



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**COMUNICACION PACIENTE - ESTUDIANTE DE**

**ENFERMERIA**

**ESTUDIO QUE PRESENTA LA ENFERMERA**

**MA. ELENA GARCIA SANCHEZ**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## I N D I C E .

	Página.
I.- PROLOGO	7
II.- INTRODUCCION:	
1.- Planteamiento del problema	10
2.- Objetivos Generales del Estudio	11
3.- Hipótesis y Variables	11
4.- Campo de la Investigación	12
5.- Glosario	13
III.- MARCO TEORICO Y REFERENCIAL	
1.- Aspectos Sobresalientes en el - Desarrollo Histórico de la <u>Comu</u> nicación.	16
2.- Importancia, Tipos y Elementos de la Comunicación.	36
3.- Interferencias en la Comunicación	80
4.- Modelos de Comunicación	83
5.- Indicadores para Valorar la <u>Comuni</u> cación Estudiante de Enfermería- <u>Pa</u> ciente.	92
6.- Areas de Comunicación del <u>Estudian</u> te de Enfermería con el Paciente.	129
IV.- ESQUEMA DE LA INVESTIGACION	
1.- Metodología Empleada	136
2.- Fuente de los Datos	138
3.- Procesamiento Estadístico de los Datos	138
4.- Descripción del Instrumento Em-- pleado para la Recolección de los Datos.	139
V.- RESULTADOS	
Estudiantes:	
1.- Sexo, edad.	143
2.- Servicio, Actividades Observadas	144, 157

	Página
3.- Formas de Comunicación que Utiliza la Estudiante.	151
4.- Frecuencia y Propósitos de la Comunicación con el Paciente.	151,152
5.- Calidad y Tiempo de la Comunicación	153,154
Pacientes:	
1.- Sexo y Edad	146
2.- Forma en Que se Establece la Comunicación Estudiante-Paciente.	159,160
3.- Temas de Comunicación del Paciente con la Estudiante.	161
4.- Cómo Acepta el Paciente la Comunicación con la Estudiante.	162
5.- Temas que Sugiere el Paciente, Se Traten en la Comunicación que Tiene con la Estudiante.	163
VI.- RESUMEN Y CONCLUSIONES	
1.- Replanteamiento del Problema.	166
2.- Conclusiones.	167
3.- Alternativas de Solución	170
VII.- REFERENCIAS	
1.- Bibliografía	172-176
2.- Instrumentos Empleados para la Recolección de los Datos.	177-178

## LISTA DE CUADROS ESTADÍSTICOS

	Página
CUADRO No. 1.- Sexo de los Estudiantes	143
CUADRO No. 2.- Edad de los Estudiantes	143
CUADRO No. 3.- Servicio en que se Observó al Estudiante	144
CUADRO No. 4.- Número de Pacientes que Atiende el Estudiante	145
CUADRO No. 5.- Sexo de los Pacientes Atendidos Durante la Observación	146
CUADRO No. 6.- Edad de los Pacientes Atendidos Durante la Observación	146
CUADRO No. 7.- Tipo de Problema de Salud del Paciente Atendido Durante la Observación	147
CUADRO No. 8.- Padecimiento por el Cual el Paciente Está Hospitalizado	148-149
CUADRO No. 9.- Tiempo de Estancia del Paciente en el Hospital	150
CUADRO No.10.- Forma de Comunicación de la Estudiante con el Paciente	151
CUADRO No.11.- Frecuencia de la Forma de Comunicación Empleada por la Estudiante.	151
CUADRO No.12.- Propósitos de la Comunicación	152
CUADRO No.13.- Calidad de la Comunicación	153
CUADRO No.14.- Tiempo que Duró la Comunicación	154
CUADRO No.15.- Número de Pacientes Atendidos Por la Estudiante Previos a la Observación	155
CUADRO No.16.- Actitud de la Estudiante Ante la Observación	156
CUADRO No.17.- Actividad Observada	157

	Página
CUADRO No.18.- ¿Conoce el Paciente el Nombre - De la Estudiante que lo Atien- de?	159
CUADRO No.19.- ¿Se presenta la Estudiante Con el Paciente?	159
CUADRO No.20.- ¿Saluda la Estudiante al Pacien <u>t</u> e?	160
CUADRO No.21.- Temas que El Paciente Trata con La Estudiante	161
CUADRO No.22.- Cómo Considera el Paciente la - Comunicación con la Estudiante	162
CUADRO No.23.- Temas que el Paciente Desea Tra <u>t</u> ar en la Comunicación con la - Estudiante	163
CUADRO No.24.- Tiempo que Duró la Entrevista - de la Docente con el Paciente	164
CUADRO No.25.- Actitud del Paciente con el Entre <u>v</u> vistador	164

## PROLOGO

La realidad problemática en cuanto a la relación alumna de enfermería paciente, me hizo pensar muchas veces en la necesidad de iniciar una educación más armoniosa que -- permita a la enfermera profesional cumplir con su cometido lo mejor posible.

Y estoy diciendo educar y no instruir que es exacta-- mente ése el papel de toda escuela y por lo mismo de todo profesor.

Cualquier profesional puede perfectamente instruirse, pero carecer de ese tipo de formación que constituye la -- formación armónica de la personalidad y por lo mismo, ac-- tuar en forma negativa para con la sociedad, pese a su aparente sapiencia.

Hay otro tipo de conocimientos igualmente prácticos - emanados de los grandes valores de la cultura, elementos - generales para todas las actividades humanas que conforman al ser humano en su primera profesión que es la de "Hombre".

Estos conocimientos y prácticas deben aunarse a los - de los conocimientos específicos en cada profesión, para - hacer del profesionista un ser pleno y armónico.

Ahora bien, tiene un papel tan importante en la aten-- ción y cuidado de la salud, las enfermeras egresadas de -- una escuela profesional, tienen que asumir su papel con la plena conciencia de su responsabilidad y esto las hará realmente eficientes.

¿Y quién será una enfermera eficiente?

La que mejor cumpla con lo que debe hacer, independientemente de las circunstancias que la rodeen y aún de sus - propias cargas emocionales.

Durante su época de estudiante ésta va adquiriendo un conjunto de conocimientos científicos que apoyarán en un - futuro su práctica profesional de tal manera que no tendrán

excusa si no cumple con las obligaciones que corresponden a los requerimientos terapéuticos de los pacientes.

Por que su relación con ellos debe tener como finalidad su curación y la conservación de la salud como ente -- biopsicosocial. No obstante no debe entenderse esta situación como una deshumanización o la frialdad de un robot si no con el equilibrio, racionalidad-afectividad, que mantienen en alto y más allá de las conveniencias e intereses -- personales, los caminos del cumplimiento del deber. Y definitivamente ésto es un gran problema entre las alumnas de enfermería, porque cuando llegan a la escuela de enferme--ría son muy jóvenes (16-18 años) generalmente vienen egresadas de la Secundaria (Nivel Técnico) en donde no han recibido instrucción en la materia integradora del carácter, como es la Etica.

¿Qué pasa entonces? Que la comunicación con sus pa---cientes involucra sus carencias, sus deseos o simplemente el desbordamiento irracional de su afectividad.

Y pienso que si esto no se canaliza desde que están - estudiando, si no se hace consciente, una segunda naturaleza el cumplimiento de los ordenamientos terapéuticos, la - profesión seguirá teniendo profundas deficiencias.

Ahora bien, ¿Cómo iniciar esta formación?

Mediante la práctica de una correcta comunicación, ya que la comunicación es en sí misma el principio del vínculo de toda relación humana.

En la práctica continua de la comunicación debe estar presente en la mente de la estudiante de enfermería el último fin de su labor, la curación del enfermo y/o la con--servación de la salud del individuo familia y comunidad, pero no involucrar en dicha situación elementos ajenos a la relación profesional.

Se pretende con ésto, orientarlas hacia una actitud - de responsabilidad para que actúen guardando un equilibrio,



lo más perfecto posible entre el razonamiento y el sentimiento, para cumplir con su cometido; el de agente terapéutico.

Ahora bien, en toda relación humana positiva y consciente hay un enriquecimiento mutuo; así pues la enfermera eficiente, será gratificada con ese enriquecimiento interior porque es verdaderamente cierto que del trato sincero y afectuoso con nuestros semejantes recibimos algo y lo capitalizamos nos enriquecemos y tenemos más para dar porque aprendemos lo positivo de esa relación y se duplica el saber en la concomitante relación de dar, recibir y volver a dar.

Además igualmente obtendrá la enfermera la colaboración del paciente para los fines terapéuticos que a él convengan.

Es decir no estamos pidiendo una generosidad extenuante sino una actitud vivificante que es fuente luminosa y - que a la vez que guía otros pasos ilumina también el camino de la propia verdad.

Estas inquietudes y pensamientos fueron los que me impulsaron a elaborar el presente trabajo.

E.P.R. y M.E.G.S.

## II.- INTRODUCCION.

### 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante la práctica de enfermería que realizan las -  
alumnas en las instituciones de salud, se observan algunas  
situaciones confusas o difíciles que se presentan durante  
la relación de la alumna con el paciente; ya sea para esta-  
blecerla en su inicio o para mantenerla en un nivel efecti-  
vo durante la estancia de la estudiante en el servicio al  
cual está asignada.

La estudiante y el paciente son dos extraños y ella -  
debe verlo como tal, pero si bien es cierto que son dos --  
desconocidos, también es cierto que necesita saber más acer-  
ca de él.

Si la alumna no ve al paciente como una persona ajena  
a ella, estaría distorcionando la realidad en dos sentidos;

- 1o. Puede ver al paciente buscando en él rasgos familiares.
- 2o. Buscar al paciente como un medio para satisfacer sus -  
necesidades personales.

Es posible que la falta de conocimientos de la estudian-  
te con respecto al ¿Cómo establecer comunicación a nivel pro-  
fesional con el paciente?, favorece que su relación con él -  
tome derroteros diferentes al objetivo primordial de la aten-  
ción de enfermería.

Es por ello que considero el tema de esta investigación  
de interés para la profesora enfermera; ya que es ella la --  
que orienta las actividades de la estudiante durante sus --  
prácticas hospitalarias.

Esta orientación debe estar fundamentada en conceptos y  
principios científicos, para que la estudiante establezca --  
una comunicación terapéutica efectiva haciendo uso responsa-  
ble de las palabras; teniendo como único objetivo los intere-  
ses y/o necesidades del paciente siendo esta relación regida  
por un propósito, que es la recuperación del paciente.

La docente puede y debe ayudar a la estudiante a desarrollar sus potencialidades para establecer una comunicación efectiva con el paciente; reforzándola en la práctica.

2. Objetivos generales del estudio.

- 1o. Dar a conocer los aspectos sobresalientes en el desarrollo histórico de la comunicación.
- 2o. Señalar cuáles son las formas de comunicación más frecuentes.
- 3o. Hacer énfasis sobre los elementos básicos a considerar en la comunicación humana.
- 4o. Precisar cuáles son las áreas básicas en la comunicación estudiante de enfermería-paciente.
- 5o. Identificar cuáles son los indicadores para valorar los resultados de la comunicación efectiva estudiante de enfermería-paciente.

3. Hipótesis y Variables.

- 1o. La sobre carga de tareas a la estudiante de enfermería limita la comunicación con los pacientes que atiende.
- 2o. La limitada comunicación entre la estudiante y el paciente genera en éste inseguridad y desconfianza.
- 3o. A mayor conocimiento de la naturaleza humana, mayor disponibilidad para la comunicación y satisfacción de las necesidades del paciente.

Variables.

	Independiente	Dependiente	Cualitativa
-Sobre carga de tareas	X		X
-Comunicación limitada		X	X
-Inseguridad		X	X

	Independiente	Dependiente	Cualitativa
-Desconfianza		X	X
-Concimiento de la naturaleza humana.	X		X
-Comunicación <u>co</u> rrecta		X	X
-Necesidades del paciente		X	X

4.- Campo de la investigación.

A. Area geográfica: Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Hospital de Prácticas.

B. Grupos humanos: Cuarenta estudiantes de nivel técnico que cursan la materia de Fundamentos de Enfermería.

Cuarenta pacientes asignados al cuidado de dichas estudiantes.

G L O S A R I O

1. Alumna de enfermería nivel técnico: Estudiante de enfermería cuyos antecedentes académicos son: Seis años de educación primaria, tres años de educación secundaria, inserta en una escuela de enfermería legalmente reconocida.
2. Atención de enfermería: Acciones directas o indirectas realizadas por el personal de enfermería, para la atención de las personas en el proceso salud enfermedad.
3. Comunicación: Relación en la cual el lenguaje verbal y el no verbal tienen una importancia similar; existiendo un mensaje de ida (emisor) y un mensaje de vuelta (receptor).
4. Eficiencia: Es uno de los parámetros para evaluar la atención de enfermería, se juzga "Estableciendo una relación entre el gasto de energía, tiempo y materiales invertidos y los resultados obtenidos".
5. Paciente: ó enfermo; persona que sufre una alteración o desequilibrio biológico, mental o en su interrelación con los demás el que padece una enfermedad.
6. Información: Transmisión de noticias y sucesos de una persona a otra sin que exista realimentación.
7. Práctica Clínica: Aplicar un contenido teórico específico, en un área similar de una Institución Sanitario Asistencial.
8. Profesional: El que ejerce una profesión, entendiéndose por esta una institución social que posee un acervo de conocimientos basados en principios sociales y científicos, sometidos a la prueba de la experiencia, son especializados y sistematizados cuenta además con un código ético basado en principios morales. Los conocimientos adquiridos sirven a profesional para identificar y resolver problemas satisfaciendo las necesidades de la sociedad; así mismo sirven como base para que mediante la investigación incrementen sus

conocimientos con el fin de mejorar los servicios que proporcionan a la sociedad.

9. Relación social: Vínculo que establece en dos personas, que puede ir desde un nivel superficial; donde sólo se cambia información trivial, que no comprometa a ninguno de los interactuantes, hasta una comunicación verdadera con compromiso de los participantes y cuyo objetivo es la satisfacción de las necesidades recíprocas.
10. Relación terapéutica: Comunicación que tiene como objetivo para la enfermera el detectar y satisfacer algunas de las necesidades del paciente.
11. Roll: Es el papel que desempeña un individuo dentro de un determinado grupo social, compartiendo las normas, valores y creencias del grupo en general, determinando de igual manera la conducta que la sociedad quiere que siga.

- 2,7, -Hinchliff, Susan; Enseñanza de enfermería clínica, Ed. Interamericana, México, 1982.
- 3.11. -Mortensen, David; La comunicación sistema interpersonal, Ed. Tres Tiempos, Buenos Aires.
4. Curtis, Jay; Una evaluación práctica del cuidado de enfermería como parte del PAC.
5. Quinqueton, Baexoreu; Iniciación en la Informática, Ed. España. 1973.
6. Diccionario Larouse
6. Fuertst, Elionor M.; Principios Fundamentales de Enfermería. Ed. Prensa Médica México.
- 9, 10, -Bybels, Saudeh; La comunicación, Ed. Logos, México, 1974.

### III.- MARCO TEORICO Y REFERENCIAL.

### III.- Marco Teórico y Referencial.

#### 1. Aspectos sobresalientes en el desarrollo histórico de la comunicación.

##### 1.1. Comunicación oral.

Los antecedentes de la comunicación, se iniciarán con la descripción del procedimiento codificador de mayor importancia, la vocalización del hombre.

El habla humana es la primera forma de comunicación que se aprende y la que más se utiliza; Miller da al habla en nombre de función "superpuesta", considerándola como una función secundaria (a nivel fisiológico) que se superpone al proceso básico de la respiración.

La laringe apareció por primera vez en el reino animal cuando se desarrolló el pulmón (antes branquias) haciendo posible la respiración de aire.

En este proceso se hizo necesario un cambio que excluyera todo lo que no fuera aire del aparato pulmonar y mantenerlo abierto como era necesario para efectuar la respiración, desarrollándose entonces una banda esfinteriana muscular alrededor de la glotis, que cerraba el orificio - cuando era necesario.

Sir. Víctor Regus expone que el objetivo inicial de este esfinter no era favorecer el habla, sino permitir el uso eficaz e independiente de los miembros superiores - ( para trepar, abrazar, golpear ) este tipo de laringe se localiza en casi todos los animales que usan los miembros superiores para otra función que no sea la locomoción, ya que al hacer uso enérgico de los brazos, la glotis se cierra en tanto dura la acción.

La vocalización dependía de la mitad inferior - de esa válvula, que es el primer vestigio del desarrollo de la laringe; cuando los antepasados del hombre vivían en los árboles sus cuerdas vocales eran afiladas y la glotis se -



cerraba de manera enérgica, dando como resultado tonos de voz más ásperos y estruendosos, la tráquea también era más ancha produciendo una voz bastante alta.

Conforme el hombre avanza en su evolución, las cuerdas vocales se deterioran, haciéndose más romas, los resultados de este cambio fueron tonos de voz más suaves y variables - (1).

En la época en que los hombres vivían en los árboles, el sentido del olfato empezó a deteriorarse y el de la vista a mejorar.

La epiglotis degeneró y se separó del paladar blando - facilitando el lenguaje, es muy probable que los sonidos la ríngios fueran más nasales que ahora.

En el transcurso de la evolución humana el tamaño de la mandíbula disminuyó y ésta se desplazó hacia atrás igual que la laringe.

Para emitir un sonido las cuerdas vocales se mueven en forma simultánea y cierran la glotis, al contraerse los músculos respiratorios aumentan la presión por abajo de la válvula; con una presión suficiente las cuerdas vocales se separan momentáneamente permitiendo la salida del aire, posteriormente se vuelven a unir hasta que una vez más la presión del aire aumenta y las separa.

Este movimiento de apertura y cierre se produce unas cien a doscientas veces por segundo y las subsecuentes salidas de aire producen el sonido que es la voz; este proceso recibe el nombre de fonación.

(1) Diamond; Historia y orígenes del lenguaje, Editorial -- Alianza Editorial Madrid, 1974. p.p. 262 - 273.

Las adaptaciones del tamaño y grado de apertura de la garganta, nariz y boca producen los distintos sonidos.

El efecto de las cavidades sobre la calidad del sonido que pasa a través de ella recibe el nombre de resonancia.

De los tres resonadores enunciados, la cavidad nasal es la que menos efecto tiene sobre la voz, dado que su forma es relativamente fija, el único cambio que se produce - es abrir o cerrar el paso entre la nariz y la garganta, no sucediendo lo mismo con la boca y garganta que pueden presentar grandes variaciones; ambas forman un resonador doble que produce un cambio en la resonancia (2).

El requisito fundamental del lenguaje es una facultad para oír y emitir el sonido.

Puede ser que el sonido oral se emita en forma involuntaria; pero el lenguaje no puede darse sin una facultad para oírlo y/o emitirlo.

#### 1.1.1. Etapas del lenguaje.

Mímica:

Algunos lingüistas han considerado la posibi--

(2) Miller, George A., Lenguaje y Comunicación, Ed. Amorrortu Editores, Buenos Aires, 5a. Edición. 1969. p.p. 27 - 29.

lidad de trazar la historia del lenguaje partiendo de la -  
mímica (Van Ginneken), este lenguaje de gestos ha sido de  
uso universal, como única forma de comunicación, sólo en -  
su inicio; y posteriormente como complemento del lenguaje  
oral. (3).

#### Lenguaje Inarticulado:

La siguiente etapa es la de voces inarticuladas para  
la designación intencional de objetos constituyendo lo --  
que se llama "palabras sonidos" que duró según Casarelli -  
800,000 años hasta la aparición del hombre de Neandertal.

#### Lenguaje Articulado:

El paso del lenguaje inarticulado al articulado es de  
terminado en el hombre de Neanderthal por la diferenciación  
de los órganos fonativos, por la posición erecta, que, co-  
mo se vió anteriormente facilita el funcionamiento motor -  
de los músculos respiratorios, desde ese momento los soni-  
dos se hacen más concientes y guiados por una intención pa  
ra designar una categoría de objetos o un conjunto de si--  
tuaciones análogas; surgiendo de esta manera "la palabra -  
símbolo" cuyo empleo requiere amplias facultades de genera  
lización, éstas faltan en el animal o por lo menos existen  
en un estado rudimentario. (4).

#### 1.1.2. Objetivos del lenguaje.

Las ventajas de la actividad conjunta facilitan el de  
sarrollo del trabajo, contribuyendo a unir más a los miem-  
bros de la sociedad. Esta situación de comunidad hace que  
los hombres tengan "la necesidad de decirse algo", esta ne  
cesidad de decirse algo viene a cubrir el primer objetivo  
del lenguaje. La Comunicación "primero el trabajo, luego y

(3) Cuvillier, Armand; Sociología de la Cultura, Ed. El Ateneo,  
Buenos Aires, 1971. páq. 147-153.

(4) Nieto Herrera, Margarita; Anomalías del Lenguaje y su Co  
rrección Ed. Fco. Hernández Oteo, México, 1967 páq. 3-4.

con él la palabra articulada fueron los dos estímulos principales bajo cuya influencia el cerebro del mono se fué -- transformando gradualmente en cerebro humano". (5).

Esta transformación trae consigo el perfeccionamiento del cerebro del lenguaje, pero sobre todo el desarrollo del -- pensamiento conceptual en el hombre.

El pensamiento es una forma elevada de conducta cognoscitiva y un logro obtenido en un período avanzado de desarrollo.

Miller expone que el pensamiento entra en juego, solamente cuando el recuerdo es considerado como imperfecto. (6)

El Dr. M.D. Vernon ha dicho que solo cuando "se ensayan y se encuentran inadecuados los modos esquemáticos de la organización y el uso de los conocimientos almacenados" quedamos preparados para dedicarnos a la tarea de pensar". (7).

Algunas investigaciones que se han realizado (8), coinciden en tratar la actividad del pensamiento como un conjunto especial de procesos cognoscitivos complejos y muy -- elevados, que se basan en las funciones perceptivas y el -- recuerdo, pero con características propias:

El primer estudio se realizó en la Universidad de --- Wurzburg, en Alemania del Sur; en esta investigación se -- llegó a la conclusión de que el pensamiento tiene ciertas características:

1. El pensamiento trata de determinados problemas y no --

(5) Engels, Federico; El papel del trabajo en la transformación del mono en hombre, Ed. Ediciones de Cultura Popular, S.A., México 7a. ed. 1976. pág. 214.

(6) Whittaker, James O., Psicología, Ed. Interamericana, México 1968 pág. 297.

(7) Whittaker, James O., Op. Cit. pág. 298

(8) Whittaker, James O., Ibidem pág. 298-300.

necesariamente de su solución, sino de las soluciones intentadas.

2. Los elementos del problema tienen que ser presentados, y tratados por medio de símbolos, este procedimiento seguía la siguiente premisa "Si se desea saber algo acerca del pensamiento, lo que debe hacerse es que la gente piense y describa su pensamiento".

3. Se vió que el pensamiento debe seguir ciertas reglas para transformar los signos y símbolos que posee en datos estructurados.

El segundo estudio lo realiza Selz, quien sostiene que los intentos de solución de un problema toman siempre la forma de encontrar los medios de llenar una relación no especificada, dentro de un conjunto de datos; y que, existen tres formas generales en que puede cumplirse con este requisito:

1. Puede haber una "actualización de rutina": ésta se refiere al uso del método que se ha empleado varias veces para dar solución a problemas análogos.

2. Puede haber una abstracción formada por un acervo de conocimientos, siendo estos datos almacenados los que dan origen a la solución del problema.

3. Puede utilizarse una abstracción elaborada con anterioridad, pero nunca usada en casos similares, en este caso se utilizan los datos almacenados.

Para los psicólogos de la Gestalt la situación se planteaba de la siguiente manera: Cuando la persona que iba a resolver el problema, encontraba la estructura de éste incompleta, esta situación le ocasionaba un estado de tensión que daba como resultado un trabajo mental para completar dicha estructura.

Hasta el momento solo se han revisado algunos estudios acerca de la estructura, y cambiando se dijo que la

evolución del hombre hizo que éste desarrolle un pensamiento conceptual, por tal motivo se expondrá a continuación el proceso mental que se realiza para llegar a la idea de "concepto". (9).

El hombre como ente pensante, después de captar un objeto por medio de los sentidos, descubre en él una estructura necesaria, ésta le va a permitir que el objeto tenga una forma siempre igual, una vez descubierta esta estructura, el objeto adquiere sentido y significado para el individuo que lo ha captado.

El proceso por medio del cual una persona descubre la estructura que hay en el fondo de una imagen se llama ABSTRACCION, este proceso consiste en diferenciar las notas accesorias y las notas esenciales de un objeto; las notas accesorias son las que captan los sentidos, las notas esenciales sólo las puede captar la inteligencia.

Por ello la abstracción da como resultado la forma más simple de pensamiento llamada concepto, definiendo a éste como: La forma más simple, un pensamiento acerca de las propiedades esenciales del objeto, sin afirmar ni negar nada de él.

El concepto es la forma de pensamiento que refleja la realidad del objeto pensado, hace presentes las características fundamentales del mismo, es decir las características esenciales para que el objeto sea lo que es.

En lo que se refiere a las características accesorias del objeto serán: figura, tamaño, color, material de que está constituida, etc., estas características pueden modificarse sin que el objeto cambie, al captar las características esenciales se ha encontrado la estructura del objeto.

Otra característica del concepto es que no afirma ni

(9) Troncoso Bravo, Ernestina, Metodología de la Ciencia I, Ed. Publicaciones Culturales, S.A. México, 1976 pág. 56-60.

niega; por ello no puede ser verdadero, ni falso.

Todo este proceso que permite el pensamiento conceptual en el hombre, es lo que hace la comunicación cumple con su segundo objetivo; el de ser instrumento intelectual destinado a expresar ideas generales, aplicando la palabra a un concepto. Este proceso de conceptualización en el hombre favorecía simultáneamente el perfeccionamiento del lenguaje oral.

## 1.2. La Escritura

La escritura, en su origen es más reciente que el lenguaje verbal; la representación gráfica de las palabras o sonidos, surge para cerrar el ciclo de la comunicación --- oral y escrita.

La escritura en su evolución atraviesa por las siguientes etapas: (10).

1.2.1. Primera Etapa: Pintura sin escritura (pintura rupestre) los mejores ejemplares son los de la escritura pictórica de los indios de América del Norte, que realizaron pictogramas en rocas, pieles y madera; estas representaciones evolucionaron para dar lugar a la siguiente etapa.

1.2.2. Segunda Etapa: Pre-escritura; que tiene dos formas representativas:

a) Dibujos Descriptivos: Estos dibujos tal como su nombre lo dice, traza la situación que se quiere comunicar; cuando se quería hablar de un hombre cazando, se le dibujaba cazando; si se quería decir que era de día, se dibujaba un sol encima de él.

b) Dibujos de Representación Nemotécnica: Aparecen -- cuando surge la idea de relacionar la escritura con el lenguaje hablado; esta forma de escritura se ha descubierto en Larthet (Altos Pirineos) donde se -- han encontrado huesos grabados, como restos de la ci

(10) Crullier, Armand, Op. Cit. p. 195-199.

vilización glíptica en la que se sabía grabar dibujos y signos sobre piedras; también se han utilizado bastones rectilíneos, no se usan aún las formas curvas, dado que los instrumentos de que disponían no permitían estos trazos.

1.2.3. Tercera Etapa: Escritura "Plena" (fonográfica)  
esta última etapa se divide en tres períodos:

- a) Ideográfica: Llamada así porque a cada palabra se le designa un signo, éste no corresponde a las necesidades de orden estrictamente intelectual, sino a la necesidad de la eficacia, un ejemplo de esta escritura es la escritura china (11), otro tipo de esta escritura son los pictoideogramas o "signos - palabras", ya que se trata no sólo de jeroglíficos que corresponden a cosas, sino también a palabras un ejemplo son los jeroglíficos Mayas y los Aztecas.

Este tipo de escritura evoluciona en Egipto de tal manera que los jeroglíficos pueden ser ideogramáticos o fonogramáticos.

- b) Escritura Silábica; en ella, cada jeroglífico corresponde a una sílaba, su representante es la escritura China, esta situación fué facilitada por el lenguaje monosilábico de éstos.
- c) Escritura Alfabética: este tipo de escritura empezó a utilizarse sin vocales.

El alfabeto es una creación de los Semitas, siendo los Fenicios quienes lo introducen a Grecia hacia el Siglo X de nuestra era, los Griegos mejoran el alfabeto introduciendo vocales y lo transmiten a los Latinos.

(11) Pei, Mario, -Invitación a la Lingüística,  
Ed. Diana, México, 1970. pág. 22-23.



#### TEORIA ONOMATOPEYICA.

Que Max Müller llamó Guau=Guau, esta teoría ve el orígen del lenguaje en la imitación de los sonidos naturales.

Sayce aceptó todas las nociones nuevas que venían de Alemania hacia los años 1870-1880, van tan lejos que llega a hablar del probable origen onomatopéyico de la mayor parte de nuestro vocabulario.

#### Segunda Teoría:

Es la más conocida y Max Müller la denominó teoría --pooh-pooh según la cual el lenguaje tuvo su origen en los gritos e interjecciones del animal humano.

Su significado es siempre efectivo. Darwin concluye - que el hombre difiere de los animales inferiores en su capacidad superior de asociar los sonidos e ideas más diversos y esto depende en alto grado del desarrollo de sus facultades mentales.

#### Tercera Teoría:

Max Müller le dió el nombre de Din-Dong intentaba explicar la correspondencia, de la que muy a menudo somos --conscientes entre sonido y sentido, por una ley natural de armonía según la cual "Cuando algo es golpeado suena. Cada sustancia tiene un sonido peculiar".

#### Cuarta Teoría:

Es conocida a veces yo-he-ho(hip-hip-hoo)es la de Noiré para el lenguaje, se originaba en actos de trabajo o en común en el transcurso del cual, debido al intenso esfuerzo físico, probablemente se emitían gritos o sonidos en --parte consonánticos, producto de un impulso común; y es posible que estos sonidos llegaran a asociarse con el trabajo realizado y de esta manera llegar a simbolizarlo.

Los Romanos fueron los encargados de difundir el alfabeto a todos los pueblos conquistados, incluyendo a los Franceses y Españoles, de este último país pasó a nuestro continente.

Esta extensión de escrituras comunes hace patente el carácter social del desarrollo de las lenguas.

### 1.3. El Significado (12):

Los cambios que se dan en el lenguaje son el resultado del progreso material y mental del hombre.

Las actividades del hombre se realizan en comunidad, y para realizarlas es necesaria la comunicación, este trato continuo favorece los cambios graduales y por ende no intencionales, de los significados en una lengua.

Algunas actividades del hombre han influido más que otras es el cambio de significado un ejemplo de las actividades que más han contribuido a este cambio son el derecho y la economía.

Estos cambios pueden ser el resultado de: una semejanza entre el objeto antiguo y el reciente, puede ser también el producto de una transferencia por parte del hablante y la comprensión de este uso por parte del oyente. Esta semejanza debe ser manifiesta para la mente, debiendo apelar a los elementos: afectivos, conativos y cognoscitivos, es decir esta semejanza debe ser afectiva funcional y objetiva, un ejemplo de ello son las metáforas p.j. "está en suspenso" en su origen es "estar colgado", "suspendido" y repetimos la metáfora cuando decimos que alguien está "pendiente" de las palabras de otra persona. Sin embargo, cuando las palabras son aceptadas en su nuevo sentido, su valor metafórico desaparece.

