

5. La comunicación con el paciente en el box de críticos del servicio de urgencias hospitalarias

COMMUNICATION WITH THE PATIENT IN THE HOSPITAL EMERGENCY ROOM

Alejandro de Frutos Martínez

Enfermero en el Servicio de Urgencias Hospitalarias en el Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Centro Sanitario de Vida y Esperanza.

RESUMEN

Objetivo: Identificar una comunicación adecuada entre los profesionales sanitarios y el usuario del sistema nacional en el box vital del servicio de urgencias hospitalario.

Métodología: El objetivo del proyecto es un estudio de investigación cualitativa en el que se evalúen los canales de comunicación establecidos entre los profesionales sanitarios y el paciente crítico. Es un estudio de tipo fenomenológico en el que se visualizarán los factores que intervienen en los canales de comunicación y cuáles son las formas de evitarlos, estableciendo una práctica segura para el paciente.

Conclusiones: La comunicación entre los profesionales y el paciente es un factor clave para el éxito de una buena praxis. El servicio de urgencias hospitalarias corresponde un conjunto de unidades funcionales que desarrollan un proceso coordinado, el cual debe garantizar una interacción adecuada entre los miembros del grupo, estableciendo unas herramientas de comunicación que garanticen la atención al paciente crítico en el box vital.

Palabras clave: Atención dirigida al paciente; Comunicación; Comunicación; Physician-patient relations; Primary health care; Relaciones médico-paciente; Tiempo; Time.

ABSTRACT

Objective: To identify adequate communication between health professionals and the user of the national system in the vital box of the hospital emergency service.

Methodology: The objective of the project is a qualitative research study in which the communication channels established between health professionals and critically ill patients are evaluated. It is a phenomenological type study in which the

factors that intervene in the communication channels will be visualized and what are the ways to avoid them, establishing a safe practice for the patient.

Conclusions: Communication between professionals and the patient is a key factor for the success of good practice. The hospital emergency service corresponds to a set of functional units that develop a coordinated process, which must guarantee adequate interaction between the members of the group, establishing communication tools that guarantee critical patient care in the vital box.

Key words: Patient-directed care; communication; communication; physician-patient relations; primary health care; doctor-patient relations; time; Time.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación es una herramienta fundamental para una buena interacción entre el equipo asistencial y el paciente. En un equipo de salud debe haber una definición de los puestos de trabajo, además de unos canales de comunicación que permitan un objetivo común, salvaguardar el estado de salud del paciente.

En muchas ocasiones la interacción del equipo de trabajo es expuesta a situaciones críticas o poco favorables, lo que condiciona una falta de comunicación que provoca una demora en la atención del paciente. Todo ello sumado a la implicación personal de cada persona, establece una relación de trabajo ineficaz que repercute de manera directa en una buena praxis.

El servicio hospitalario de urgencias se percibe como un servicio abierto y especializado en la atención de aquellos pacientes que demanden o requieran una atención urgente con competencia para gestionar el ingreso en la planta de hospitalización, traslado a otra unidad asistencial o proceder a su alta a domicilio (1).

La respuesta a la demanda de este servicio viene determinada por la complejidad clínica y organizativa. Esta demanda viene condicionada por unos factores externos, como pueden ser el crecimiento progresivo del uso y la frecuentación de la población a los servicios de urgencias, problemas en la coordinación con otros servicios asistenciales extra hospitalarios, la derivación a otros hospitales o el seguimiento continuado en los centros de salud, etc. Además hay una serie de factores internos derivados de la propia actividad, que genera la urgencia, como es la programación quirúrgica y la gestión de camas en planta o en otras unidades. Haciendo referencia en el tema a tratar, la atención del box vital comprende un servicio primordial para la población. En él se recepciona al paciente, se activan los recursos asistenciales adecuados, se estabiliza, se diagnostica y se trata, resolviendo la situación crítica en ese momento (2, 3).

La comunicación en este ámbito desempeña una herramienta imprescindible para el correcto funcionamiento y organización del servicio de urgencias intrahospitalarias (3).

En estas condiciones la asistencia sanitaria se puede ver afectada por diversos motivos, no sólo por la propia situación crítica del paciente, sino por la falta de una adecuación de puesto de cada profesional que interviene en el proceso. Esto se traduce en una situación de estrés que puede llevar al colapso del personal sanitario, sin duda, un contexto poco favorecedor que demora y peligra una buena praxis. Para concluir, es esencial la necesidad de establecer unos protocolos de actuación para dinamizar y optimizar la seguridad del paciente, además de definir roles entre los distintos profesionales, haciendo hincapié en una comunicación adecuada y organizada en la atención del paciente crítico en el box vital (1, 2).

INTRODUCCIÓN

Las personas somos seres sociales, en continua interacción con los demás. Las habilidades sociales junto con otros factores determinan en gran parte la calidad de nuestra vida y el éxito de nuestras relaciones (1).

Aquellas personas que disponen de habilidades sociales tienden a rodearse de muchas otras personas, pero fundamentalmente tiene la capacidad de crear nuevas relaciones. Este tipo de personas suelen tener unas determinadas características, como empatía, autocontrol, dominio sobre la persuasión, capacidad de dirigir equipos, etc.

El profesional de la salud, es una persona que además de los conocimientos técnicos que lo califican para desempeñar su profesión, debe disponer de la capacidad de poner en práctica esos conocimientos, mediante las habilidades de comunicación.

Cuando hablamos de la comunicación desde la perspectiva de las habilidades sociales no nos referimos a algo innato, ya que pueden aprenderse. Mejorar la capacidad de relacionarse y comunicarse con los demás forma parte del aprendizaje de este tipo de habilidades (1).

Las habilidades sociales corresponden al conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto social, entre personas, que expresa sentimientos, actitudes, deseos u opiniones propias de ese individuo de un modo adecuado, respetando esas conductas en los demás, resolviendo los problemas oportunos, y minimizando los problemas futuros (3).

El comportamiento humano por lo tanto está formado por las conductas observables, la respuesta cognitiva que justifica los comportamientos del sujeto y la respuesta de lo que el sujeto hace, piensa y experimenta.

Cuando hablamos de las habilidades sociales se hace referencia al rigor metodológico y carácter científico de los elementos conductuales, y por tanto los observables (1).

La comunicación forma parte de las habilidades sociales del ser humano. Todos nos comunicamos de una manera o de otra, voluntaria o involuntariamente.

La idea de comunicación trata del intercambio de información que se genera entre dos o más individuos con la finalidad de aportar información y recibirla.

Las personas como seres humanos tienen la necesidad de comunicarse para manifestar sentimientos, estructurarse en sociedad, cuestionarse, solventar dudas y lograr acuerdos eficaces.

La comunicación comprende instrumento necesario para que pueda producirse una comprensión entre las personas. Es un proceso en cual se intercambian opiniones, datos o información sobre un tema determinado (4).

Aunque la comunicación se trate de un proceso complejo, se pueden diferenciar diversos elementos que resultan indispensables en un acto comunicativo (1):

- **Emisor y receptor:** El emisor es la persona que comunica en primer lugar en el acto comunicativo, mientras que el receptor es la persona que recibe el mensaje. Durante el acto comunicativo, el rol del emisor se transforma en el receptor, y el rol del receptor en emisor, y posteriormente continuaran intercambiando los papeles en repetidas ocasiones. Cuando comunicamos normalmente, lo hacemos de manera verbal, olvidándonos de los aspectos no verbales, que son los que observa e interpreta el receptor.
- **El mensaje:** Es el conjunto de ideas o informaciones que se transmiten mediante códigos cuyo significado es interpretado por el receptor, relacionado con las propias experiencias personales. El mensaje es la información que queremos transmitir, y por lo tanto es imprescindible que el receptor lo entienda.
- **El código:** Lo conforman los datos y las reglas que comparten el emisor y el receptor. Compartir un idioma es compartir un código de comunicación.
- **El canal:** Es el conducto por el cual se notifica el mensaje del emisor al receptor. Constituye el soporte de la información que actúa como línea de transmisión.
- **El contexto:** Situación determinada donde se produce el acto comunicativo. De él dependerá los roles que ejecuten el emisor y el receptor. Hace referencia a la situación, características físicas o la organización del espacio (1).

Estos elementos que intervienen en el proceso de comunicación hacen posible el intercambio de información entre dos personas. Para que se produzca la comunicación, el emisor debe tener unos objetivos definidos y claros, ya que podría manifestarse de manera ambigua por el contrario.

Cuando no planteamos objetivos concretos en el acto de comunicar, impedimos que podamos valorar de forma objetiva los resultados, dejando libertad en las impresiones. En este sentido, hace importante el hecho de concretar los objetivos en la comunicación profesional, pues el éxito de la misma dependerá del grado de cumplimiento de dichos objetivos (1, 2).

El feedback es un término que engloba la comunicación bidireccional, el emisor y el receptor modifican los roles. Es el tipo de comunicación más habitual. Por otra parte, la comunicación unidireccional en la cual no intercambian los papeles, resulta más precisa (1, 2).

En el proceso de comunicación puede haber pérdidas que se van repartiendo entre cada una de las fases, como los ruidos, la trasmisión, la decodificación, etc. Estas pérdidas pueden determinar la eficacia de la comunicación.

Hay que hacer especial hincapié en la relación que se establece entre el emisor y el receptor, esta debe ser positiva y enriquecedora, favoreciendo la situación en la comunicación. Si se establece una buena relación entre las dos partes, dispondremos de una herramienta eficaz para resolver los problemas que puedan surgir (1, 3).

A lo largo del proceso descrito se pueden producir perjuicios en la comunicación. En condiciones óptimas un elevado tanto por ciento de la comunicación entre el emisor y el receptor es producido por las pérdidas, compartiendo un conocimiento razonable del lenguaje y no presentando elevados niveles de ansiedad (1).

Estas pérdidas se van a distribuir entre cada uno de los pasos o fases del proceso de comunicación, inicialmente a partes iguales. Cuando se produzca algún tipo de problema concreto en esa fase, hará que el porcentaje de esa pérdida sea mayor en esa fase, a no ser que pongamos los medios para dar solución a ese problema.

Es fehaciente que en el acto de comunicativo el sustento primordial es el mensaje, además del canje de dichos mensajes entre el emisor y el receptor.

Al margen de estas pérdidas, existen dos tipos de errores que se pueden cometer en este proceso, y que son los denominados errores de conocimiento y errores de trasmisión (4).

El error de conocimiento hace referencia a los déficits o faltas de formación del emisor. Se producen lagunas que se deben salvar mediante el estudio y la preparación necesaria en el caso de que se relacionen con el desempeño de una profesión o una actividad profesional. Cuando este error no se produce en el terreno profesional, haremos referencia a los conocimientos generales de la actualidad cotidiana, denominada cultura general. Este error parece ser menos grave que el de trasmisión, ya que alude a una preparación inadecuada, incompleta o no acorde al contexto concreto en que se produce el acto de comunicación (1).

El error de trasmisión en cambio, señala un ánimo engañoso por parte del emisor, independientemente de sus conocimientos. Se conoce como un fallo, ya que influye en la percepción negativa del emisor, siendo el comunicador poco creíble, tanto en la esfera personal como profesional.

Recapitulando, si el primer error se centra en lo que se dice, el segundo error se centra en cómo se dice. El error de trasmisión se centra directamente en la intención o impresión (1).

La comunicación entre los profesionales sanitarios y el paciente es un factor clave para el éxito de una buena praxis. Problemas en la comunicación interfiere en la continuidad y calidad de los cuidados del paciente de manera productiva y efectiva. Poseer por lo tanto un rumbo común se convierte en una característica indispensable para trabajar en equipo. Para ello, las personas que saben dónde apuntan

y lo que quieren alcanzar dirigen sus energías de manera adecuada para obtener resultados. A través del dialogo y la discusión que permita el intercambio de ideas, se logran acciones enfocadas a unos objetivos trazados.

Compartir un acto comunicativo en diferentes esferas y contextos, tanto a nivel personal y como profesional, es lo más razonable (3). Establecer un buen acto comunicativo implica expresar mejor lo que queremos comunicar y comprender lo que se nos quiere decir, a través de las habilidades interpersonales definidas en cada persona. Investigaciones recientes demuestran que prevalece la comunicación verbal a la no verbal en los equipos sanitarios. La comunicación verbal o digital hace referencia al lenguaje, el cual, viene definido como el recurso utilizado por las personas para exponer y compartir ideas. Los gestos, expresiones y posturas recogidos en la comunicación no verbal o analógica, representan un pilar en la comunicación, que no debemos omitir (1, 2).