(12) Diamond, *op. cit.* p. 206-237.

El elemento afectivo se dá de diversas maneras, no habría lenguaje sin afectividad, ya que ésta es necesaria para la acción esta afectividad hace que las metáforas (transferencias) sean expresivas y atractivas.

Una palabra puede tener un cambio por analogía, debido a su parecido con otra p. St. Genou (del francés) es el Santo Patrón de los que sufren gota, debido a su parecido con genou (rodilla).

Otro elemento que se toma en cuenta para hablar del cambio de significado es el elemento cognoscitivo, pero -- ¿Cómo se dá el conocimiento?

A continuación se describe el proceso del conocimiento desde el punto de vista psicológico, según el Sistema de Piaget y posteriormente se hará desde el punto de vista de la teoría Marxista.

Desarrollo del conocimiento, Sistema de Piaget (13).

En el esquema que plantea Piaget concibe a las estructuras cognoscitivas como continuas, por ésto según avanza el desarrollo cada esquema se agranda, cambia y se coordina con otros para formar unos más complejos.

Piaget afirma que el desarrollo de las habilidades cognoscitivas se lleva a cabo a través de varias etapas -- que tienen una secuencia determinada, la característica importante de esta teoría no es la edad en la que el niño pasa de un modo de respuesta a otro, sino la progresión fija de una etapa a otra.

Cada período de desarrollo puede considerarse como un lapso en que el niño se perfecciona, un modo de adaptación; y dentro de este tiempo el inicio de cada período difiere de su fase final.

(13) Morris, E. Eson, Bases psicológicas de la educación, Ed. - Interamericana, Méx., 2ª. ed. 1978, p. 69-82.

Las etapas que distingue Piaget son las siguientes:

- A) Período de adaptación sensorio motriz: Desde el nacimiento hasta los dos años.
- B) Desarrollo del pensamiento simbólico y preconceptual: De los dos a los cuatro años aproximadamente.
- C) Período de pensamiento intuitivo: Desde los cuatro -- años hasta los siete u ocho años de edad.
- D) Período de operaciones concretas: De los siete años - hasta los once o doce años.
- E) Período de operaciones formales: Desde los once ó doce años y durante toda la adolescencia.

A) Adaptación Sensorio Motriz:

La revolución intelectual que se logra durante este - tiempo se caracteriza por cuatro construcciones fundamentales.

- Concepto del objeto: Cuando el objeto sale del campo de actividad del niño, el objeto deja de existir para él, después que el concepto se ha desarrollado en el niño, hará esfuerzos por recuperar el objeto que ha desaparecido del campo de su actividad.
- El espacio coordinado: Al inicio de esta etapa cada modalidad sensorial tiene su propio espacio y se -- centra en los movimientos y actividades del niño. Su desarrollo en esta etapa lo lleva a la concep--- ción de un espacio general que incluye a los espa-- cios particulares; y se caracteriza por relaciones entre objetos y su propio cuerpo.
- Casualidad objetivizada: Cuando el niño realiza un - movimiento corporal, el efecto que produzca éste; - buscará reproducirlo, realizando nuevamente el mis- mo movimiento.
- Objetivación del tiempo: La evolución de una concien- cia práctica de la secuencia del tiempo, le permite tener un sentido inicial del antes y después.

El desarrollo de estos cuatro aspectos, conduce al niño a una diferenciación de varios aspectos del ambiente, dando como resultado los movimientos coordinados dentro del mismo.

B) Desarrollo del Pensamiento Pre-conceptual:

Durante este tiempo va a desarrollar diversas maneras de representar su ambiente, construyendo un conjunto de esquemas simbólicos que usa el niño "son un término medio entre la universalidad del concepto y la individualidad de los elementos que lo componene" (14).

El razonamiento que se lleva a cabo con los preconceptos es transductivo más que inductivo o deductivo; es decir si el niño ve un objeto en varias ocasiones no puede diferenciar si es el mismo o uno diferente.

C) Período de Pensamiento Intuitivo:

El pensamiento del niño en edad escolar sigue siendo pre-lógico y se basa en la intuición más que en la lógica, la comprensión que tiene el niño de una transformación es unidireccional, dado que le falta la noción de reversibilidad, el pensamiento del niño tiene también un sistema de valores incompleto, estos valores van a servir también como referencias para la organización del campo cognoscitivo.

D) Período de Operaciones Concretas:

En este período tiene lugar procesos cognoscitivos más coherentes integrados y sistemáticos, el niño en este período puede enfocar su atención al conjunto del cambios que suceden durante una transformación, y cuenta ya con el concepto de reversibilidad.

Cuando este tipo de actos mentales se integran en un sistema completo, se les llama operaciones.

Piaget hace una lista completa de operaciones que hacen posible el manejo de números en sus diferentes relaciones entre sí, el ordenamiento de objetos en clases y subclases

ses o según uno o varios atributos.

La condición para realizar estas operaciones es la concreción porque sus instrumentos cognoscitivos no son suficientemente formales, no están todavía desligados y disociados de la materia que están tratando, como para facultar una estructuración libre de contenido; otra limitación es que carecen de los elementos que les permitan debatir sus respuestas; es decir tienen un sentimiento de estar en lo cierto, sin antes verificar la verdad o falsedad de ese sentimiento; esto es considerado como un gran obstáculo de la comprensión.

D) Período de Operaciones y Formales:

En este período el proceso cognoscitivo del niño se hace más sistemático, pero esta situación sólo se hace manifiesta cuando el niño forma parte de los acontecimientos y situaciones que conforman su realidad; ya que van a servir de guía para contemplar la posibilidad.

El adolescente cuenta con la posibilidad de imaginar lo que puede haber; para asegurar el descubrimiento de todo lo que está ahí.

Al uso de operaciones formales se les denomina, aspectos del control de comprender.

Otra característica del conocimiento formal en el adolescente es su naturaleza propositivista, el adolescente considera los datos concretos como un conjunto de proposiciones, luego aplica las operaciones a estas proposiciones dando lugar al conocimiento formal interpropositivo o interoperacional; es decir trasciende el contenido particular y lo transfiere a otros.

Aunque Piaget hace hincapié en que estas etapas se suceden en los niños cuando abordan problemas de lógica, matemáticas y ciencias reconoce que estos cambios se dan en otros aspectos de la vida del niño p. ej. su juicio moral, sus valores, etc.

A continuación se verán algunos aspectos del conoci-

miento desde el punto de vista de la teoría Marxista.

Mao-tsetung hace mención en su libro cinco tesis filosóficas, de la dependencia que existe entre el conocimiento y la producción material; expone que, es a través de la producción que el hombre va comprendiendo paulatinamente - las leyes y los fenómenos que se suceden en la naturaleza: cuál es la relación que existe entre él y la naturaleza y cuáles son las relaciones que existen entre los individuos.

Continúa su exposición diciendo que son las relaciones de producción, la fuente fundamental desde la cual se desarrolla el conocimiento del hombre.

La práctica social del hombre tiene otras formas además de su actividad en la producción, como son: la lucha - de clases, la vida política y las actividades que realiza en el plano científico y artístico. En estas mismas formas la lucha de clases ejerce una acción profunda en el avance del conocimiento humano.

Los marxistas sostienen que la producción en la sociedad humana se desarrolla paso a paso, de lo inferior a lo superior, y que, en consecuencia, el conocimiento que el - hombre tiene tanto de la naturaleza como de la sociedad se desarrolla también paso a paso, de lo inferior a lo superior, de lo superficial a lo profundo (15) "...La práctica social del hombre es el único criterio de la verdad de su conocimiento del mundo exterior" (16).

La teoría materialista dialéctica del conocimiento, - sitúa a la práctica en primer lugar; tiene dos características: la primera es su carácter de clase: afirma que el materialismo dialéctico sirve al proletariado, la segunda característica sitúa a la práctica en un primer lugar subrayando que "la práctica es la base de la teoría y que ésta,

(15) Tsetung, Mao; Cinco tesis Filosóficas; Ed. Ediciones en lenguas extranjeras, Pekín, 1971 p. 5

(16) Tsetung, Mao, op. cit. p. 6.

a su vez sirve a la práctica " (17) el cómo sucede este proceso se describe a continuación:

La primera etapa del conocimiento o etapa sensorial - se caracteriza por el hecho de surgir en el cerebro multitud de impresiones junto con una noción aproximativa de las conexiones externas entre dichas impresiones.

La segunda etapa en el proceso del conocimiento es la aparición de los conceptos, ésta se dá cuando se captan -- las cosas en su esencia, en su conjunto y en sus conexiones internas, utilizando el juicio, el razonamiento para sacar conclusiones lógicas.

Esta segunda etapa corresponde al conocimiento racional, haciendo hincapié en la verdadera tarea del conocimiento consiste en llegar al conocimiento lógico difiriendo, del conocimiento sensorial en que éste concierne a los aspectos aislados, las apariencias y las conexiones externas de las cosas, mientras que aquél dando un gran paso -- adelante, alcanza al conjunto, a la esencia y a las conexiones internas de las cosas.

El marxismo-leninismo sostiene que aún cuando lo sensorial y lo racional son cualitativamente diferentes, no - están desligados, sino unidos sobre la base de la práctica "Quien quiera conocer una cosa no podrá conseguirlo sin entrar en contacto con ella, es decir, sin vivir (practicar) ... (18).

1.4. A continuación se expondrán algunas de las teorías -- mas conocidas sobre el origen del lenguaje. (19).

(17) Tsetung, Mao; op. cit. p. 7

(18) Tsetung Mao; ibid. p. 12

(19) Diamond; op. cit. p. 327 - 350.



Quinta Teoría:

Esta afirma que el lenguaje tuvo su origen en el gesto. Sayce habla de "Como los gestos preceden al lenguaje hablado y llevan a él".

Un gesto no puede convertirse en palabra o frase aunque sí puede influir en ellas.

Tanto la comunicación mediante el gesto como la comunicación mediante el lenguaje pertenece a las últimas fases de la evolución de los animales y el hombre.

El lenguaje a través de señales tenía necesidad del contorno visible para los significados. El hombre no hacía uso del lenguaje en la obscuridad. El lenguaje no dejó las manos a los ojos libre; pero aumentó la variedad de su expresión.

Sexta Teoría:

Paget Richard formuló otra teoría sobre el origen del lenguaje que podríamos llamar teoría del gesto bucal. Expone: El primer lenguaje ha sido un lenguaje de signos por medio de gestos... Los gestos que en un principio se hacían con la mano fueron copiados inconscientemente con movimientos o posiciones de la boca, lengua o labios.... Entonces nuestros antepasados descubrieron que mientras se hacía un gesto con la lengua y los labios, se echaba aire por las cavidades bucal y nasal, el gesto podía oírse como un sonido de habla susurrado... De esta manera surgió un nuevo sistema de gestos convencionales de los órganos de articulación en que tuvo su origen acaso todo el lenguaje humano.

Séptima Teoría:

El lingüista danés Jespersen expone, que debemos pensar que el lenguaje primitivo consistía principalmente en palabras muy largas llenas de sonidos difíciles, cantadas más que habladas. Sugirió que el hombre primitivo, o más bien algún progenitor del hombre, probablemente hizo uso -

de su voz; en un principio para la emisión de cadencias musicales, es decir, para cantar como hacen actualmente algunos monos de Asia (gibbon-apes).

Octava Teoría:

Fué propuesta hace más de un Siglo por Alexander Murray... "Las circunstancias de las acciones se comunicaban mediante gestos y las diversas entonaciones de la voz; pero las acciones mismas se expresaban mediante su propio monosílabo. Atribuye los comienzos del lenguaje articulado a un número reducido de monosílabos.

No es posible concluir los antecedentes del proceso de la comunicación sin hacer mención de cómo se desarrolla el lenguaje como proceso fisiológico en el hombre; por tal motivo se hará en seguida un resumen del proceso de la comunicación como función.

En las primeras etapas de desarrollo, la vocalización es relativamente fortuita, el control de estas vocalizaciones está estrechamente relacionado con el desarrollo y crecimiento del niño. (20)

El crecimiento y el aprendizaje se complementan mutuamente durante el desarrollo normal. Este progreso no se limita a determinadas etapas de la vida, lo más que se puede decir es que el organismo parece atravesar en su desarrollo etapas críticas, en que es más susceptible a ciertos tipos de estímulo ambiental.

El papel de la maduración en el desarrollo del lenguaje.

La zona del cerebro que controla el habla (área de Broca) se desarrolla después que otros centros motores, a los diecisiete meses después del nacimiento llega al estado de diferenciación anatómica, que en los centros motores

se observa hacia el undécimo mes.

Las etapas sucesivas del desarrollo del habla son si milares en todos los niños normales, por éllo las describi remos brevemente:

#### Desarrollo Motor.

El vágido que acompaña el nacimiento es la primera -- "vocalización" y demuestra que el niño nace con el aparato respiratorio y el órgano de la fonación en forma rudimentaria, los cuáles utilizará posteriormente para hablar.

El lactante menor emite más vocales que consonantes.- Las primeras vocales son aquéllas que los adultos modulan en la porción anterior de la boca, las vocales que se emiten en la parte posterior de la misma se hacen más frecuentes conforme avanza el desarrollo del niño.

Los bebés de un mes emiten cinco vocales por cada conosonante, el balbuceo repetitivo producido por la respuesta circular sirve como experiencia y fija la asociación entre las respuestas vocales y los resultados acústicos. Las respuestas eco abarcan una parte estadísticamente significativa en las vocalizaciones de la criatura aproximadamente -- hasta los treinta meses.

Los observadores establecen que la primera palabra es pronunciada aproximadamente a los doce meses por el niño normal y a los nueve meses por el niño de inteligencia superior.

El progreso cuantitativo del habla del niño constituye uno de los índices más claros de su desarrollo verbal.- El niño de dos años pronuncia ochenta palabras aproximadamente en una hora de juego libre; a los cuatro años cuatrocientas palabras en igualdad de condiciones.

Durante el segundo y tercer año las oraciones simples reemplazan a las frases primitivas; a partir de los cuatro

años la frecuencia relativa de las oraciones simples disminuye a medida que entran en uso estructuras más complejas.

Se necesita un gran tiempo para capacitar al niño y éste pueda dominar su lengua materna. Los progresos se hacen patentes a lo largo de un período por lo menos de quince años, el aprendizaje de nuestro lenguaje requiere de quince a veinte para lograr una comunicación fluida aunque sin ser un erudito en su uso, un léxico rico y variado requiere mucho más tiempo y aún se puede afirmar que el aprendizaje del lenguaje no termina nunca.

## 2.- IMPORTANCIA, TIPOS Y ELEMENTOS DE LA COMUNICACION.

### 2.1. Importancia de la comunicación.

Dentro del proceso social es difícil definir la importancia que tiene, si consideramos que la comunicación es un proceso de influencia mutua; la comunicación no es algo que sencillamente sucede, exenta de antecedentes o contexto; hombre, cultura, civilización, son conceptos que se convalidan de manera recíproca; esta interacción sólo se logra a través de la comunicación. Esta permite que los hombres se conviertan y permanezcan como seres sociales.

La comunicación es un proceso irreversible, presupone que las personas pueden avanzar de un estado al siguiente; consecuentemente los participantes, al ingresar en él, lo hacen con toda su personalidad y campo de experiencias, implica la transmisión de información mediante señales.

La comunicación debe considerarse como un complejo del lenguaje en el que las palabras, los gestos y las posturas que tienen lugar durante la comunicación y que son captadas por el receptor, tienen igual importancia.

El estudio de la comunicación no puede aislarse de su contorno histórico y sociocultural, habiendo visto ya algunos aspectos históricos, se hará mención de varios de los

aspectos socioculturales que influyen en la comunicación interhumana.

Todas las sociedades tienen un conjunto de lineamientos que sirven de "Reglamento" para "estadarizar" el comportamiento de sus miembros, algunos de los puntos de éste reglamento son los siguientes:

**Valores:** Son propiedades, cualidades suigéneris, que poseen ciertos objetos llamados bienes.

Los valores no pueden existir sin apoyarse en objetos reales, no tienen existencia real, sino virtual (21)

**Hábito:** Es un tipo de conducta que una vez aprendido se arraiga de tal manera en el modo de ser de la persona, que la hace ejecutar una acción de manera automática, tiene dos formas de expresión social: el uso y la costumbre.

-Usos sociales: Son formas de conducta preordenadas y coercitivas, no se pueden alterar, Ortega y Gasset dice: los usos están precreados por la sociedad y la gente los sigue al pie de la letra.

Los usos sociales tienen tres características:

Son imperativos, porque al haber pasado los mismos, por la prueba de la experiencia y de su utilidad, al haber contado con la aprobación de la mayoría de los miembros de esa sociedad, el individuo se ve forzado a ajustar su conducta a la de los demás.

Son automáticas: porque la conducta de los individuos se ve facilitada por ellos.

Son solución a problemas cotidianos, sobre todo aquéllos que implican la utilización de los adelantos tecnológicos como el automóvil, el autobús, etc.

(21) Frondizi. Rosier; ¿Qué son los valores?

Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 1979. p. 17-18

-Costumbres: Es un tipo de conducta arraigado por el peso de la tradición.(22)

Otro concepto de usos es: Son formas de conducta reconocidas o aceptadas en sociedad. En ellos se incluyen; la etiqueta y otras formas de conducta que los hombres han desarrollado y utilizan para actuar en todas las situaciones de la vida social. Estas formas de conducta varían de una sociedad a otra, y de una época a otra.(23)

Costumbres: Las costumbres son normas de conducta. Forman parte de la cultura y constituyen pautas de comportamiento que los miembros de una sociedad han aprendido a compartir con los demás, y a dar por supuesto que serán acatadas. También las costumbres se distinguen de los usos en el grado de importancia que se les conceda y consecuentemente en la severidad de los castigos impuestos a quienes las trasgredan.(24)

La comunicación se emplea tomando en cuenta los lineamientos para designar la forma en que se "debe entablar la comunicación" que la sociedad ha establecido, de tal manera que un miembro de ella comprenda lo que el otro dice, - permite además evaluar y controlar la eficacia de la comunicación establecida.

La habilidad de los integrantes de la sociedad para comunicarse, condiciona también la solidaridad y espíritu de cooperación entre los grupos.

En la medida que el hombre es también un ser vivo del reino animal, tiene necesidades fisiológicas; esas necesidades son imperiosas y deben ser satisfechas.

(22) Agramonté Roberto, Principios de Sociología, Ed. Porrúa México 1965. p. 176-178

(23) Mac Iver R.M., Sociología Ed. Tecnós, Madrid 1969. p.20

(24) Young Kimbal, Sociología y Vida Social, Ed. UTHFA, Méz. 1964 p.81.

La satisfacción de esas necesidades va a depender del aspecto sociológico y económico, de su satisfacción dependerá la vida del individuo; pero en la medida que el hombre es humano, la satisfacción de sus necesidades biológicas - no es suficiente para hacerle feliz ni siquiera para que - sea considerado sano.

Las necesidades propiamente humanas lo incentivan a - buscar la satisfacción para ellas; las necesidades psicoló - gicas pueden ser satisfechas de varios modos y del grado - en que lo sean dependerá la salud mental del individuo.

Una de las necesidades psicológicas que Fromm mencio - na y que es la única de la que se hará mención dada su re - lación con el tema es: "La necesidad de vincularse con --- otros seres vivos, de relacionarse con ellos, es imperiosa ... "El medio de lograr esa relación es la comunicación. (25)

¿Pero qué pasa cuando la comunicación se altera, cuan - do se priva por lapsos prolongados a los seres humanos de ambientes complejos y variados?

Al respecto E.Pichon Riviere explica "Cuando el suje - to llega a condiciones de aislamiento progresivo y de de - sintegración es posible observar un fenómeno patológico -- descrito por Durkeim que es la ANOMIA y que tiene las ca - racterísticas, tanto en el plano individual como en el so - cial, de una desintegración, fragmentación y división de - la personalidad. (26)

Por otro lado "demasiada información provoca reflexión confusa e ineficacia de los intentos de cambiar información con los demás" (Anderson y Fetts 1958, Quaster y Wieff 1967).

(25) Fromm, Erich; Psicoanálisis de la Sociedad Contemporá - nea. Ed. Fondo de Cultura Económica, México, 9a. ed. 1971 p. 133.

(26) Pichon Riviere E.; El Proceso Grupal, Ed. Nueva Visión, 1967, p. 169.

Se expondrán a continuación algunas de las formas de comunicación interhumana más frecuentes, haciendo énfasis en las formas que se relacionan íntimamente con el asunto a tratar en esta tesis.

Antes de entrar de lleno al tema se revisarán algunos conceptos de comunicación, además un esquema que servirá de guía durante la presente exposición.

## 2.2. Conceptos de Comunicación:

- La teoría biologista explica que la comunicación es: "Proceso biológico que rige la herencia, en cuyo caso la información que poseen las moléculas de ácido desoxirribonucleico de la célula fecundada es transmitida a las células que forman la progenie". (27)

Concepto etimológico.

Lat. Communis-común.

Cuando nos comunicamos, tratamos de establecer una "comunidad" con alguien, tratamos de compartir una idea, una actitud. (28)

(27) Flores de Gortari S.; Hacia una Comunicación Administrativa Integral, Ed. Trillas, 9a. reimpresión 1980 p. 18.

(28) Malentzke, Gerhard; Psicología de la Comunicación Social, Ed. Epoca, Ecuador, 4a. ed. 1976 p. 22.



2.3. ESQUEMA DE TIPOS DE COMUNICACION:

- 2.3.1. Verbal
  - 2.3.1.1. Fases
    - a) Precomunicativa
    - b) Comunicativa
    - c) Postcomunicativa
  - 2.3.1.2. Tipos
    - a) Oral - Escrita
    - b) Intrapersonal-Interpersonal
    - c) Intragrupal - Intergrupal
- Comunicación Interhumana.
  - 2.3.2. No Verbal
    - 2.3.2.1. Ambiente
    - 2.3.2.2. Espacio
    - 2.3.2.3. Tiempo
    - 2.3.2.4. Movimientos Corporales
    - 2.3.2.5. Voz

### 2.3.1 Comunicación Verbal:

La comunicación verbal es una capacidad únicamente humana, sin embargo en ocasiones aparece la sugerencia de -- que las vocalizaciones de los animales son el equivalente de la comunicación del hombre mediante el lenguaje. Desde el punto de vista neurofisiológico, los dos fenómenos tienen mecanismos totalmente diferentes en el cerebro, aunque comparten las cuerdas vocales y parte del aparato de articulación del lenguaje a nivel periférico, los mecanismos neurales centrales son distintos, ninguna de las "zonas de habla" en los animales es homóloga del sector neocortical del habla en el hombre y están muy separados desde el punto de vista anatómico.

Estos datos hacen nula cualquier especulación respecto de que los gritos de comunicación de animales inferiores sean un estadio hacia el desarrollo de mecanismos de lenguaje. (29)

Desde el punto de vista de la lingüística se entiende por hablar el proceso concreto de comunicación entre los hombres, con ayuda de vocablos.

Un ser que no comprende el uso de ciertos vocablos como portadores de un significado determinado, cuando estos vocablos no tienen en una lengua cualquiera un significado determinado, ese ser no utiliza ningún lenguaje, y en ese sentido no habla. (30)

Entre las actividades que realiza una persona, la que nos facilita el conocerla de manera más profunda es su conducta verbal ya que existe una relación íntima entre los hábitos verbales la forma en que percibimos el mundo que -

(29) Dance, Frank; Teoría de la Comunicación Humana; Ediciones Troquel, Buenos Aires, 1973. p. 96-97

(30) Dance, Frank; op. cit. p. 99 - 104.

nos rodea (el hecho de conocer el nombre de un objeto nos facilita el reconocerlo).

En el habla común la variedad de alternativas que espera el oyente (receptor) están determinadas por sus hábitos verbales establecidos.

Las personas entre sí tienen diferencias en su estilo verbal, estas diferencias son bastantes estables, de tal manera que es posible identificar a una persona por su estilo verbal.

La cantidad de información que podemos transmitir en cada conversación, va a depender de la amplitud de nuestro vocabulario. El uso de éste dependerá de la forma que vamos a utilizar para comunicarnos; poseemos un vocabulario para hablar, otro para leer y uno diferente para escribir.

Otros factores que influyen en nuestros hábitos verbales y la amplitud del vocabulario son: edad, grado de escolaridad y la inteligencia.

La comunicación verbal tiene tres fases: (31)

a) Fase Precomunicativa

Se refiere a la planeación de la comunicación a lo que el emisor debe saber del receptor (edad, grado de escolaridad, intereses, etc.), el objetivo de su comunicación y las posibles respuestas que obtenga, la selección del lenguaje que va a utilizar; es decir en esta fase juegan un papel determinante el "que", el "como" y el "a quien" va a dirigirse el mensaje.

b) Fase Comunicativa

A esta etapa se le puede llamar etapa de realización - propiamente dicha, en ella se pone en acción lo planeado en la etapa precomunicativa, pero además se deben tomar en cuenta los factores propios del momento en que se efectúa y que

pueden influir en la percepción del mensaje: del receptor factores tales como el grado de concentración, cansancio - etc., del emisor factores tales como el dominio del tema a tratar, tensión o angustia provocada por la realización de la comunicación.

En esta fase lo más importante es que el lenguaje utilizado por el emisor coincida con el del receptor, es decir que ambos "hablen el mismo lenguaje".

c) Fase Postcomunicativa.

"Este período se refiere a las modificaciones de la - conducta" (32) observadas en los receptores y que tienen - estrecha relación con el contenido del mensaje recibido, es tos cambios de conducta se denominan "efectos" y pueden -- ser:

- En el comportamiento
- En las opiniones
- En la órbita emocional.

2.3.1.2. Tipos de Comunicación Verbal.

a) Comunicación Oral-Escrita

Cadena fisiológica de comunicación oral.

"La comunicación oral se realiza entre dos individuos, el que habla y el que escucha". (33)

Para hablar se parte de la actividad cortical que envía su impulso a los nervios motores, los que conducen la órden motriz al aparato fonoarticulador, al hablar (emisor) el que escucha (receptor) capta el mensaje por medio del - mecanismo auditivo, de donde pasa a las vías nerviosas sen soriales, quienes conducen su energía al centro sensorial auditivo, donde se interpreta la palabra oída.

El que habla participa en la fase expresiva y el que escucha en la fase receptiva, al enlazarse los elementos - descritos, se forma la cadena fisiológica de la comunicac-- ción oral.

(32)Maletzke Gerhard;op. cit. p.216

(33)Nieto Herrera, Margarita;Anomalías del lenguaje y su co recepción.Ed.Francisco Méndez Oteo,México,1967 p.68

Características de la comunicación oral:

- Brevedad: Se refiere a que el comunicado debe ser de corta extensión y debe responder a las siguientes interrogantes:

¿QUE? Es decir lo relativo al mensaje que se desea comunicar.

¿QUIEN? Que tiene dos acepciones:

- Quién lo dice: Del emisor debemos tomar en cuenta el dominio del tema a tratar; la ansiedad producida por tener que hablar en público "ansiedad situacional", que desaparece al finalizar el estímulo que lo provocó, existen algunos elementos que se pueden tomar en cuenta para disminuirla: reconocer la ansiedad que ocasiona la situación, preparación previa para el acto de comunicación práctica y acrecentar el vocabulario.

- A quién lo dice: Sobre la audiencia el emisor debe investigar las siguientes áreas:

Autoestimulación: la opinión que cada persona o grupo tiene de sí mismo.

Dogmatismo: Hasta qué punto el grupo está comprometido con ciertas ideas ya que el individuo se vuelve más imperativo cuando sus ideas se involucran con el tema que se está desarrollando.

Compromiso previo: Se refiere a lo que el receptor piensa de un tema, antes de escuchar el mensaje.

¿COMO? Trata del lenguaje que va a utilizar el emisor para dar a conocer su mensaje, mientras mayor sea su capacidad de adaptar su lenguaje a la situación del oyente, mayor será su captación del mensaje por parte del receptor.

¿POR QUE O PARA QUE? Alude a la finalidad propia de la comunicación, siendo la más frecuente:

Persuadir comunicación que se efectúa para producir cambios de actitud o conducta.

Medios para la persuasión. (34) { Logos: Utilizando el razonamiento y pruebas seguras.  
Pathos: Relacionando el cambio deseado con las actitudes y emociones del oyente.  
Ethos: Demostrando la buena voluntad, juicio y carácter del comunicador.

Debe haber un equilibrio entre los tres, durante una comunicación.

¿DONDE? El ambiente donde se realiza la comunicación tiene gran influencia sobre las posibles respuestas del receptor.

¿CUANDO? La selección del momento más oportuno para efectuar la comunicación

-Precisión: Debe llevar todos los elementos necesarios para ser comprendida y evitar que el mensaje quede ambiguo o incompleto.

-Ser directa: La comunicación oral es directa al receptor.

Comunicación Escrita.

Escribir implica cambiar el pensamiento a caracteres gráficos se dice que lo escrito constituye la memoria de la humanidad, de ahí su importancia.

Escribir es una tarea que supone escoger vocablos que "pertenezcan" (que resulten comprensibles) tanto al emisor como al receptor, considerando sus diversos significados. (35)

-Significado Denotativo: Que se identifica con la aceptación general.

(34) Hybels, Sandra; La Comunicación Ed. Logos Consorcio Editorial, S.A., 4a. ed. 1980. p. 192.

(35) Flores de Cortari, Sergio; Op. cit. p. 78.

- Significado Connotativo: Se deriva de la reacción -- emocional que experimenta - la persona ante la palabra oída.
- Significado Contextual: Se refiere a las relaciones formales entre las palabras, de esta relación se desprende el significado de cada - una.
- Significado Estructural: Es la disposición que tie-- nen las palabras de tal ma-- nera que expresen lo que -- queremos comunicar.

La comunicación escrita precisa de una determinada es-- tructura que le permita cubrir los siguientes requisitos:

- Precisión: Incluir todos los elementos indispensa-- bles para su comprensión.
- Claridad: Debe existir la menor duda sobre el signi-- ficado de la palabra que se utiliza, la - claridad es el resultado de la elección - de las palabras precisas.
- Pureza: Apegarse a las normas gramaticales y térmi-- nos correctos
- Síntesis: Lo más breve posible sin que ello inter-- fiera con la claridad.
- Naturalidad: Forma sencilla
- Cortesía: El comunicado debe ser atento y respetuoso.

Respecto a la estructuración deberá estar en función - del receptor el orden que lleve el mensaje debe responder - a las preguntas posteriores: (36)

¿Cómo podemos empezar nuestra comunicación?

¿Cuánto tiempo debemos dedicar a la introducción?

(36) Centro Regional de Ayuda Técnica; Manual de Comunicacio-- nes, Editorial Albatros, México-Buenos Aires, 1970 p.30.

¿Qué punto debemos enfocar primero?

¿Cómo podemos terminar nuestra comunicación?

Es necesario que la estructura sea flexible de tal manera que se adapte a las características propias del receptor y evite la frustración que ocasiona un lenguaje poco claro que redundará en la indiferencia del receptor respecto a la comprensión del mensaje.

b) Comunicación Intra personal.