Un acto comunicativo eficiente es definido por una coherencia entre lo que se comunica y de qué forma se comunica, estableciendo un trato humano.

La comunicación corresponde un todo en la interacción. Es por tanto necesario, fomentar comportamientos y hábitos que garanticen una relación apropiada, estableciendo confianza y cercanía entre los interlocutores, consiguiendo de esta forma comunicar correctamente un mensaje, un dato o una razón. Esta interacción con el equipo de salud tiene como objetivo mejorar el servicio, además de las técnicas y tecnologías implícitas en los profesionales e instituciones (1).

En todo momento los profesionales del equipo de salud, transmiten ideas, percepciones, experiencias, técnicas e informaciones con respecto al paciente y a su salud. No debemos olvidar el componente social de la comunicación, dentro del sistema sociocultural uno debe saber representar su papel, las funciones que desempeña y como la comunidad los ve en el ámbito en el que desempeñan sus funciones. Partiendo de la base de que la comunicación es de carácter social, podemos definirla como una compleja estructura que además, viene determinada por múltiples factores en la práctica asistencial, y más en concreto en el servicio de urgencias hospitalarias (2).

El servicio de urgencias hospitalarias corresponde un conjunto de unidades funcionales que desarrollan un proceso coordinado, a través de actividades organizadas, actuando en un espacio geográfico determinado, logrando un objetivo común, reducir la mortalidad. La respuesta a la demanda de este servicio viene determinada por la complejidad clínica y organizativa. Esta demanda viene condicionada por unos factores externos como pueden ser el crecimiento progresivo de la población, frecuentación de la población a los servicios de urgencias por ser más longeva, problemas en la coordinación con otros servicios extra hospitalarios, ya sea por la derivación a su hospital de referencia o el seguimiento continuado en atención primaria, además de una serie de factores internos derivados de la propia actividad que genera la urgencia como es la interconsulta con un especialista o la gestión de camas en planta o en otras unidades. Una urgencia es toda si-

tuación identificada por un paciente que requiera una atención inmediata. Una situación emergente para un paciente viene determinada por el criterio del personal sanitario, atribuido en el primer contacto con el paciente en el triaje. La demanda de la población del servicio de urgencias hospitalarias por motivos de salud no graves o demorables, los cuales pueden solucionarse en la atención primaria propia de los Centros de Salud, hace que se retrase la atención a otros pacientes con una patología grave. Por lo que surge la necesidad de establecer unos boxes dedicados a asegurar la atención al paciente crítico (2, 3).

El sistema de urgencias debe garantizar la asistencia al paciente crítico en el box vital, dicha atención viene determinada por el equipo asistencial (propio de urgencias, anestesistas, intensivistas, etc.), instalaciones, equipamiento y unidades de soporte. El equipo experimentado en actuaciones asistenciales urgentes, realiza la atención, desempeñando un papel relevante, el cual debe de disponer de herramientas de comunicación y una interacción adecuada, como se ha hecho referencia anteriormente. En el box vital se recibe al paciente, se activan los recursos asistenciales adecuados, se estabiliza, se diagnostica y se trata, resolviendo la situación crítica en ese momento. La comunicación en este ámbito desempeña una herramienta imprescindible para el correcto funcionamiento y organización del servicio. En éstas condiciones la asistencia sanitaria se puede ver afectada por diversos motivos, no sólo por la propia situación crítica del paciente, sino por la falta de una adecuación de puesto de cada profesional que interviene en el proceso lo que se traduce en una situación de estrés que puede llevar al colapso del sanitario, un contexto poco favorecedor que demora una buena praxis (2).

El siglo XX caracterizado por el desarrollo científico, tecnológico y social favoreció la proliferación de los hospitales para cubrir las demandas de la población enferma. La enfermería desempeña un papel muy importante en la atención a los heridos en las guerras, lo que favoreció la orientación de los cuidados hacia la enfermedad, prolongando y mejorando la calidad de vida de las personas.

Durante muchos años la enfermería se ha considerado como una rama subordinada del médico. Sin embargo con el desarrollo de las actividades interpersonales propias de la enfermería se adquirieron una serie de conocimientos y habilidades que han permitido reconocer e identificar los diferentes efectos y acciones propias de los tratamientos a los pacientes, lo que ha dado cabida a una relación directa e imprescindible con el médico. Este desarrollo en la relación entre enfermería y medicina viene acentuado por la gran demanda asistencial que la población hace los servicios sanitarios, ya sea por la longevidad de la población o la propia frecuentación del servicio, el cual implica un equipo de salud comprometido para trabajar de forma armónica y conjunta en la recepción del paciente, activación de recursos asistenciales adecuados, estabilización, diagnóstico y tratamiento del paciente (3).

Por otro lado se ha demostrado que en los servicios de urgencias hospitalarias, en la atención al paciente crítico la relación entre el profesional de la salud y el paciente se incrementa de forma favorable, entrando en contacto de forma eficiente.

El retraso del mensaje entre ambos o la pérdida de información pueden desembocar en una práctica poco segura a la hora de actuar ante un paciente crítico. Otros estudios han concebido un término muy extendido actualmente, el fenómeno Burnout, caracterizado por agotamiento y desgaste de los trabajadores, debido a una elevada carga de trabajo, más susceptible de desarrollar en los profesionales de enfermería, sobre todo en el servicio de urgencias hospitalarias.

Los síntomas más comunes del síndrome de Burnout comprenden cefalea, baja autoestima, poca paciencia, capacidad de concentración disminuida, opresión torácica con sensación de taquicardia, actuaciones agresivas y poca realización personal, entre otros, influyendo de manera negativa en la propia persona que lo padece.

A través de este tipo de síntomas pueden provocar en el individuo una serie de manifestaciones no demasiado afortunadas. Este tipo de manifestaciones pueden ser menos importantes, como sufrimiento, astenia, dificultad para dirigirse al puesto de trabajo, o en cambio, más graves como el aislamiento, el ausentismo en el trabajo o cuadros psiquiátricos con tendencia al suicidio. Es un problema por lo tanto que hay que abordarlo en las primeras manifestaciones, para evitar perjuicios en un futuro (5,6).

La enfermería se considera un grupo de profesionales cuyas funciones exigen polivalencia y complejidad, a las que hay que sumar la sobrecarga de trabajo eventual y el afrontamiento de la enfermedad del paciente y el sufrimiento ajeno.

Dentro del entorno laboral relacionado con la asistencia sanitaria, el síndrome de Burnout está influenciado por patrones de conducta desafortunados característicos de la propia organización como entidad, por inestabilidad laboral, poca continuidad en los contratos, exigencias por el aumento de la demanda asistencial, turnos rotatorios, polivalencia en los diferentes servicios producidos por demandas continuas de los usuarios, familiares e incluso con compañeros del equipo de trabajo en el servicio. Estos hechos producen daños en el profesional manifestándose como riesgos para los usuarios que demanden una asistencia, disminuyendo la seguridad y calidad de la misma (5, 6).

Existen evidencias de servicios hospitalarios que han quedado descubiertos por ausencias de los profesionales de enfermería, producidas por un agotamiento emocional y físico en el puesto de trabajo. Esto ocasiona un menor número de enfermeros en la práctica asistencial, produciendo una peor calidad en el cuidado del paciente.

El desgaste y sufrimiento de los profesionales sanitarios es producido en múltiples ocasiones por la jornada de trabajo, siendo un factor determinante en este aspecto. Cuando el ambiente del servicio es hostil genera sufrimiento y frustración, generando en el individuo una indefensión aprendida que repercute en el trato humano que proporciona. A pesar de ello, cuando se desarrolla esta hostilidad en el servicio y el profesional empieza a padecer y a sentirse frustrado consigo mismo, no realizándole el trabajo y las funciones que desempeña, intenta generar

unos mecanismos de defensa para que no le afecte dicho trabajo. Estas actitudes no nos bien recibidas por el resto de los compañeros que participan en el acto asistencial, produciendo incluso una situación más desafiante que puede ser como mínimo peligrosa.

Actualmente el síndrome de Burnout, es un riesgo determinante en el personal de enfermería, siendo exponencial en el servicio de urgencias intrahospitalario. Es una patología característica de los profesionales, abalada por varios estudios relacionados con la psicología y sociología laboral. Sus manifestaciones se presentan progresivamente en el personal de enfermería. Si no se identifican y se solucionan en el momento adecuado, progresan gravemente, provocando bajas del personal, mal ambiente de trabajo y pocas garantías de poder proporcionar una asistencia sanitaria eficaz en un determinado servicio hospitalarios, como es el caso de las urgencias.

Se hace por lo tanto imprescindible priorizar este problema, ya que la enfermería es considerada una de las profesiones sanitarias que está supeditada a elevados niveles de estrés. Este estrés produce un impacto desfavorable en la calidad de los servicios que presta. Es determinante monitorizar la percepción de los trabajadores, no tanto la satisfacción de los pacientes sobre los cuidados que se les proporciona, si no concretamente para el personal de enfermería, siendo éste el promotor principal del cuidado (5, 6, 7).

El Burnout se caracteriza por tres componentes: agotamiento emocional, despersonalización con el paciente y para concluir, la falta de autorrealización del profesional. Por lo tanto el efecto Burnout es un factor concluyente para una comunicación adecuada en un ámbito de trabajo caracterizado por un exceso de carga laboral, el cual se debe prevenir proporcionando un ambiente tranquilo de trabajo que favorezca la comunicación para un menor agotamiento y despersonalización, reparto de tareas de manera equitativa y proporcionando un número adecuado de profesionales en la atención en el servicio de urgencias hospitalarias. Respecto a las consideraciones éticas y el estigma social de la enfermedad, investigaciones recientes demuestran que entre los diferentes códigos deontológicos de las diferentes disciplinas que intervienen en el equipo de salud de urgencias hospitalarias, comparten formalmente los mismos valores. Es cierto que difiere bastante la atención en la emergencia hospitalaria de una persona relativamente joven a una más longeva (5). El trabajo en equipo corresponde una base fundamental para atención al paciente crítico caracterizado por: mutua interacción con un objetivo común, normas de comportamiento que establezcan unos límites en las relaciones personales y definición de roles y/o puesto de trabajo que posibilite diversos patrones de liderazgo entre sus miembros (6, 7).

Un reparto de tareas en los profesionales de enfermería ayudan a optimizar el trabajo, dividiendo las funciones. Por ejemplo el equipo sanitario en la atención al paciente crítico en el medio hospitalario está formado por un adjunto, dos enfermeros, dos auxiliares de enfermería y residentes (5).

Todos como equipo de salud deben establecer unos canales de comunicación únicos con el paciente, desempeñan-

do las actividades de manera organizada. Para concluir, es esencial la necesidad de establecer unos protocolos de actuación para dinamizar y optimizar la seguridad del paciente, además de definir roles entre los distintos profesionales, haciendo hincapié en una comunicación adecuada y organizada en la interacción propia del equipo de salud que preste la atención al paciente crítico en el box vital. Por ello, mediante la realización de un proyecto de investigación cualitativa, se realizara un estudio de tipo fenomenológico. En el cual a través de las técnicas de triangulación obtendremos la información necesaria para determinar el tipo de comunicación que hay en el equipo y cómo se puede mejorar para obtener una práctica segura basada en la evidencia (4, 5).

OBJETIVOS

Objetivo general

- Establecer una adecuada comunicación entre los profesionales sanitarios y el usuario del Sistema Nacional de Salud en el box de críticos del Servicio de Urgencias Hospitalarias.

Objetivos específicos

- Adecuados canales de comunicación entre el profesional de salud y el usuario.
- Humanización en la información que se proporciona al usuario.
- Información clara y concisa entre el profesional de salud y el usuario.
- Mejorar la calidad y satisfacción del usuario.

METODOLOGÍA (MATERIAL Y MÉTODOS)

Este proyecto, es un trabajo de desarrollo sobre la comunicación entre los profesionales de salud y el usuario que es atendido en el box de críticos del Servicio de Urgencias Hospitalario.

Es un trabajo realizado mediante una búsqueda bibliográfica, a través de la cual se han evaluado diferentes publicaciones de artículos, libros, guías de práctica clínica y protocolos, entre otros, sobre el tema expuesto.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en dos fases. En primer lugar se ha abordado una investigación acerca del tema general como es la definición de la comunicación junto a su etimología, tipología y factores externos que puedan influir en los canales de comunicación. De esta manera, se ha podido tener una idea general del tema facilitándonos la aproximación al concepto primordial del trabajo que es, la comunicación entre los profesionales de salud y el usuario que es atendido en el box de críticos del Servicio de Urgencias Hospitalario. En segundo lugar la búsqueda se orientó hacia los temas fundamentales del trabajo, la comunicación en urgencias desde una perspectiva humana, además de establecer conductas que favorezcan la calidad de la atención del usuario.

Señalar las bases de datos que han sido protagonistas en la realización del trabajo destacando la biblioteca digital de la Universidad Autónoma de Madrid, y por otro las bases de datos bibliográficas ajenas como son Pubmed, NNNConsult, Enfispo, Scielo y Elsevier.

Para las búsquedas avanzadas se han utilizado descriptores de salud tanto en español como en inglés, entre los que encontramos comunicación terapéutica, comunicación con el paciente, comunicación en urgencias y factores que influyen en la comunicación.

Cabe destacar también los operadores booleanos que se han utilizado como AND, OR y NOT además de emplear la fecha como criterio de inclusión, intentando no manejar publicaciones anteriores a 5 años. Sin embargo en algunos temas no se ha podido encontrar información tan reciente.

Por último para la bibliografía del trabajo y las citas a autores, se ha seguido estilo Vancouver, ya que la mayoría de las publicaciones son artículos y libros científicos.

La información recopilada de los diferentes estudios analizados, ha sido recogida en dos categorías diferentes. Por un lado las publicaciones teóricas, y, por otro lado, las investigaciones realizadas con métodos cualitativos. Estos últimos a través de la síntesis de información, representaban fuentes de datos relevantes. De cada una de los artículos científicos seleccionados se tuvo en cuenta donde se había realizado el estudio, el año de publicación, las palabras clave utilizadas para emplearlas en búsquedas relacionadas, y el problema de salud comunicativo relacionado con la atención que se presta en el servicio de urgencias hospitalario.

Tras conocer las técnicas de obtención de investigaciones cualitativas, se obtuvieron las referencias de los estudios y bases de datos, para generar la información necesaria y sustentar el desarrollo de este problema relacionado con la asistencia, a través de la síntesis.

Hay que describir dos problemas relacionados con la síntesis de investigaciones cualitativas, como es el acceso y recuperación de investigaciones, además de la búsqueda de la calidad tanto de la información como de los métodos empleados. Para proporcionar soluciones a estos dos imprevistos, hubo que hacer una consulta a expertos en métodos de búsqueda de investigaciones cualitativas, para aclarar el modo de enfoque de este proyecto.

DESARROLLO

¿Es adecuada la comunicación con el usuario del Sistema Nacional de Salud, cuando es atendido en el box de críticos del Servicio de Urgencias Hospitalario?

¿Qué es la comunicación?

La hominización es la transformación evolutiva del hombre desde su origen hasta la actualidad. La mente occidental, ha considerado el lenguaje como un elemento esencial en el proceso de hominización. El pensamiento y el lenguaje son características básicas del ser humano.

Existen diferentes planteamientos que han dado las sociedades sobre el origen del ser humano, cada uno de ellos basados en la cultura en la que se sustentan. A lo largo de la historia se ha intentado encontrar la distancia entre el hombre y la especie animal. En un contexto básico en el que el ser humano evolucionaba, existían diferentes formas de vida que eran atribuidas por origen divino. El lenguaje también era considerado un elemento divino. La incapacidad de explicar un fenómeno del lenguaje mediante la investigación y el estudio, hizo que se categorizara como un evento que escapaba del entendimiento humano, algo ajeno a sus conocimientos (1).

Este tipo de pensamiento, desarrollado y compartido en el mundo feudal, fue transformado por el nacimiento de un nuevo movimiento, la ilustración. En el siglo XVIII la antropología a través de sus estudios, y los conocimientos que estos generaban, consiguieron definir al hombre desde su origen, descartando de este modo la acción divina ejercida desde el exterior. Con el tiempo el desarrollo del ser humano estaba formado por dos elementos, por un lado el pensamiento y por el otro la socialización en grupo. Surgió de esta forma el lenguaje, y la capacidad de vivir bajo unas normas y reglas, la sociedad del hombre en el mundo animal.

El desarrollo del lenguaje, además de formar parte del origen de la sociedad, surge como respuesta a una serie de necesidades e instintos individuales que los promueven. La explicación del origen natural del hombre surge separando todo lo que parece adquirido en la mente individual a lo largo de la evolución, con el objeto de encontrar respuestas a la convivencia en grupo y el desarrollo de la socialización, teniendo en cuenta la formación del lenguaje.

Una de las capacidades del hombre es la adaptabilidad que impulso a desarrollar la inteligencia y el lenguaje en un contexto social, mediante la imitación y la necesidad. La naturaleza del hombre viene definida por el pensamiento, el lenguaje y su sociabilidad (4).

Nuestra propia naturaleza está constituida por hábitos adquiridos y costumbres. El principal motor de este proceso de intentar producir por uno mismo es la necesidad de evolucionar. Las respuestas a los hábitos adquiridos, dependen de la necesidad de agrupación del ser humano, no de los instintos, que solo buscarían la supervivencia de la persona.

La antropología del siglo XVIII suscitaba una concreta relevancia a la sociedad, como factor determinante para generar la capacidad lingüística. Los ilustres sabios alemanes en el movimiento de la Ilustración postulaban que los deseos y necesidades del hombre estimulaban la sociabilidad, desarrollando una comunicación recíproca. Pero en cambio, la esfera de una producción correcta y reglada, no aparecía, característica de un organismo social (1).

Este tipo de organismos tienen la capacidad de desarrollar conocimiento y habilidades lingüísticas, no demostrados en las primeras etapas de la evolución. Se limitan a vivir en familias y pequeños grupos sociales, poseen sentimientos similares a los del hombre, y se comunican entre sí a través de formas muy rudimentarias. El aislamiento

que tenían imposibilitado el desarrollo del lenguaje. El progreso de la comunicación entre los seres humanos surgió tras el desarrollo de ciertas habilidades naturales que surgen en un contexto propicio y adecuado. De esta manera, el origen del lenguaje está constituido por la necesidad de trabajar y vivir en grupo.

El interés por descubrir las capacidades humanas, y su parecido de otros animales, como es el caso de los primates, fue un avance crucial desarrollado por importantes sabios de la Ilustración. Este tipo de pensamiento no generó respuestas en el siglo XIX. Sin embargo, este siglo se caracterizó por importantes progresos sobre el origen del hombre y, como consecuencia, del lenguaje.

Las ideas relacionadas con el progreso y el desarrollo de la naturaleza y la creación del hombre relacionado con el trabajo y la actividad productiva, son conceptos característicos de la época. El papel de la ocupación en la tarea característica del hombre, a diferencia de los simios es fundamental (1).

El motor que hace que el hombre produzca es la ocupación en la tarea, constituyendo un elemento fundamental en la evolución y existencia humana. De esta forma se puede afirmar que la tarea creó al propio hombre. Cuando el carácter social del hombre se sumó a la tarea, se produjo la práctica de trabajar en grupo, siendo cada uno de los individuos necesarios para producir en conjunto.

En espacio de tiempo, la necesidad del lenguaje permitió el desarrollo del órgano necesario para la fonación. La laringe del simio evolucionó y se transformó lenta pero de manera sólida por medio de la entonación, para generar una afinación cada vez más desarrollada. Con respecto a los órganos de la boca evolucionaron paulatinamente para pronunciar una letra articulada tras otra.

De esta forma el trabajo, en primera estancia, y el lenguaje, en segunda, constituyeron dos estímulos fundamentales en el proceso de transformación del cerebro del primate al cerebro humano. Además del trabajo y de lenguaje, la adaptación del organismo al entorno tuvo mucho que ver también en el cambio de estructuras biológicas (1).

Existen diversos factores implicados también en la formación del lenguaje, como la configuración de la columna vertebral y de las extremidades; la forma del cráneo y la disposición del foramen occipital; la dentición y su relevancia en el acto social, la mano y el cerebro, cuyo forma de coordinación es central, aunque, aunque si es funcional, asemeja posibilitar la totalidad de la estructura del cuerpo.

Un estudio sustenta la evolución de la cavidad cerebral y del tejido que lo envuelve, demostrando de este modo la adaptación al entorno natural, a través de su crecimiento interno. Estos hechos han contribuido a adquirir una ventaja importante respecto al resto de los organismos existentes en la naturaleza.

El cerebro humano posee la capacidad de utilización de los medios de locomoción (1).

La interacción constante al entorno, ha proporcionado un sistema nervioso eficaz y profundo, debido a las grandes adaptaciones con el mundo exterior.

De esta forma, los primeros homínidos desarrollaron originalmente un tipo de lenguaje más complejo, no un simple sistema de signos más básico representativo de la comunicación entre los primates. Junto a estos hechos, a la hora de fabricar instrumentos y utensilios, dependen de la finalidad para la que se utilicen.

Se debe establecer un proceso de abstracción del contexto, como con el surgimiento del lenguaje humano, que no está fuertemente sustentado a los estímulos ambientales.

El nexo entre la normalización y el lenguaje es el resultado de la gesticulación. Los estudios que abalan el gesto sobre el discurso son de diferentes vertientes. El origen de la vocalización en los primates, está producido por estructuras cerebrales básicas que permiten este proceso. Sin embargo este tipo de primates menos evolucionados, no disponen de control cortical desarrollando una vocalización estereotipada y poco abierta al aprendizaje. Mientras que la vocalización de los primates parte de su estructura cerebral, pero no evoluciona a estructuras más complejas, el ser humano dispone de herramientas conductuales que le permite relacionarse con el entorno, y partiendo de estructuras básicas como los primates, consiguen producir un lenguaje más complejo y completo (1).

Por medio de estas investigaciones se pueden inferir los resultados al conjunto de actividades motrices necesarias por cualquier tipo de lenguaje realizado a través de las manos y por los brazos.

Hay que tener en cuenta una característica de los homínidos, y es su manejo y dominio en las técnicas manuales, generadas por complejo conocimiento, del que carecen el resto de los primates. Según la convicción científica se han publicado buenos resultados de experimentos en los chimpancés desarrollando sus capacidades técnicas en formas de lenguaje más básicas. Sin embargo no se han obtenido los mismos resultados para intentar enseñar un lenguaje vocal a este mismo tipo de chimpancés. Esto concluye que el lenguaje verbal no derivó de los primates menos evolucionados, sino que fue una peculiaridad completamente nueva.

No debemos olvidar que el acto comunicativo no representa solo la preparación e intercambio de información, sino un conjunto de acciones destinadas a intercambiar un mensaje, a través de emociones y gestos característicos de los seres humanos, que suscitan y producen una respuesta significativa en el oyente que lo interpreta.

El lenguaje como la conciencia empieza a ser una necesidad de relación con los demás. Se puede demostrar mediante hechos que el lenguaje no surgió para establecer un acto comunicativo, sino de establecer un tipo de comunicación necesaria para establecer una organización social en cualquier cultura. Este hecho fue posible gracias al acto comunicativo.

Se produjo una práctica social de los homínidos con el fin de adaptarse a la naturaleza, obligándoles a moverse en parajes abiertos en grupo.

El lenguaje no es sólo comunicación. El conocimiento humano se define como un conjunto de elementos que

es capaz de crear imágenes mentales, a través de las percepciones y sensaciones, y con la capacidad de agrupación dentro del propio cerebro. En otro sentido se define como la capacidad de distinguir entre figura y objeto, palabra y chisme, relación y cosa referida. Es capaz de configurar algo que no está presente en ese momento, pero existe (1).

La relevancia de las capacidades simbólicas superiores puede estimarse sólo en situaciones de conflicto. Esto a menudo se produce en grupos sociales basados en jerarquías, donde unos individuos someten a otros por la supremacía, como es el caso de los homínidos menos evolucionados. El estudio del comportamiento original de los primeros homínidos sustenta, el desarrollo del contexto social y organizacional, que no nos daríamos cuenta si solo nos centráramos en la producción únicamente del ser humano.

Es crucial demostrar la importancia de los sentimientos y emociones en el acto comunicativo dentro del contexto social del ser humano. En las características de las acciones del hombre la parte afectiva y emocional es determinante y característica.

El lenguaje forma parte de la sociedad como un todo. Por lo tanto el lenguaje puede considerarse un componente nacido en la sociedad, ya que ésta ha generado múltiples instituciones a través del mismo. Al examinar la profundidad del lenguaje, se indaga y se observa el origen de la sociedad humana, dada esta afirmación de coexistencia entre ambos. Otra forma de tratar el lenguaje es la de enriquecer, proporcionando mayor consistencia y articulando nuestra percepción general de la sociedad (1).