Como su nombre lo dice es la comunicación que se realiza "dentro" del ser humano y que le va a permitir conocerse mejor, para a su vez, intentar conocer mejor a los seres humanos; para ello se expondrán tres aspectos:

- El procesamiento humano de la información
- Una síntesis del análisis conciliatorio de Berne (para conocerse él)
- Un esquema de la ventana de Ohari (para su relación con los demás).

Procesamiento humano de la información (37)

Para iniciar la descripción se debe tomar en cuenta -- que los seres humanos procesan la información de manera distinta y en niveles diferentes.

Cuando una persona presta esencial atención a una parte del mensaje, la persona puede responder en varios niveles de reflexión; puede constar de un significado muy sencillo o uno muy complejo.

Conforme la información pasa a niveles más altos de integración para ser procesada se llevan a efecto cambios que facilitan, no solo las posibilidades, sino también la forma de cómo una palabra pasa a la reflexión significativa; permite una mayor flexibilidad existe solicitud de mayor información cuando se trata de tomar una decisión y el pensamiento

(37) Mortensen, David; La comunicación sistema intrapersonal  
Ed. Tres Tiempos, Buenos Aires, 1977. p. 107.



se abre a las alternativas.

Otro factor a tomar en cuenta es la carga de información; el sistema nervioso puede manejar una determinada cantidad de información por vez.

En cualquier situación es necesaria una cantidad de información aunque sea mínima para impedir que el individuo caiga en un estado psicológico de "inactividad", la situación contraria, es decir un exceso de información hace que los circuitos de procesamiento queden saturados.

Otro elemento son las diferencias psicológicas; existen dos tipos de orientación psicológica; los concretos y los abstractos, estos últimos admiten una mayor cantidad de información.

El procesamiento de la información involucra una serie de funciones físicas y psicológicas sumamente complejas, que serán analizadas con mayor amplitud, más adelante.

- Análisis conciliatorio o transaccional de Berne.

El análisis conciliatorio es un método creado por el Dr. Eric Berne, el dice "Permite a las personas cambiar, establecer el dominio de sí mismas y su propia dirección y descubrir la realidad de una libertad de elección"... "Si es posible conseguir que las relaciones entre dos personas pasen a ser creadoras, satisfactorias para ambos y libres de todo temor, de ello se sigue que lo mismo puede conseguirse con un tercero". (38)

¿Por qué análisis conciliatorio?

"La unidad de relación social recibe el nombre de transacción o conciliación, si se encuentran dos o más personas. . . tarde o temprano una de ellas hablará o dará cualquiera otra indicación de reconocer la presencia de los demás, a eso se le llama estímulo conciliatorio; otra persona dirá -

(38) Harris, Thomas; Yo estoy bien, Tú estás bien. Ed. Grijalbo, México, 18a. edición, 1973. p. 14.

entonces o hará algo que estará relacionado en cierto modo con el estímulo, algo que llamaremos respuesta conciliatoria".

"El análisis conciliatorio es un método para examinar esa transacción o conciliación en la cual "Yo te hago algo a tí y Tú me haces algo a mí en respuesta" y determinar -- que parte del individuo de naturaleza múltiple entra en -- juego" (39)

Descripción de esas tres partes de la naturaleza múltiple del individuo.

Hipotéticamente existen tres estados en cada persona:

La primera es el Padre:

Está formado por un acervo de acontecimientos producto de los primeros cinco años de experiencia del individuo referente sobre todo a órdenes e imposiciones, advertencias normas, leyes; todo lo que el niño ve hacer y oye decir a sus padres se graba en su cerebro, esas grabaciones van a dar origen al "padre". El "padre" es distinto para cada individuo; dado que es producto de sus experiencias personales.

Todas las grabaciones de las advertencias, normas y leyes que el niño escuchó de sus padres y que se encuentran grabadas en su cerebro le van a permitir al individuo sobrevivir tanto física como socialmente.

Los datos que guarda el "padre" pueden ser benéficos o perjudiciales, según si el "adulto" los maneja o nó o si los ha superado o nó los testimonios del "padre" emergen bajo la forma de: "Cómo se debe" los imperativos: Nunca, -- siempre, no olvides jamás, etc. (40)

El "Niño".

El niño es un estado que puede aparecer en cualquier

(39) Harris, Thomas; op. cit. p.40

(40) Harris, Thomas; ibid p. 47.

momento en el hombre, sobre todo cuando se presentan situaciones que provocan frustración "una versión actual de la depresión actual en el niño". El resultado más importante de la frustración en el "niño" es el sentimiento de "estar mal", sin embargo existe también en el "niño" sentimientos positivos como la creatividad, deseo de conocer, experimentar y sentir.

No obstante los sentimientos de "estar mal" superan a los de "estar bien".

La forma en que el "niño" emerge en una conciliación - es a través de las lágrimas, los labios temblorosos, berrinches, voz aguda, encogerse de hombros, hacer cosquillas, etc. (41).

"El adulto".

El "adulto" se inicia con "la autorealización del niño - que descubre que es capaz de hacer algo que brota de su propia conciencia y de su pensamiento original" (42).

El "adulto" en su inicio es delicado, no obstante suele sobrevivir a las dificultades que se le presentan, su poder aumenta a medida que va madurando.

Berne dice: "el padre, el adulto y el niño no son conceptos como el yo, el super yo o el ello...sino realidades fenomenológicas.

Estos estados son producidos por la reproducción de datos registrados, de acontecimientos del pasado, que se refieren a personas reales, lugares reales, sentimientos y decisiones igualmente reales" (43).

La tarea del "adulto" consiste en comprobar los viejos datos. Confirmarlos o invalidarlos, elaborar decisiones después de ordenar la información recibida del "niño y del padre", el "adulto" posteriormente archivará la información - obtenida para poder utilizarla en una ocasión ulterior.

(41) Harris, Thomas, *op. cit.* p. 53

(42) Harris, Thomas, *ibidem* p. 63.

(43) Harris, Thomas, *ibid.* p. 47.

"...Si hay una relativa ausencia de conflicto entre - lo que ha sido enseñado y lo real el "adulto" puede consagrarse a una tarea muy importante, la creatividad" (44).

El "adulto" aparece más tarde que el "padre" y el "niño" por ende se puede decir que va atrás en su desarrollo; algunas de las formas para ayudarlo a hacerse más fuerte - son:

- Identificando en las acciones al "padre" y al "niño", y no permitiendo que tomen la iniciativa en las respuestas.
- La fuerza del "adulto" se demuestra primero en la capacidad para frenar las respuestas automáticas y arcaicas del "padre. y el "niño".
- Ser sensible al "niño" que hay en los demás, acariararlo.
- Darle tiempo al "adulto. para ordenar los datos recibidos y para que pueda emitir una respuesta.
- En caso de duda abstenerse.

Un último aspecto es la contaminación del adulto, por parte de los otros dos elementos o la exclusión de alguno de los tres.

La contaminación del "adulto"., si es por el "padre"- da origen a los prejuicios, si es por el "niño" dará lugar a ilusiones.

La exclusión del "niño" da como resultado "la persona que no sabe jugar", tiene poca felicidad grabada en el "niño", probablemente nunca podrá exteriorizar sus sentimientos de alegría y mostrar que su "niño" es feliz.

Exclusión del "padre" la conducta del individuo aparece dominada por el "niño" que a través del adulto contaminado y con vistas a sus propios fines, es capaz de calcular las consecuencias; pero las únicas consecuencias que le preocupan, se refieren a si lo sorprenderán o no en una actividad ilícita y raramente contiene elementos de preocupación por los demás.

(44) Harris, Thomas; op. cit. p. 70

Exclusión del "adulto": "La persona que tiene al adulto bloqueado es un psicópata" (45). Su "padre y su niño" - toman la iniciativa en todas las decisiones y a menudo son una mezcla de viejas experiencias que ya no tienen sentido, porque tampoco lo tenían cuando se grabaron.

Harris en su libro de Análisis Transaccional habla de seis tipos de experiencia que incluyen todas las conciliaciones que se pueden establecer entre las personas: (46)

- Ausencia: retirarse en el recuerdo de la noche anterior.
- Ritual: empleo social, programado del tiempo, tiene como fin permitir que un grupo de personas - pasen el tiempo sin tener que acercarse unas a otras.
- Actividad: según Berne "Método corriente y conveniente, cómodo y utilitario para estructurar - el tiempo mediante un proyecto destinado a tratar con material de la realidad exterior. Esa actividad si es creadora puede resultar satisfactoria, pero se puede recurrir a --- ella como medio para rehuir la intimidad.
- Pasatiempos: esencialmente es una manera de mantener a distancia la culpabilidad, la desesperación o la intimidad. Berne observa que "los pasatiempos constituyen una base para la selección de las -- amistades y pueden conducir a una firme y - verdadera amistad, ofrece las ventajas de - confirmar los papeles y estabilizar las posiciones", su fin es mantener la relación - hasta que surja algo interesante o halagador.
- Juegos: una serie ininterrumpida de conciliaciones ulteriores, complementarias que se dirigen ha-

(45) Harris, Thomas op. cit. p. 169

(46) Harris, Thomas; ibid p.p. 183-200.

cia un resultado definido y previsible, con una motivación oculta. Los juegos son una manera de utilizar el tiempo, para las personas que no toleran verse privadas de caricias; los juegos hacen imposible la intimidad, carecen de diversión, representan una defensa de la persona que sufre por su posición de "no estar bien".

-Intimidad: Se basa en la aceptación por parte de la diada de la posición "yo estoy bien-tú estás bien" en este tipo de transacción estructural defensiva del tiempo deja de ser necesaria.

Se realiza en una situación donde la ausencia de miedo hace posible la plenitud de percepción, donde la belleza puede contemplarse aparte de la utilidad, donde el afán posesivo resulta innecesario gracias a la realidad de posesión.

ESQUEMA DE LA VENTANA DE OHARI (47)

	sabido por el yo	no sabido por el yo
Sabido por otros	área libre	área ciega
No sabido por otros	área oculta	área desconocida

Area libre: Es el área de revelación más amplia, contiene información sobre nosotros mismos que estamos dispuestos a comunicar, así como información que no somos capaces de ocultar.

Area ciega: Area de revelación accidental, hay ciertas cosas que nosotros desconocemos, pero que los demás conocen.

Area oculta: Area de no revelación deliberada, hay cosas que sabe acerca de sí mismo que no de-

(47) Hybels, Sandra; op. cit. p. 33

sea que los demás sepan.

La mayoría de las personas esconden aquéllas cosas que quizá provoquen desagrado en las -- personas que aman y admiran.

Area desconocida: También es un área de no revelación, no puede ser revelada de manera alguna ya que es desconocida por el yo y por los demás.

-Comunicación Interpersonal.

Por comunicación interpersonal se entiende el conjunto de procesos según los cuales se transmiten y reciben diversos datos, en un nivel uno a uno o uno a varios (dos ó más).

Debido a que la comunicación interpersonal es en doble dirección es posible aumentar la realimentación por medio - de gran variedad de canales.

En este tipo de comunicación las ideas, opiniones y actitudes, constituyen la base para nuestra relación con otra persona la mayor parte del tiempo.

Los mensajes interpersonales son únicos debido a que - el nivel no verbal es tan importante como el verbal. La comunicación interpersonal con frecuencia es emocional debido a que generalmente no está planeada; por ende se ve afectada por las actitudes, necesidades y estados de ánimo de los participantes. El contenido emocional de los mensajes interpersonales es significativo tanto para la fuente como para el receptor.

Frecuentemente tenemos la oportunidad de iniciar relaciones a nivel superficial, en la que sólo se requiere intercambiar información sin embargo este tipo de relaciones ocasiona en la mayoría de las personas un sentimiento de - soledad si no desarrolla una relación profunda y personal- (48).

El hombre revela mucho acerca de su necesidad de comu

(48) Hybels, Sandra; op. cit. p. 47

nicación en la forma en que responde a situaciones que le niegan esa oportunidad. El aislamiento produce cambios importantes en las personas que no tienen contacto con el mundo exterior.

Al respecto Freire opina; "En la soledad, una conciencia que es conciencia del mundo, se adentra en sí, adentrándose más en su mundo...La soledad y no el aislamiento, sólo se mantiene en cuanto se renueva y revigora en condiciones de diálogo. El aislamiento no personaliza porque no socializa" (49)

La comunicación interpersonal se vé afectada por los distintos contextos sociales o culturales, los participantes y el mensaje; cuando cambia la naturaleza de la comunicación. Estos cambios pueden ser contrarrestados si observamos de manera objetiva las costumbres, creencias y acciones que son distintas de las nuestras. El conocer el papel del emisor y el receptor y el contexto que los rodea ayuda a emitir y a recibir mensajes con alto nivel de fidelidad.

Todas las relaciones interpersonales por sencillas o complicadas que sean atraviesan por una serie de etapas durante su evolución. (50)

Primera Etapa: Anticipación.

La influencia de la otra persona se inicia, en el conocimiento previo que tienen las partes, del futuro encuentro. El efecto proviene en parte de la necesidad de reducir la incertidumbre y la necesidad de una coherencia psicológica, si este conocimiento previo es positivo, las posibilidades del encuentro aumentan favorablemente, sucediendo lo contrario en caso de que la información que se posea sea negativa.

Segunda Etapa: "Toma de conciencia de la simple presencia del otro".

Entre la etapa de anticipación y el momento en que se  
(49) Freire Paulo; Pedagogía del oprimido, Ed.Siglo XX, México, 1978, P.13.

(50) Mortensen, David; La comunicación sistema interpersonal, V.2 Ed.Tres Tiempos, Buenos Aires, 1977 p.132-142.



produce el encuentro, existe un período intermedio, durante el cual cada una de las partes tienen un mínimo de conciencia de la presencia de la otra; a pesar de la brevedad de este lapso, tiene una gran influencia en la relación posterior, sobre todo en el campo de percepción de la persona que advierte la presencia de la otra.

Tercera Etapa: Las primeras impresiones.

En el encuentro inicial, las primeras impresiones son definitivas para el curso posterior de la relación; otro elemento que las hace importantes es que durante ellas, las personas tienden a estar muy concientes de sí mismas y especialmente sensibles a las reacciones iniciales de los demás, de manera que cada una de las partes presenta a la inspección pública una versión idealizada de sí misma.

En estos primeros momentos las personas dan a conocer aquellos elementos de su personalidad que consideran aceptables y/o difíciles de rechazar por otros.

Cuarta Etapa: La reciprocidad.

Conforme avanza el contacto interpersonal la tensión inicial disminuye, aumentan las semejanzas de sus sentimientos, debido a que la base común de experiencias y oportunidades para compartir información es cada vez mayor.

Sin embargo las características de estas cuatro etapas están sujetas a las diferencias individuales de los participantes.

Durante la interacción se reflejan los conocimientos y experiencias anteriores y un conjunto de factores que sólo se pueden conocer si nos ubicamos en el marco de referencia de cada uno de los participantes.

Los dos tipos de relación interpersonal que se consideran de mayor importancia dado el tema de este estudio (comunicación estudiante de enfermería-paciente) son la diada y la triada.

Diada.

"El diálogo fenomenaliza e historiza la esencial intersubjetividad humana, él es racional y en él nadie tiene la iniciativa absoluta, los dialogantes 'admiran' un mismo mundo: de él se apartan y en él coinciden, en él se ponen y se oponen" (51)

La interacción diádica a pesar de ser la más simple de las unidades sociales, es sin embargo una forma singular y complicada de comunicación; este tipo de comunicación produce tensión entre los participantes, otra de sus características es la inestabilidad dada su dependencia de las acciones continuadas de un solo individuo.

La comunicación diádica requiere que los participantes representen papeles de fuente y receptor de maneras alternas; esta situación ocasiona que los sentidos se agudicen, dando como resultado respuestas de mayor claridad, precisión que las que se podrían dar si hubiera más personas participando en la comunicación.

Para poder comunicarse eficazmente emisor y el receptor necesitan desarrollar sus habilidades para recibir y emitir mensajes.

En la diada generalmente uno de los participantes toma la iniciativa, no obstante la persona "pasiva" no carece de "poder" si se toma en cuenta que cada uno de los participantes puede impedir la interacción del otro al retirarse. (52)

Triada.

La llegada o partida de una sola persona requiere de los demás participantes que hagan ajustes, reorientándose psicológicamente y físicamente (ambiente) por los cambios que significa el ingreso o egreso de una persona (53)

La interacción social, proceso por el cual las perso-

(51) Freire, Paulo; op, cit. p.13

(52) Mortensen, David; V.2. op.cit.p.146-147

(53) Mortensen, David; ibid. p. 148-150

nas o grupos influyen en la conducta de otros es triangular o triádica.

Una triáda es un sistema social formado por tres miembros relacionados entre sí en una situación continua.

No es necesario que los tres miembros de la triada -- sean individuos, pueden ser tres grupos actuando cada uno -- como una unidad.

Es muy probable que dos triadas del mismo tipo actúen de modo similar aunque una esté formada por tres personas y otra por tres colectividades.

#### Propiedades de la Triáda.

La propiedad más característica de una triada es su tendencia a formar coaliciones de dos de sus integrantes frente al tercero. Si se sabe de antemano cuál es el "poder" relativo de cada uno de los integrantes se puede predecir con bastante precisión como se formarán las coaliciones.

Otra propiedad es que presentan efectos catalíticos: cada una de las relaciones binarias puede tener lugar en presencia o ausencia del tercero. La presencia de éste por pasiva que sea representa un estímulo y un medio de orientación psicológica para los otros dos.

Otra característica es que la presencia de un tercero durante la interacción de miembros desiguales (jerárquicamente) tiende a acentuar la desigualdad, su desaparición -- reduce la diferencia de status.

Diferentes situaciones en las que puede originarse la triada. Situaciones continuas: cuando los participantes interactúan de manera continua, dentro de un sistema social más amplio.

Situaciones episódicas: Este tipo de triada también -- tiene su origen dentro de una organización mayor, pero en este caso cada integrante busca una posición de ventaja, -- respecto a la distribución de las ganancias.

Situaciones terminales: En este caso la triada existe "involuntariamente", ya que se forma por motivos agresivos o defensivos, para destruir al adversario o prepararse contra una revancha.

En este caso las coaliciones tienen como fin la redistribución de poder. (54)

c) Comunicación Intragrupal.

Las relaciones sociales del hombre son determinadas - por el hecho de que éste forma parte de un grupo, por esta misma circunstancia pertenecemos a los grupos "automáticamente" como por ejemplo al grupo familiar.

Pero generalmente pertenecemos a un grupo porque así lo hemos determinado.

Un grupo impone al individuo limitaciones en su independencia y autonomía, brindando a cambio seguridad, reconocimiento, nuevas experiencias, etc., dentro del grupo cada individuo tiene un rol específico que le confiere derechos, obligaciones, cierta autoridad y responsabilidad implícita en él. Acepta así mismo sus valores; el grupo favorece el encuentro y comunicación basada en experiencias individuales y posiciones comunes.

Un grupo tiene personalidad y métodos de actuación -- muy parecidos a los de un individuo, los sociólogos y psicólogos llaman a esas características "Dinámica Interior".

Dentro de un grupo la comunicación es muy importante y requiere que ésta sea eficiente y efectiva, si se quiere de la participación de los individuos para el logro de los objetivos; es por ello pertinente tener presente que cada individuo mejora su actuación cuando conoce el sistema de comunicación del grupo, si se le informa a tiempo y de ma-

(54) Caplow, Theodore; Dos contra uno; Teoría de coaliciones en las triadas.

Ed. Alianza Editorial, Madrid, 1974. p.13-21

nera correcta de los asuntos que a él conciernen.

Como integrante de un grupo el individuo está precondicionado en su comportamiento por las normas en él imperantes; no obstante cuanto más un individuo se ha identificado con "su" grupo, las normas del mismo le parecen como "algo natural" y "obvio".

Esta situación incrementa la resistencia al cambio de actitudes, que tengan relación con las normas y valores del grupo. Cuando estos cambios concuerdan con las normas del grupo son fácilmente aceptados y sucede lo contrario cuando éstos contradicen las normas.

La comunicación dentro del grupo se ve obstaculizada por varios factores como la unilateralidad o está en manos de pocas personas, cuando el lenguaje utilizado tiene diferente significado para el emisor y el receptor, cuando la comunicación no verbal contradice a la verbal o cuando los miembros del grupo desconocen los antecedentes e intereses de los demás integrantes.

#### -Comunicación Intergrupal.

Como su nombre lo indica es la comunicación que se efectúa entre grupos; esta comunicación puede volverse más o menos compleja de acuerdo a la efectividad y eficiencia del sistema de comunicación utilizado por cada conglomerado para establecer relaciones con el otro.

La comunicación intergrupal puede darse entre grupos de la misma institución y de la misma disciplina, grupos de la misma institución pero de diferentes disciplinas, entre instituciones de la misma índole o instituciones que difieren en sus objetivos.

#### 2.3.2. Comunicación No Verbal.

##### Conceptos:

- Mensaje sin palabras (Einsenberg y Smith-1973)
- Mensaje silencioso (Wenburg y Wilmont 1973)

Un autor determinó que el 93% del impacto de un mensaje depende de la comunicación no verbal (Albert Mehrabian) - (55)

Otro estima que el 65% del significado social de los comunicados cara a cara se encuentra en los mensajes no verbales (Harrison 1970) (56)

¿Pero qué implica la comunicación no verbal?

La comunicación no verbal es la responsable de la comunicación de sentimientos y actitudes, es decir el elemento más importante en las relaciones interpersonales.

Una persona puede seleccionar un determinado vocabulario para comunicarse, puede elegir entre hacerlo de manera oral o por escrito, pero de manera no verbal estará enviando mensajes continuamente, ya que el lenguaje verbal no tiene interrupción aún cuando la persona permanezca en silencio.

Cuando el lenguaje verbal y el no verbal no coinciden durante la emisión del mensaje, éste se ve determinado por el lenguaje no verbal, ya que a través del lenguaje verbal se transmite el contenido básico de la comunicación y el mensaje no verbal lleva implícito emociones, gustos y significados personales.

Casi todas las conductas no verbales como otras tantas cosas se aprenden en el hogar; de los padres o de los familiares que conviven con el niño, y por el sólo hecho de vivir en sociedad, ésta imprime sus características particulares en cada conducta del individuo y el lenguaje no verbal no se ve libre de esta influencia. Este influjo hace que se adopten rasgos y maneras de realizar las actividades, características de dicha sociedad.

El lenguaje no verbal realiza dos funciones importantes:

- Reforzar el mensaje verbal
- Revelar actitudes y emociones.

(55) Hybels, Sandra; op. cit., p. 81.

(56) Goldhaber, Gerald M.; Comunicación Organizacional, Ed. Logos Consorcio Editorial, S.A., México, 1977, p. [5]-[5]

Stewart (1973) considera que la principal función de la comunicación no verbal es: Definir a las personas que se están comunicando y las relaciones existentes entre ellas.

El lenguaje del cuerpo además de enviar y recibir mensajes, si es bien comprendido y empleado con habilidad puede servir para mejorar las relaciones interpersonales.

Cuando se envía un mensaje el receptor se ve afectado por el mensaje no verbal, sin embargo algunos aspectos como: el ambiente que rodea la situación de comunicación, el espacio el tiempo, los movimientos del cuerpo y la voz pueden ser controlados por el emisor a fin de producir el efecto deseado en el oyente.

Factores que intervienen en la comunicación no verbal.

### 3.2.1. El Ambiente.

El hombre influye sobre el ambiente pero también éste actúa sobre él, el ambiente tiene influencia cualitativa sobre el ánimo de las personas, es lo que el comunicante denomina como atmósfera psicológica.

La acción de un ambiente específico es tan importante que Deutch empleó el término "cohercitivo" para denominar su impacto sobre la actividad humana. (57)

Ciertos ambientes tienen gran poder para separar a las personas de tal manera que impiden el contacto interpersonal Sommer (1967) denomina a este ambiente como "Espacio Sociofurgal" y lo describe como "grande, frío, impersonal, institucionalizado, no es propiedad de ningún individuo, no brinda oportunidad para la conversación, proporciona barreras y aislamiento" (58), este ambiente tiene un gran efecto sobre la orientación psicológica y la conducta de las personas, de tal manera que tratan de eludir ese ambiente después de una exposición prolongada y observó también, efectos

(57) Mortensen, David; La comunicación, El sistema sociocultural Ed. Tres Tiempos, Buenos Aires, 1978. p.43

(58) Mortensen, David; op. cit. p. 44.

contrarios en un ambiente que favorecía el acercamiento y la comunicación; esto pone de manifiesto que los efectos del ambiente sobre la comunicación no son triviales ni ilusorios.

#### 2.3.2.2 El Espacio.

Decir que las personas se comunican es decir que están interactuando, esta situación se ve afectada por el medio que los rodea, oponiéndose a la significación de su conducta.

Espacio físico: permanece estacionario y actúa sobre la comunicación, impidiendo algunos encuentros y asegurando que otros se realicen. El espacio también es personal y además subjetivo, este espacio es "móvil" el individuo lo lleva consigo, todos los seres humanos tienen un sentido del espacio personal, de tal modo que siente que le pertenece el área que lo rodea.

El espacio que mantiene una persona cuando entabla una conversación, refleja los sentimientos del emisor hacia el receptor; para compensar la inquietud que causa la proximidad física accidental de un individuo con frecuencia se muestra "frialdad" nos encerramos en nosotros mismos reforzando esta actitud con ausencia de comunicación verbal. (59)

En nuestra cultura invadir el espacio corporal de una persona demuestra poco tacto por parte del invasor, si se aleja puede hacer pensar que le desagrada la compañía.

La necesidad de un espacio personal y la resistencia a la invasión de ese espacio personal, son tan fuertes que aún en una multitud, cada persona procurará mantenerlo.

Cuando las defensas territoriales de un individuo se debilitan; su firmeza tiende también a debilitarse. Una de las formas en las que se defienden las zonas corporales es el encubrimiento de las emociones (enmascaramiento) este

(59) Hybels, Sandra; op. cit. p. 86.



encubrimiento se debilita en estados de cansancio, enfermedad o irritación. (60)

El Dr. Edward T. Hall estableció cuatro tipos de distancia en las que la mayor parte de los hombres actúan: (61)

-Distancia íntima puede ser: Cercana o contacto real -  
Lejana 15 a 45 cms.

Es la distancia de consolar y proteger, implica casi - todas las actividades sensoriales especialmente tocar y oler.

-Distancia personal: 45 a 75 cms. (cercana)  
75 cms. a 1.20 M. (lejana)

Se le considera límite de la dominación física, está - reservada para los amigos íntimos, y en sus límites máximos a la mayoría de las conversaciones interpersonales.

Las relaciones existentes entre las personas que se están comunicando y sus sentimientos mutuos dictarán la distancia que los separe.

-Distancia Social: 120 a 210 (cercana)  
210 a 360 (lejana)

Es la distancia de la mayoría de las interacciones comerciales tanto de naturaleza formal como informal.

-Distancia Pública: 360 a 750 cm. (cercana, reuniones -  
poco formales)  
750 cms. ó más (lejana) queda fuera  
del círculo de las

implicaciones.

Las distancias se establecen de acuerdo a la interacción humana, no son medidas precisas.

Con la distancia que se mantenga se hace una declaración, pero para que la declaración signifique algo tiene que ser - captada.

(60) Fast, Julius; el lenguaje del cuerpo, Ed. Kairos, 3a. - ed. p. 18.

(61) Goldhaber, Gerald A.; op. cit. p. 174-175.

### 2.3.2.3. El Tiempo.

El tiempo como el espacio se pueden considerarse en un sentido absoluto y formal o de manera personalizada, cada cultura, cada clase social de una cultura y cada persona desarrollan orientaciones personales características, que tienen consecuencias sobre casi todas las actividades sociales.

El tiempo también tiene gran influencia sobre la comunicación principalmente en las relaciones interpersonales, sobre todo cuando se trata de cumplir con una cita.

Los comunicadores deben tener en cuenta, la formalidad e informalidad de la situación, para así distribuir su tiempo, determinando así mismo cuando es necesario estructurarlo exactamente.

También debe tomar en cuenta el emisor el tiempo de -- que dispone en relación con la extensión del mensaje que desea comunicar.

Los Códigos Sociales de una cultura dictan las reglas para regular el tiempo en una sociedad determinada.(62)

### 2.3.2.4. Los Movimientos del Cuerpo (63)

La mayoría de las comunicaciones no verbales están relacionadas de alguna manera con los movimientos del cuerpo, hemos aprendido a dar indicios no verbales para demostrar nuestros sentimientos, más que admitir de manera clara que los sentimos, esperamos que la persona a la que va dirigido el mensaje, observe los movimientos, los interprete correctamente y además que responda a ellos.

La manera de cómo se presenta así misma una persona, incluyendo como se viste y como actúa dicen tanto de ella como lo que podría decir con palabras.

Algunos de los movimientos corporales que se pueden observar con mayor frecuencia.(64)

(62) Mortensen, David; op. cit. Vol. 3 p. 33-43

(63) Hybels, Sandra; op. cit. p. 98-99

(64) Hybels, Sandra; ibid p. 99-119.

-El contacto con los ojos.

Funciona de cuatro maneras:

-Para demostrar que se presta atención, cuando se mira directamente a los ojos de una persona denota que se le está dando atención y al mismo tiempo desea que élla se la --brinde.

En caso de que no se mire directamente a la persona --con la que se conversa, el emisor logra excluirla de la comunicación, ya que se suspende la realimentación necesaria para continuar la relación.

-Inclusión: Cuando se está hablando con una persona y se acerca una tercera, se le incluye en la conversación al mirarla directamente a los ojos cuando se aproxima, además esta actitud le facilita una posición dentro del grupo.

-Intensidad de un sentimiento: Cuando se desea que el mensaje sea recibido cálidamente la mirada es directa; sin embargo también hay que tomar en cuenta que, la ausencia de contacto puede estar indicando un fuerte sentimiento.

-Realimentación: El mirar a los ojos es una fuente de retroalimentación, para el emisor.

-Expresión Facial:

La cara es una de las partes del cuerpo que refleja --con mayor fidelidad nuestros sentimientos.

Si el mensaje es cálido se sonríe.

Si el mensaje es formal, la expresión facial será solemne cuanto menor sea la distancia que medie entre emisor y receptores más importancia tendrá la expresión facial.

-Gestos: Cuando la comunicación diádica se realiza en un espacio íntimo los gestos se pueden ampliar hasta lograr un contacto físico, en este caso la empatía determina la --aceptación o nó entre el emisor y el receptor.

-Postura: Un emisor que desea mantener alerta a los receptores debe mantener una apariencia despierta en todos --los aspectos, incluyendo la postura. El individuo que se interesa en comunicar su mensaje quizá muestre una ligera inclinación hacia adelante. En cambio una postura rígida o des

cuidada puede reflejar desinterés.

#### 2.3.2.5. La Voz.

Hay una marcada diferencia entre las palabras empleadas y la manera en que se dicen, ese tono puede apoyar o desmentir el mensaje expresado por las palabras.

En la comunicación no verbal de la voz se toma en cuenta la velocidad, inflexión, potencia y tono de la voz.