La generalización social es un conglomerado de los procesos que tienen como resultado una cultura o una sociedad en un determinado momento, creciendo coexistiendo. Incluso cuando se trata de satisfacer necesidades básicas mediante el consumo in situ. Desde el origen los homínidos, su existencia se ha basado en agrupaciones sociales, partiendo de procesos individuales, como la comunicación a través de un determinado compendio de signos. La necesidad de guardar y distribuir los productos y las materias requería unas formas mayores de organización. Los procesos relacionados con el desarrollo de una sociedad, y no solo la producción de la misma, forman parte de la multiplicación social. Un sistema de signos está compuesto como mínimo de un código además de las reglas para aplicarlo. Estas nociones tienen un doble significado, dependiendo del origen del código, pero de una manera más global, en los individuos que lo utilizan. Igualmente un sistema está compuesto de los canales de la comunicación, sumados a los aspectos necesarios para que se produzca la misma, teniendo en cuenta el código que utiliza el emisor y el receptor. Por lo tanto, un sistema de señales se define como como un conjunto de informaciones sustentadas en un mensaje, con posibilidad de intercambio dentro de un contexto establecido por el sistema social (1).

Un sistema de signos forma parte del contexto social y no tácitamente como un elemento a disposición de cualquiera. La imitación social y la reproducción no se llevan a cabo a menos que se cuente con un sistema de signos, ni el conjunto de signos toma partido sino es entendido y comprendido históricamente por la reproducción social.

Los sistemas de signos son un componente esencial en la reproducción social como hemos visto, entendiendo ésta como un conjunto de peculiaridades. Son condicionados y funcionan en los diferentes niveles desde su origen. En base a todo esto, puede afirmarse que los sistemas de signos, tanto grandes o como pequeños, se desarrollan y crecen a partir de leyes organizativas y reglas que los identifican. Esto clarifica que los signos verbales, donde participa la palabra, se caracterizan por ser un complejo sistema de signos auto-regulador.

El lenguaje es un determinante esencial que produce un resultado diferente, independiente en este caso a la multiplicación social, de la que forma parte. Este resultado ha producido el hecho de que aunque el lenguaje es independiente del sistemas de signos actúa cooperando con el mismo. Esto significa que ambos constituyen un todo en el acto comunicativo, tanto históricamente como socialmente se ha transmitido y se ha compartido en todas las culturas. Es dichas culturas se han establecido reglas y leyes organizacionales para contribuir al desarrollo de este conglomerado de signos y lenguaje (1).

Cada contacto con un individuo produce un conjunto de signos destinados a lograr un acto comunicativo. Para que la sociedad pueda crecer y reproducirse necesita el lenguaje. El privilegio del lenguaje se debe, normalmente, a razones ideológicas. Las clases y los grupos dominantes han utilizado el lenguaje como beneficio propio.

En cualquier parte del mundo las personas representan actos comunicativos en algún dialecto o idioma, dependiendo del contexto cultural. Un lenguaje nacional es un constructo amplio formado por los dialectos, los cuales suscitan intereses del poder estatal. Las diferencias entre el desempeño intelectual y manual ha sido una antagonismo entre el conjunto de signos verbales y no verbales. Tampoco se puede corroborar que otro conjunto determinado de signos dependa del lenguaje.

La relación que existe entre el pensamiento y el lenguaje, entendiendo este como una estructura que promueve una influencia diferente en la forma en la que un interlocutor percibe y concibe el mundo, como se desarrolla y se utiliza su pensamiento individual, en una realidad concreta.

El lenguaje en este sentido podemos diferenciarlo en un lenguaje individual y en uno colectivo, basado en el contexto social del origen de la comunicación y que mejor sustenta la idea de un compromiso idiomático. De esta manera, podemos separar el elemento social donde se genera los elementos grupales de la cultura.

Hay que tener en cuenta distintas unidades lingüísticas con sus respectivas formas semánticas en el desarrollo y evolución histórica, del crecimiento humano particular. Además, el conglomerado de uniones entre la caracterización verbal de los objetos y la realidad de éstos, conforman el conjunto de entre la base gramatical de una lengua y la agrupación de conceptos que comunica, expone o transmite (1).

El sistema de signos verbales del que forma parte una lengua concretase caracteriza por no representar la suma de

significados de un objeto concreto, y de no tener en cuenta la existencia de signos no verbales, que en conjunto forman el acto comunicativo.

A través de la lengua y de estructuras concretas que permiten expresarse, se producen mensajes que se transmiten, y en un contexto social considerado adicional a su producción. Estos mensajes son norma lingüística y, en concreto, ni siquiera susceptible de ser descritos por palabras.

El pensamiento es un conjunto de actividades mentales, pareciendo aislado de la multiplicación social. Se desarrolla como un proceso que va más allá de su actividad de origen, como un factor interdependiente de los verdaderos elementos de la esfera social.

La lengua es el órgano impulsor del habla, con el poder de condicionar sistemáticamente una materia que recibe el nombre de pensamiento, con el mismo carácter autónomo que la misma.

El fruto de esta composición es que el pensamiento participa en el acto comunicativo. No disponemos de estudios que sustenten la aportación del sistema de signos no verbales y de varios elementos extra-lingüísticos a la producción de un estado mental.

Sin embargo la construcción de procesos sociales está constituidos por factores mentales, siendo estos factores de tipo operativo.

Del mismo modo el lenguaje forma parte de la práctica social, y aunque sea considerado ideal por la tesis de relatividad lingüística, forma parte junto los factores mentales de un constructo denominado pensamiento.

Los medios de los que disponemos determinan la capacidad mental en el caso del lenguaje, condicionando los significados que pueden ser originados y comunicados (5).

Para entender cómo se desarrolló el lenguaje y el pensamiento, hay que echar una mirada a investigaciones pasadas para interpretar la evolución de las funciones cerebrales y de las estructuras determinantes para realizar percepción y acción. A través de esta evolución se puede demostrar el desarrollo del individuo, como un constructo generado por la naturaleza exterior.

En el desarrollo cognitivo se pueden identificar diferentes niveles entre los que encontramos, el nivel sensomotor, el nivel de representación límbica y el de representación cortical. El hombre junto con otros organismos existentes estimula el desarrollo de estos tres niveles. En la especie humana se haya un distanciamiento más concurrente entre la acción y la percepción, ambos exteriorizados y sustentados por una esfera exterior. Sumado a esto, el desarrollo del lenguaje sustenta la construcción de una esfera interior, constituyendo al yo como un sujeto consciente. Ya no es considerado como un simple elemento de conciencia en igualdad con otros elementos del mundo real.

A través este planteamiento se constituye la estructura biológica en la que categorizar nuestra aproximación al error de reflexividad, en el epicentro entre el lenguaje y el pensamiento (1).

Establecemos por tanto el encuadre del trabajo y el lenguaje dentro del desarrollo evolutivo de la comunicación, siendo el sistema nervioso, el aparato encargado de formar palabras comprensibles y modernas. El fruto de este desarrollo es generar estructuras necesarias para producir mayor cohesión entre ambos.

El lenguaje proyecta las palabras al exterior dando un significado dentro del propio contexto de la vida en el mundo externo. Esta vida adquiere un carácter referente a las culturas primitivas y a la tendencia evolutiva. En las primeras etapas del aprendizaje el lenguaje es concebido en el mundo como una abstracción conceptual, donde los signos verbales se caracterizan por ser objetivos, y que les proporciona la lealtad del significado.

A pesar de ello, la aproximación a esta definición en concreto, engloba una característica personal del individuo, su esfera privada, sin dejar de lado los componentes sociales.

Este compromiso suscitado, tan característico de los signos lingüísticos, es quizás la peculiaridad que posible la aparición de un espacio interior en la propia mente, aproximado y enriquecido por el modelo del espacio exterior. Ninguno de estos espacios está descritos con exactitud, pero ambos son el fruto de la evolución y del desarrollo del individuo.

En el núcleo del lenguaje está el origen de la existencia de la conciencia. Uno de los componentes del sistema nervioso es la conciencia, la cual permite la reflexión interior. En los procesos mentales el sistema de signos desempeña un papel fundamental.

A través del el lenguaje, el hombre es capaz de establecer un comportamiento que le diferencia del resto, no solo producido por el estímulo directo de la comunicación, sino por un conjunto de signos característicos, relacionados con la percepción del entorno donde se produce. Mediante el origen del lenguaje intersubjetivo se logran constructos complejos de reflexión, que tras una organización de los procesos mentales, normas intrínsecas de conceptos limitan su reflexión.

El lenguaje desempeña un papel fundamental en el progreso de formas de pensamiento individuales y situacionales a las operaciones teóricas básicas del pensamiento abstracto desarrollado. De este modo parte de la ensimismamiento de las características de los objetos a partir de las abstracciones y la atribución de las cosas sustentadas en categorías lógicas.

Descrito de otra manera, los cambios sociales de vida, para bien o para mal, producen el cambio a nuevas teorías de multiplicación y difusión que se generan a través de medios lingüísticos. Las palabras crean conceptos y abstracciones, mientras que el lenguaje genera un pensamiento categórico. Enseñar a expresarse mejor es parecido a perfeccionar la capacidad de abstracción (1).

El conjunto de sistema de signos no verbales generados a través de procesos mentales subconscientes es estructurado dentro del lenguaje. Es así como se descubre la posibilidad de un conocimiento que no ha sido producido por el carácter del trabajo relacionado con el hombre.

Ciertos autores establecen los valores afectivos que acompañan las operaciones iniciales de inteligencia y creatividad como factores que proporcionan un significado afectivo. Este tipo de valores sustentan el lado afectivo del pensamiento y engloban la creación del lenguaje.

El conjunto de mecanismos de división y negación, constituyen un tipo de gramática y sintaxis emocional que cran un papel básico en el fomento del desarrollo del lenguaje. En cambio, en casos patológicos producen el entorpecimiento de la génesis de los primeros estratos del lenguaje.

La complejidad original de la estructura y las relaciones del lenguaje, junto con los factores de la multiplicación social, son competentes esenciales. Para descubrir la falta de sustento de extrapolar los resultados a esta afirmación, nos basamos en los estudios relatados de filósofos y científicos. Los experimentos desarrollados por ambos utilizan nociones filosóficas en desuso, para explicar o publicar resultados que valgan la pena exponer y comunicar, y mucho menos extrapolarlos a otras sociedades y culturas (4).

La lengua antigua es similar al lenguaje actual y nuestra manera de actuar y proceder al pensamiento.

Es cuestionable que la misma organización mundial promovida por el nuevo capitalismo nacional conduce a la unificación de varios sistemas de signos no verbales, además de una representación parecida para estos mismos, dentro de las diferentes formas de práctica social. El sistema capitalista ha aportado excelentes ejemplos de unificación. Uno de esos ejemplos fue la destrucción de miles de culturas y lenguas en las Américas, mediante la destrucción física de sus depositarios o hablantes con el fin de unificar e imponer la cultura procedente de occidente. Las formas de unir y homogeneizar actuales son menos extremas, aunque se siguen produciendo.

La gramática universal está basada en reglas y normas gramaticales que deben de cumplirse para llegar a un entendimiento y comprensión. Está constituida por un conjunto de habilidades lingüística, representadas en una estructura psico-fisiológica.

Todo comportamiento es parte de una estructura integral del organismo. Las investigaciones y la evidencia han descrito relaciones biológicas innatas entre el código genético del hombre y las características propias del ser humano. La exposición de competencia lingüística es definida como un proceso mecánico y articulado, donde el entorno lingüístico de la sociedad humana desempeña un papel liberador, capaz de activar una forma de comportamiento específica a cada individuo.

El sistema nervioso es tratado como un conjunto jerarquizado de subsistemas interdependientes, algunos de ellos pueden ser estudiados de forma aislada, como en el caso del lenguaje. Estudios que demuestran las deficiencias originadas en la lesión del sistema neural, permiten mostrar la pérdida de una u otra función lingüística, como el reconocimiento de lo que significan los sonidos, el nombre de objetos, reconocimiento de signos, etc.

Basándose en los hechos de que el ser humano nace con la capacidad del lenguaje, no se puede demostrar científica-

mente, ya que con la evolución se ha visto que aunque disponga de una base innata, tiene que desarrollar la capacidad para hablar y comunicarse, a través de las relaciones sociales. Esto produce un cierto rechazo a la hora de abordar estas dos variables, por un lado la predisposición genética e innata, y por otro la capacidad de relacionarse con el entorno físico y social de la especie Homo. Es importante conocer el grado de adaptación del hombre en el entorno, desarrollando formas de comportamiento específicas (1).

Tras hacer experimentos con chimpancés, se ha demostrado que ejercitando ciertas habilidades en ellos pueden mostrar una comunicación a partir de un conjunto de signos. Por lo que son organismos menos evolucionados que tras exponerlos a los estímulos de un entorno tan sofisticado como un laboratorio de investigación, desarrollan esas capacidades. Para interpretar correctamente los resultados obtenidos, es necesario plantearse de nuevo el problema entre los conceptos de estructura y función. No hay diferencia estructural demostrable entre el cerebro del hombre y el de los simios menos evolucionados. Las investigaciones actuales descubren y exponen que la asimetría anatómica de las partes del cerebro está también presente en los primates de mayor tamaño no humanos, desde el punto de vista conformacional.

Los chimpancés serían capaces de producir un tipo de lenguaje, si dispusieran de un entorno propicio para ello. Este hecho puede parecer inalcanzable para aquellos que no conozcan la difícil relación entre estructura y función. Para lograr comportamientos más complejos es necesario lograr completar las estructuras por elementos funcionales suficientes, como resultado la actividad generada de las interacciones individuales con el entorno natural y cultural.

El conjunto de características de la comunicación coetánea, en la que los signos y los símbolos visuales desarrollan una posición esencial. Es de vital importancia su desarrollo en la expresión y consideración del intercambio entre los individuos y los grupos. Influidos de esta forma en la cultura y las entidades nacionales. Constituyen una estructura que guía los actos, las respuestas y el comportamiento, y tienen una relevancia superior a la que indica su uso funcional.

Los símbolos visuales son señales que proporcionan una información concreta. Su interpretación no está relacionada con la elaboración de un pensamiento simbólico, ya que se trata un transcurso aislado y distinto. Entendiendo los símbolos y los signos son versiones más sencillas de reconocer una figura retórica de pensamiento, no dejan de tener una importancia fundamental en la comunicación humana (1).

En las muchas de las fases que estructuran la evolución de la comunicación humana se argumenta y se explica la transformación del lenguaje hablado al escrito. Los signos visuales constituyen el transcurso de la percepción visual, a través de las figuras y los pictogramas, a las señales abstractas.

Son instrumentos de notificación con la capacidad de enviar el significado de conceptos, palabras o simples so-

nidos. Se realiza mediante gestos sencillos, figuras o como señales abstractas con significados reconocidos y comprendidos.

Los signos y los símbolos ayudan a comunicar mensajes en las culturas pre-alfabetizadas o analfabetas directamente. Por el contrario en las culturas verbalmente alfabetizadas es mucho más complejo.

Las sociedades industrializadas y tecnológicas utilizan los símbolos y los signos como herramientas muy eficaces para producir una respuesta rápida y concreta, siendo pioneros en este aspecto. Su definición como elementos visuales sencillos y simples proporcionan facilidad de percepción y memoria visual.

Al igual que en el pasado, desempeñando un papel primordial en la transformación del lenguaje hablado al escrito, en la comunicación actual, continúan cumpliendo una variedad de funciones con una respuesta precisa y concisa.

En el momento preciso, en el contacto adecuado y de la forma que sea el acto comunicativo, los signos y los símbolos están presentes siempre.

Haciendo referencia a su taxonomía, los signos y los símbolos no se distinguen unos de otros, interactúan y se superponen, mostrándose parecidos y con características comunes. A pesar de ello, existen algunas diferencias entre ellos (1).

Los signos son entendidos por los homínidos y a veces, por algunos organismos que comparten las mismas estructuras mentales, en cambio los símbolos, no. Los signos tienden a señalar, son concretos referentes a una misión o una peculiaridad. Los símbolos suscitan un sentido más amplio y menos concreto.

En el caso de las señales pictóricas figurativas o símbolos, pueden aparecer formas persuasivas aludiendo a objetos y personas, procurando ser entendidos sin explicaciones. Los signos y los símbolos desde una perspectiva abstracta, sin parecidos concretos al mensaje que configuran, suscitan resultados impuestos por un acuerdo social. Este resultado se obtiene como consecuencia de la educación, además de la persuasión y exposición.

Estos signos y símbolos llevan implícitos una información, provocando un resultado en la persona que lo interpreta.

Los signos tienen como cualidad ser menos complejos que los símbolos. A través de un dibujo, un código o un gesto, los signos manifiestan visibilidad a la hora de expresar una idea. Pueden ser el identificativo de un comercio o de un servicio, un sello que representa nuestra propiedad, por ejemplo, comunicando de esta forma un significado en definitiva. Además participa en la resolución de problemas, mostrando un rol capaz de guiar al receptor hacia una solución concreta.

El campo de estudio de los sistemas de signos ha tenido su origen a través del interés que ha promovido la sociedad. Aborda el papel de los signos en el proceso de comunicación, a través de los síntomas relacionados con el diagnóstico médico, como ejemplos.

El conocimiento de la sintomatología relacionada con el paciente en la asistencia médica puede proporcionar un entendimiento hasta establecer las diferencias entre los signos y los símbolos. El signo por ejemplo constituye una evidencia objetiva y contrastada de la enfermedad. En el papel del médico en este caso es encontrar la sintomatología entre para hacer un diagnóstico coherente a partir de una serie de síntomas aparentemente sin relación. En otras palabras, el médico debe descubrir los síntomas y atribuirles un significado, estableciendo de este modo la dirección de las acciones terapéuticas enfocadas a la curación y mejora del estado de salud.

En la comunicación los signos y las señales se organizan en general, en estructuras parecidas pero muy poco lógicas. Con frecuencia requieren un planteamiento de extraer su sentido y hacerlos susceptibles para su interpretación, a veces, creativa.

Las actividades como intuición, inspiración, resolución creativa de problemas no poseen ninguna estructura lógica, ni siguen un patrón determinado. Los elementos del pensamiento como ciertos signos, imágenes más o menos claras, pueden ser multiplicadas y relacionadas de forma voluntaria. Desde el punto de vista psicológico, el proceso de secuenciar en el pensamiento, antes de que se produzca ninguna conexión con una construcción lógica de palabras o de otro tipo de signos, corresponde con un aspecto muy abstracto (1).

Haciendo referencia al concepto de la inteligencia sujeta a sistemas conglomerados de pensamiento, resultaría difícil entender que la falta de lógica sujeta en el uso de signos puede guiar el sendero a una resolución nueva de los problemas.

De los sistemas de signos sin conexión trasciende la respuesta libre hacia la interpretación poco concreta. Podemos referirnos a ella como inspiración, que cada persona tiene particularmente. Es la aptitud exacta propuesta por ejemplo por un médico estableciendo un diagnóstico, de un arquitecto que debe encontrar el lugar idóneo para levantar un edificio o de cualquiera que debe planificar un proyecto a través de un sistema de signos y extraer un sentido.

Como los signos, los símbolos tienen la capacidad de extrapolar su significado e interpretaciones. El significado es adecuado con las demás, haciendo extensible e intensificando el mensaje.

Los símbolos deben ser propuestos y formados a través de información realista, figurativa, extraída del entorno, fácil de reconocer y aún más fácil de asignarle un significado. También puede estar formada por elementos visuales que no guardan relación alguna con objetos del entorno natural. Estos símbolos abstractos no tienen concepto, sólo el que se les asigna.

Se exponen diversos constructos y combinaciones distintas de estos dos elementos. La forma que adquiere depende de lo que pretenden identificar y de la forma en que la que se constituye. Siendo básicos o con un carácter superior, obvios u imprecisos, eficientes o inefectivos.

Dependiendo del valor final que se les asigne provocara un cambio en la mente del individuo, en concreto en la memoria y reconocimiento. El éxito dependerá de la mente del receptor, y en la labor del creador.

Para entender el significado de los signos y de los símbolos, hay que conocer y tener un manejo amplio, del origen y su evolución a lo largo del tiempo.

Los primeros símbolos utilizados en el pasado fueron con cierta frecuencia en las pinturas rupestres. Símbolos abstractos cuyos significados, tanto convencionales como añadidos, llegan de forma arbitraria. Actualmente es imposible descodificar este tipo de símbolos ni adivinar el significado que le atribuían las distintas sociedades en el pasado (1).

El propósito que tenían en su momento las pinturas rupestres en las cuevas es desconocido, siendo actualmente un misterio. Sólo se puede afirmar que fueron hechas en las paredes de las cuevas y tenían un significado en esos grupos de individuos.

En las pinturas rupestres, los animales, las personas, junto con otras imágenes visuales extraídas de la naturaleza eran los elementos que juegan un papel importante en este tipo de agrupaciones. Los tótems definidos como objetos o señales aclaraban lazos familiares y sociales. Los individuos del paleolítico conocían su papel dentro de la agrupación, los símbolos de los animales existentes o de elementos naturales, eran reconocidos por sus familias y sus tribus.

El sentido de los tótems trata de establecer derechos y responsabilidades de los integrantes de un grupo de individuos, incluso las normas para interaccionar entre ellos. El uso de los tótems en culturas menos desarrolladas puede ser el origen del primer inicio de un sistema legislativo. A través de tótems determinados individuos entraban a formar parte de un grupo, estableciendo la naturaleza de dichas elecciones.

La otra parte del contexto de la prohibición o de lo tabú, es reconocido y estudiado en la sociología y la psicología. Los tótems señalaban lo que era bueno en el contexto del comportamiento social, atribuyéndoles a veces poderes especiales en la sociedad primitiva. La magia jugaba su papel en las cualidades especiales de objetos de por sí útiles en rituales cuyo objetivo era el control de ciertos atributos. Es hace sencillo comprender la relevancia y la seguridad que emanaban estas cualidades místicas en los miembros de una sociedad sin apenas conocimientos.

Actualmente este conjunto de vínculos perduran entre las conexiones individuales y tribales del grupo, los objetos y animales del entorno, familiares, a los que se les atribuye un significado simbólico.

El dominio de la consciencia del hombre primitivo constituye un factor determinante en el origen de reconocer, apuntar y predecir el futuro, dejando atrás el pasado.

La visualización de las estrellas en el cielo y su respectiva posición, permitió a las sociedades más antiguas interpretarlas dotándolas de un valor necesario para predecir cambios de estación, posibles desastres naturales, el periodo de tiempo más apropiado para plantar, cultivar y recolectar. Este tipo

de interpretación de las estrellas corresponde con signos visuales, a los cuales se les ha atribuido un significado (1).

Esta interpretación de las estrellas, aparte de aportar datos a la astronomía, persiste hoy en día a través de los signos del zodiaco y en los encuadres de tiempo en los que están sustentados. Desde los orígenes en Mesopotamia y Babilonia, los signos del zodiaco han servido de nexos desde el pasado hasta hoy en día, donde el mundo digital y tecnológico imparte las directrices más actuales en este ámbito.

En los primeros orígenes de los estudios de astrología y astronomía no estaban bien vistos. Con el paso del tiempo se demostró que eran actividades de elevada importancia científica.

Por otra parte los rituales se definen como un conjunto de prácticas relacionadas con unos patrones culturales, que comunican diferentes informaciones en muchos organismos vivos, además de los seres humanos.

El ritual propio del resto de criaturas no humanas, siendo este innato, a diferencia del de los homínidos es aprendido y reproducido a través de la evolución. Los rituales humanos comprenden desde la adoración por motivos religiosos, hasta el comportamiento más sencillo correspondido con los elementos.

Los rituales más habituales de las criaturas no humanas son el cortejo y el apareamiento. Normalmente los rituales trascienden en indicaciones, gestos y convicciones visuales. Los rituales deben de ser entendidos y reconocidos por la sociedad a la que representan, desarrollados en un contexto social o genéticamente característicos.

El mito consigue transmitir un modelo simbólico propuesto para atraer la atención y alertar la imaginación magnificando los elementos esenciales. El interés que proporcionan es su factor clave para la educación y vocación. Los mitos han permitido un tipo de comunicación a través de pinturas e imágenes, reconocidos por una población analfabeta perteneciente a una sociedad primitiva. Estableciendo formas básicas de comunicación.

En la creación de mitos, el mensaje y el significado comprende dos elementos que se representan de manera indisoluble. Representan errores y conceptos, de la percepción del entorno natural y el entendimiento de las relaciones humanas, dentro de un determinado contexto social.

Los mitos han sido creados para desarrollar pautas de vida. La mitología griega y la romana han generado mitos que han perdurado a lo largo de los tiempos. Las características de las figuras representadas se llevaron a cabo mediante la interpretación de elementos particulares o de cualidades individuales o colectivas que sustentan el poder. Atendiendo al nivel del significado los mitos pueden ser más simples o más complejos.

Los indicadores visuales apoyan y refuerzan el poder del mensaje. Los sucesos en los que están involucrados los dioses, hablan del origen de la sociedad, de las obligaciones de los individuos en ellas y del significado de los

fenómenos que se producen. Los mitos en general suelen tener características y representaciones parecidas, ya que comunican victorias y alabanzas propias de las situaciones humanas compartidas entre las diversas culturas. Intentan explicar lo inexplicable.