Todos sabemos que cuando el orador dá a su voz inflexiones que van de acuerdo al cambio de ideas, sentimientos o al tipo de realimentación que se recibe, su mensaje mantiene la atención del oyente.

La potencia que emplea el emisor debe estar acorde con la distancia a la que se encuentra el receptor, el tamaño de la habitación y los medios, disponibles o no para amplificar la voz.

Una respuesta cuyo tono de voz sea apropiado al de la fuente demostrará interés en el mensaje, sirviendo además de realimentación al emisor. (65)

#### 2.4. Elementos básicos en el proceso de la comunicación -- humana.

Si se quiere aumentar la fidelidad de la comunicación es necesario identificar cada uno de los elementos del proceso de la comunicación y posteriormente irlos desglosando uno a uno, conocer los factores que influyen en la actuación de ellos de manera individual; un proceso dá idea de movimiento, de cambio constante y eso precisamente es lo que sucede en la comunicación, para comprender este proceso se revisarán los siguientes aspectos.

2.4.1. Definición del proceso de la comunicación.

2.4.2. Diferencia entre comunicación e información.

2.4.3. Desglose de cada uno de los elementos de la comunicación y los factores que determinan su función.

(65) Hybels, Sandra; op. cit. p. 111-113.

#### 2.4.1. Definición del proceso de la comunicación.

En el proceso se considera a los acontecimientos y las relaciones como dinámicos, en un constante devenir, eternamente cambiante y continuo, carece de principio o fin; los componentes del proceso: emisor, mensaje, canal y receptor, interaccionan influyendo cada uno sobre los demás. (66)

Dado el concepto anterior de debe "detener" el proceso de la comunicación, para poder estudiar a cada uno de los componentes, haciendo hincapié en las limitaciones que representa el hecho de "detener" un proceso para analizarlo ya que, indudablemente habrá algunos aspectos que no se abarquen.

#### 2.4.2. Diferencia entre comunicación e información.

Información proviene del Latín-in-formare que significa poner en forma, dar forma, aspecto, formar, crear, conformar, es decir que la información es en lo general algo cuyas partes o elementos materiales están puestos en un orden. (67)

Información: Designa a las diversas noticias y sucesos que llegan a nuestro conocimiento por medio de la comunicación masiva o de persona a persona. (68)

Concepto de información en la biología molecular:

Cada gen posee la información para la síntesis de una proteína determinada, la función del gen es ordenar los ácidos aminados en una secuencia u ordenación específica. (69)

(66) Berlo, David; El proceso de la comunicación, Ed. Ateneo, Buenos Aires, 1979. p. 19.

(67) Menéndez, Antonio; Comunicación Social y desarrollo, Ed. Universidad Nacional Autónoma de México. 2a. ed. 1977. p. 20

(68) Quíngeton, Boixoreu; Iniciación en la informática, Ed. España, 1973. p. 7.

(69) Gueroult, Marcial; El concepto de información en la ciencia Contemporánea, Ed. Siglo XXI, México, 4a. ed. 1977. p. - 122 - 125.

El proceso biológico de comunicación es el intercambio de información entre los pares de moléculas que forman la unidad básica del material genético. (70)

Se puede considerar que la diferencia más importante entre comunicación e información es que en la comunicación existe realimentación, es decir, el emisor envía un mensaje que responde el receptor y en la información hay unilateralidad y no es posible la realimentación.

#### 2.4.3. Elementos del proceso de la comunicación y algunos factores que determinan su función.

##### a) Emisor o Fuente.

Puede ser cualquier persona, grupo o institución con suficiente competencia para enviar un mensaje.

De la fuente se verán cuatro factores que coadyuvan para que ésta logre su objetivo (71):

-Habilidades

-Actitudes

-Nivel de conocimientos

-Posición dentro del sistema Socio-Cultural.

Habilidades.

Las habilidades que el comunicador debe poseer para enviar su mensaje se pueden dividir en dos:

La primera es la habilidad encodificadora: hablar y escribir y la segunda sin la cual no sería posible la inicial es el pensamiento.

Las habilidades comunicativas del emisor van a determinar la fidelidad del mensaje.

Para hablar o escribir el emisor debe seleccionar el lenguaje de tal manera que su mensaje hablado o escrito refleje con la mayor precisión su pensamiento.

Respecto a éste los psicólogos y los filósofos no han unificado sus criterios; unos dicen que el pensamiento se

(70) Menéndez, Antonio, op. cit. p. 18

(71) Berlo, David; op. cit. p. 34-40.

basa en imágenes, otros sostienen que no son necesarias.

Berlo opina que "el pensamiento" implica una manipulación de símbolos y unidades de pensamiento que están ligadas a la experiencia.

Para Merani (72), el pensamiento es la transposición absoluta y cualitativa de datos sensoriales concretos y --cuantitativos, es la reconstrucción mental del mundo exterior y de nosotros mismos, de los que se sintetiza por abstracción elementos esenciales capaces de configurar esquemas de acción.

Por ello si se quiere mejorar la posibilidad de transmitir con precisión el mensaje, es necesario incrementar - un componente elemental: el lenguaje.

#### Actitudes de la fuente.

La actitud positiva o negativa del emisor hacia la situación de la comunicación afectará el resultado de ésta.

La seguridad que en sí mismo tenga el emisor es determinante.

#### Actitud hacia el tema que trata.

En la mayoría de las situaciones de comunicación, las actitudes del emisor se ven reflejadas con frecuencia en el contenido del mensaje.

#### Actitud hacia el receptor.

El receptor percibe los sentimientos del emisor al recibir el mensaje. Cuando los receptores se dan cuenta que - el emisor transmite sentimientos positivos, aceptan con más facilidad las sugerencias transmitidas por el mensaje; sucede lo contrario en caso de que los sentimientos que emita - la fuente sean negativos.

#### Nivel de conocimientos.

El grado de conocimientos del emisor afecta el mensaje

(72) Merani, Alberto; Psicobiología, Ed. Grijalbo, México, - 1964, p. 161.

sobre todo si se trata de la materia que se va a exponer.

El conocimiento del área que va a manejar, afecta la transmisión de este conocimiento en ambos extremos: si le falta dominio del tema, la transmisión, puede ocasionar un alto grado de dificultad en la comprensión del tema por -- parte del emisor, para transmitirlo y por parte del receptor para entenderlo.

En el otro extremo, es decir en la "superespecialización", dificulta el entendimiento del receptor; ya que en este caso es a él a quien le faltan los elementos para captar el contenido de la comunicación.

#### Sistema Socio-cultural.

La forma que utiliza el emisor para comunicarse se ve afectada por la posición que ocupa dentro de un determinado sistema socio-cultural.

Dentro del grupo social, el individuo desempeña un determinado rol éste lleva inherente un prestigio, el emisor espera del receptor una conducta específica; que no vaya en contra de los valores, normas y creencias del grupo en general.

El rol o papel social determina en parte la selección del vocabulario que utiliza y el significado que le asigna a cada palabra según sea configurado el mensaje.

#### b) Mensaje.

El mensaje es el producto físico verdadero del emisor, el mensaje es el discurso que se pronuncia al hablar o lo escrito cuando se utiliza la palabra impresa y los movimientos del cuerpo en el lenguaje no verbal, como resultado del esfuerzo por codificar las ideas y emociones; y comprende: (73)

#### c) Código.

Contenido

Tratamiento del mensaje.

#### Código.

El código es un conjunto de símbolos estructurados de (74) Berlo, David; op. cit. p. 45-49.



tal manera que tenga algún significado para alguien.

Hay dos clases de símbolos: (74)

Símbolos naturales: el acto de "comunicación" entre - animales se basa en el signo natural por ejemplo el picoteo en la gallina para significar su respectivo dominio o sumisión.

Símbolos convencionales: son los creados por el hombre como los idiomas, la pintura, la - música, el baile; todos implican - una serie de símbolos convencionales.

Una vez que la sociedad ha aceptado una serie de símbolos y de reglas para combinarlas, las convenciones dejan de ser arbitrarias.

d) Contenido.

Es el material seleccionado por el emisor para estructurar su mensaje, este material debe ir organizado de tal manera que facilite su entendimiento.

El contenido del mensaje influye en la conducta del es cucha, se debe tomar en cuenta que puede producir un resultado ahora y otro en un momento diferente.

Tratamiento del mensaje.

Es la forma en que el emisor selecciona y estructura - los códigos y el contenido.

La organización de un mensaje influye en todos los aspectos de su sentido.

Al seleccionar una idea para ser comunicada, el emisor determina cuáles son los aspectos más relevantes y en qué - forma le hará saber al receptor que él considera unos puntos más importantes que otros, qué lenguaje utilizará, de - tal manera que comunique exactamente lo que quiere decir.

¿Qué determina que un mensaje sea "tratado" de una u -

(74) Menéndez, Antonio; op. cit. p. 11-12.

otra forma?

La forma de tratar un mensaje recibe el nombre de estilo y éste es característico de cada persona, a través del estilo se puede identificar a un individuo.

Algunas estrategias que se toman en cuenta para la organización del mensaje son las siguientes: (75)

-El material inicial estará destinado a provocar interés por el tema.

-Enseguida irá el asunto medular, la recomendación o sugerencia que se desea dar.

-Recapitulación de los aspectos más importantes durante el desarrollo del tema.

El mensaje debe cubrir los siguientes requisitos:

-Real y veraz

-De contenido útil

-Claro

-Lógico en su secuencia

-Accesible de tal manera que el receptor se esfuerce lo menos posible para captar el mensaje.

e) Canal. (76)

El canal en su sentido amplio es el medio por el cual se transmite el mensaje.

La palabra canal tiene tres significados principales dentro de la comunicación:

Forma de encodificar y decodificar mensajes.

Vehículos de mensaje.

Medio de transporte.

Forma de encodificar y decodificar mensajes.

Se refiere fundamentalmente a las habilidades de encodificar y decodificar del emisor, su capacidad para hablar, escribir, para pintar, bailar, hacer música, etc., y del receptor su aptitud para leer, escuchar, estas habilidades requieren fundamentalmente del uso de sus cinco sentidos, ya

(75) Hybels, Sandra; op. cit. p. 70

(76) Berlo, David; op. cit. p. 49

que el mensaje puede ser captado por uno o varios de ellos.

Vehículo de mensajes.

La segunda opción de la palabra canal se refiere a -- los medios públicos de comunicación: el teléfono, la radio, el cine, las revistas, el escenario.

Medio de transporte.

La tercera significancia de la palabra canal, se da a los elementos que son indispensables para que el vehículo de transporte sea tal: por ejemplo el aire (es un medio de transporte) sirve para que las ondas sonoras de la voz se propaguen.

Selección del canal.

El canal que se va a seleccionar para transmitir un - mensaje, debe ser seleccionado cuidadosamente si queremos que éste cumpla su objetivo; esta selección debe contestar a las siguientes preguntas. (77)

¿Qué objetivos queremos lograr?

¿Cuál es la naturaleza del mensaje?

¿Cuáles son las características del emisor?

¿Cuáles las del receptor?

¿Cuáles son las características particulares de cada canal?

¿Qué objetivos queremos lograr?

Se refiere al cambio de conducta que queremos lograr en el receptor; si el objetivo se refiere al logro de hablidades motoras se tendrá que buscar una situación en la - que se ejerciten y logren cumplir el objetivo.

¿Cuál es la naturaleza del mensaje?

Este punto se refiere a cuál de los sentidos es el -- idóneo para el logro del objetivo propuesto, si es uno el - que se debe utilizar o una combinación de dos o tres. Este punto está estrechamente relacionado con el anterior.

(77) Centro regional de ayuda técnica, Manual de comunica-- ciones, Ed. Albatros, México-Buenos Aires, 1970. p. 32.

¿Cuáles son las características del emisor?

Esta pregunta hace referencia a las particularidades de cada emisor, a su menor o mayor habilidad para manejar la palabra hablada o escrita, e incluso sus destrezas.

¿Cuáles son las características del receptor?

Esta cuestión debe responder a las posibilidades decodificadoras del receptor; en cual es más apto, también debe tomarse en cuenta cuál es el cambio de conducta que se espera del receptor por ejemplo si se quiere que el individuo aprenda a dibujar pero carece de esa habilidad.

¿Cuáles con las características particulares de cada canal?

Actualmente se ha incrementado la información respecto a las características propias de cada canal y cuál será el uso "idóneo" que cada uno debe tener tomando como base el cambio de conducta propuesto.

f) Receptor.

El receptor es la persona o grupo de personas para quienes está destinado el mensaje; es el que decodifica -- los mensajes.

Decodificación: "Es el análisis y consecuente reconstitución de la situación vivida, reflexión y apertura de posibilidades concretas de pasar más allá".(78)

Al estudiar al receptor se debe tomar en cuenta:-- (79).

-Habilidades

-Actitudes

-Nivel de conocimientos

-Rol o papel social que desempeña.

Habilidades.

Las habilidades que debe poseer el receptor, y en las que se hace énfasis para cubrir la función decodificadora son: leer, saber escuchar, para decifrar correctamen-

(78) Freire, Paulo; Pedagogía del oprimido, op. cit. p.6

(79) Berlo, David; op. cit. p. 40-43.

te el mensaje.

Actitudes.

Nuevamente influyen aquí las actitudes que el receptor tenga hacia sí mismo, hacia la fuente y hacia el contenido del mensaje.

Se sabe que el deseo y la percepción coinciden parcialmente este descubrimiento es una de las mayores aportaciones de Freud; "No sólo tiende todo ser humano a ver en el exterior (y en sí mismo) lo que desea"... debe actuar en función de lo que conoce, bueno o malo, y cuando actúa sufre frustración y dolor si las cosas no son como él "sabe" que son, por lo tanto en cierto sentido, debe desear que sean como él -- "sabe" que son.

Nivel de conocimientos.

Si el receptor desconoce el código usado por el emisor, si de igual manera ignora todo lo referente al tema que se va a tratar, es poco probable que entienda el mensaje.

Rol social.

Los conceptos vertidos respecto al sistema socio cultural en el emisor, son igualmente aplicables al receptor haciendo hincapié en que en éste afectarán la manera en que recibe e interpreta el mensaje.

Se puede considerar en este punto al receptor como el eslabón más importante en la comunicación, ya que todos los esfuerzos que se realizan para que el proceso de comunicación alcance su máxima fidelidad, son con el fin de que el mensaje llegue al receptor de la manera más clara y precisa.

Freire dice "La codificación y la descodificación permiten al receptor integrar la significación de las respectivas palabras generadoras de su contexto existencial; él la redescubre en un mundo expresado por su comportamiento. Cobra conciencia de la palabra como significación que se constituye en su intención significativa coincidente con las intenciones de otros (emisor) que significan el mismo mundo - en el lugar de encuentro de cada uno consigo mismo y con -- los demás". (80)

(80) Freire, Paulo; Pedagogía del oprimido, p. 7

La codificación engloba toda la actividad requerida para transformar datos sensoriales en "bruto" en información significativa. La descodificación implica la actividad necesaria para transformar la información recibida en algún cambio de conducta posiblemente inmediato, por parte del receptor; pero é<sup>l</sup>lo no implica que sea duradero. La duración del cambio dependerá: de la credibilidad de la fuente, frecuencia con que se recuerde al receptor las razones que motivaron el cambio.

La codificación y decodificación son actividades interdependientes, enseguida se enuncian algunas actividades que se realizan en el sistema nervioso en el proceso de codificación-decodificación.

Adquisición de datos sensoriales: se centra en la actividad de los órganos de los sentidos en cuanto registran y transforman, los datos recibidos en una forma de información que el cerebro pueda decifrar.

Procesamiento de la información: Las señales se integran en las regiones superiores del cerebro, para completar la tarea de transformación de las señales en información y así poder pasar a la siguiente etapa.

Almacenamiento de la información: Donde se encuentra todo el material que se puede volver a usar o reconstruir en un momento dado.

En el caso del lenguaje no se trata de una codificación única, sino de varias; que se articulan entre sí y se superponen:

La primera codificación: La elemental de los sonidos (fonemas) en el lenguaje hablado, "E" por ejemplo, que por sí misma no tiene ningún significado.

Segunda codificación: La sucesión de sonidos hasta formar la palabra que tiene algún significado pero aún incompleto.

Tercera codificación: Es la palabra integrada con otras conforme a la sintaxis, hasta formar frases adquiriendo é<sup>s</sup>ta un significado que puede ser comunicado a un receptor.

El receptor deberá decodificar el mensaje para asimilarlo, comprenderlo, retenerlo; por ello la codificación y la decodificación son inseparables en el proceso de la comunicación. (81)

#### Realimentación

Se ha dicho que el receptor al recibir el mensaje manifiesta, esta recepción a través de un tipo de respuesta, fijado previamente por el emisor, esta respuesta que va del receptor al emisor, recibe el nombre de realimentación --- (feed-back). (82)

Esta realimentación da a la comunicación un carácter de "vía doble" con mensajes de ida y vuelta; confirmando un papel activo al receptor, es decir la recepción del mensaje estimula las motivaciones profundas del receptor, para codificar un "mensaje de respuesta" que al transmitirse al emisor invierte el sentido del mensaje original. (83)

Este tipo de respuestas incrementan la fidelidad y la claridad de la comunicación, la base de esta contestación se encuentra en la facilidad para parafrasear.

La respuesta debe guardar cierta relación con el mensaje, el tipo de respuesta que proporciona al emisor una mayor realimentación en la "respuesta de comprensión", ésta exige que el receptor vea el mensaje desde el mismo punto de vista de la fuente.

Esta contestación puede ser positiva o negativa, es positiva si el cambio de conducta es el propuesto por el emisor y será negativa cuando el cambio no sea el propuesto.

También puede ser:

Mediata: Cuando el cambio requiere tiempo, es decir a largo plazo.

Inmediata: Cuando el cambio se da al poco tiempo de recibir el mensaje.

(81) Gauquelin, Françoise; Saber comunicarse, Ed. Mensajero, - 1972, p. 24-25.

(82) Hybels, Sandra; op. cit. p. 65

(83) Menéndez, Antonio; op. cit. p. 29.

La realimentación cumple una misión muy importante -- dentro del proceso de la comunicación:

Comprobar el logro de los objetivos.

Corregir errores del emisor

Es conveniente recordar que la realimentación no se hace hasta que ha finalizado la transmisión del mensaje o mucho tiempo después; por el contrario, de ser posible la realimentación debe efectuarse durante la transmisión del mensaje para evitar la deformación de la percepción y/o interpretación por parte del receptor.

### 3. INTERFERENCIAS EN LA COMUNICACION.

#### Ruido o Barrera (84)

Shanon y Weaver; definen los ruidos como factores que distorcionan la calidad de una señal, es decir crea una discrepancia entre el mensaje recibido y el mensaje emitido.

El ruido y la fidelidad son dos aspectos de la misma - situación, si se incrementa la fidelidad disminuye el ruido y viceversa.

Clasificación de las interferencias de la comunicación.

- 3.1. -Barreras Físicas
- 3.2. -Barreras Fisiológicas
- 3.3. -Barreras Psicológicas
- 3.4. -Barreras Semánticas
- 3.5. -Barreras Administrativas

#### 3.1. Barreras Físicas.

Son las interferencias en el medio, representan fallas en la selección adecuada por parte de la fuente de los medios para transmitir el mensaje p.j. falta o exceso de luz, ruido, etc.

#### 3.2. Barreras Fisiológicas.

Hace referencia a las alteraciones orgánicas ocasionadas por malformaciones, disfunciones y otras limitantes fun

(84) Flores de Gortari, Sergio; op.cit.p. 47-48.



cionales de las personas que intervienen en el proceso, éstas pueden ser:

Temporales: Malestar gástrico, dolor de cabeza, etc.

Permanentes: Disminución de la agudeza visual o auditiva, etc.

### 3.3. Barreras Psicológicas.

Se producen en el interior de la persona, parten de la individualidad que cada persona posee para percibir e interpretar un mensaje. Las principales interferencias psicológicas son las emociones y las actitudes.

Las barreras psicológicas son unas de las más difíciles de eliminar ya que con frecuencia son difíciles de percibir; sin embargo puede ser de mucha ayuda la madurez emocional del emisor.

### 3.4. Barreras Semánticas.

Las barreras semánticas radican en el significado, acepciones del lenguaje que el emisor utiliza y que son captadas en un sentido diferente por el receptor.

### 3.5. Barreras Administrativas.

Son ocasionadas por las estructuras organizacionales y fallas en el proceso administrativo p. ej. la limitación de recursos.

El factor más importante que condiciona la interpretación de un mensaje es el marco referencial, que se integra fundamentalmente por:

Marco Socio-cultural.

Vivencias

Grado de escolaridad

Marco socio-cultural: Los valores, usos, costumbres de una sociedad y la posición que una persona tiene dentro de ella influyen en la manera de percibir e interpretar un mensaje.

Las vivencias: Consideradas como experiencias personales, condicionan generalmente el razonamiento que el receptor hace respecto del contenido del mensaje.

El grado de escolaridad: Este influye en la selección del lenguaje, principalmente; y debe adaptarse al receptor si se quiere que el mensaje cumpla su objetivo.

Algunas recomendaciones para tratar de eliminar el -- ruido son las siguientes: (85)

Precisar la finalidad del mensaje

Favorecer la realimentación

Conocer el significado preciso de las palabras para - evitar malos entendidos.

El uso del lenguaje sencillo y directo.

Redundancia: repetir el mensaje de diferentes maneras usando diversos canales de manera simultánea; un lenguaje redundante es más repetitivo y más seguro en circunstancias ricas en interferencias. (86)

Controlar la velocidad de la comunicación: recordar - que la información es interpretada por las personas a dife<sup>re</sup>ntes velocidades y que éstas varían en cada situación -- particular.

(85) Hybels.Saudra; *op. cit.* p. 50

(86) Miller, George A.; Lenguaje y Comunicación, Ed. Amorrortu editores, Buenos Aires, 1969. p.40.

4. Modelos del Proceso de la Comunicación.

- 4.1. -Modelos Físicos
- 4.2 -Modelos Psicológicos
- 4.3 -Modelos Sociológicos
- 4.4 -Modelos Antropológicos
- 4.5 -Modelos Socio-psicológicos
- 4.6 -Modelos Semiológicos

4.1. Modelos Físicos (87)

4.1.1. Shanon y Weaver (Fig.No.1)

Este esquema nos dice que una fuente emisora selecciona ciertos signos de un repertorio (alfabeto), organizando con ellos un mensaje (organización secuencial), que es transmitido mediante la emisión de señales o estímulos físicos; - mediante un canal electrónico o mecánico. Las señales son -- captadas por un mecanismo receptor, que también las descodifica o descifra, es decir reconstruye los signos a los cuáles corresponden las señales, de esta manera, el mensaje es recibido por el destinatario.

Interferencias físicas pueden ocurrir durante la transmisión, llamadas genéricamente ruido, que hacen que el mensaje no siempre se transmita fielmente.

4.1.2-Comunicación Digital.

La comunicación digital es otro modelo físico de comunicación que consiste en transmitir información mediante la combinación de signos arbitrarios, convencionales, que no guarden semejanza con las ideas y objetos que representan - (referentes) p.j. código morse (código binario), los computadores electrónicos también trabajan con códigos digitales, - el número de teléfono, los semáforos de tránsito.

(87) Mira Medina, José: Antología de la Comunicación, I.C.C.-C.C., México, 1979. p. 220.

#### 4.1.3. -Comunicación Analógica.

La comunicación analógica difiere de la digital en que existe alguna semejanza entre la cosa que se quiere transmitir y el signo usado para hacerlo.

Según Watzlawick: La comunicación analógica tiene sus raíces en períodos mucho más arcaicos de la evolución y posee una validez más general que el modo de comunicación digital. Es comunicación analógica toda la comunicación no verbal: p.j. gestos, tono de voz, vestido, etc.

#### 4.2. Modelos Psicológicos.

Estos modelos tratan de relacionar la parte física de la comunicación con los procesos mentales de las personas -- que se comunican.

##### 4.2.1.-Modelo Berlo (88)

Utiliza los mismos elementos básicos de Shanon y Weaver pero destaca algunas características psicológicas que intervienen durante el proceso. (Fig.No.2).

##### 4.2.2.-Modelo "interprete" de Berlo.

Berlo produjo también otro modelo que trata de establecer relación entre los modelos de comunicación, aprendizaje y comportamiento. (89) (Fig. No.3)

Este segundo modelo contiene diversas variables psicológicas de que carece el modelo anterior, tales como atención, significado, comprensión, aceptación, compromiso para la acción además de destacar el papel de la realimentación.

##### 4.2.3.-Modelo de Hovland (90).

Fué preparado con la intención casi única de organizar los elementos y variables del cambio de actitud que ocasiona la comunicación social.

Modelo Hovland sobre comunicación y cambio de actitud. (Fig.- No. 4)

(88) Berlo, David; op. cit. p. 55

(89) Mora Medina, José; op.cit.p.229

(90) Mora Medina, José; op.cit.p.231.

#### 4.2.4.-Modelo Stewart (91).

Define la comunicación como un "proceso físico mental cuya función es el enunciado de significados con sentido". (Fig. No.5).

Este esquema difiere de los anteriores en la importancia que Stewart le atribuye al sentido, el cual va unido - al concepto de comprensión.

Sentido para él tiene una interpretación más general y amplia que significado.

El objetivo primordial de la comunicación es que el receptor enuncie el sentido pretendido.

"Sentido es la expresión usada para describir el estado de espíritu que en ciertas ideas se asocian o yuxtaponen armoniosamente unas a otras".

#### 4.3. Modelos Sociológicos.

Uno de los modelos más conocidos es el de los esposos Riley que presenta a la comunicación como un fenómeno social que ocurre entre personas, pero sin olvidar que éstas son miembros de grupos primarios, éstos a su vez parten de otros mayores. (Fig. No. 6.).

##### 4.3.1. Modelo Wilbur Schramm, "La tuba de Schramm" (93)

Da a conocer un modelo de comunicación de masas. Los avances de los canales técnicos (especialmente electrónicos) son los que impulsa a su estudio científico.

Los elementos del proceso de la comunicación son los mismos pero con características especiales, aunque los receptores sean individuos están relacionados con uno o varios grupos. (Fig.No.7).

(91) Mora, Medina José; op.cit. Pág. 232 - 233

(92) Mora Medina, José; op. cit. p. 233-234.

(93) Schram Wilbur; Proceso y Efectos de la comunicación colectiva Ed. CIESPAL, Quito, Ecuador, p. 18.

#### 4.4. -Modelos Antropológicos.

4.4.1. Levi Strauss, distingue tres niveles de comunicación social:

- Comunicación de mensajes: "Todos los productos simbólicos que operan sobre la base del lenguaje o de algún sistema - codificado de signos".
- Comunicación de mujeres: "La forma de organización del parentesco y el intercambio matrimonial".
- Comunicación de bienes: "Esto equivale a la economía".

En cuanto a la naturaleza de las estructuras de codificación y su relación con la vida de las personas de una sociedad, Levi Strauss distingue tres aspectos:

- Estructuras vividas: Normas que rigen la conducta de los - individuos, tales como las del intercambio matrimonial.
- Estructuras actuadas: Reglas de conducta ritual, donde las significaciones se desdoblán en secuencias temporales de - conducta simbólica (danzas indígenas para atraer la lluvia).
- Estructuras concebidas: Sistemas de significación contenidos en "textos" o mensajes que circulan en la sociedad y - objetivamente diferenciables de la conducta.

#### 4.4.2. Eliseo Verón (94)

Este autor advierte "es fundamental tener presente que los sistemas de reglas que definen la comunicación social - son inconscientes" y, que en muchos casos "la significación consciente del comportamiento social, oculta en mayor o menor grado, los verdaderos mecanismos reguladores".

#### 4.4.3. -Edward T. Hall.

Extendió el concepto de "cultura como comunicación", como sistema de códigos organizándolo alrededor de diez sisteme

(94) Mora Medina, José; op. cit. p. 236.

mas primarios de mensajes:

- |                  |  |
|------------------|--|
| -Interacción     | -Temporalidad                          |
| -Asociación      | -Aprendizaje                           |
| -Subsistencia    | -Juego                                 |
| -Bisexualidad    | -Defensa                               |
| -Territorialidad | -Explotación (uso de mate-<br>riales). |

#### 4.4.3. Modelo de Edward T. Hall.

"La cultura como comunicación" (95) (Fig. No.8).

#### 4.5. Modelos Socio-Psicológicos.

En esta categoría están incluidos, modelos que simultáneamente toman en consideración factores personales de los comunicantes y las relaciones entre dos o más personas.

##### 4.5.1. Modelo "funcional" de Ruesch y Bateson. (96)

Psicólogo y antropólogo respectivamente que establecen cuatro niveles de comunicación.

- I) Intrapersonal
- II) Interpersonal
- III) Grupal
- IV) Cultural.

Todos estos niveles, se basan en la observación externa del proceso, su intención era aplicar este modelo al área -psiquiátrica, para ellos "Las anormalidades de la conducta son consideradas como disturbios de la comunicación. (Fig.-- No. 9).

Complementan su modelo con un cuadro en que las redes de comunicación posibles en cada uno de los niveles mencionados, son analizados según los siguientes criterios:

- Origen del mensaje
- Transmisor

(95) Mora Medina, José; op. cit. p. 237-239

(96) Mora Medina, José; op. cit. p. 239-241.

- Canales
- Receptor
- Destino del mensaje

El pensamiento más profundo sobre el aspecto socio-psicológico de la comunicación lo encontramos en la teoría del interaccionismo simbólico para construir la cual, contribuyen según Dance: Durkheim y Simmel en Europa; y Cooley Dewey, Mead y Burke en América del Norte. Ellos no construyen un modelo pero se considera importante porque procura relacionar la comunicación con la realidad social y con la personal del individuo por ella influenciada.

Concluye Dance: "El fin social específico de toda comunicación es el concenso que se alcanza mediante el establecimiento y manutención de actitudes, creencias y conocimiento tal como éstos son expresados en papeles cuyo desempeño exitoso garantice el orden social".

#### 4.5.2. Antonio Pasquali (97).

Presenta un enfoque socio-psicológico de la comunicación en el que distingue la Relación de comunicación de la Relación de información y de estos dos la Relación de conocimiento. (Fig. No.10).

Para distinguir comunicación de información, Pasquali introduce el coeficiente de comunicabilidad en los polos -- presentes Transmisor-Receptor entendiéndolo como una carga potencial presente en cada polo relacional carga que puede ser tipificable y cuantificable.

De la oposición entre la comunicación y la información Pasquali deriva un ataque al carácter unilateral y masificador de los medios equivocadamente llamados de comunicación de masas. Según Pasquali "solamente la relación de información admite a rigor el uso de la expresión de medios de masas, pues únicamente la preponderancia de interrelaciones -

(97) Mora Medina, José; op. cit. p. 245-248.



informativas se torna masificante "en cuanto a" la relación de comunicación limitada que está al nivel del diálogo entre polos bivalentes, repugna el uso de tal expresión".

#### 4.6 Modelos Semiológicos.

La semiología, como ciencia, parece tener un origen -- francés, con Saussure en 1916, y un origen norteamericano, -- con Peirce que la denominó Semiotics. En todo caso ella vendría a constituir la teoría general de los signos; y por -- consiguiente, la ciencia madre de la comunicación.