Un símbolo es definido como un concepto que representa una idea. Normalmente es básica, fácil de reconocer y de recordada. Un símbolo desarrollado correctamente proporciona acceso directo a un conjunto de directrices, promovidas por características que contribuyen al todo. Este conjunto de atributos deben entrelazarse en un símbolo que pueda ser reconocido y memorizado con facilidad por todos, con independencia del conjunto de sistema de códigos (1).

Además un símbolo tiene la cualidad de ser lo bastante simple como para ser reproducido por cualquier persona. Igual de sencillo que un símbolo es entendido, será fácil de comunicar y exponer.

La comunicación también forma parte en el diseño y construcción de los edificios en las sociedades desde sus orígenes. Sin duda, el fin último de la arquitectura es el diseño de espacios que garanticen cubrir unas necesidades concretas y representen a su cultura. Todas estas características de diseño parten de la cueva de la que disponían antiguamente, considerada como suya. El mensaje y la forma resultado de la construcción, dependía de técnicas y habilidades difíciles y lentas de evolucionar (1).

La arquitectura moderna es el resultado de una tradición histórica y lenta, propia de los edificios construidos en el pasado. Su diseño y construcción se asocia a una determinada cultura, un tiempo según los materiales utilizados, un lugar geográfico, y según las dotes estructurales de las que disponían. Pueden tener la capacidad de resultar simbólicos la altura de las edificaciones o las características decorativas.

Las edificaciones y el mausoleo griego son estructuras poco expresivas, y representan la cultura griega de la época, como encontrar el orden, equilibrio y armonía. En estas construcciones los romanos emanaban grandiosidad, imponiendo y representando decoración y atrezo, expresando el poder y la capacidad de Roma.

Actualmente la producción de símbolos contesta a necesidades parecidas. Uno de sus elementos es la identificación de un grupo o una determinada organización. Otra de sus funciones es exponer una guía entendible para una determinada actividad, como en una señal de tráfico en la circulación vial. El simbolismo tratado como identificación personal ha decrecido de forma exponencial para unirse en una forma más amplia de referencia secundaria, la adhesión grupal a partidos políticos, religiones, universidades, etc. En este contexto, los individuos representan el papel de receptores y emisores de mensajes, representaciones que están finamente unidas a las diligencias de la comunicación. Así pues, el símbolo es entendido como una correlación entre el significado y el significante.

El símbolo se le atribuye el significado sólo si es entendido. Un factor determinante de representación de los símbolos es la simple observación. Sólo provocan un resultado si el grupo al que están dirigidos es capaz de reconocerlos y en-

tenderlos. Cuanto más desarrollado en el tiempo sea, será más fácil reconocerlo (1).

Las señas de identificación existen desde que los artesanos han querido identificar su trabajo no por egoísmo, sino por la necesidad de establecer un control. Las cofradías medievales utilizaban las marcas como forma de limitar la producción existente. Ciertas cofradías, que representaban a diferentes organizaciones como los masones, los plateros y los fabricantes de papel, sustentaban directrices actuales para el diseño de sus marcas, como son la simpleza de reproducción, legibilidad y alto potencial para ser descubiertos por el observador.

El uso de estas marcas tenía y tiene un enfoque perceptivo. En algunos casos, dichas marcas son puramente patrimoniales, indicando propiedad. Uno de los factores negativos del diseño e implementación de marcas de agrupación o cualquier tipo de marca registrada es la posibilidad de parecidos, haciendo necesaria el uso herramientas para su diferenciación.

La transformación de las señas de culturas a los símbolos participativos del siglo XX puede concretarse como la distancia de los animales y los elementos naturales hacia los emblemas más subjetivos de la actualidad. El proceso de abstracción es aquel en el que se eliminan los detalles menos importantes, dejando únicamente la información esencial. El efecto es la simpleza y la moderación.

Pero el transcurso de la abstracción no es algo absoluto, es una constante que genera elementos de representación visual, los cuales, sobreviven actualmente. Esto es el resultado que normalmente produce cuando una marca ilustrativa de una empresa expone una versión más básica y menos reproductiva.

Continuando con los símbolos, existen también los símbolos de hechos de iniciales que se reconocen visualmente. Los símbolos de iniciales, como todos los símbolos que se caracterizan por ser visuales, suscitan un esfuerzo necesario de carácter educativo para incidir en la mente de un grupo de personas. Para compartir la identidad y el carácter del grupo que exponen, deben ser diseños factibles, susceptibles de ser comprendidos y reconocidos con facilidad.

Hay una característica más importante de la que se debe asignar a un símbolo, y es la premisa de una agrupación visual con el carácter peculiar de la organización que representa.

Un símbolo debe captar y mostrar la esencia de la actividad, persona o grupo al que hace referencia. Las características de un símbolo de se producen a través de un diseño elemental. Si la estructura que está en un estrato inferior del diseño está en un equilibrio idóneo, entonces sería justo suponer que la organización que representa es factible y por lo tanto estable.

Si la composición se encuentra en perfecto equilibrio expresará previsibilidad y, no muy distante de este efecto, puede haber implicaciones de estasis, falta de acción, pesadez, etc. Resultando poco atractivo para los jóvenes, que buscan cosas emocionantes e innovadoras.

No solo se puede esperar que un símbolo factible puede reunir un proceso de identificación. Además, debe ir acompañado del entendimiento de la característica natural a la que el símbolo intenta referirse.

Por último lo más trascendente, debe tenerse en cuenta la respuesta que se espera producir por parte del observador. La directriz elemental de diseño debe ser adecuada, y posteriormente reforzada por la selección de los colores, las texturas, la escala y otros elementos que la sustentan.

La información visual de figuras comprende símbolos que evitan las barreras internacionales, su significado conocido por toda la sociedad. Resulta comprensivo para gente de distinta procedencia. Hay algunos sitios que se inspiran en el diseño de todo un léxico de símbolos visuales para una identificación fácil de las actividades y los servicios, como los aeropuertos o los juegos olímpicos. Están hechos se realizan de esta forma para ser entendidos visualmente por cualquiera (1).

El significado universal que incorpora el símbolo figurativo es equiparable al desarrollo de un sistema universal de señales de tráfico que emplean todo tipo de información visual, figurativa y abstracta.

Los signos y los símbolos se emplean desde el origen de la evolución del ser humano. Han sido argumentados como transitorios entre la percepción visual y la palabra escrita, sin embargo nunca han ocupado el hueco del lenguaje escrito. Haciendo referencia a los medio de comunicación, han mantenido sus diferentes funciones a lo largo de los siglos. Con los años, se han hecho más imprescindibles a medida que la comunicación ha tomado un puesto relevante en nuestras vidas. Los signos y los símbolos nos han ayudado a comprender y representar nuestros distintos roles como individuos de una cultura o sociedad, en el pasado, el presente y el futuro. Nos han servido para conocer sentimientos, y producir la liberación emocional de nuestro conocimiento, cada vez más extenso. También han valido para encontrar las acciones más adecuadas y el comportamiento, influyendo en el diseño de edificios y artefactos, revistiéndolos de significado. De la misma manera han representado naciones de forma abstracta, han valido para atravesar fronteras, representar individuos y lugares determinados en todo el mundo. Actualmente disponemos signos y símbolos que nos representan en el espacio exterior.

Tomando como referencia la evolución histórica, a medida que abandonamos este siglo, orientado a la imprenta y la cultura escrita para entrar en un contexto formado por la tecnología visual y auditiva, las formas de comunicación que se reproducen y se multiplican día a día. La información es cada vez es mayor y más accesible, siendo el tiempo una constante que limita a veces el acceso. Los símbolos y los signos formaran parte del futuro del intercambio comunicativo como lo hicieron en el pasado, promoviendo el desarrollo y la evolución del ser humano de una forma eficaz.

Tipos de comunicación

La comunicación desde su nacimiento ha tenido un impacto muy grande en el conocimiento humano. Actualmente existen dos vertientes de investigación, por un lado los me-

dios de comunicación y por otro, cada vez con más peso las nuevas tecnologías de información y comunicación.

Con el paso de los años se ha reconocido que con el nacimiento de la comunicación como programa académico, éste ha proporcionado la idea de un origen, un estado actual y un futuro. Asimismo ha expuesto las tradiciones teóricas que son el origen de la práctica académica y profesional del interlocutor. Esta exposición que se multiplica constantemente en los procesos de transformación profesional y que ha sido enriquecedor para que en la comunidad formativa se produzca un punto de partida generalizado, sobre los orígenes del concepto de la comunicación y sobre los problemas surgidos (1).

Hemos creado una histórica narrativa que ha generado una exposición sobre nuestros orígenes de manera conceptual y sobre nuestras tradiciones teóricas. A pesar de ello, teniendo en cuenta los procesos de investigación que se realizan en la actualidad, se percibe que la práctica de la investigación suele objetar nuestra propia historia, dado que es imposible descubrir la poca información de las tradiciones teóricas en la que supuestamente está basada la esfera de estudios de la comunicación.

El progreso que ha tenido la sociedad desde el origen, ha supuesto un valor importante para la comunicación en las empresas y como han evolucionado los diferentes roles en las mismas.

Antiguamente el acto comunicativo entre un cliente y una empresa se caracterizaba por ser unidireccional, el objetivo era la producción sin importar la satisfacción del cliente. Con el desarrollo y el progreso de la tecnología y la cultura existente, se han establecido unos canales de comunicación adecuados entre el cliente y el empresario.

El uso de las tecnologías, como las redes sociales han transformado los elementos de la comunicación en unos instrumentos más participativos.

Hasta hace relativamente poco las empresas que desarrollaban productos para satisfacer las necesidades de las personas, utilizaban medios de comunicación masivos para publicitar y compartir el producto que diseñaban. Estaban constituidas por elementos expositivos como la prensa, la radio y la televisión, que provocaban una respuesta en el consumidor. El cliente o consumidor, por lo tanto, desarrollaba un rol pasivo, sin producir ninguna respuesta en la empresa, ya sea por satisfacción o por el contrario descontento (1).

Actualmente, esos mismos clientes a través de las páginas webs, blogs y redes sociales generan respuestas para las empresas, provocando un resultado, de mejora los productos que ofrece, garantizando la calidad y la satisfacción del cliente.

Esto se fomenta a través de la comunicación bidireccional y fluida en la que conversación entre los consumidores y las empresas es esencial.

Previo a abordar los tipos de comunicación, hay que definir de antemano los factores que intervienen en el acto comunicativo.

Los factores que participan en la comunicación deben completar el entendimiento del mensaje que se trasmite, para que ambos interlocutores bajo el clima del contexto donde se desarrolla sea adecuado.

En los elementos del acto comunicativo podemos distinguir los comunicantes (personas, grupos, asociaciones, etc.), los canales (oral, escrito, imagen, radio, prensa, televisión, teléfono, etc.), los mensajes (informativos, formativos, interrogativos, persuasivos, etc.), el código (idioma o lengua, gestos, posturas, expresiones faciales, movimientos corporales, entonación de la voz, etc.) y por último el contexto (institucional o político, laboral, educativo, sanitario, recreativos, etc.).

El emisor como hemos visto es el origen de la información, tiene que tener la capacidad para transmitir el mensaje, además de recursos cognitivos y afectivos. El emisor debe evitar barreras con el receptor, estableciendo los objetivos del mensaje que trasmite, e imaginando o percibiendo el lenguaje no verbal, que le confirme la llegada de dicho mensaje. Hay que plantearse la finalidad del mensaje que se trasmite, aclarando lo que se dice, estableciendo una relación de confianza si se pudiera, disminuyendo la tensión de toda relación interpersonal, mejorando la credibilidad del acto comunicativo. El emisor es la persona que trasmite el mensaje, es el origen de un acto comunicativo. Tanto el emisor como el receptor deben de disponer de un conocimiento común sobre el canal y el código empleado, para que la comunicación consiga el éxito (1).

El receptor por el contrario, acepta y traduce la información que envía el emisor. La traducción que haga se producirá según su cultura y su status en la sociedad, su veteranía y su forma de ser. Debe disponer de habilidades como la escucha, la capacidad de leer e interpretar el mensaje. Debe producir una respuesta en el emisor, para establecer canales de comunicación adecuados. No debemos suponer que el simple hecho de generar un mensaje debe ser recibido correctamente por el receptor. Diferenciar los conceptos de auditor y alocutor. Para que el receptor interprete y entienda el mensaje debe conocer el sistema de códigos, pudiendo ser escrito, electrónico, virtual, etc. El receptor es uno de los principales elementos de la comunicación, ya que es quien traduce y recibe el mensaje del emisor.