Al ser una ciencia tan amplia, la Semiología comprende tres grandes ramas o disciplinas:

- a) La Sintáctica: Estudia la forma en que los signos se relacionan y estructuran dentro de un determinado sistema de signos. Equivale a la gramática.
- b) La Semántica: Estudia el significado de los signos; o sea la relación entre el signo y el objeto o idea que sirve de referente. Los signos pueden tener significado denotativo; cuando hay una relación directa entre el signo y su referente. Connotativo: cuando la interpretación depende de la persona que percibe el signo. Contexto: El significado puede ser influenciado por éste cuando se percibe.
- c) La Pragmática: Se ocupa de la influencia de los signos sobre el comportamiento de las personas; la relación entre signos y emociones, los hábitos las reacciones de los destinatarios.

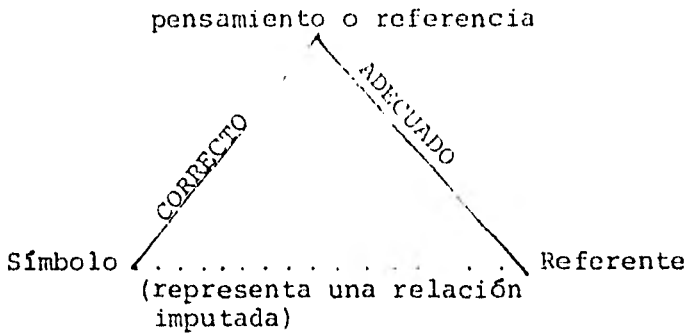
##### 4.6.1 Modelos Semiológico de Ogden y Richards.







Análisis de los sentidos del significado (99)



El análisis de los sentidos del verdadero significado se - inicia con las relaciones entre pensamientos palabras y cosas tal como se dan en el lenguaje reflexivo.

En un pensamiento y un símbolo existen relaciones causales. Cuando se habla, el simbolismo empleado obedece en parte a la referencia que estamos haciendo y en parte a factores sociales y psicológicos.

Entre pensamiento y referente existe también una relación más o menos directa, como cuando se piensa en una superficie colorida o se le presta atención, o indirecta como cuando se piensa o se refiere a algún personaje en cuyo caso puede haber una cadena muy larga de situaciones-signo.

Entre el símbolo y el referente no existe ninguna relación adecuada (+) fuera de la indirecta, es decir el símbolo y referente no están vinculados en forma directa.

5. Indicadores para valorar la comunicación estudiante de enfermería-paciente.

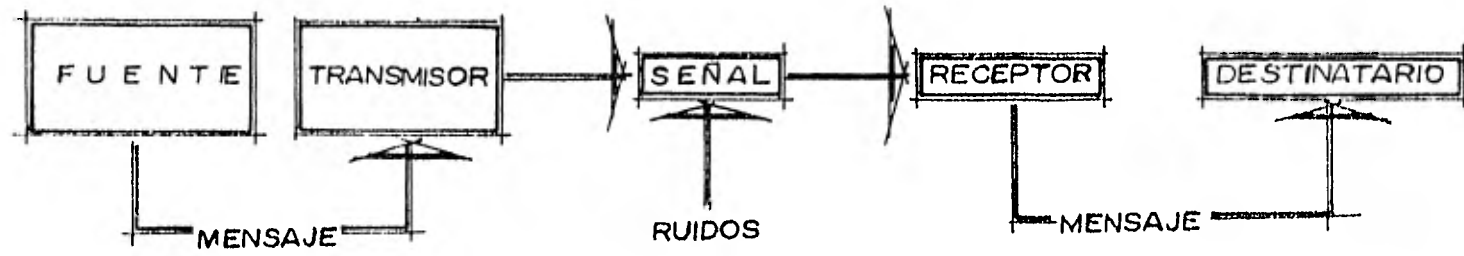
Hablar de indicadores para valorar la comunicación de la estudiante de enfermería con el paciente, no es una tarea fácil, pero no por élllo deja de ser interesante si se -

(99) Ogden y Richards; op. cit. p. 117-123.

(+) Símbolo verdadero, el que registra correctamente una referencia adecuada (cuando puede provocar una referencia similar en un intérprete adecuado).

Símbolo falso cuando registra una referencia inadecuada.

FIGURA N° 1



SHANNON Y WEAVER

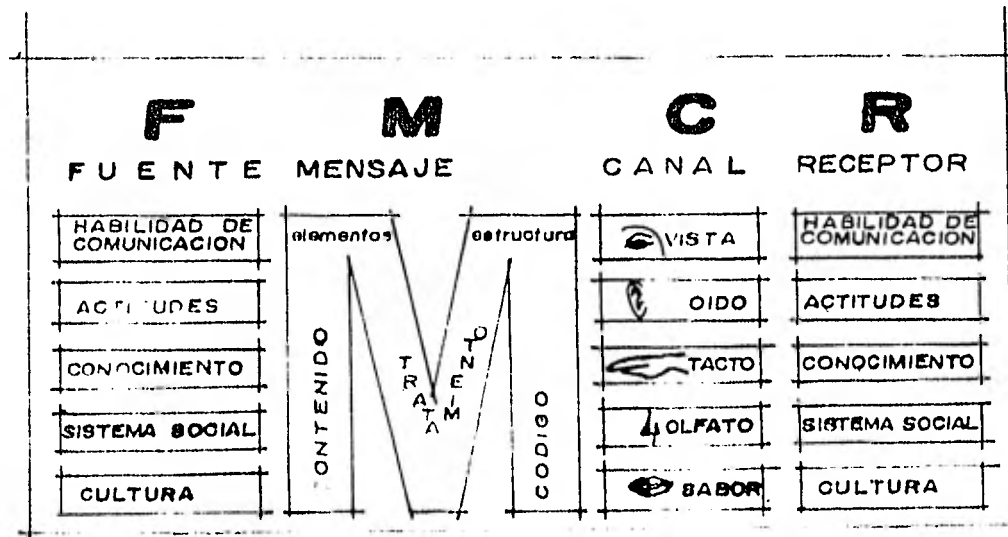


FIGURA N°2

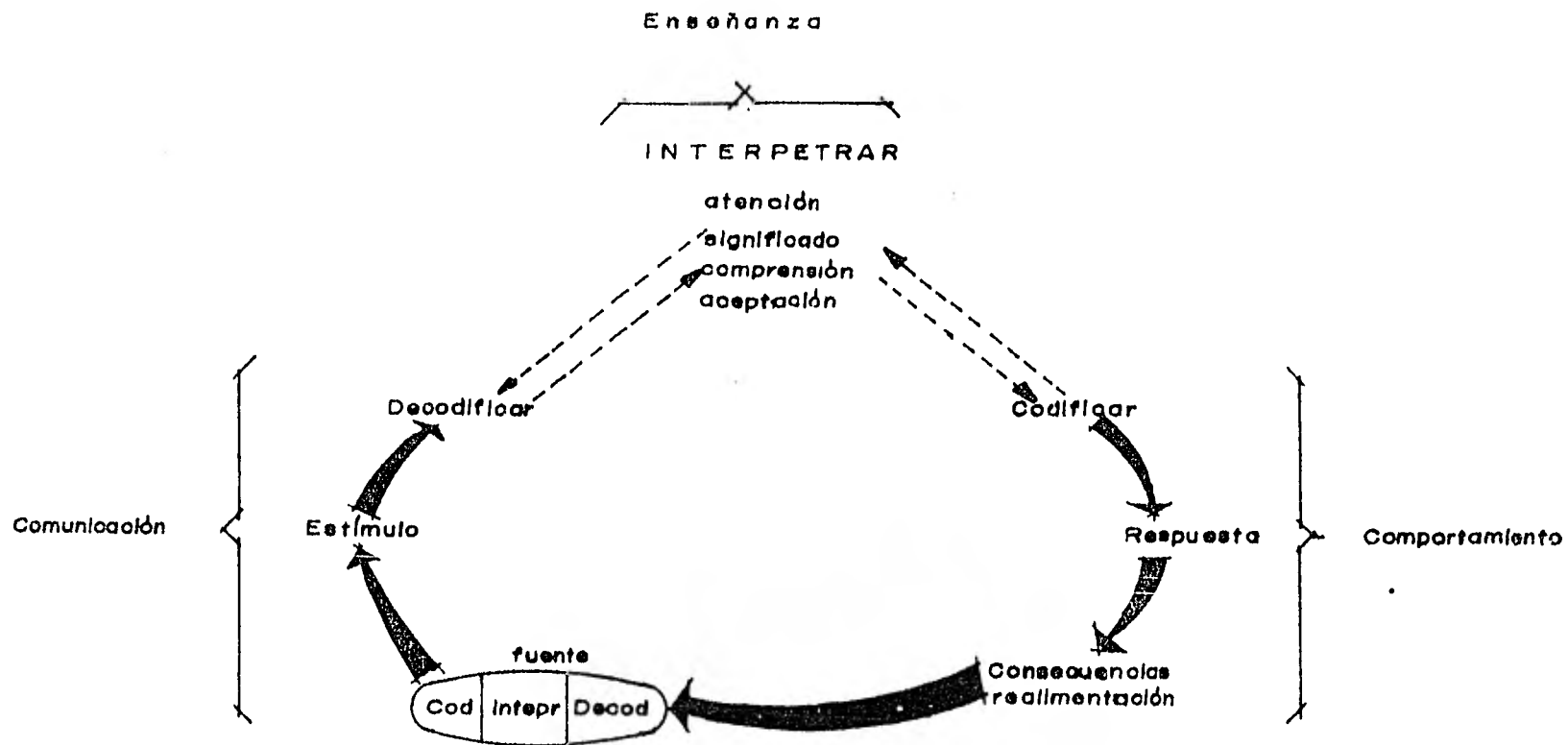


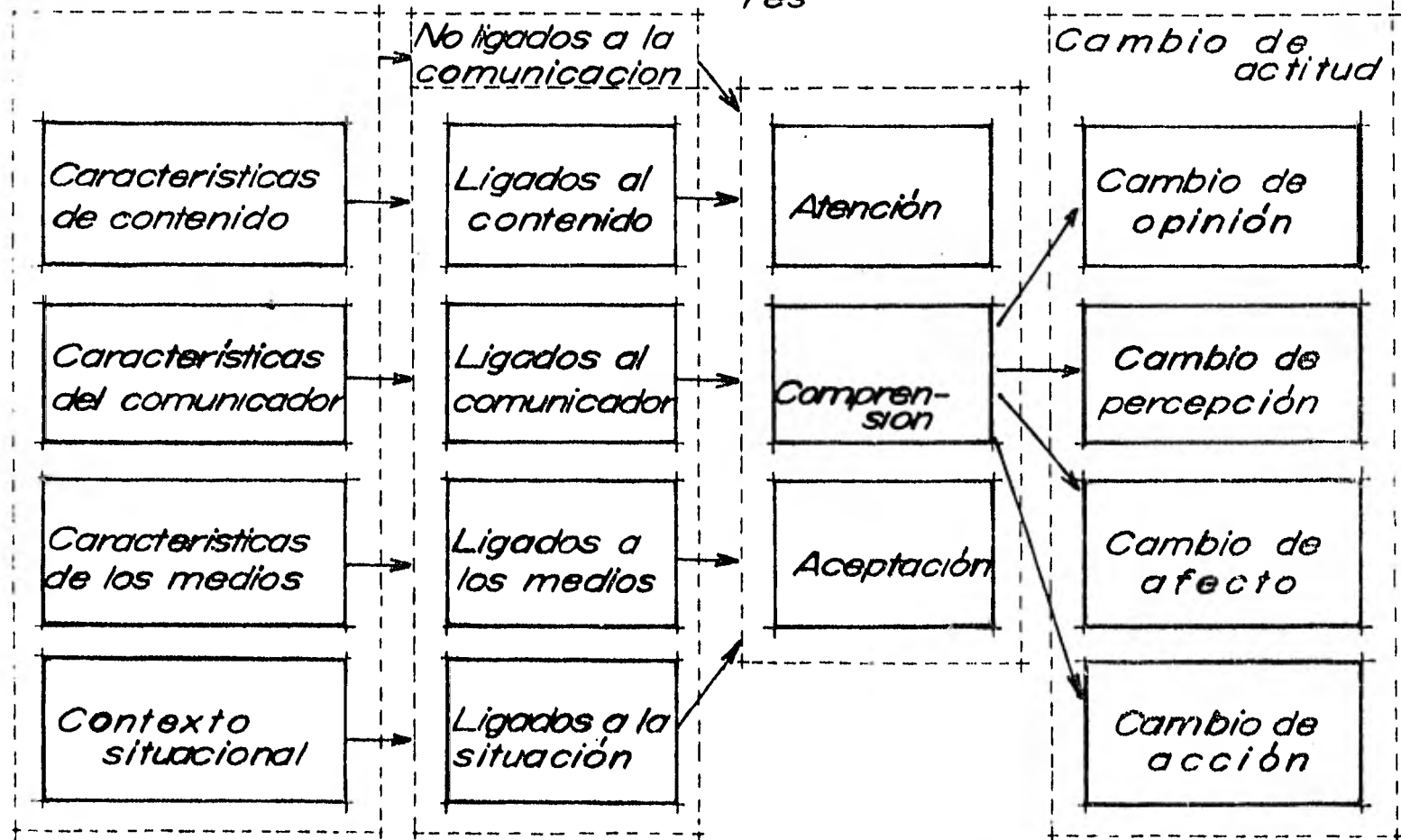
FIGURA N°3

*Estímulos de comunicación observables*

*Factores de predisposición*

*Procesos internos mediadores*

*Efectos de comunicación observables*





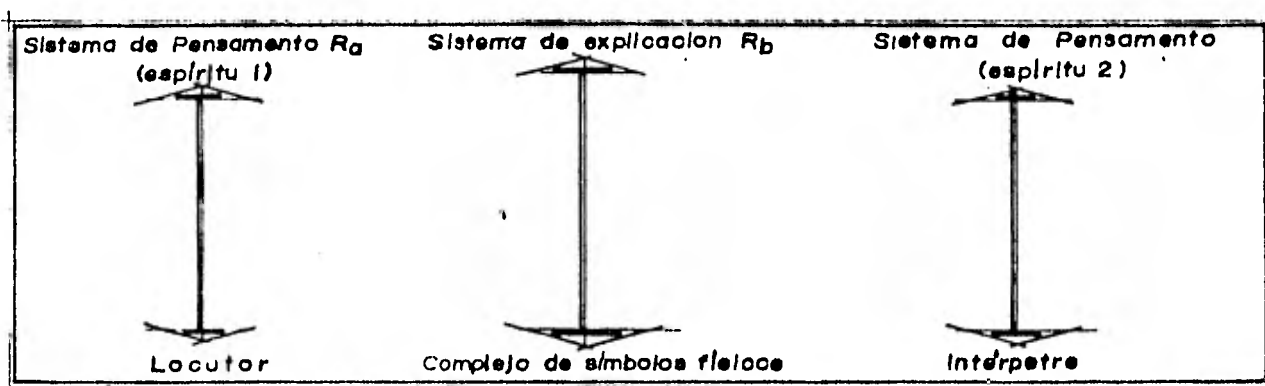


FIGURA N° 5

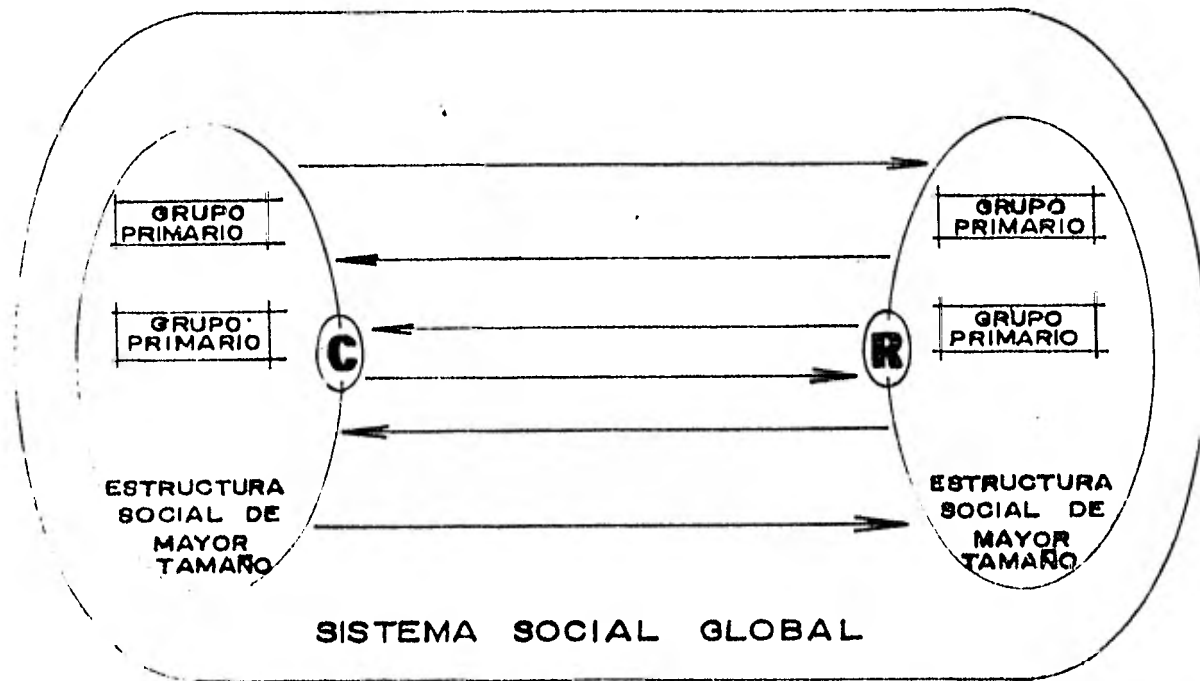
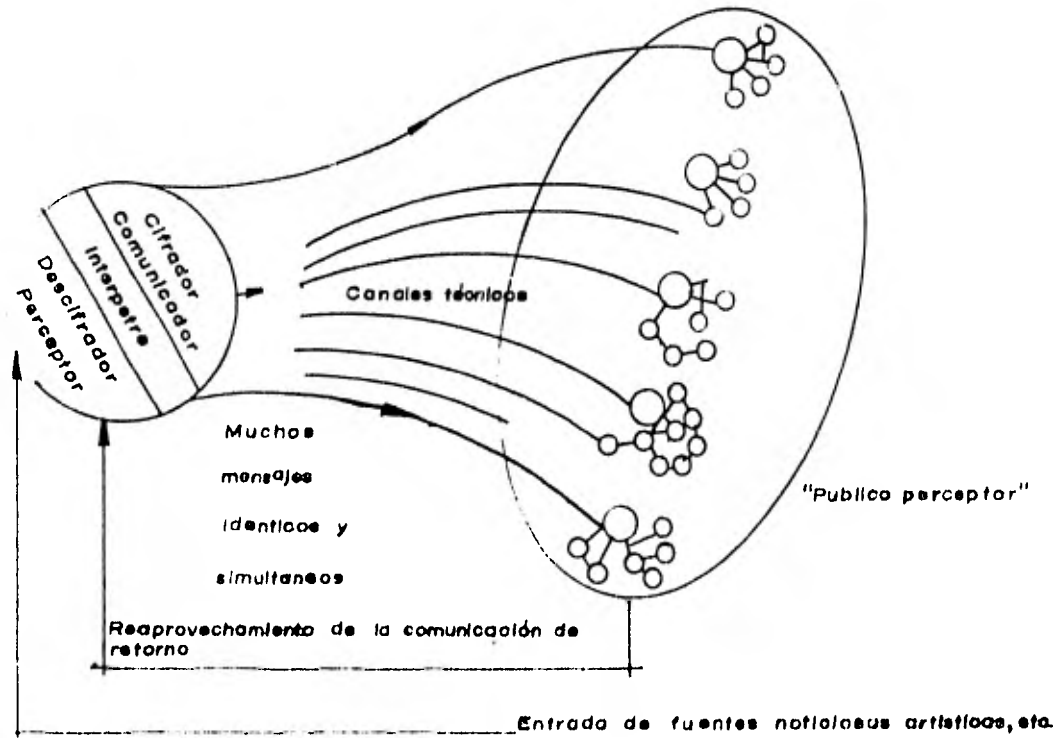
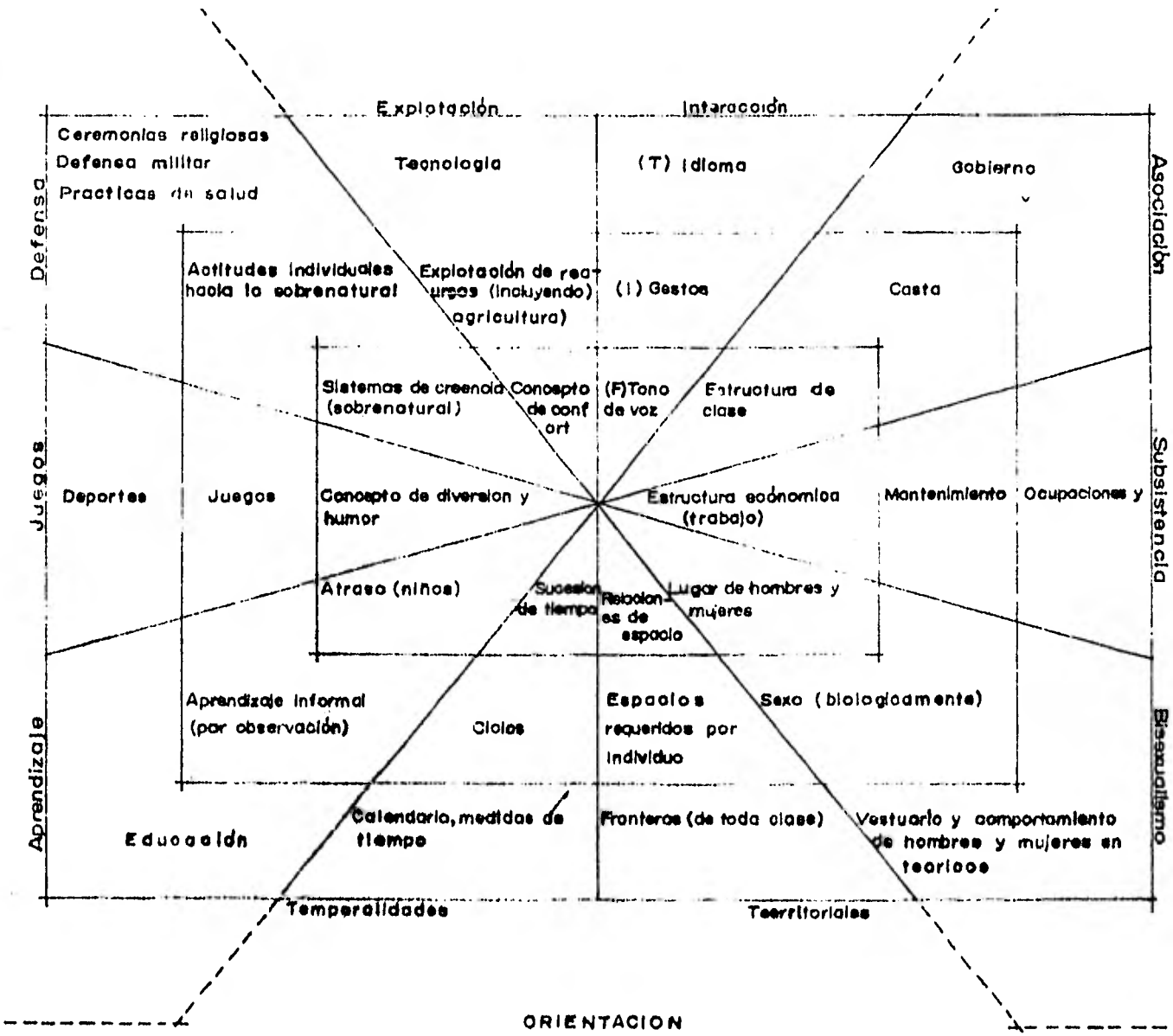


FIGURA N°8

FIGURA N°7



EXPRESION



CORE

ORIENTACION

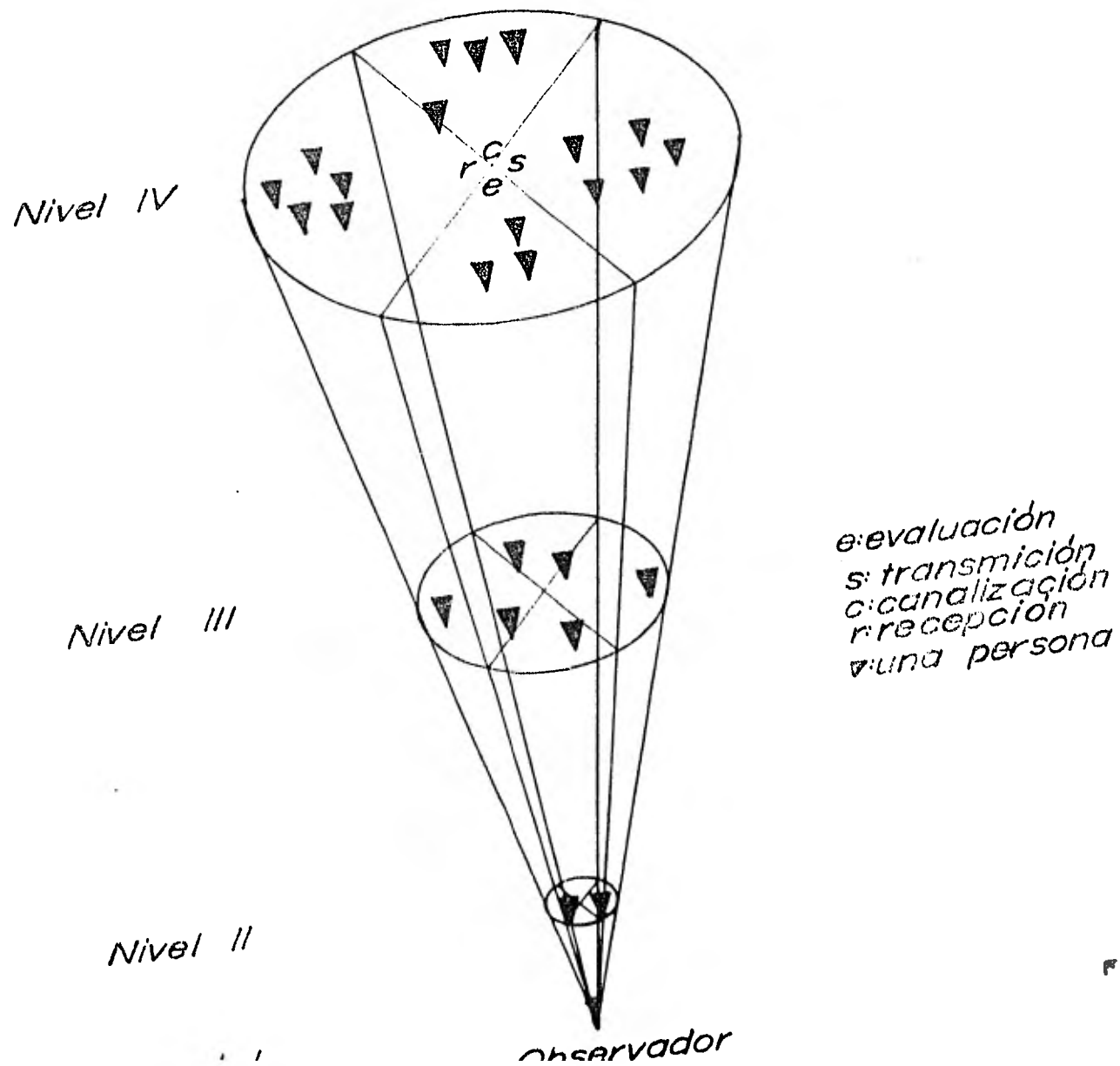
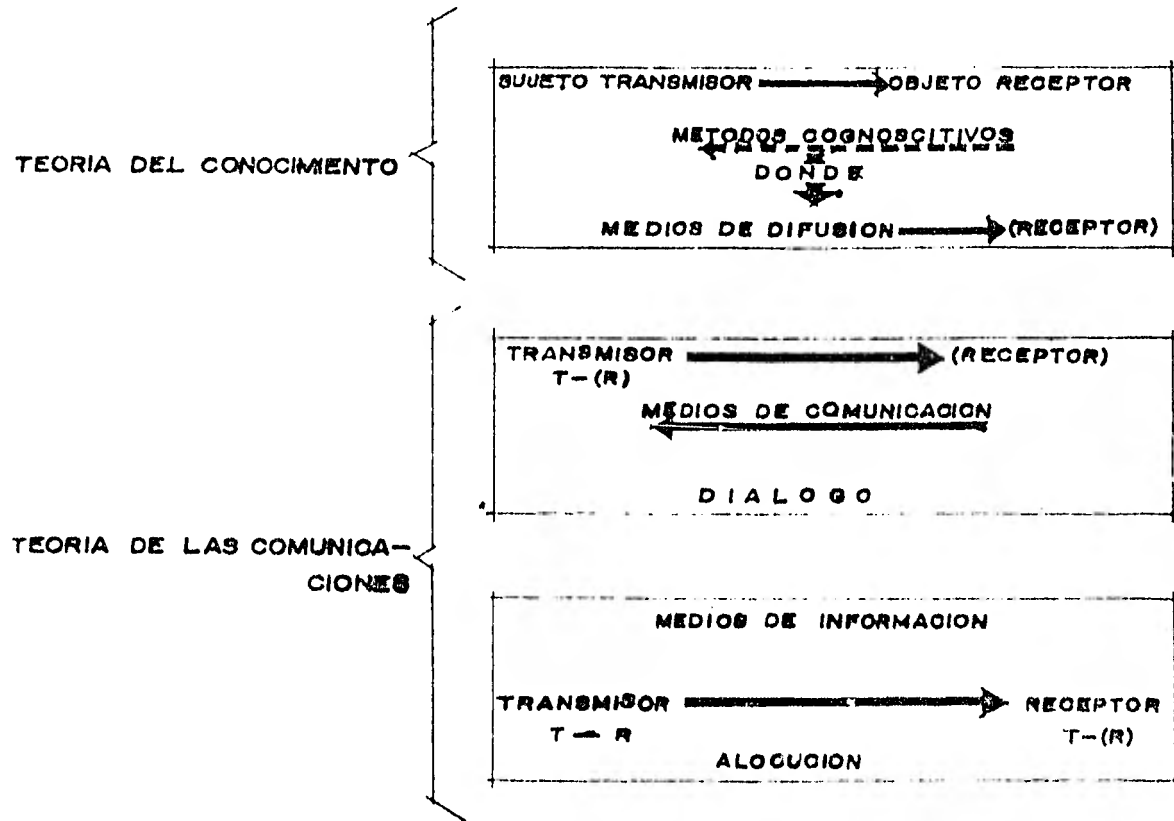


FIGURA N°9

FIGURA N° 10



recuerda que las características de una "comunicación" difieren de otra, dado que están basadas en las particularidades de cada participante.

Para desarrollar este tema se seguirá la siguiente secuencia:

5.1. Algunos factores que influyen en la actitud del paciente durante la hospitalización, e indicadores para valorar cómo percibe el paciente la comunicación que la estudiante de enfermería realiza con él.