El mensaje ha de ser claro y estar definido con precisión, según lo que se quiere comunicar. Para un acto comunicativo satisfactorio, el mensaje debe ser creíble, útil, claro, adecuado al contexto y al receptor. El mensaje puede ser visual, verbal, no verbal o escrito, dirigido por el concepto que se quiere comunicar a través de un código conocido por ambos interlocutores. El mensaje constituye el elemento primordial de la comunicación, el cual contiene la información que se quiere transmitir al receptor.

El canal es el medio que conduce los mensajes, como pueden ser las cartas, los dispositivos móviles, radios, periódicos, documentales, revistas, etc. Cabe destacar dos vehículos del canal, los informales que surgen en el momento preciso. No son programados, se establecen por confianza (cercanía, comentarios, conversaciones, etc.). Y por otra parte los formales, que sí se planifican y contemporizan. A más trato formal, menos informal (mímica, gestos, posturas, encuadre, sexo, edad, ropa, aspecto, proxemia).

Los canales logran una dirección dependiendo del punto de partida, pueden ser con carácter descendente, como órdenes a personas subordinadas en una empresa, de carácter ascendente, sugerencias a los organismos superiores, o de carácter horizontal, como los conocimientos y el bagaje que se comparte entre los empleados que desarrollan las mismas actividades en un determinado sector. Los canales de comunicación son diversos, y dependiendo del contexto se utilizan unos u otros.

El código es el conjunto de signos y pautas que conocen el emisor y el receptor. El código es el sistema de signos o señales que se emplea para poder conducir un determinado mensaje. El código binario es también un código dentro del mundo digital.

El contexto es el conjunto de factores que facilitan el entendimiento del mensaje, situaciones que rodean el acto de comunicación. Las situaciones temporales, espaciales y culturales son las que engloban el acto comunicativo y las que permiten entender el mensaje.

El ruido es un componente que suele estar presente a veces en el acto comunicativo, interfiriendo en este proceso y provocando dificultades para entender el mensaje. (1, 5).

Tipos de comunicación, según el código:

- *Comunicación escrita:* Es un tipo de comunicación formal en la que se comunica un mensaje a través de palabras escritas. Una de sus características es que suele ser formal y pensado de antemano, ya que el mensaje que se quiere transmitir debe provocar una información o una respuesta en el receptor. Basada en palabras y sujeta a reglas gramaticales y ortográficas, se desarrolla a través de un código más formal que el resto de las comunicaciones. Permite transmitir el mensaje a distancia desde cualquier lugar, en formato papel o electrónico. La comunicación escrita no es fugaz como la verbal, ya que precisa de un tiempo para su desarrollo y ejecución, además de la interpretación y entendimiento por parte del receptor. Como hemos visto necesita de un formato para poder transmitirse digitalmente o en formato papel, este último en desuso. La comunicación oral, en cambio es más natural y más espontánea.
- *Comunicación oral o verbal:* Se caracteriza por ser directa, participativa y espontánea. La comunicación oral es una herramienta básica para comunicarse. Destacando en las organizaciones o empresas, además del ámbito profesional. Se utiliza día a día para relacionarnos con la familia, amigos o compañeros en el trabajo. Está constituida por el diálogo, el debate o una simple entrevista. Para que la comunicación oral sea eficaz debe de haber un código compartido entre los interlocutores, además de participar varios elementos, como el tono de voz o el volumen con el que es compartido el mensaje entre ambos. A diferencia de la comunicación escrita se produce de forma sencilla e instantánea, estableciendo una distancia relativamente cercana entre ambos interlocutores.
- *Comunicación visual o gráfica:* Es un tipo de comunicación que se podría definir como la transmisión de

información o ideas en diferentes configuraciones que se perciben a través de la vista. Exige un conocimiento y un bagaje previo para poder interpretar el mensaje en las formas expuestas. Se caracteriza por una serie de representaciones visuales que representan el conjunto del mensaje transmitido. El proceso de comunicación es generado por componentes que se unen en ese conjunto, el contexto, el mensaje y las personas que participan tienen por objetivo conseguir que el mensaje no se pierda, o carezca de valor. Podemos encontrar la comunicación visual en el diseño gráfico. Siendo el objetivo primordial conseguir conducir al público un mensaje de forma visual con la finalidad de suscitar la atención hacia la imagen antes que a las palabras.

- *Comunicación no verbal:* Basándonos en las investigaciones, este tipo de comunicación es considerada esencial en el acto comunicativo. Se caracteriza por transmitir mensajes más fiables. Cuando son ambiguos, sin embargo, pueden ser interpretados de una forma errónea. Si el interlocutor siente mensajes contradictorios, se basará en el lenguaje no verbal. Es el vehículo de las emociones. Dentro de la comunicación no verbal encontramos el lenguaje corporal y el lenguaje iónico. Con el corporal nos referimos a los gestos, movimientos, tono de voz, ropa, olor, etc. Con este tipo de comunicación se transmiten las emociones, a través de las señales no verbales se consigue captar e interpretar las habilidades sociales.

También pueden producirse conductas no verbales mutuas, comúnmente conscientes. Su significado se define del conjunto de señales, entorno, situación y contexto. Los elementos del lenguaje corporal, se conglomeran en un circuito en el que continuamente transmiten una señal en conjunto. Estos elementos están formados por el volumen y tono de voz (códigos), gestos y movimientos corporales (kinesia), y la distancia entre ambos interlocutores (proxémia). Cada uno de estos factores acompañan y ayudan a la comprensión del mensaje, siendo verdaderamente básicos.

El lenguaje icónico representa también formas de comunicación no verbal, estipulada en diversos códigos, los universales (sirenas, Morse, Braille, etc.), los semiuniversales (signos de luto o duelo) y los particulares o secretos (señales de los árbitros deportivos).

Los cuatro tipos de comunicación forman un conjunto en la intervención del acto comunicativo, aun más hoy en día a través de la digitalización y los avances tecnológicos en materia de la comunicación. La comunicación visual toma relevante importancia por su efectividad en la comunicación y exposición del mensaje, ya sea publicitario, normativo o de entretenimiento. En el caso de la comunicación oral se caracteriza por estar presente en el día a día, al ser organismo social estamos en continuo contacto con las personas, desde que nos levantamos para empezar la rutina diaria. La comunicación escrita es utilizada en cambios, formalmente en el trabajo que se desempeña o a la hora de utilizar plataformas digitales y redes sociales.

Para establecer un acto comunicativo eficaz entre las personas o grupos hay tres ejes fundamentales del lenguaje no verbal que participan continuamente, como hemos visto

anteriormente. El primero es constituido por los gestos, el segundo, por la distancia entre los interlocutores, y el tercero, la distancia entre las personas, siendo este perpendicular a los tres aspectos. Cada eje sugiere algo distinto sobre la forma en que la persona está experimentando la relación con sus interlocutores. Sin embargo, cuando hay una carga afectiva llena de emociones, estos ejes se presentan paralelos (1, 8).

Factores que afectan también al acto comunicativo:

- *La mirada:* Forma parte de los elementos de la comunicación verbal. Desempeña una función relevante en la conversación. Comprende el boomerang del acto comunicativo. Es la forma de captar, abrir o cerrar los canales de comunicación, regulando los turnos de palabra. Normalmente la mirada sustenta la forma de expresarse de la otra persona. El significado puede variar dependiendo de la forma de realizar el contacto visual. El contacto ocular directo expresa disponibilidad o deseo de comunicación, en claras palabras de atención. A diferencia de lo anterior la falta de contacto ocular mantenida suscita introversión o negativa a la conversación. Descender la mirada o no producirla expresa preocupación. La vista fijada a un objeto, representa preocupación o aflicción. Las lágrimas en los ojos pena o fortuna. Parpadeos continuos significaría nerviosismo o inquietud.
- *Dilatación y contracción de las pupilas:* Las pupilas se dilatan o contraen dependiendo de la luminosidad del ambiente. Cuando se produce excitación por el placer de ver o sentir algo observamos que las pupilas se dilatan, y en cambio algo que produce enojo o desesperación las pupilas se contraen. Las pupilas dilatadas suscitan intoxicaciones o emociones con el resto de las personas.
- *Expresión facial:* La fortuna o dicha se representa mediante la parte inferior de la cara, siendo la boca el órgano productor de estas emociones. Por el contrario, la parte superior de la cara, cejas y ojos transmiten enojo y desdicha. El motor que mueve las emociones está formado por la expresión, la mirada y la dilatación pupilar.
- *Postura corporal:* La postura abierta comunica franqueza o interés, así como buena disposición para escuchar, en cambio la postura cerrada puede implicar incomodidad o desinterés. Son posturas entre dos compañeros que coinciden, como si uno fuera un reflejo del espejo del otro. Encontramos algunos ejemplos como hombros encogidos (labilidad emocional), brazos cruzados (desagrado, evita comunicación), puños cerrados (ansiedad o enfado), etc.
- *Distancia y proximidad:* Es la distancia que separa dos personas que realizan un acto comunicativo, dentro de cualquier cultura. En cierto modo dependerá además del tipo de relación entre los interlocutores. Existe una esfera personal que el hecho de que se sobrepase promueve acciones desagradables para el resto de individuos implicados en la comunicación.

Los elementos paralingüísticos hacen referencia al volumen (una disminución de magnitud puede expresar desesperanza, decaimiento, por el contrario un aumento

de magnitud indica seguridad, dominio, impulsión, etc.), al tono (entonación disminuida suscita aburrimiento o tristeza) y tiempo de habla (hace referencia a la asertividad, forma de expresar nuestras emociones).

Se recomienda mantener un contacto visual directo, pero no persuasivo, mostrar una sonrisa y emociones relacionadas con el contenido del mensaje. Asentir o negar con la cabeza favoreciendo la escucha y mantener una postura corporal orientada al individuo al que se trasmite el mensaje.

Evitar movimientos reiterados con un tono de voz medio, respetando con el interlocutor los turnos de palabra. Ser constante y repetir aquellos aspectos del mensaje más relevantes, para que sean comprendidos. Y por último tener una velocidad media de habla, que favorezca el entendimiento (6).

Consecuencias de una mala comunicación

Una comunicación inadecuada genera discrepancias entre clientes y empresas, generando conflictos muchas veces evitables. El acto comunicativo puede ser correcto o incorrecto, dependerá en cierto modo de los interlocutores.

Los conflictos producidos entre los interlocutores pueden producirse con personas con más confianza, como los amigos o la familia, o con personas con las que compartimos un puesto de trabajo, siendo esta una relación interpersonal impuesta.

Este tipo de errores involucrados en el acto comunicativo deben subsanarse a tiempo, ya que pueden generar conflictos innecesarios entre los compañeros de trabajo, generando mal ambiente y afectando indirectamente de forma tangente en el paciente.

Para que se produzca la comunicación debe haber dos personas, el que emite el mensaje y el que lo recibe. Este hecho parece simple, pero hay que tenerlo presente.

La comunicación toma una importancia relevante en nuestras vidas, incluso en la asistencia a los pacientes en el servicio de urgencias, además de dar respuesta a sus necesidades de salud, muchas veces se imparten lecciones a la hora de confrontar un problema de salud o relacionado con este, a través de habilidades sociales en un contexto sanitario. De este modo, una empresa puede ver su producción limitada, por no tener unos buenos canales de comunicación con el cliente y sus trabajadores, menguando la calidad del producto que ofrece (1, 5, 7).

Algunas dificultades pueden darse en las diferentes esferas y situaciones de la vida como:

- *Oír o escuchar:* A veces creemos que estamos escuchando a un individuo y lo que en verdad estamos haciendo es oyendo. Oír y escuchar tienen significados diferentes. A la hora de escuchar no solo nos podemos centrar en las palabras que verbaliza el emisor, sino como las trasmite, haciendo referencia al lenguaje no verbal. Hay que prestar atención a todos los factores y elementos existente en un acto comunicativo, ya que pueden expresar un mensaje de una forma u otra.

- *Decir lo primero que se te pasa por la cabeza sin tener en cuenta a los demás:* Cuando no se escucha prestando atención a todos los elementos de la comunicación como hemos visto en el anterior apartado, el receptor contesta al mensaje sin pensar lo que dice.

Por lo tanto la escucha activa es primordial, genera empatía y nos permite comprender las verdaderas emociones del interlocutor, además de captar el mensaje correctamente. De esta forma suscita interés en ambos interlocutores.