5.2. Otros factores que influyen en el comportamiento de la estudiante de enfermería y los indicadores para valorar la comunicación que la estudiante establece con el paciente.

El contenido de esta parte del marco teórico se enfoca fundamentalmente hacia la valoración de la comunicación de la estudiante con el paciente y no de éste con ella dado que, en este caso es ella el centro de atención.

5.1 Algunos factores que influyen en la actitud del paciente durante la hospitalización.

El proceso patológico del cuerpo tiene consecuencias -- muy importantes sobre la esfera afectiva y la actividad(100), las personas con enfermedades orgánicas responden especialmente a los estímulos rehuendo las abstracciones y es la necesidad de contacto la que dirige sus acciones.

A). Factores que influyen en la "adaptación" del paciente en el hospital (101)

- Factores Externos:

- Actitud de los Familiares
- Duración de la hospitalización
- Cantidad de experiencias hospitalarias
- Calidad de las experiencias hospitalarias.

- Factores Internos:

- Edad del paciente

(100) Lagache, Daniel; El psicoanálisis, Ed. Paidós, Buenos Aires, 1977 p. 88.

(101) Haller, Alex; et. al.; El niño hospitalizado y su familia, Ed. El Ateneo, México, 1978. p. 12.

- La personalidad propia del individuo
- Capacidad para enfrentar la situación
- Cambios que requieren adaptación (102)

a) Separación de:

- 1o- Personas (esposa, hijos)
- 2o- Actividades (trabajo)
- 3o- Cosas (hogar, muebles, etc.)

La separación se ve complicada por:

- La enfermedad
- Ansiedad sin posibilidad de descarga
- Acontecimientos sorpresivos (estudios de laboratorio y - gabinete).

b) Introducción a:

- 1o- Personas nuevas (médicos, enfermeras, personal de -- servicio)
- 2o- Actividades nuevas (rutinas, procedimientos)
- 3o- Cosas nuevas (aparatos)

La teoría de Selye acerca de la adaptación la expone a través de el "síndrome de adaptación general" (103), por medio de éste se manifiestan los estados de stress o tensión.

Esta teoría afirma que cuando el organismo se encuentra en un estado de tensión, su respuesta a p esta se sucede en - tres etapas:

Primera etapa:

Reacción de alarma o emergencia:

Durante esta etapa aparecen cambios fisiológicos ocasionados por el exceso de adrenalina, vertida a la sangre - por la glándula suprarrenal, la adrenalina ocasiona que el hígado libere la glucosa almacenada en él, se produce también un acortamiento del tiempo de coagulación, aumento de - la tensión arterial, aumento de la frecuencia del pulso. hay dilatación pupilar, aumenta la sudoración, fundamentalmente de las manos.

(102) Haller, Alex, et. al.: op. cit. p.5

(103) Ruch, Floyd L.; Psicología y vida, Ed. Trillas, México, 1971. p.511.



La noradrenalina ocasiona vasoconstricción periférica, esto permite aumentar la irrigación en otros órganos.

Estos cambios son la respuesta inicial del cuerpo al - tensor (todo lo que daña al organismo) sea éste físico o psicológico.

Segunda etapa:

De resistencia.

Si el tensor continúa actuando sobre el individuo se desarrolla una resistencia específica al tensor, los síntomas señalados con anterioridad desaparecen, aún cuando la - situación que ocasiona la tensión continúe; esta resistencia se ocasiona por un aumento en la actividad de la glándula pituitaria anterior (ACTH) y la corteza suprarrenal (Cortina) ayudan al organismo a ajustarse a la tensión.

Tercera etapa:

Agotamiento.

Si el temor ejerce su acción sobre el organismo por mucho tiempo, llega un momento en que la resistencia es vencida y todos los síntomas y signos de alarma de la primera -- etapa se presentan nuevamente, si en este momento no desaparece la tensión, puede sobrevenir la muerte del individuo.

B) Emociones.

La palabra emoción proviene del Latín=Emovere que quiere decir agitar, remover o exitar (104)

Las emociones constituyen una experiencia subjetiva, - sin embargo los cambios que producen en el organismo son objetivos.

Cambios Fisiológicos durante la emoción:

Una emoción se inicia por un acto cognoscitivo es decir se debe reconocer una situación de estímulo asignándole un significado, éste se basa en las experiencias pasadas y las -- consecuencias que puedan resultar: estos dos aspectos van a formar un marco dentro del cual la persona puede entender

(104) Whittaker, James O.; op.cit.p.177.

y nombrar sus sentimientos. Por ello las emociones no dependen tanto de la situación específica sino de la forma en -- que se les valora.

Las pautas de conducta emocional se pueden clasificar -- tomando como base cuatro categorías (105):

- Destrucción: En esta categoría están las emociones cuya ca racterística es el ataque, que puede ser físi co o simbólico, siendo éste último el más fre- cuente, los golpes son sustituidos por pala-- bras cuyo objetivo es disminuir el prestigio del enemigo.
- Acercamiento: Sucede cuando las emociones son agradables, la respuesta biológica es el acercamiento, cuyo - objetivo es permitir una mayor estimulación.
- Retirada o Huida: En esta categoría están las emociones ori ginadas por el miedo, la huida puede ser físi ca o simbólica a través de disculpas, discu-- siones o mecanismos psicológicos de retraimien to.
- Interrupción: La emoción representativa de esta categoría - es la tristeza cuya característica es la inte rrupción de las respuestas acostumbradas.

Como se vió los factores más importantes de una situa- ción emocional son el conocimiento y la respuesta fisiológi- ca a esta situación, el primero de ellos puede manejarse de manera voluntaria suprimiendo las respuestas externas, no su cede lo mismo con las respuestas viscerales, estos cambios - fisiológicos ocasionados por una tensión emocional continua dan lugar a los trastornos psicósomáticos y a menos que se - realicen todas las acciones necesarias para que el paciente se sienta "agusto" o "contento" durante su hospitalización, una enfermedad inicialmente orgánica puede complicarse con trastornos emocionales.

Se hará mención de algunas de las emociones que se observan con mayor frecuencia en los pacientes, éllas son: -- Frustración, Ansiedad, Angustia y miedo.

La frustración(106) es el estado psíquico que experi--menta un sujeto cuando se encuentra un obstáculo que le impida alcanzar la meta que se ha propuesto.

Los obstáculos pueden ser:

- Por ausencia o presencia  
acción y omisión
- Exteriores: Ordenes y circunstancias
- Interiores: Timidez, dudas y temores.

La frustración puede ser mayor o menor según las tentativas que el individuo haya realizado para alcanzar su objetivo.

Las frustraciones se pueden clasificar en tres grupos (107):

- Ambientales: Pueden ser ocasionadas por el ambiente físico como son los fenómenos naturales (lluvia, frío, calor, etc.) y los ocasionados por el ambiente social, estos últimos se consideran de mayor severidad.
- Personales: Se presenta cuando el individuo tiene alguna limitación personal (real o ficticia) dando origen a sentimientos de inferioridad (esto se funda no en la limitación real sino en el nivel de aspiraciones) este sentimiento incrementa la situación original de frustración.
- Por Conflicto: Esta situación tiene su origen cuando la persona tiene que elegir entre dos objetivos o sentimientos contradictorios, existen cuatro tipos de conflicto:
  - Conflicto de acercamiento: Cuando la persona

(106) Haro, Luis; Relaciones Humanas, Ed. CRAT, Buenos Aires-México, 2a. ed. 1976. p. 135

(107) Ruch, Floyd; op.cit. p. 536-537.

tiene dos metas deseables pero que se excluyen mutuamente.

--Conflicto de evitación: Cuando la persona se encuentra frente a dos situaciones desagradables y no puede evadir una sin enfrentarse a la otra; por ejemplo si el paciente se hospitaliza será sometido a una cirugía pero si no se hospitaliza se agrava su padecimiento.

--Acercamiento-evitación doble: Las dos alternativas tienen aspectos positivos y negativos que han de valorarse con sumo cuidado para realizar la elección.

Las respuestas ante la frustración son diversas, dependen principalmente de su origen y de la personalidad de la persona que siente la frustración.

Reacciones defensivas ante la frustración(108):

- |  |                              |  |
|--|------------------------------|--|
| 1.Reacciones agresivas                     | a) agresión desplazada       | -El sujeto considera do como objeto de -<br>descarga de agresión |
|  |                              | -Ira flotante  |
|  |                              | -Suicidio  |
|  | a) Represión                 |  |
|  | b) Fantasía                  |  |
| 2.Reacciones de retraimiento.              | c) Nomadismo                 |  |
|  | d) Reacción de "beatnik"*    |  |
|  | e) Regresión                 |  |
| Reacciones defensivas ante la Frustración. | a) Sublimación y sustitución |  |
|  | b) Formación reactiva        |  |
|  | c) Proyección                |  |
|  | d) Compensación              | -Racionalización   |
|  | e) Intelectualización        | -Aislamiento   |
|  |                              | -Reparación  |
| 4. Identificación con el agresor.          |                              |  |

(108) Ruch, Floyd L.; op. cit. p. 539-551.

\* Grupo de hippies de N.A., que se caracterizó por hacer caso omiso de las normas sociales.

Reacciones agresivas:

Son una respuesta a la frustración, que ocasionalmente reduce las tensiones pero que una vez que desaparece la causa - que le dió origen puede dar como resultado censura social, - castigo o sentimientos de culpa.

a) Agresión desplazada: Cuando la fuente de origen de la frustración resulta muy amenazadora el individuo que sufre la frustración dirige sus sentimientos hostiles hacia un - tercero; siendo los más frecuentes:

--Sujeto considerado como objeto de descarga de agresiones "chivo expiatorio".

--Ira flotante: Cuando la persona manifiesta ira cualquiera que sea la situación, su agresividad se generaliza.

--Amenaza de Suicidio: Cuando la exteriorización de la agresividad es temida por el individuo, éste la dirige hacia sí desplazando la agresión mediante la autoacusación.

Reacción de retraimiento:

Es un alejamiento por parte del individuo de la situación - que dá origen a la frustración; las más comunes son:

a) Represión: Es un proceso para alejar de la conciencia los pensamientos que causan dolor, vergüenza o culpa.

b) Fantasía: Cuando la realidad resulta frustrante para - el individuo, se aísla en la fantasía para encontrar satisfacción de sus deseos.

c) Nomadismo: Actividad incesante de desplazamiento, sin - que esto tenga algún beneficio para el individuo.

d) Reacción "beatnik": Reacción de retraimiento respecto a las frustraciones de la vida moderna, los beatniks se --- apartan de la sociedad eludiendo sus obligaciones como ciudadanos.

e) Regresión: Una persona en estado de frustración inconsciente regresa a un estado anterior de su vida, que le resultó más seguro evadiéndose de su realidad y de las obligaciones que esta conlleva.

Reacciones de Componenda:

a) Sublimación: La persona va a elegir una meta que sustituya a la original, ésta proporcionará satisfacciones que no llevarán consigo sentimientos de culpa.

b) Proyección: El individuo se convence inconscientemente de que los sentimientos que para él son inaceptables los tiene otra persona respecto a él.

c) Compensación: Esta es el resultado de un intento por encubrir los rasgos indeseables o de debilidad resaltando un rasgo deseable.

d) Intelectualización: Esta se produce a través de tres mecanismos fundamentales:

--La racionalización o invento de excusas

--El aislamiento: El individuo mantiene separados de la conciencia actitudes o deseos que le provocan conflicto.

--Reparación: A través de este mecanismo el individuo excluye los sentimientos penosos realizando una "purificación" ritual.

Identificación con el agresor: La persona que experimenta frustración intenta protegerse identificándose con el frustrador.

La frustración es también un mecanismo muy importante para la adaptación ya que permite al individuo luchar con el obstáculo (si es ser vivo) o superarlo (si es objeto). Todo lo que favorezca el incremento de la resistencia a la frustración favorece también la salud mental (109).

Ansiedad, Angustia y Miedo.

Angustia "es una respuesta global de la personalidad en situaciones que el sujeto experimenta como amenazadoras para su existencia organizada, siendo sus características: Sentimiento de incertidumbre e impotencia ante una amenaza que no es percibida del todo o que lo es en forma imprecisa" (110)

(109) Haro, Leeb, Luis; op. cit. p. 144

(110) Fuente, Ramón de la; Psicología Médica, Ed. F.C.F., México, 1975. p. 154.

Ansiedad "Es un estado afectivo, caracterizado por sentimientos de inquietud y malestar difuso, también sensación de impotencia para hacer algo o todo"(111).

La diferencia entre la angustia, la ansiedad y el alertamiento es cuantitativa, estas emociones son necesarias para que la persona pueda hacer frente de manera exitosa, las situaciones de cambio y este implica separarse de las fuentes de seguridad. También son considerados como un aviso al yo para alertarlo cuando existe algún peligro o impulso --- inadmisibles y poder dar tiempo al yo para que tome las medidas necesarias y pueda movilizar sus defensas.

Papel de la ansiedad en la economía de la personalidad (112).

--Proporciona un nexo adicional entre la energía biológica y la conducta social.

--Suposición de un agente central "autocastigador" este hace plausible la tenacidad de los síntomas a pesar de la ausencia de cualquier estado de privación aparente o una -- amenaza ambiental.

--El nexo que proporciona entre la situación presente y el pasado del individuo.

Respecto a las situaciones que propician la aparición de angustia se tienen dos alternativas para tomar en cuenta durante el presente trabajo:

Primera: Amenazas a las finalidades de la vida o a la situación actual.

-Amenaza de irrupción de deseos peligrosos

-Sentimiento de culpa y temor al castigo

-Reactivación de experiencias traumáticas anteriores

-Decisión que despierta ansiedad (113)

(111) Haro, Leeb Luis; op. cit. p. 119.

(112) Cofer, et. al.; Psicología de la Motivación, Edit. Trillas México 1979. pág. 627.

(113) Whittaker, James O.; op. cit. 517

Segunda: -Las situaciones de cambio (enfermedad, hospitalización, etc.), pueden provocar tres tipos de cambio: Confusional, Paranoide y Depresiva(114)

Las diferencias entre la angustia de un individuo sano y de un paciente con psiconeurosis se basan en (115):

--Los valores que el individuo identifica como vitales para su seguridad.

--Relación entre la intensidad de la reacción y el peligro.

--Persistencia o final de la reacción cuando el peligro deja de existir.

--Posibilidad de confrontar el peligro constructivo a un nivel consciente.

Diferencia entre el miedo y la angustia.

En el miedo la causa es objetiva y se encuentra fuera del individuo y éste tiene una visión clara del peligro.

En la angustia la causa es subjetiva, se encuentra dentro del individuo. En la angustia lo que está amenazado es un valor vital.

El paciente en su condición de dependencia se ve movilizado en sus ansiedades cuando es dado de alta; al tener que asumir nuevamente su roll, en la vida fuera del hospital, al hacer frente nuevamente a sus obligaciones y deberes de los cuales había sido relevado de manera temporal.

### C) El Espacio.

Generalmente el individuo no se da cuenta del valor que tiene el espacio para él hasta que le es limitado o violado, esta situación ocasiona incomodidad, actitudes defensivas y en ocasiones impide la continuidad de la comunicación.

(114) Bleger, José; Psicohigiene y psicología institucional; - Ed. Paidós Buenos Aires, 1976 p. 161.

(115) Lucero, Basón de la op.cit. p. 154 - 161.



Un paciente hospitalizado pierde espacio, las calles y los espacios abiertos son vetados para él. Su espacio se -- convierte en una área no mayor de  $3m^2$ .

Sin embargo la experiencia personal del espacio puede ser aún más importante por la actitud del paciente hacia un lugar específico y la percepción que del mismo tenga, dadas sus experiencias anteriores por ejemplo un servicio de oncología, psiquiatría, etc.

Otro aspecto importante respecto al espacio es que este es "violado" por enfermeras, médicos y otras personas -- que lo exploran y no hay nada que el paciente pueda hacer -- para evitarlo.

"El sitio es un espacio vivo, personalizado ya que con el tiempo y la familiaridad, se desarrolla un sentimiento -- de pertenencia recíproca; la persona pertenece al lugar y -- el lugar pertenece a la persona. Por esa razón cuando la -- persona se encuentra en un lugar desconocido para ella puede sentir que no pertenece a él".(116)

Por ello la enfermera y el paciente pueden estar juntos en un lugar y uno sentirse como en su casa en tanto el otro no.

De la misma manera que el paciente pierde el control -- de "su" espacio lo pierde de "su" tiempo ya que éste es dominado por las rutinas y actividades propias de la institución y servicio en el que se encuentra el paciente.

D) Otra situación que hay que tomar en cuenta es el im -- pacto que causa en una persona que durante años ha tenido -- independencia de criterio y acción al encontrarse de pronto reducida al anonimato, cuando se dá cuenta de que no es conocido por su nombre por el personal que lo atiende, sino -- que se le considera un número de cama o un tecnicismo que --

(116) Paterson, Josephine G. et. al.; Enfermería Humanística, Ed. Linusa México, 1979, p. 67.

se relaciona con su diagnóstico o tratamiento. (117).

E) Un último aspecto es la interacción del paciente y su familia ya que existen trastornos o perturbaciones de la familia, que aparecen como consecuencia de un cambio en su dinámica interna, causada por cambios como el alejamiento (hospitalización) o muerte de uno de sus miembros.

De los aspectos que se han descrito se tomaron como - indicadores los que se enuncian a continuación, haciendo - hincapié en que con seguridad se quedaron fuera de este estudio, otros que también son muy importantes; como los aspectos que se refieren a la comunicación no verbal.

Los indicadores que se enlistan se basan fundamentalmente en "como el paciente percibe la comunicación que la estudiante de enfermería mantiene con él y no tanto en si él se comunica de manera efectiva o no con la estudiante.

- Padecimiento causa de la internación del paciente
- Tiempo de estancia en la institución hospitalaria
- El servicio en el que se encuentra hospitalizado
- Edad del paciente
- El conocimiento del nombre de la estudiante que lo atiende
- La presentación inicial de la alumna al ingresar a un servicio
- El saludo de la estudiante de enfermería al iniciar cada día de práctica hospitalaria
- El interés de la estudiante por las molestias y necesidades del paciente (expresado a él en forma verbal)
- Informe que el paciente recibe acerca de los cuidados que le proporcionará la estudiante
- La explicación que debe dar la estudiante al paciente para solicitar su colaboración
- La utilidad o beneficio que proporciona al paciente su comunicación con la estudiante.

(117) Brown, Esther Lucile; Nuevas dimensiones en el cuidado de los pacientes, Ed. Prensa Médica Mexicana, México 1971. p. 5

5.2. Otros factores que influyen en el comportamiento de la estudiante de enfermería.

A) El primer punto que se abordará será el trabajo.

Concepto:

El trabajo es una actividad instrumental llevada a cabo por seres humanos, cuyo objeto es preservar y conservar la vida y que está orientada hacia una alteración planificada de ciertas características del medio humano (118).

Al trabajar el individuo se convierte en trabajador, este proceso es muy complejo y se puede considerar que todo el sistema de educación se orienta de manera fundamental a transformar al niño en un hombre que trabaja, ese niño debe además poseer talentos y destrezas debe aprender a "actuar" y "parecer" un trabajador.

La esfera del trabajo puede ser vista como una variedad de sub-cultura(119) que cuenta con determinadas tradiciones, costumbres y reglas; formada por un conjunto de individuos que desempeñan un papel específico dentro de la sociedad, exigiendo en muchas ocasiones a sus integrantes la adquisición de un vocabulario y estilo verbal especial a través de un proceso de endoculturación.

El roll de trabajador.

Se entiende por roll; "los tipos de conducta que son esperados o requeridos a las personas; a personas a las que se reconoce con funciones particulares, dispuestas dentro de un sistema social regulados por reglas específicas para el cumplimiento de ese papel particular"(120)

El roll de trabajador es uno de los más importantes dentro de la sociedad y se espera que la gente lo desempeñe

(118) Neffs, Walter; El trabajo el hombre y la sociedad, Ed. Paidós Buenos Aires, 1972 p. 104.

(119) Neff S. Walter; op. cit. p. 166

(120) Neff S. Walter; ibid. p. 167

con la mayor precisión, algunos de los tipos de conducta - que se requieren para este desempeño son los siguientes -- (121):

- Motivación para el trabajo
- Un mínimo necesario de aptitudes y destrezas
- Capaz de ajustarse a ciertas reglas de trabajo
- Satisfacer cierto estandar mínimo de productividad y cali  
dad
- Capaz de vincularse con diferentes tipos de personas
- Debe satisfacer ciertas pautas convencionales sobre vesti  
do, modo de comportamiento, lenguaje, etc.

Tanto el lenguaje como el vestido y el modo de comportarse en general son signos identificadores de los miembros de una sub-cultura de trabajo; el término sociológico para designar este conjunto de conductas sociales requeridas es "Colegialidad ocupacional" cuyos componentes son(122):

- El ejercicio de un control sobre el ingreso de nuevos miem  
bros
- El estilo de trabajo, las pautas distintivas del vestido, lenguaje y comportamiento que constituyen esencialmente un marco de identidad, sirven para establecer la diferencia - entre los que "pertenecen" y los que no pertenecen, contri  
buyendo de esa manera a los sentimientos de solidaridad.
- El establecimiento de asociaciones formales e informales.

Dentro de una sociedad industrial, el trabajo se vincula con frecuencia con la forma en que las personas se identi  
fican así mismas y son de igual manera identificadas por --- otras constituyendo "casi el único factor determinante de la posición social de un individuo(123)

(121) Neff S.Walter; ibidem p. 170

(122) Neff S.Walter; Op. cit. p.45

(123) Super, Donald E.: Psicología de la vida profesional, Ed. RIALPA, S. A., Madrid, 1962 p. 36.

Así mismo el trabajo contribuye para satisfacer las ne  
cesidades del individuo; alguna de ellas son(124):

Necesidades materiales: El incentivo monetario es una de --  
las principales por las cuales el -  
individuo trabaja aunque no es la -  
única.

Actividad: El trabajo puede frustrar o satisfacer la nece  
sidad general de actividad y estimula  
ción.

Respeto de otros: Ya que el ser trabajador se vé asociado -  
con valores positivos como la auto-  
nomía.

Creatividad: La necesidad de hacer algo que refleje nuestra  
capacidad única como personas (sólo  
se dá en ciertos tipos de trabajo).

Cuando el trabajo no es una actividad satisfactoria dá  
origen a su carácter enajenado, cuya principal característica  
es la insatisfacción y la producción de dos tipos de reacción  
fundamentalmente(125):

- Una de la del ideal de la ociosidad total y la otra una -  
hostilidad hondamente arraigada, aunque inconsciente, muchas  
veces hacia el trabajo y hacia todas las cosas y personas  
relacionadas con él.

B) La relación del hombre consigo mismo:

Se le ha descrito como una relación mercantil su sentimi  
ento de identidad nace de su papel socioeconómico, su va-  
lor depende de su éxito y éste a su vez de su valor de cam-  
bio (si es más de lo que era cuando empezó) aunque pueda --  
ser considerable su valor de uso(126).

C) Cuál es la relación del hombre con sus semejantes(127)

Es la relación entre dos máquinas que se usan de manera  
recíproca. En las relaciones de nuestros días son más -

(124) Neff S.Walter; op. cit. p.194 - (125) Fromm, Erich; op. -  
cit. p.155 (126) Fromm, Erich; ibid. p.122 (127) Fromm,  
Erich; ibidem p.119.

bien una amistad superficial y atrás de esa apariencia se encuentran el distanciamiento y la indiferencia.

D) Efectos del trabajo hospitalario en el personal. Sobre este aspecto Bleger opina(128):

"Una tarea altamente ansiógena como es el contacto diario con los problemas de la enfermedad y la muerte, crea necesariamente en el equipo médico y auxiliares, comportamientos defensivos de distinto tipo. Muchas tensiones en el equipo médico que no son explicitadas y resueltas en ese nivel, sino que son desplazadas al personal o a las relaciones con los pacientes...esta actitud crea y fomenta una incomunicación entre los mismos médicos y entre éstos y el personal auxiliar y los enfermos; esto se combina además con una exigencia implícita de dependencia de los pacientes, que se vé facilitada por la regresión a que conduce la enfermedad misma".

E) Al inicio de una relación de comunicación cada individuo actúa de una forma diferente, dependiendo ésta de su grado de libertad, los antecedentes personales de su desarrollo afectivo; pero a medida que las personas se conocen más entre sí, se van familiarizando con la singularidad de su expresión emocional, formándose personas sensibles y capaces de identificar a quienes quieren y a quienes no, con quienes deben tener consideraciones y/o qué individuos están bajo su responsabilidad y en qué grado.

F) Otro aspecto que debe tomarse en cuenta es el significado del lenguaje oral, Stewart(129) opina:

"Si las palabras tienen el mismo significado para la fuente y el receptor la comunicación ha sido lograda, si nó la comunicación ha fracasado".

(128) Leep, Ignace; Higiene del alma, Ed. Calor Lohlé, 10a.ed. 1973. p. 89.

(129) Stewart Daniel K.; Psicología de la comunicación, Ed. Paidós, Buenos Aires, 2a.ed. 1973. p. 148

La comprensión es la parte inicial del significado, éste es un proceso de ida y vuelta. El emisor debe presentar sus ideas de manera clara y el receptor debe entenderlo -- exactamente, es conveniente recordar que el significado no está en las palabras sino en las personas, existen diferentes tipos de significado y sus errores pueden estar en cualquier de ellos(130):

- Significado intencional: Es lo que se quiere decir antes de hacerlo, los errores en esta etapa pueden ocurrir si la fuente no tiene una idea clara de lo que pretende comunicar, si no conoce al receptor o si no encuentra las palabras adecuadas para expresar lo que desea.
- Significado de contenido: Originado por el contenido del mensaje tal como es expresado, en este tipo de significado los causantes del error son los sentimientos.
- Significado simbólico: Cuando existe una relación directa entre la palabra y el objeto que representa disminuye la posibilidad de error.
- Significado interpretativo: Es el significado que el receptor dá al mensaje que recibe, los errores en este aspecto están condicionados por los diferentes marcos de referencia entre emisor y receptor.

Por estas situaciones la enfermera debe tomar en cuenta la forma en que el paciente vive sus experiencias por -- ejemplo: las situaciones comunes en la vida profesional de

(130) Hybels Sandra; *op. cit.* p. 137-140.

la enfermera, como podrían ser las rutinas del hospital pueden tener un significado diferente para cada paciente.

G) Un aspecto por demás trascendente es el ¿Cómo percibe la enfermera la finalidad de la enfermería?

Siendo la enfermería una experiencia que se realiza entre seres humanos basada en la conciencia existencial que la enfermera tiene de sí y del paciente. Esta relación es muy significativa ya que en el paciente existe una expectativa implícita, de que la enfermera lo auxiliará y la enfermera tiene una finalidad, la de proporcionar la atención que requiere el paciente.

Este encuentro de la enfermera con el paciente puede ser planeada o nó a pesar de lo cual en ambos casos la meta está presente.

El tipo de ayuda que la enfermera prestará va a depender de sus percepciones, de las necesidades del paciente y de la habilidad que tenga para desarrollar un diálogo que favorezca la comunicación con el paciente.

Para esto último la percepción que la enfermera tenga de sí se relaciona de manera significativa con el éxito que obtenga de sus relaciones interpersonales, si siente que -- "gusta" a los demás, que es aceptada y capaz probablemente eso será lo que perciba el paciente, pero si se siente ansiosa y deprimida es probable que establezca una comunicación defensiva, debido a la percepción negativa que tiene de sí misma (131).

La relación de la enfermera con el paciente va a ser influida por la edad del paciente, la patología y la incapacidad física o mental y el tipo de cuidados que proporcionará, ya que cuando le asignan funciones específicas p. ej. administración de medicamentos, para que dé atención a todos los pacientes, su atención se centrará en un procedimiento (131) Hybeli Sandra, op. cit. p. 152.



más que en el paciente (132); en sus necesidades físicas -- más que en las psicológicas o sociales.

Cada una de las acciones de enfermería se relacionan - con las condiciones de vida o muerte de un individuo, por - ello para que el proceso de la enfermería sea más humano, - "la enfermera debe participar en él como un ser humano que valora, siente, reflexiona y conceptualiza(133) y cubriendo con algunos roles que como profesional le han asignado"(134)

- Sustituto materno
- Técnica administradora
- Agente socializador
- "promotora" en salud
- Consejera

Debe saber además cómo es el hombre y la naturaleza de éste para acrecentar su capacidad de responder a las necesidades del paciente con todas sus potencialidades y limitaciones.

H) Para valorar la situación de comunicación existen algunos criterios de acuerdo a varios autores:

---Ruch(135):

"Hay diversas claves para juzgar la influencia que --- nuestras palabras tienen en otra persona:

-Expresión facial: El rostro de una persona es un buen me-- diador de su emoción, a pesar de ello debe tomar en cuenta su capacidad para interpretar a partir de una expresión fa-- cial.

(132) Brown, Esther Lucile; op. cit. p. 119

(133) Paterson, Josephine; op. cit. p. 39

(134) I.P.N., Curso de psiquiatría, Conducta profesional de la enfermera 1969 - 1970.

(135) Ruch, Floyd; op. cit. p. 486 - 488.

-Expresión oral: La voz humana es más rica que el rostro en su expresión emocional, los cambios de inflexión, sonoridad o tono sirven para expresar la diversidad de una expresión emocional.

---Stewart(136):

"El objetivo de la comunicación consciente es lo que - especifica la meta de cualquier acto comunicativo automático. Los criterios<sup>+</sup> correspondientes a este objetivo y según los cuales se mide el valor comunicativo de cualquier conjunto de palabras".

-Un criterio es la coherencia:

Significa que las palabras empleadas deben ser armoniosas, ordenadas o compatibles, e implica:

No contradicción, más verdad.

Sistema simbólico simple o sistemas complementarios si son más de uno por ejemplo: sistema lingüístico y sistema cromático.

-Otro criterio es el significado común:

Los símbolos empleados debe poseer el mismo significado para el emisor y para el receptor.

Puede haber otros criterios pero por lo menos se deben tomar en cuenta esos dos.

---Dance(137):

"El estudio clínico de la conversación nos familiariza con los pre-requisitos de la conversación y la comunicación:

-Tiene que haber una conciencia de estar juntos.

(136) Stewart, Daniel; op.cit. p. 149 - 151.

+ Los criterios son proposiciones descriptivas, o son aquellas proposiciones generales, que cuando se aplican a un caso específico se vuelven descriptivas.

(137) Dance, Frank; op.cit.p. 198-207.

-Tiene que haber una percepción de la comunicación y la res  
puesta mutua aunque reine el silencio.

Desde el punto de vista emocional de la conversación -  
Hybels opina (138); que el emisor debe:

- Concentrarse en la otra persona
- Demostrarle simpatía
- Expresarle empatía
- Mantener la autenticidad del trato con los demás.

Los emisores deben actuar en el mismo nivel de verbali-  
zación, ya que la distancia psicológica entre el emisor y el  
receptor aumenta cuando el emisor utiliza un lenguaje no na-  
tural, intentando con ello "acercarse" al receptor.

La conversación es un intento para establecer una rela-  
ción entre seres humanos para disminuir el sentimiento de so  
ledad, es un intercambio mutuo de tolerancia.

Las acciones de enfermería pueden servir de ocasión pa-  
ra iniciar esa conversación que en ocasiones funciona como -  
catalizador fundamental para el paciente(139) esta acción ca  
tártica se ejerce a través de las palabras. La enfermera de-  
be tener en cuenta que estructurar un discurso de tal manera  
que su estilo verbal sea verbalmente correcto, servirá de ba  
rrera al diálogo; así mismo no debe olvidar que los objetos  
de su universo tienen un significado diferente para ella y -  
para el paciente y esos mismos objetos pueden servir para fa  
vorecer o dificultar la comunicación entre ambos.

---Becbar (140)

Este autor hace mención de un tipo de conversación que  
es la conversación inconexa; ésta aunque sigue todas las re-  
glas estipuladas por la cortesía, el emisor percibe un tono

(138) Hybels, Sandra; op. cit. p. 66

(139) Paterson, Josephine; op. cit. p. 60.

(140) Becbar, Raphael; Métodos para la comunicación efectiva, -  
Ed. Lumen, 1978. p. 55

emocional de indiferencia preguntándose si el receptor sabe que está con él; ya que, además de sentir la indiferencia - siente que no es atendido e incluso ignorado.

Además de los aspectos señalados, se consideran como - otros indicadores importantes los siguientes:

---Aceptación: La necesidad de aceptación se intensifica -- por la inseguridad que siente el paciente; la aceptación se transmite no verbalmente y significa: (141)

- Que la otra persona es diferente a uno
- Que se puede o no estar de acuerdo con ella
- Que puede sentir rechazo hacia nosotros
- Que puede disgustarle lo que nos gusta
- Que tiene derecho a ser como es.

---Accesibilidad: La accesibilidad de la estudiante le implica estar abierta a lo que es y no es el - estado del paciente, al tipo de ayuda que necesita, tomando en cuenta que cada encuentro estudiante de enfermería-paciente es diferente así mismo cada uno es diferente del otro.

---Adaptación: Por parte de la estudiante para alterar su - conducta de tal manera que concuerde con las circunstancias, aprendiendo lo que es apropiado y lo que no lo es.

---Apoyos, uso de...:El uso de apoyos para mantener la es-- tructura de la conversación ayudando éstos a sostener los argumentos de la fuente y a mantener el interés del receptor(142)

- Ejemplos basados en la experiencia personal; también revelan parte del yo invitando a la empatía del oyente.
- Los hechos: parte de verdad que existen y - pueden verificarse posteriormente.

(141) Baro, Leeb Luis; op. cit. p. 92

(142) Hybels, Sandra; op. cit. p. 168

- Ilustraciones: Son hechos o acontecimientos utilizados para ejemplificar.
  - Empleo de las opiniones de otros: Asegurándose previamente que el receptor seña de quien se habla.
  - Atención: La falta de ésta en el receptor(estudiante) puede hacer que el emisor(paciente) interrumpa el diálogo; que por otro lado será difícil que éste vuelva a intentar con la misma persona.
  - Atención empática(receptor): La actitud deberá estar acorde con el estado de ánimo de la fuente, reflejando los sentimientos que transmite el emisor.
  - Atención como emisor(estudiante): al emitir un mensaje la fuente estará pendiente del efecto que produce con sus palabras en el receptor.
  - Atención diferida(estudiante) Cuando algún paciente quiere hablar con la estudiante y ésta no puede atenderlo por tener algo más importante que hacer, explicará al paciente lo que sucede, fijando una hora para atenderlo.
- (143)
- Empatía: Capacidad para comprender, hasta cierto punto de compartir la experiencia de los sentimientos de la otra persona y dependerá de la capacidad de la estudiante para interpretar correctamente la conducta expresiva del paciente(144)
  - Escuchar: El paciente en su necesidad de ser escuchado -- aprovecha cualquier oportunidad para hablar, esta situación puede dar resultados opuestos, a largo plazo, ya que puede hacer que los demás lo eviten; por ello el saber escuchar es una de las cualidades más importantes que debe tener la estudiante de enfermería para tratar de brindar una ayuda genuina al paciente,

(143) Bechar, Raphael; op.cit. p. 47

(144) Koch, Floyd I; op.cit. p. 486.

e implica:

-Comprensión de los mensajes verbales:saber lo que el paciente dice entre líneas;sin pa labras.

-Las respuestas efectivas del que escucha con frecuencia deben ser elaboradas cuidadosamente para facilitar a la fuente la exteriorización de los problemas que verdaderamente lo afectan en ese momento.

---El estado emocional de la estudiante de enfermería;juega un papel muy importante durante su relación con el paciente ya que éste acude a la institución hospitalaria "con la emoción de espera" y su sistema nervioso, por decirlo así se encuentra abierto a cualquier sugerencia que le den los miembros del equipo de salud, ya que el seguirla le permitirá alcanzar su salud,esta situación implica un principio de sometimiento desde el instante en que el paciente acude a solicitar el servicio, demostrando con ello un reconocimiento a la "superioridad" de éstos; y las emociones positivas van a reforzar la relación del paciente con los miembros del equipo de salud(145)

---Interrupción: Muchas personas cuando son interrumpidas no pueden continuar una conversación, sobre todo cuando el tema son asuntos muy penosos o que lastiman sus sentimientos, otras continúan hablando, haciendo caso omiso de las interrupciones. Sin embargo cuanto más frecuentemente se interrumpa al paciente habrá menos posibilidades de establecer un diálogo con él.

(145) Platonov: La palabra como factor fisiológico y terapéutico, Ediciones en lenguas extranjeras, Moscú, (s.f.j.)- p. 140.

-Otro tipo de interrupciones que se suceden -- cuando la persona que habla se siente ansiosa y que pueden servir a la estudiante de enfermería para detectar su presencia en el paciente, son las siguientes (146):

- La intrusión del "este"
- La corrección de frases
- La no terminación de éstas
- Repetición de palabras
- El balbuceo
- intromisión de sonidos incoherentes
- Errores del lenguaje
- Omisión de vocablos o parte de éstos

La relación entre la frecuencia con que aparecen en total de la conversación y el nivel de angustia, es directamente proporcional.

El contenido de la comunicación de las diadas - tiene un alto porcentaje de actos que demuestran tensión interpersonal, poco antagonismo patente (147).

--Juicios: La emisión de juicios puede ser otra barrera muy importante durante el diálogo estudiante-paciente ya que se va a intentar juzgar tomando como base las costumbres y el nivel de vida de la enfermera, es importante que durante la interacción de la diada la estudiante tenga cuidado reprimiendo la emisión de juicios.

--Paráfrasis de sentimientos y pensamientos: El receptor -- (estudiante) parafraseará (repetir los conceptos escuchados pero con diferentes palabras) las -- ideas y los sentimientos del emisor en la misma secuencia en que éste los expresó de tal manera

(146) Miller, George A.; Nuevas dimensiones en la psicología y la comunicación; op. cit. p. 290.

(147) Mortensen, David; op.cit. Vol. 2 p. 147

que el emisor sienta que ha sido comprendido su mensaje.

Así mismo cuando la enfermera transmita un mensaje al paciente debe solicitar paráfrasis, de tal manera que se sienta segura que el paciente ha captado su mensaje.

--Presencia Genuina(148): Un modo de estar acequibles, susceptibles en una situación, son la totalidad del ser individual único; un regalo del ser, que so lo puede darse, invocarse o evocarse libremente. Tiene que existir la convicción de que su presencia es valiosa, exige un compromiso existencial, es decir la presencia activa de todo el ser de la enfermera y debido a que ambas personas son - independientes; no existe la seguridad de que - la disponibilidad y presencia necesarias para - este encuentro genuino se den cuando son requeridas.

--Realimentación: Se refiere a la respuesta que provoca el - mensaje en el receptor y que es percibida por - el emisor, puede ser:

-Realimentación Positiva: Esta se dá cuando el emisor percibe que su mensaje es comprendido -- por el oyente y consiste no solo en palabras,-- sino en actitudes tales como sonrisas y movimientos afirmativos (de acuerdo al contexto) haciendo que se prolongue el tiempo de emisión (149).

-Realimentación Negativa: Cuando el receptor -- muestra desinterés o desagrado por el mensaje y la situación emocional se torna indiferente.

--Relación sujeto-objeto: Tanto la estudiante como el paciente pueden considerarse así mismos y al otro como objetos; considerando a la persona como una

(148) Paterson, Josephine; op. cit. p. 23 - 35

(149) Chapple, Eliot D.; El hombre cultural y el hombre biológico, Ed. CRAT, México, 1972 p. 55.



función: enfermera, supervisora, como un caso clínico: paciente hematológico etc., estableciendo una relación yo-eso (sujeto-objeto). (150)

-Relación sujeto-sujeto: Mediante ésta es posible establecer una relación yo-tú sirviendo de medio para conocer la individualidad de la otra persona.

Ambos tipos de relación son necesarios para la realización del proceso de enfermería, si se usan en el momento oportuno, sin perder de vista al ser humano objeto de la atención de enfermería.

-Tiempo: La estudiante debe recordar que tanto ella como el paciente están y deben estar limitados por el reloj y el calendario.

La enfermera individual proporciona un servicio durante un lapso de tiempo y durante éste sólo una parte la dedica a un sólo paciente de manera individual.

El paciente está regido por su tiempo de estancia hospitalaria.

## 6.- Areas de Comunicación Estudiante de Enfermería.

### Area de Comunicación      Indicadores de Evaluación

#### 6.1 Areas Indispensables:

- |  |   |
|--|---|
| 6.1.1.1. Problema de salud del paciente. | 6.1.1.1 Conoce el paciente cuál es su problema de salud.                              |
|  | 6.1.1.2 Está informado de cuáles son las manifestaciones clínicas de su padecimiento. |
|  | 6.1.1.3 Conoce qué medidas terapéuticas recibirá de --                                |

parte de la alumna.

- 6.1.1.4 Sabe cómo cooperar en su tratamiento.
  - 6.1.1.5 Participa en las medidas de higiene para El establecidas, como parte de su tratamiento.
  - 6.1.1.6 Sabe que dieta debe ingerir y qué alimentos no debe ingerir.
  - 6.1.1.7 Conoce el paciente algunos efectos de los medicamentos que está recibiendo, sobre todo cuando pueden resultar alarmantes para El pj. el cambio de coloración de la orina, sequedad de la boca, etc.
- 6.1.2. Funciones que le competen a la enfermera.
- 6.1.2.1 El paciente conoce el nombre de la estudiante que lo atiende.
  - 6.1.2.2. Sabe en qué casos debe comunicarse con la enfermera.
  - 6.1.2.3 Sabe cómo o qué medios utilizar para comunicarse con la enfermera.
  - 6.1.2.4 Requiere de la estudiante de enfermería, lo que es de su competencia.
  - 6.1.2.5 La estudiante ha detectado con precisión las necesidades del paciente.

- 6.1.3. Ubicación del paciente dentro del hospital.
- 6.1.3.1 Conoce el reglamento - para pacientes.
  - 6.1.3.2 Conoce el horario de - visitas.
  - 6.1.3.3 Conoce el horario de - las rutinas, de la atención al paciente hospitalizado.
  - 6.1.3.4 Conoce la ubicación de los servicios que son indispensables para su ubicación dentro del - hospital pj.
    - sanitarios
    - salas de descanso
    - capilla
    - comedor
    - laboratorio
    - R.X.
  - 6.1.3.5 Sabe cuáles objetos -- personales le están -- permitidos y cuáles no.
- 6.1.4. Estado emocional del paciente.
- 6.1.4.1 Preocupaciones más importantes del paciente respecto a:
    - su enfermedad
    - su familia
    - su trabajo
  - 6.1.4.2 Estado o situación emocional causada por el tiempo de estancia en el hospital.
- 6.1.5. Familia del paciente.
- 6.1.5.1 Lugar que ocupa el paciente dentro de la familia.

- 6.1.5.2. Cómo se vé afectada la familia (económica, socialmente) por el padecimiento del paciente.
  - 6.1.5.3 Cómo apoya la familia al paciente.
  - 6.1.5.4 Cómo ha solucionado la familia los problemas — que representa la ausencia del jefe de ésta.
  - 6.1.5.5 Cómo ha repercutido el padecimiento del paciente en cada uno de sus miembros.
- 6.1.6. Trabajo del paciente
- 6.1.6.1 Tiene relación el trabajo del paciente con el padecimiento actual.
    - accidente de trabajo
    - enfermedad profesional
  - 6.1.6.2 Protección que recibe el paciente por parte de la empresa, durante su padecimiento.
  - 6.1.6.3 Protección que brinda la empresa a la familia del paciente durante la enfermedad de éste.
- 6.1.7. Educación para la salud.
- 6.1.7.1 El paciente ha recibido educación por parte de la estudiante respecto a otros problemas de salud, simultáneos a padecimiento causa de la hospitalización.

6.1.7.2 La estudiante dá educación para la salud, a la familia del paciente respecto a los problemas -- que élla ha detectado.

## 6.2 Areas Necesarias pero no indispensables.

- 6.2.1. Trabajo del paciente
- 6.2.1.1 Actividades que realiza el paciente en su trabajo.
  - 6.2.1.2 Prevención de accidentes en su trabajo.
  - 6.2.1.3 Actividades para mejorar su trabajo.
- 6.2.2. Cultura General.
- 6.2.2.1 En este aspecto se tomarán como base los intereses del paciente, así como su estado de salud.  
-Charlas sobre un tema - de interés para el paciente.  
-Lectura de la estudiante al paciente.
  - 6.2.2.2 Actividades que la estudiante puede proporcionar al paciente así como terapia recreativa:  
-actividades manuales  
-Lectura del paciente.

## 6.3 Areas No Desarrolladas

6.3.1. Aspectos de la cultura general. 6.3.1. Intercambio cultural.

- 6.3.1.2 "necesidades" afectivas del estudiante.
- 6.3.1.3 Problemas en la satisfacción de las necesidades de autoafirmación y reconocimiento profesional y/o personal.
- 6.3.2. Apelaciones que despiertan temor.
  - 6.3.2.1 Llamadas de atención por parte del estudiante.
  - 6.3.2.2 Solicitudes "órdenes" al paciente con voz "áspera"
- 6.3.3. Conducta no verbal
  - 6.3.3.1 Actitudes de irritabilidad por las solicitudes de atención por parte -- del paciente.
  - 6.3.3.2 Gesticulaciones de desagrado.
  - 6.3.3.3 Tardanza en la atención a las solicitudes del paciente.

#### IV - ESQUEMA DE LA INVESTIGACION.

Metodología.

Como primer paso se definió la información que se consideró indispensable para el estudio, agrupándose en cinco áreas:

1o. Aspectos sobresalientes en el desarrollo histórico de la comunicación:

- Etapas del lenguaje oral
- Objetivos
- Etapas del lenguaje escrito
- El significado
- Teorías sobre el origen del lenguaje

2o. Formas más frecuentes de comunicación humana:

- Concepto de comunicación
- Comunicación verbal
- Comunicación no verbal

3o. Elementos básicos de la comunicación humana.

- Definición del proceso de la comunicación
- Diferencia entre comunicación e información
- Desglose de cada uno de los elementos de la comunicación y los factores que determinan su función
- Modelos del proceso de la comunicación.

4o. Areas básicas de la comunicación estudiante de enfermería-paciente.

- Factores que influyen en la actitud del paciente durante la hospitalización.
- Indicadores para valorar cómo percibe el paciente la comunicación que la estudiante de enfermería realiza con él.
- Factores que influyen en el comportamiento de la estudiante
- Indicadores para valorar la comunicación que la estudiante establece con el paciente.

Esta información se distribuyó en dos cuestionarios:

Un primer formato que es una "Guía de Observación" de la estudiante que se divide en cuatro partes fundamentales:

1a. Datos generales de la estudiante, como son: nombre, edad, sexo, servicio donde realiza la práctica (pregunta -- uno a cinco).

2a. Datos del paciente: Sexo, edad, padecimiento. (pregunta -- seis a ocho).



3a. Datos para valorar la calidad<sup>†</sup> de la comunicación estu-  
diante de enfermería-paciente: Forma<sup>++</sup>, Propósitos, frecuencia<sup>+++</sup>, y áreas de comunicación entre la alumna y enfermo (pre-  
gunta 9 a 11).

4a. Consideraciones generales del observador: tiempo que -  
dura la observación, actitud de la estudiante ante la obser-  
vación de la profesora y la actividad observada.

Un segundo cuestionario corresponde a una "Cédula de -  
entrevista al paciente"

Esta cédula se divide en cinco secciones:

1a. Datos generales del paciente: Nombre, edad, sexo, servi-  
cio y tiempo de estancia en la institución y padecimiento -  
(preguntas 1 a 6).

2a. La valoración que el paciente hace de la comunicación  
que tiene la estudiante con El.

-Las preguntas 7 a 9 se refieren a como inicia la estudian-  
te su relación diaria con el paciente.

-La pregunta 10 tiene diversos incisos que sirven para valo-  
rar si orienta al paciente respecto a la atención que ella -  
le va a proporcionar.

+ Se refieren a la efectividad de la comunicación de la es-  
tudiante con el paciente abarcando aspectos como son: oportu-  
nidad, lenguaje apropiado, logro de objetivos, aceptación  
y colaboración por parte del paciente.

++ Abarca la comunicación verbal en sus dos formas oral y -  
escrita, registrando en cada una la frecuencia de su uso por  
parte de la alumna.

+++ Las preguntas (a) y (f) se enfocan a las necesidades que  
tiene el paciente de recibir información, las preguntas B, D  
y G se refieren a las necesidades que el paciente manifies-  
ta a la estudiante. El ítem C se aboca a la frecuencia con  
la que la estudiante solicita la colaboración del paciente.

3a. Esta sección se enfoca a temas que son de interés para el paciente y sobre los cuales le gustaría hablar con la estudiante.

4a. Hace referencia a cómo valora el paciente su comunicación con la estudiante.

5a. Aspectos generales: Tiempo que dura la entrevista y la actitud del paciente con la entrevistadora.

La estructuración del marco teórico se basa fundamentalmente en la investigación bibliográfica con la elaboración de sus respectivas fichas de trabajo.

Recolección de datos.

Los datos se obtuvieron por medio de la observación individual de las estudiantes que participaron en el estudio y una entrevista al paciente que cada una de las estudiantes atendió durante la observación.

La recolección de datos se realizó en el período de prácticas de las estudiantes del segundo semestre del 28 de julio al 14 de agosto de 1981. En el horario establecido para tal fin.

El tiempo promedio de la entrevista fué de 10 minutos con un máximo de 30 minutos y un mínimo de 5 minutos.

La observación duró un tiempo promedio de 6 a 10 minutos con un máximo de 30 y un mínimo de 1 a 5 minutos.

Las entrevistas y la observación fueron realizadas por la investigadora.

Procesamiento de los datos.

Una vez que se terminó la recolección de la información, se revisó, se codificó, se efectuó el conteo manual, se elaboraron cuadros estadísticos y se hizo la descripción de los datos.

Descripción de los instrumentos empleados para la recolección de datos.

Estudiante:

Guía de observación; cuyo objetivo fué observar la forma, propósitos, frecuencia, áreas y calidad de la comunicación que la estudiante establece con el paciente.

Las preguntas se distribuyeron de la siguiente manera:

I.-

Las preguntas del uno al tres corresponden a los datos de identificación de la estudiante y el número cuatro es para ubicar al servicio.

Las preguntas del cinco al ocho son preguntas cerradas que sirvieron para identificar al paciente.

II.-

Esta parte se enfoca a formas, propósitos, frecuencia, áreas y calidad de la comunicación.

La pregunta nueve tiene dos tipos de respuesta: una cerrada (forma de comunicación) y otra abierta (número de veces que utiliza determinada forma de comunicación).

La pregunta diez es abierta ya que en ella se cuantifican las veces que es utilizado un objetivo para la comunicación.

La pregunta once que corresponde a la calidad de la comunicación consta de ocho opciones todas con un sólo tipo de respuesta.

III.-

Consideraciones Generales.

Esta parte consta de cuatro preguntas cerradas.

Paciente:

Cédula de entrevista cuyo objetivo fué valorar cómo interpretan los pacientes la comunicación que la estudiante - establece con ellos.

Las preguntas se agruparon en tres secciones:

I.-

Su objetivo fué obtener datos generales del paciente, - consta de seis preguntas abiertas.

II.- Esta parte fué para valorar la comunicación de la estudiante con el paciente y se compone de diecinueve reactivos; quince cerrados y cuatro abiertos distribuidos en -- siete preguntas.

III.- Consideraciones Generales.

Consta de dos preguntas abiertas.

---

V RESULTADOS .

E S T U D I A N T E S

Cuadros de Concentración de Datos

Cuadro No. 1

Sexo de los Estudiantes.

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	40	100
Masculino	-	-
T o t a l	40	100.00

Fuente: Datos obtenidos por la observación directa a las estudiantes de segundo semestre de la carrera de Enfermería - nivel técnico de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia que realizaron su práctica clínica en el Hospital General de México, S.S.A., en los meses de Julio y Agosto de 1981.

El total de estudiantes considerados en este estudio son del sexo femenino, como lo demuestran los datos registrados en este cuadro.

Cuadro No. 2

Edad de las Estudiantes

Edad	Frecuencia	%
Menos de 15 años	--	---
15 a 17 años	24	60
18 a 20 años	13	32.50
21 a 23 años	1	2.50
24 y más	1	2.50
No contestó	1	2.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del Cuadro No. 1.

El sesenta por ciento de las estudiantes está dentro del grupo de edad de 15 a 17 años, el 32.50 por ciento cae dentro del grupo de 18 a 20 años sumando ambos un 92.50 por ciento de estudiantes que se encuentran dentro de la etapa de la -- adolescencia y solamente un 7.50 por ciento son adultos jóvenes.

Cuadro No. 3  
Servicio en que se observó al estudiante durante  
la práctica.

Servicio	Frecuencia	%
Ortopedia	11	27.50
Cirugía General	11	27.50
Cirugía Reconstructiva	6	15.00
Medicina Interna	4	10.00
Otorrinolaringología	7	17.50
Oftalmología	1	2.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Los datos de este cuadro informan respecto a los servicios del hospital en que las estudiantes fueron observadas - en relación a su comunicación con los pacientes, destacándose los servicios de cirugía general y ortopedia, los cuales pueden considerarse como servicios en los cuales los pacientes permanecen hospitalizados durante una o varias semanas, por - ello resultará de gran valía el establecimiento de una comunicación correcta entre el paciente y el personal de enfermería responsable de su atención.



Cuadro No. 4.

Número de pacientes atendido por la estudiante

No. de Pacientes	Frecuencia	%
Uno	--	--
Dos	5	16.13
Tres	18	58.07
Cuatro	4	12.90
Cinco	2	6.45
Seis	2	6.45
Siete y más	--	--
T o t a l	31	100.00

Fuente: Misma del cuatro anterior.

El 45% de las estudiantes se les asignaron tres pacientes (se hace la observación de la estudiante no dá cuidado - integral al paciente) correspondiendo a cada paciente un promedio de una hora y treinta minutos de atención por parte de la estudiante, este tiempo se considera suficiente para que la estudiante pueda detectar las necesidades más "urgentes" - para el paciente.

Cuadro No. 5

Sexo de los pacientes a quienes proporciona atención durante la observación

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	19	47.50
Masculino	21	52.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 52.50 por ciento de los pacientes que se asignaron a las estudiantes pertenecían al sexo masculino, el 47.50 por ciento restante pertenecía al sexo femenino, no existiendo una marcada diferencia entre la asignación de pacientes de uno y otro sexo, este porcentaje fué al azar y no se consideró al sexo del paciente como limitante para la comunicación.

Cuadro No. 6

Edad de los pacientes

Edades	Frecuencia	%
0-14 años	4	10.00
15 a 30 años	16	40.00
31 a 64	19	47.50
65 y más	1	2.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 87.50% de los pacientes están dentro del grupo de 15 a 64 años, lo que hace suponer que tenían pleno desarrollo de su capacidad mental y biológica para establecer comunicación.

Cuadro No. 7

Tipo de problemas de salud de los pacientes atendidos por la estudiante.

Problema	Frecuencia	%
Enfermedad aguda (menos de 6 meses de hospitalización).	39	97.50
Enfermedad crónica. (más de 6 meses de hospitalización)	1	2.50
Enfermedad con tratamiento médico.	4	10.00
Enfermedad con tratamiento quirúrgico.	35	87.50
Enfermedad Infecciosa contagiosa	-	-.-
Enfermedad Neurológica	1	2.50
T o t a l	80	

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Tomando como base el tiempo de hospitalización el 97.50 por ciento de los pacientes tenían menos de seis meses de internamiento, de éstos un 87,50% fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y se considera que pacientes con este tipo de tratamiento requieren una comunicación frecuente y precisa por parte del personal de enfermería responsable de su atención; con el fin de disminuir la ansiedad propia del estado en que se encuentra.

Cuadro No. 8

Padecimiento por el cual está hospitalizado el paciente.

Problema de salud	Frecuencia	8
Compresión radicular	1	2.50
Escoliosis	3	7.50
Secuelas de poliomielitis	1	2.50
Sub-oclusión intestinal	1	2.50
Sección Medular	1	2.50
Fractura Cervical 5	1	2.50
Insuficiencia venosa MSIS	1	2.50
Colecistectomía	2	5.00
Tumor uterino	1	2.50
Lipoma inguinal	1	2.50
Fibromatosis Articulación Coxofemoral	3	7.50
Microtia	1	2.50
Quemadura Segundo grado	3	7.50
Quemadura Tercer grado	1	2.50
Contractura en flexión de rodilla	1	2.50
Insuficiencia hepática	2	5.00
Ginecomastia	1	2.50
Hernia umbilical	1	2.50
Hipertiroidismo	1	2.50
Esplenectomía	1	2.50
Absceso de pared	1	2.50
Fístula vesicovaginal	1	2.50
Diabetes Mellitus	1	2.50

Continuación del Cuadro No. 8

Amigdalitis crónica	1	2.50
Tímpano plastía	5	12.50
Otitis media	1	2.50
Catarata bilateral	1	2.50
Sin determinar	1	2.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El presente cuadro muestra una gran variedad de problemas que tienen los pacientes atendidos por las estudiantes - de enfermería de primer año, algunos de esos padecimientos - pueden considerarse de alta especialidad como los casos de - timpanoplastía, fractura de C 5 cabe preguntarse si las acti- vidades que realiza la estudiante a estos pacientes son su- pervisadas por la enfermera responsable del mismo en ausen- cia de la profesora.

Es conveniente aclarar que la asignación de pacientes - se hace por actividades y no por función dado que las estu- diantes no están capacitadas para proporcionar cuidados espe- cíficos.

Cuadro No. 9

Tiempo de estancia hospitalaria

Tiempo de estancia	Frecuencia	%
1 a 15 días	18	45.00
16 a 30 días	11	27.50
31 a 60 días	6	15.00
61 a 90 días	2	5.00
91 a 120 días	3	7.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El cuarenta y cinco por ciento de los pacientes tuvieron un período de hospitalización de 15 días como máximo, esto en relación con los cuatro días de estancia de la estudiante de enfermería en los servicios hacer que tenga un mínimo de oportunidad para "conocer al paciente", ganarse su confianza para poder realizar actividades que realmente influyan en la mejoría del paciente y también para que ella pueda valorar su trabajo en relación con la evolución del paciente.

Cuadro No. 10

Forma de comunicación de la estudiante con el paciente

Forma	Frecuencia	%
Verbal	18	45.00
No verbal	3	7.50
Ambas	19	47.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

De las cuarenta estudiantes observadas el 45% se comunicaron exclusivamente en forma verbal, un 47% reforzó su mensaje verbal en forma no verbal; y solamente un 7.50% de las alumnas observadas se comunicó en forma no verbal; siendo la comunicación verbal la más usual para la comunicación humana, el 92.50 por ciento de las estudiantes están ubicadas correctamente, respecto al 7.50 de las estudiantes que no utilizan la forma verbal, se hace conveniente una orientación especial a fin de que consideren y utilicen la comunicación con los pacientes como la mejor y más recomendable forma de establecer relación humana.

Cuadro No. 11

Frecuencia de la forma en que se comunicaron las -  
estudiantes con el paciente.

Forma	Frecuencia	%
Verbal	157	78.60
No Verbal	30	21.40
T o t a l	187	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Las estudiantes al comunicarse con el paciente lo hacen 127 veces con más frecuencia en forma verbal que no verbal, - estos datos indican que la comunicación a nivel verbal es -- asidua.

Propósitos que tiene la estudiante para comunicarse con el -  
paciente.

Propósito	Frecuencia	%
Explicarle respecto a su tratamiento	8	4.79
Preguntarle sus necesidades	27	16.17
Solicitar colaboración	98	58.68
Educación para la salud	1	.60
Establecer amistad	11	6.59
Dar informes	7	4.19
O t r o s :		
a) Responder preguntas sin relación con su tratamiento.	5	2.98
b) "Consejos" respecto a problemas familiares	1	.60
c) Convencerlo para que tome sus - alimentos.	3	1.80
d) Llamarle la atención	1	.60
e) Orientación sobre el estado de salud del paciente.	1	.60
f) Dar las gracias	3	1.80
g) Identificar al paciente.	1	.60
T o t a l	167	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El propósito que más frecuentemente se sigue para esta-  
blecer comunicación con el paciente es el de solicitar cola-  
boración.

Solamente un 16.17% es para "preguntarle sus necesida-  
des", a pesar de que la estudiante tiene que elaborar un plan  
de acciones de enfermería que se basa en las necesidades del  
paciente.

En once ocasiones tiene el propósito de establecer comu-  
nicación para entablar relaciones amistosas con los pacien-  
tes y entre otras intenciones que tiene la estudiante para -  
comunicarse con el enfermo llama la atención que solamente -  
en una ocasión utiliza la de "Identificar al paciente"; toman-  
do en cuenta que uno de los tres primeros pasos de todo prof-



cedimiento es la identificación de la persona con la que se establece comunicación, aunado a esto; en la relación enfermera-paciente es básica esta identificación del individuo ya que en caso de omisión puede dar origen a graves problemas por error en la aplicación de tratamientos.

Cuadro No. 13

Calidad de la comunicación.

Parámetro	Frecuencia		%	
	SI	NO	SI	NO
Oportunidad	30	10	75.00	25.00
Lenguaje apropiado	33	7	82.50	15.00
Logro de objetivos	39	1	97.50	2.50
Aceptación por parte del paciente.	36	4	90.00	10.00
Comprensión de lo que solicita el paciente.	17	20	42.50	57.50
Colaboración correcta del paciente	38	2	95.00	5.00
Actitud acorde con la del paciente	17	33	42.50	57.50
Atención inmediata al paciente	6	1	15.00	2.50

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Los porcentajes obtenidos en general, hablan de una buena calidad en la comunicación que la estudiante establece con el paciente; sin embargo el 57.50% que se obtiene en el reactivo de "Comprensión de lo que solicita el paciente" se puede considerar que ésta en estrecha relación con "La actitud de la estudiante no acorde con la del paciente". Ambos resultados hacen suponer en la estudiante una insuficiente habilidad para: manejar su comunicación no verbal de tal manera que apoye sus mensajes verbales por un lado y por otro comprender o captar los mensajes tanto verbales como no verbales que el paciente expresa.

Tiempo que dura la observación

Tiempo	Frecuencia	%
0 a 5 min.	6	15.00
6 a 10 min.	22	55.00
11 a 15 min.	7	17.50
16 a 20 min.	2	5.00
21 a 25 min.	1	2.50
26 a 30 min.	-	-.-
30 ó más	2	5.00
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 55% de las estudiantes realizaron una acción de cuidado directo al paciente durante 10 minutos, durante la cual fueron observadas ( se hace hincapié en que la práctica tiene una duración de 4.30 hrs. y que el promedio de pacientes asignados fué de tres) lo que hace pensar que la alumna se enfoca principalmente a brindar atención de enfermería en el área biológica.

Número de pacientes atendido por la estudiante previos a la observación.

No. de pacientes	Frecuencia	%
Cero	4	10.00
Uno	7	17.50
Dos	18	45.00
Tres	2	5.00
Cuatro	4	10.00
Cinco	5	12.50
Seis	-	-.-
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 45 por ciento de las estudiantes habían atendido - dos pacientes antes de la observación, tomando en cuenta el promedio de tiempo de la observación, número de pacientes - asignados y la actividad que con más frecuencia realizó la estudiante, hace descartar el factor cansancio como limitante de la comunicación.

Cuadro No. 16

Actitud de la estudiante ante la observación

Actitud	Frecuencia	%
Agrado	36	90.00
Aceptación Necesaria	4	10.00
Rechazo	-	-.-
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El noventa por ciento de las estudiantes mostraron una - actitud de agrado ante la observación de la profesora; lo que puede significar que hubo una buena comunicación docente-alumna, y la presencia de la profesora no interfirió en la realización de la actividad y por consiguiente en la comunicación estudiante-paciente.

Actividad Observada.

Actividad	Frecuencia	%
Signos Vitales:		
a) Temperatura (T)	1	2.50
b) Pulso (P)	-	-.-
c) Presión arterial (PA)	1	2.50
d) T,P,TA.	5	12.50
e) T,P,TA, respiración	23	57.50
Baño de esponja	1	2.50
Tendido de cama con paciente	2	5.00
Aseo matinal	2	5.00
Tendido de cama	1	2.50
Colaboración durante el desayuno	1	2.50
Aseo de Cabello	1	2.50
Curación de herida quirúrgica	1	2.50
Ministración de medicamentos V.O.	1	2.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 57.50 por ciento de las estudiantes fueron observadas durante el procedimiento para "Toma de Signos Vitales", tomando en cuenta que el estudio se realizó a diferente hora; sería conveniente analizar el por qué la estudiante está tan limitada en la realización de procedimientos ya que en la materia de fundamentos de enfermería se demuestran 45 procedimientos.

P A C I E N T E S

Cuadro No.18

Conocimiento del nombre de la estudiante por parte del paciente.

Conoce el nombre de la estudiante	Frecuencia	%
SI	4	10.00
NO	36	90.00
TOTAL	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El noventa por ciento de los pacientes ignoraban el nombre de la estudiante ello parece indicar una falla importante en establecimiento de la comunicación estudiante de enfermería-paciente ya que éste debe establecer una relación sujeto-objeto(sujeto-función, Yo paciente-estudiante de enfermería). Siendo este tipo de relación una barrera para el establecimiento de una correcta comunicación.

Cuadro No.19

Presentación por parte de la alumna con el paciente.

Se presentó con el paciente	Frecuencia	%
SI	14	35.00
NO	26	65.00
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 63 por ciento de las estudiantes no se presentaron con el paciente (cabe mencionar que la observación se inició la segunda semana de prácticas de las estudiantes, por lo que se supone que la "tensión inicial" de la práctica - debiera haber disminuído) esto hace pensar que se presenta nuevamente la relación sujeto-objeto originada ésta por la estudiante en función de enfermera; al iniciar la relación profesional con el paciente.

Cuadro No. 20

Saludo de la estudiante al paciente al llegar ésta al servicio.

Saluda al paciente	Frecuencia	%
SI	31	77.50
NO	9	22.50
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 77.50 por ciento de las estudiantes saludaban al paciente al llegar al servicio y se considera esta actividad una de las más importantes para iniciar la comunicación estudiante de enfermería-paciente, llama la atención que una cuarta parte de las estudiantes omita este acto tan elemental y valioso para el establecimiento de una correcta comunicación entre las personas.



Temas que aborda el paciente con la estudiante.

Temas	Frecuencia	%
La familia del paciente	2	4.65
Enfermedad del paciente	16	32.20
Su trabajo	-	-.-
Ningún tema por que la estudiante no se comunica	15	34.88
La actividad que la estudiante realiza	3	6.99
Aspectos escolares de la estudiante	1	2.32
Sus necesidades	1	2.32
El lugar de origen del paciente	3	6.99
Ningún tema por que el paciente rechaza la comunicación	2	4.65
T o t a l	43	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El tema que con mayor frecuencia sugieren los pacientes fué el de su enfermedad, respecto a este tema la estudiante tiene una información muy pobre dado que no ha llevado ningún curso de patología ocasionando esto una limitación para satisfacer la necesidad de información que tiene el paciente.

Otro aspecto que se observa en este cuadro ya que ocupa el segundo lugar en frecuencia es que no se sugiere ningún tema porque la estudiante no se comunica con el paciente.

Lo anterior debe ser considerado por las profesoras del 2o. Semestre para plantear soluciones a esta limitación que tienen las estudiantes durante su práctica de Fundamentos de Enfermería en las instituciones hospitalarias.

Cuadro No. 22

Como considera el paciente la comunicación que establece con la estudiante.

Como considera la comunicación	Frecuencia		%	
	Si	No	Si	No
Aumenta los conocimientos sobre su enfermedad	2	38	5.00	95.00
Le ayuda a entender su tratamiento	1	39	2.50	97.50
Lo capacita para cuidarse	-	40	-.-	100.00
Le hace agradable su estancia	26	14	65.00	35.00
La comunicación tiene importancia para el paciente	19	21	47.50	52.50
Le cansa o aburre	-	38	-.-	95.00
Le cansa por su padecimiento	2		5.00	
T o t a l	50	190		

Fuente: Misma del cuadro anterior.

Los porcentajes tan altos en las tres primeras preguntas pueden tener explicación en la falta de conocimientos - por parte de las alumnas, ya que éstas cursan el segundo semestre de la carrera entonces estos objetivos tan fundamentales en la relación estudiante de enfermería paciente deberán ser eliminados de esta primera práctica de enfermería.- Del resto de los porcentajes el más importante es el que indica que la estudiante contribuye a hacer más agradable la estancia del paciente en el hospital.

Temas que el paciente sugiere para su comunicación con la estudiante.

Aspectos	Frecuencia	%
Sobre su enfermedad	10	18.51
La familia de la estudiante	2	3.70
Estudios que realiza la alumna	7	12.96
Cuidados que debe tener el pte.	6	11.11
Ninguno por su padecimiento	12	22.22
"que le dé ánimos"	1	1.85
Del trabajo del paciente	1	1.85
De la familia del paciente	8	14.81
De los estudios del paciente	2	3.70
Reglamento de visitas	2	3.70
Aspectos personales del paciente	2	3.70
Darle "ánimos a la estudiante"	1	1.85
T o t a l	54	99.96

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El tema que con mayor frecuencia sugirieron los pacientes para que la estudiante los aborde con él, es el relacionado con su enfermedad, esta solicitud tiene implícita ya una limitante en la comunicación estudiante-paciente; ya que se insiste en que la estudiante tiene limitaciones muy importantes por el semestre que cursa.

Cuadro No.24

Tiempo que duró la entrevista del docente con el paciente.

Tiempo	Frecuencia	%
1 a 10 minutos	33	82.50
11 a 20 minutos	5	12.50
21 a 30 minutos	2	5.00
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 82.50 por ciento de las entrevistas duró diez minutos, cabe señalar que la mayoría de los pacientes fueron informados de los objetivos del estudio realizado por la profesora y los objetivos propios de la entrevista dando como resultado la brevedad de tiempo para responder el cuestionario.

Cuadro No.25

Actitud del paciente con la profesora que realizó la entrevista.

Actitud	Frecuencia	%
Colaboración	40	100.00
T o t a l	40	100.00

Fuente: Misma del cuadro anterior.

El 100 por ciento de los pacientes tuvieron una actitud de colaboración para con la profesora, se debe tomar en cuenta que los servicios que se supervisaron fueron los mismos durante tres semanas tiempo suficiente para que la profesora fuera conocida por los pacientes.

---

VI - RESUMEN Y CONCLUSIONES.

1. Replanteamiento del problema.

La comunicación ha sido y seguirá siendo una de las necesidades y actividades más importantes que el hombre ha tenido que desarrollar a través de su historia como especie y como individuo; es una actividad que debe aprenderse y aprenderse bien, ya que de ella van a depender la mayoría de las soluciones favorables o desfavorables que se plantean a los problemas cotidianos.

La claridad y precisión de su expresión verbal y no --verbal son indispensables cuando se trabaja con seres humanos, tomando en cuenta que la comunicación consume más del 70% del tiempo de los individuos, esto es si hablamos de --personas sanas; que tienen que realizar además un sin fin de actividades en su vida diaria. Es obvia la trascendencia --que adquiere cuando se trata de individuos enfermos que por su situación se ven limitados en la realización de las tareas que comúnmente consumen su tiempo.

En este caso es la enfermera la que adquiere un lugar --preponderante para el paciente ya que es élla la persona con la que va a establecer la mayor parte de su comunicación, así mismo es élla la que lo va a mantener en contacto con el mundo exterior satisfaciendo su necesidad de vínculo, de ahí la significación que adquiere el conocimiento del proceso de la comunicación humana, por parte de este profesional de la salud; nó sólo por los beneficios que obtienen de manera recíproca el paciente y élla; sino también por las consecuencias nocivas que trae para el paciente el establecimiento de una relación que no puede considerarse "comunicación" dado que --no tiene ningún objetivo, ni puede por lo mismo ser productiva para la diada paciente-enfermera y si por el contrario --ser nociva sobre todo para el paciente por la circunstancia en la que se encuentra, consecuencias tales como sentimiento de soledad, abandono o falta de valor como ser humano, que --pueden traer consecuencias que afecten negativamente el res-

tablecimiento del paciente.

De ahí la significación que adquiere la estudiante, futura enfermera en cuanto a la adquisición de principios y bases científicas desde el momento en que inicia su práctica; de tal manera que le sirvan de base para establecer una relación terapéutica entre el paciente y ella, una relación que pueda recibir el nombre de comunicación.

## 2. Conclusiones:

En el presente estudio respecto a la cantidad y calidad de la comunicación que se establece entre pacientes y estudiantes de enfermería que los atienden, durante la práctica clínica que aquéllos realizan en diferentes instituciones de salud asistenciales se pueden hacer resaltar por su importancia los siguientes asuntos:

1o. El 100% de los estudiantes considerados en este estudio fueron del sexo femenino y en edades que oscilaban entre 15 y 20 años, esto es, personas muy jóvenes lo que indica que su nivel educacional era el de secundaria, por tanto carentes de un conjunto de conocimientos y experiencias que les dificultaría el establecimiento de una comunicación amplia y valiosa con los pacientes a los cuales atienden y en los cuales se hizo la observación para este estudio.

2o. El 70.00% de los estudiantes considerados en este estudio, estaban ubicados en servicios donde el tratamiento quirúrgico es el predominante, dato que señala la complejidad de la participación del personal de enfermería y ésto - fué un factor que influyó definitivamente en la calidad de la comunicación estudiante paciente; ya que, con este tipo de pacientes se requieren más acciones en favor del área física del paciente, que en las de interrelación por comunicación en cualquiera de sus formas.

3o. En un 26.00% de los estudiantes observados, en cuanto a su comunicación con los pacientes que atienden, les fue

ron asignados entre 4 a 6 pacientes, lo que indica que este grupo de estudiantes fué considerado como fuerza de trabajo y no como estudiante que requiere realizar las tareas disponiendo de más tiempo y por ello debe asignársele de 1 a 2 - pacientes para que realicen sus actividades con más atención y cuidados; se considera que esta situación también influyó en la comunicación que logró establecer la estudiante con el paciente.

3a. En cuanto a la edad de los pacientes con los cuales se observó la comunicación de los estudiantes se encontró -- que el 87.00% oscilaban entre los 15 y 64 años, esto es personas jóvenes y adultas, factor que sería un elemento positivo para la comunicación pues muchos de los pacientes son de la misma edad que las estudiantes.

4a. La forma de comunicación mayormente empleada por -- los estudiantes es la verbal, esto indica un insuficiente manejo de su comunicación no verbal para que apoyen sus mensajes verbales; factor que influiría favorablemente en el establecimiento de la comunicación con los pacientes.

5a. Llama la atención que este grupo de estudiantes de enfermería se marcó como primer objetivo para la comunicación con el paciente el de "solicitar colaboración" y en segundo lugar el de "identificar necesidades", esta inversión de objetivos indica que la estudiante de enfermería está deficientemente orientada, o no ha comprendido con precisión su función como profesional.

6a. Un gran porcentaje de pacientes desconocen el nombre de la estudiante ello parece indicar que la relación que establece la alumna con el paciente, se dá a un nivel sujeto-objeto (enfermo-estudiante) dado que la estudiante sí conoce el nombre del paciente, es élla la que pasa a convertirse en un "rol"; el de enfermera y deja de ser "persona"

Esta actitud que asume la alumna al no dar a conocer su nombre al (los) enfermo(s) que atiende se convierte en una barrera para el establecimiento de la comunicación con el pa--



ciente.

7a. La carencia de información que tiene la alumna respecto a patología médica y quirúrgica puede ser una limitante para efectuar una conveniente comunicación con los pacientes que atiende y que tienen este problema de salud.

8a. Es de tomar en cuenta la opinión del paciente respecto a los beneficios que él obtiene de su comunicación con la estudiante; a saber la estudiante contribuye de manera importante para hacer agradable la estancia intrahospitalaria del enfermo, este aspecto pudiera influir de manera favorable para satisfacer la necesidad de relación y disminuir la tensión a la que se ve sometido el paciente hospitalizado.

ALTERNATIVAS DE SOLUCION.

- 1.- Propiciar los medios para que la estudiante desarrolle sus habilidades en el establecimiento de la comunicación tanto verbal como no verbal; para lo cual se sugieren las siguientes actividades:
  - a) Curso introductorio a la materia de comunicación al ingreso de los estudiantes a la escuela, y con ello obtenga los fundamentos teóricos del proceso de la comunicación, para que al iniciar sus prácticas en el campo de la salud, éstas se orienten de tal manera que la alumna obtenga una relación terapéutica con el paciente.
  - b) Formación de talleres de teatro verbal y "mudo" para que las alumnas puedan desarrollar y poner en práctica sus habilidades para la comunicación y establezca así mismo la diferencia entre una relación social y una relación terapéutica.
- 2.- Establecer que la profesora responsable de supervisar la práctica de los estudiantes elabore un plan de supervisión de la comunicación de la estudiante con los pacientes, corregir las fallas y reforzar los aciertos de las estudiantes.

REFERENCIAS .

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Aburto, César; Elementos de Bioestadísticas, Editorial Fondo Educativo Interamericano, México 1979.
- 2.- Agramonte, Roberto D.; Principios de Sociología, Editorial Porrúa, México 1965.
- 3.- Arquin Herbertal; Métodos Estadísticos, Editorial Compañía Editorial Continental, S.A., España 1975.
- 4.- Baena, Guillermina; Instrumentos de Investigación; Editorial U.N.A.M., México 1979.
- 5.- Becvar, Raphaél J.; Métodos para la Comunicación Efectiva, Editorial Limusa, 1978.
- 6.- Best, Jhon; Cómo Investigar en Educación, Editorial Morata, Madrid 2da. Edición 1972.
- 7.- Bleger, José; Psicohigiene y Psicología Institucional, - Editorial Paidós, Buenos Aires, 1976.
- 8.- Brown, Esther Lucile; Nuevas Dimensiones en el Cuidado de los Pacientes, Editorial Prensa Médica Mexicana, México 1971.
- 9.- Bunge, Mario; La Ciencia, su Métodos y su Filosofía, Editorial Siglo XX, Buenos Aires, 1979.
- 10.- Caplow, Theodore; Dos Contra Uno, Teoría de Coaliciones en las Triadas, Editorial Alianza Editorial, Madrid 1974.
- 11.- Centro Regional de Ayuda Técnica; Manual de Comunicaciones, Editorial Albatros, Buenos Aires -- México, 1970.
- 12.- Chapple, Eliot D.; El Hombre Cultural y el Hombre Biológico, Editorial C.R.A.T., México 1972.
- 13.- Cuvallier, Armand; Sociología de la Cultura, Editorial-El Ateneo, Argentina 1971.
- 14.- Dance, Franck; Teoría de la Comunicación Humana, Editorial Troquel, Buenos Aires 1973.
- 15.- Diamond, A.S.; Historia y Orígenes del Lenguaje, Editorial Alianza Editorial, Madrid 1974.

- 16.- Engels, Federico; El Papel del Trabajo en la Transformación del Mono en Hombre, Editorial de Cultura Popular, México, 7a. Edic. 1976.
- 17.- Eson, Morris E.; Bases Psicológicas de la Educación, -- Editorial Interamericana, México --- 1978.
- 18.- Fast, Julius; El Lenguaje del Cuerpo, Editorial Kairos 3a. Edición, sfi.
- 19.- Finguermann, Gregorio; Relaciones Humanas, Fundamentos Psicológicos y Sociales, Editorial - El Ateneo, Buenos Aires, 7a. Edición sfi.
- 20.- Flores De Gortari, Sergio, et., al.; Hacia una Comunicación Administrativa Integral, Editorial Trillas, México, 9a. Reimpresión 1980.
- 21.- Fraisse, Paul; Lenguaje, Comunicación y Decisión, Editorial Paidós, Buenos Aires 1974.
- 22.- Freire, Paulo; Pedagogía del Oprimido, Editorial Siglo XXI, Editores, México 20a Edición -- 1978.
- 23.- Fromm, Erich; Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 9a. Edición 1971.
- 24.- Frondizi, Rosieri; ¿Qué Son los Valores?, Editorial -- Fondo de Cultura Económica, México, - 1979.
- 25.- Fuente, Ramón de la; Psicología Médica, Editorial Fondo de Cultura Económica, México, 1975.
- 26.- Garza, Mercado Ario; Manual de Técnicas de Investigación, Editorial El Colegio de México, México 2da. Edición 1970.
- 27.- Gauquelin, Françoise; Saber Comunicarse, Editorial -- Mensajero, sli; 1972.
- 28.- Goldhaber, Gerald; Comunicación Organizacional, Editorial Lobos, Consorcio Editorial, S.A. México 1977.
- 29.- Gueroult Marcial, El Concepto de Información en la Ciencia Contemporánea, Editorial Siglo XX México 4a. Edición, 1977.

- 30.- Haller, Alex, et. al.; El Niño Hospitalizado y su Familia, Editorial El Ateneo, Argentina, 1978.
- 31.- Haro, Leeb, Luis; Relaciones Humanas, Editorial Edicol, S.A., 2da. Edición México 1976.
- 32.- Harris, Thomas A.; Yo estoy bien, Tú estás bien, Editorial Grijalbo, España, 18a. Edición 1979.
- 33.- Hybels, Saudra, et. al.; La Comunicación, Editorial Logos, Consorcio Editorial, S.A., - 4a. Edición 1980.
- 34.- Lagache, Daniel; El Psicoanálisis, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1977.
- 35.- Lepp, Ignace; Higiene del Alma, Editorial Carlos Lohlé, Buenos Aires, 10a. Edición, 1973.
- 36.- Mac-Iver, R.M., et. al.; Sociología, Editorial Tecnos, Madrid 1969.
- 37.- Maletzke, Gerhard; Sicología de la Comunicación Social Editorial Epoca, Ecuador 4a. Edic. 1976.
- 38.- Menéndez, Antonio; Comunicación Social y Desarrollo, Editorial U.N.A.M., México 2da. Edición 1977.
- 39.- Miller, George. A.; Lenguaje y Comunicación, Editorial Amorrortu, Buenos Aires, 5a. Edición, 1969.
- 40.- Miller, George A.; Nuevas Dimensiones en la Psicología y la Comunicación, Editorial Editores, Asociados, S.A., México - 1978.
- 41.- Mora José de la, et. al.; Compiladores, Antología de la Comunicación, Editorial CCH., México 1979.
- 42.- Mortensen, David; La Comunicación Sistema Interpersonal, Volumen 1, Editorial Tres Tiempos Buenos Aires 1977.
- 43.- Mortensen, David; La Comunicación, El Sistema Intrapersonal, Volumen 2, Editorial Tres Tiempos Buenos Aires, 1977.

- 44.- Mortensen, David; La Comunicación, El Sistema Socio-cultural, Volumen 3 Editorial Tres - Tiempos, Buenos Aires, 1978.
- 45.- Neff, Walter S.; El Trabajo, El Hombre y la Sociedad, - Editorial Paidós, Buenos Aires, 1972.
- 46.- Nieto, Herrera Margarita: Anomalías del Lenguaje y su - Corrección, Editorial Francisco Méndez Oteo, México 1967.
- 47.- Notas del Curso de Psiquiatría; Conducta Profesional de la Enfermera, I.P.N., México 1969-70
- 48.- Ogden y Richards; El Significado del Significado, Editorial Paidós, Buenos Aires 2da. Edición 1964.
- 49.- Pardinas, Felipe; Metodología y Técnicas de la Investigación en las Ciencias Sociales, Editorial Siglo XX, México 19a. Edición 1979.
- 50.- Paterson, Josephine. G., et. al.; Enfermería Humanística, Editorial Limusa, México 1979.
- 51.- Pei, Mario; Invitación a la Lingüística, Editorial Diana, México 1970.
- 52.- Pichón Riviere Enrique; El Proceso Grupal, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 4a. Edición 1978.
- 53.- Platonov, K.; La Palabra como Factor Fisiológico y Terapéutico, Editorial Ediciones en Lenguas Extranjeras, Moscú, s.f.i.
- 54.- Quinqueton, Boixoreu R.; Iniciación en la Informática, Editorial España, s.l.i. 1973.
- 55.- Rayaumont, Coloquios De; El Concepto de Información en la Ciencia Contemporánea, Editorial Siglo XXI, México 4a. Edición 1977.
- 56.- Ruch, Floyd L.; Psicología y Vida, Editorial Trillas, - México 1971.
- 57.- Schramm, Wilbur; Proceso y Efectos de la Comunicación Colectiva, Editorial CIESPAL, Quito, Ecuador, s.f.i.
- 58.- Selltiz, et. al.; Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales, Editorial Ediciones Rialp, S.A., Madrid-México 1965.

- 59.- Smith, Alfred G.; Comunicación y Cultura, Volúmen 3,-  
Editorial Nueva Visión, Buenos Aires,  
1977.
- 60.- Stewart, Daniel K.; Psicología de la Comunicación, Edit.  
Paidós, Buenos Aires, 2da. Edición 1973
- 61.- Super, Donald E.; Psicología de la Vida Profesional, --  
Editorial Rialp, S.A., Madrid 1962.
- 62.- Troncoso de Bravo, Ernestina; Metodología de la Ciencia,  
Editorial Publicaciones Cultural, S.A.,  
México, 1976.
- 63.- Tse-Tung, Mao; Cinco Tesis Filosóficas, Ediciones en --  
Lenguas Extranjeras, Pekín, 1971.
- 64.- Whittaker, James O.; Psicología; Editorial Interamerica  
na, México 1968.
- 65.- Young, Kimball, et.al.; Sociología y Vida Social; Edito  
rial UTEHA, México 1964.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Estudio sobre la comunicación estudiante de Enfermería-Paciente.

Guía de observación No. \_\_\_\_\_.

Para realizar observación directa de los estudiantes - del segundo semestre del nivel técnico, que realizan su -- práctica de Fundamentos de Enfermería en el Hospital General de México.

Objetivo:

Obtener datos sobre: Formas, Propósitos, Frecuencia -- Areas y Calidad de la comunicación entre estudiante de Enfermería y Paciente.

I. DATOS GENERALES.

1. Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

2. Sexo: \_\_\_\_\_ 3. Edad:

menos de 15 años: \_\_\_\_\_

15 a 17 años: \_\_\_\_\_

18 a 20 años: \_\_\_\_\_

21 a 23 años: \_\_\_\_\_

24 y más años: \_\_\_\_\_

4. Servicio en que realiza la práctica:

5. Número de pacientes asignados, el día de la observación:

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) y más ( )

6. Sexo de los pacientes a quienes proporciona atención:

masculino ( ) femenino ( )

7. Tipo de pacientes por grupos etareos:

a) Niño ( 0 a 14 años) ( )

b) Joven (15 a 30 años) ( )

c) Adulto (31 a 64 años) ( )

d) Ancianos (65 años y más) ( )

8. Problemas de salud que tienen los pacientes que atiende la estudiante durante la observación.
- a) Enfermedad aguda (menos de seis meses de hospitalización) ( )
  - b) Enfermedad crónica (más de seis meses de hospitalización) ( )
  - c) Enfermedad con tratamiento médico ( )
  - d) Enfermedad con tratamiento quirúrgico ( )
  - e) Enfermedad infecto contagiosa ( )
  - f) Enfermedad neurológica o psiquiátrica ( )
  - g) Otras \_\_\_\_\_.

II. FORMAS, PROPOSITOS, FRECUENCIA, AREAS Y CALIDAD DE LA COMUNICACION.

9. La estudiante se comunica con el paciente en
- | Forma                          | Número de veces (durante la observación). |
|--------------------------------|---|
| a) Verbal ( )                  | _____                                     |
| b) Con expresiones mímicas ( ) | _____                                     |
| c) Escrita ( )                 | _____                                     |
| d) Otras formas ( )            | _____                                     |
10. Los propósitos que tiene la estudiante para la comunicación con el paciente, son:
- |   | Número de veces que utiliza el objetivo. |
|---|--|
| a) Para darle explicaciones respecto a su tratamiento.  | _____                                    |
| b) Preguntarle sobre sus necesidades.   | _____                                    |
| c) Solicitar la colaboración del paciente en las actividades - relacionadas con su cuidado y tratamiento. | _____                                    |
| d) Darle mensajes educativos que beneficien su salud.   | _____                                    |
| e) Establecer amistad   | _____                                    |
| f) Dar información sobre:   | _____                                    |
| g) Otros propósitos, especificar:   | _____                                    |

11. Calidad de la comunicación.

	Si	No
a) Fué efectuada con oportunidad	( )	( )
b) Se utilizó el lenguaje apropiado	( )	( )
c) Logró el o los objetivos establecidos	( )	( )
d) El paciente aceptó con atención y agrado el mensaje.	( )	( )
e) Comprende lo que solicita el paciente (parafrasea).	( )	( )
f) El paciente colabora en la forma en que lo solicita el estudiante	( )	( )
g) La actitud del estudiante está de acuerdo con las necesidades y actitud del paciente.	( )	( )
h) Cuando el paciente requiere la presencia del estudiante, éste lo atiende de inmediato.	( )	( )

III. CONSIDERACIONES GENERALES DEL OBSERVADOR.

1. Tiempo que duró la observación: de \_\_\_ a \_\_\_.
2. ¿Cuántos pacientes había atendido la estudiante, el día de la observación, previos a ésta? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué actitud tiene la estudiante, ante la observación de la profesora?

	Si	No
a) De agrado	( )	( )
b) De aceptación necesaria	( )	( )
c) De franco rechazo	( )	( )

4. Actividad observada: \_\_\_\_\_

Observador: \_\_\_\_\_.

Fecha de la Observación: \_\_\_\_\_.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO.  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

Estudio sobre la comunicación estudiante de enfermería-paciente.

Cédula de entrevista No.: \_\_\_\_\_.

Para entrevistas a los pacientes atendidos por los es tudiantes que cursan el segundo semestre de la carrera de Enfermería, nivel técnico.

Objetivo:

Obtener datos respecto a la interpretación que los pa cientes hacen de la comunicación que tienen con éllos los estudiantes de enfermería que los atienden.

I. DATOS GENERALES.

1. Nombre del paciente: \_\_\_\_\_.
2. Problema de salud por el cual está hospitalizado:  
\_\_\_\_\_.
3. Tiempo de estancia en el hospital: \_\_\_\_\_.
4. Servicio en el que se encuentra: \_\_\_\_\_.
5. Sexo: masculino: \_\_\_\_\_ femenino: \_\_\_\_\_.
6. Edad: \_\_\_\_\_.

II. VALORACION DE LA COMUNICACION DE LA ESTUDIANTE POR PARTE DEL PACIENTE.

- |  | SÍ  | NO  |
|--|-----|-----|
| 7. ¿Conoce Ud. el nombre de la(el) estudiante que lo atiende?    | ( ) | ( ) |
| 8. ¿Se presentó la alumna con Ud. al llegar al servicio?         | ( ) | ( ) |
| 9. ¿Lo saluda al llegar al servicio?                             | ( ) | ( ) |
| 10. Se comunica la estudiante con Ud. para:                      |     |     |
| a) Preguntarle qué molestias tiene                               | ( ) | ( ) |
| b) Ver qué se le ofrece  | ( ) | ( ) |
| c) Informarle qué cuidados le proporcionará durante la mañana.   | ( ) | ( ) |
| d) Explicarle en qué consiste cada cuidado que le proporcionará. | ( ) | ( ) |

- |  | Sí         | No         |
|--|------------|------------|
| e) Solicitarle su cooperación  | ( )        | ( )        |
| f) Para llamarle la atención<br>causa _____  | ( )        | ( )        |
| g) No se comunica con Ud., todas<br>las actividades las hace en<br>silencio.       | ( )        | ( )        |
| h) Ud. rechaza la comunicación<br>con la estudiante.<br>¿Por qué? _____            | ( )        | ( )        |
| 11. Ud. habla con ella de:   |            |            |
| a) Su familia ( )  | b) familia | c) Trabajo |
| d) Otros: _____.   |            |            |
| 12. ¿Cómo considera la comunicación que tiene con la<br>estudiante que lo atiende? |            |            |
| a) Aumenta los conocimientos<br>sobre el problema de salud<br>que tiene Ud.        | ( )        | ( )        |
| b) Le ayuda a entender su tra-<br>tamiento.  | ( )        | ( )        |
| c) Lo capacita para cuidarse<br>por Ud. mismo.                                     | ( )        | ( )        |
| d) Le hace más agradable su -<br>estancia en el hospital                           | ( )        | ( )        |
| e) La comunicación no tiene<br>trascendencia ni importan-<br>cia para Ud.          | ( )        | ( )        |
| f) Le cansa, le aburre<br>¿Por qué? _____  | ( )        | ( )        |
| 13. ¿Qué aspectos sugiere que la estudiante aborde con<br>Ud.?                     |            |            |
| a)   | _____      |            |
| b)   | _____      |            |
| c)   | _____      |            |

Observaciones:

a) Tiempo que duró la entrevista: \_\_\_\_\_

b) Actitud del paciente con la entrevistadora: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_

Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_