Hay situaciones con un clima de confianza entre los interlocutores que a través del lenguaje no verbal saben lo que van a comunicar. A veces es bueno y otras veces genera perjuicios, produciendo un conflicto. Esto genera actitudes defensivas, imponiendo surazón a toda costa. Tanto para bien como para mal, hay que intentar que el acto comunicativo sea constructivo.

- *Hablar o decir:* Ambos conceptos entrañan significados diferentes. Aquí no se hace referencia a la cantidad de palabras que se utilizan, o al vocabulario sino la forma en que se expresa. Sino de si se comunica de forma breve y precisa o por el contrario sin una organización e intensidad adecuada, que provoquen una comunicación pobre e ineficaz.
- *Falta de confianza:* No siempre entre ambos interlocutores existe un clima de confianza, porque no se conozcan entre ellos o por el tono de la conversación no sea propicio. También dependerá de contexto donde se realice, no es lo mismo entre amigos en una cena, que en una comunicación en el trabajo hacia un superior, donde el respeto y las formas deben de guardar una simetría. La asertividad en la confianza juega un papel muy importante.
- *Falta de credibilidad:* La información que se trasmite ha de ser veraz, da igual que se produzca en un contexto con individuos desconocidos, con nuestra propia pareja o a la hora de hacer una exposición en público. Aquello que se trasmite no puede estar sujeto a la mentira.

La credibilidad genera confianza entre los interlocutores.

- *Falta de empatía:* Es otra pieza importante del puzzle a la hora de comunicarnos con otras personas, siendo esta la incapacidad en la participación afectiva en la realidad de la otra persona, normalmente en los sentimientos.
- *La mala validación emocional:* Concepto novedoso característico de las personas con una inteligencia emocional superior. Es el modo en que aceptas a la otra persona dentro de una esfera de lenguaje no verbal en el propio acto comunicativo.

Favorece el entendimiento del emisor, comprendiéndolo y transmitiéndole el feedback que necesita, para continuar con la comunicación entre ambos.

- *Lenguaje no verbal pobre:* Las palabras y el lenguaje en la comunicación son factores importantes, pero precisan de un acompañamiento de la postura corporal, el contacto visual o los gestos, en otras palabras, precisan

del lenguaje no verbal. El acto comunicativo debe ser natural y espontáneo. Cuando nos mostramos intranquilos, nuestro lenguaje no verbal no permite transmitir lo que intentamos decir.

- *Mal lenguaje verbal:* No tener un lenguaje verbal adecuado, haciendo referencia al tono de voz y al vocabulario, puede producir dificultades en la comunicación entre los interlocutores. Vocalizar correctamente determinará la comprensión y entendimiento por parte del receptor, sin perder el significado del mensaje transmitido.
- *Problemas a la hora de leer y escribir:* La comunicación exige disponer de habilidades y los conocimientos por parte de los interlocutores, para leer y escribir. Actualmente con el desarrollo de los medios de comunicación, es necesario disponer de un dominio exquisito de la materia, para participar en blog o mandar un correo electrónico. No disponer de la capacidad de leer o escribir dificulta la comprensión y entendimiento del mensaje entre ambos interlocutores.
- *Falta de respeto:* El respeto podría encuadrarse como la consideración con la que se trata a otra persona en algún contexto, sin causarle perjuicio. Con el tiempo se ha demostrado que tratar con respeto al interlocutor genera un clima propio para desarrollar un acto comunicativo eficaz. Representa el mismo valor de importancia que la credibilidad. En una relación de amistad como ejemplo, las muestras de afecto hacia la otra persona muestra como consecuencia cercanía, confianza y un clima adecuado.
- *Mala persuasión y poca capacidad de negociación:* La persuasión es una capacidad que consigue modificar ideas, creencias, conductas y actitudes. Esta capacidad resulta provechosa en el intercambio comunicativo, es determinante en el mundo empresarial, pero también en la vida cotidiana. En la negociación la persuasión es considerado un elemento imprescindible. Negociar y llegar a acuerdos que satisfagan las necesidades de ambos interlocutores mejora el contexto, siendo propicio para la confianza y el respeto (1, 3, 4).

Cómo establecer una adecuada comunicación en el servicio de urgencias hospitalarias

La atención sanitaria como concepto ha evolucionado de un modelo biomédico a un modelo biopsicosocial, y, en ese contexto, tenemos que recordar que la enfermería abarca la atención a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, con un abordaje integral (2).

La Unidad de Urgencias Hospitalaria puede encuadrarse como una organización de profesionales sanitarios, situada en el hospital, que proporciona asistencia multidisciplinar, a través de unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, garantizando la seguridad, calidad y eficiencia, necesarias para atender las necesidades demandadas por el usuario.

La Unidad de Urgencias Hospitalarias se gestiona como una unidad interválica, que presta servicios asistenciales a los pacientes, hasta la estabilización de su cuadro clínico, siendo éstos finalmente dados de alta de este servicio hacia

diferentes destinos: unidades del mismo hospital o traslado secundario a otro hospital, alta a domicilio con posibilidades de revisiones en centros de atención primaria o consultas externas de especialidades (2, 3).

Por urgencia se entiende la aparición fortuita imprevista o inesperada de una lesión de etiología diversa y causa variable que comprometa la salud del paciente, generando una necesidad inminente de atención por parte de los servicios de salud nacionales. El servicio de urgencias debe atender las demandas que verbalice el paciente, la familia, o quien quiera que ejerza esa responsabilidad, en un espacio de tiempo limitado por la gravedad de la patología que presente.

Uno de los principales motivos de insatisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias Hospitalarias es la desinformación de su proceso asistencial (3).

Los cuidados de enfermería representan las habilidades y técnicas que preservan o conservan la salud del paciente. Las acciones de enfermería se consideran polivalentes, flexibles y con un contenido multidisciplinario.

La enfermera/-o no solo debe, dominar las técnicas, conocer las patologías más comunes en el Servicio de Urgencias, manejar la farmacología y sobre todo las situaciones de emergencia. Si no también debe, tener humanidad en un momento difícil, mostrar afecto y empatía y gestionar las emociones.

Los pacientes están sometidos a un estado de vulnerabilidad, enfrentándose a situaciones límites como la propia enfermedad. La deshumanización genera un problema en el ámbito sanitario (2).

La comunicación representa un proceso por el cual se transmite y se recibe un mensaje. Por un lado, captar las necesidades y problemas de los usuarios atendidos; y por otro, damos información del estado de salud, proceso de la asistencia, tratamiento, tiempos de espera, resultado pruebas, diagnósticos...

A través de la comunicación intercambiamos información y opiniones con el resto de las personas. La falta de información al paciente genera desconfianza e inseguridad, teniendo en cuenta que la Ley 41/2002 otorga al familiar el derecho a dicha información. Por ello hay que hacer hincapié en los canales de comunicación entre los profesionales, los usuarios y acompañantes, con el fin de proporcionar una atención sanitaria más humana (1, 2).

En el proceso de dar información podemos destacar aspectos como: presentarse, una correcta técnica de comunicación, una adecuada información a transmitir y un trato exquisito en la aplicación de esta. La información ha de ser necesaria, pertinente, asimilable y de calidad, como por ejemplo: estado de salud del usuario, proceso asistencial, funcionamiento del servicio y tiempos de espera.

Una adecuada información es fundamental para un alto grado de satisfacción del usuario.

Sin dejar de lado, que el proceso de información está ligado a los derechos del usuario a la información y a la

privacidad, regulado por diversas leyes españolas y códigos deontológicos:

- Ley 41/2002 de 14 de Noviembre "Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de la información y documentación Clínica".
- Ley orgánica 15/1999 protección datos de carácter persona. Real Decreto aprobado 1729/2007.
- Ley 12/2001 Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Ley 14/1986 de 25 de abril, Ley General de Sanidad.

El Servicio de Urgencias Hospitalarias comprende la prestación de atención sanitaria que demandan los usuarios, atendiendo al nivel de gravedad. Para ellos disponen de un catálogo de recursos muy amplio para dar respuesta a esas demandas. Constituye por lo tanto una puerta de acceso al Sistema Nacional de Salud.

La demanda asistencial en los últimos años es cada vez mayor. Es cierto que con los avances científicos disponemos de una población más longeva, pero la mayor parte, sustentan enfermedades crónicas que deben ser vigiladas en el tiempo de una forma más estricta. Esto genera un resultado negativo en el servicio de urgencias hospitalarias, provocando el colapso y generando un ambiente laboral poco propio para garantizar un trato humano a los usuarios del sistema nacional de salud (3).

Esto produce mayor insatisfacción y aumento del número de quejas. Siendo las principales: el excesivo tiempo de espera y la falta o inadecuada información a los usuarios y acompañante / familiar / allegado).

Los acompañantes se los define como los "Participantes invisibles". Sin embargo, juegan un papel imprescindible en el apoyo y refuerzo del usuario atendido en el Servicio de Urgencias. Presentan una gran vulnerabilidad generada por el ambiente estresante de urgencias.

Las cargas emocionales y sentimentales generan ansiedad, impotencia, sufrimiento, desamparo e incertidumbre, ante la situación creada por el estado clínico del propio paciente: dolor, enfermedad y/o posibilidad de muerte. La alteración de la rutina diaria, situarse en un entorno desconocido, la falta de comunicación por parte del profesional, y el aislamiento entre el paciente y el acompañante son generadores de tensión (3).

Haciendo uso de la empatía, es fácil comprender la frustración del paciente que se sitúan en la sala de espera, en un sillón o en una cama sin información del estado de su propia salud. Cómo hemos dicho anteriormente, eludiendo sus obligaciones y rutinas sin saber tiempos estimados para poder organizarse.

El hecho de que el paciente este acompañado se valora positivamente por el familiar del mismo y si no es posible este acompañamiento, el hecho de mantener al familiar informado de todo lo que le acontece al paciente es fundamental (1).

El paciente y familiar no solo busca calidad técnica en un Servicio de Urgencias, sino también expectativas y calidad

percibida en espacios, responsables de la atención y tiempos de espera.

El riesgo de deshumanización del ámbito sanitario existe, ya sea por sobrecargas de trabajo o cosificación en el ámbito de asistir a las personas, déficit de la formación bioética (dignidad, intimidad, autonomía), además de una inadecuada comunicación. La gestión de las emociones, actitudes y relaciones interpersonales deberían formar parte de uno de los pilares de nuestra atención.

En el servicio de urgencias, bajo la premisa de que el grado de satisfacción del usuario con la información recibida va a ser bajo, el objetivo sería conseguir mejorar la humanización de la asistencia sanitaria. Y a través de conseguir estos objetivos, elaborar futuras actuaciones para mejorar la información proporcionada al usuario sobre el cómo, el qué, el cuándo, el dónde y conseguir un cuidado de excelencia (2, 3).

De ello no solo se beneficiaría el paciente sino también al familiar que viviría su situación con más tranquilidad al saber que está informado en todo momento.

El proceso de humanización comprende un pilar fundamental de los servicios que prestan una asistencia sanitaria. Entendemos humanización como un conjunto de acciones, que sustentan numerosas implicaciones, y no sólo se refiere a atender al usuario como un ser bio-psico-social (6).

Los pacientes y los acompañantes son individuos con emociones y sentimientos, personas que habitan en un contexto singular, en familia, comunidad y/o sociedad. Personas únicas y excepcionales, que demandan respuestas personalizadas a sus necesidades y objetivos de salud. Individuos con capacidad de decidir, deseos de participar en el autocuidado, como señalaba Dorothea Orem. Son por lo tanto individuos con capacidad de cuidar de su vida, salud y bienestar. Personas portadoras de derechos y responsabilidades, con cualidades de elegir sus prioridades. Personas que además de los problemas y dificultades, están llenas de recursos y de iniciativa para mejorar cada día (3, 6).

Esto genera un compromiso y una responsabilidad para los profesionales de la salud. La humanización consiste en una característica muy importante englobada en algo superior a la amabilidad solamente (2).

Proporcionar un cuidado humanizado y una revisión de las condiciones para mejorar el papel del personal sanitario con el fin de dar una asistencia excelente en el servicio de urgencias hospitalarias, es un componente fundamental de nuestro trabajo. Un cuidado técnico a la par que humanístico con el paciente, y su entorno (5, 6, 9).

Cómo mejorar la calidad y la satisfacción del usuario en urgencias intrahospitalarias

El concepto de calidad forma parte del entorno sanitario actualmente y es uno de los elementos considerado como estrategia que fundamenta el cambio y la mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en

la asistencia sanitaria suscita diferentes enfoques dado que produce significados distintos para los pacientes, profesionales y gestores.

Con el fin de que el concepto de calidad se introduzca y permanezca en el mundo sanitario se han utilizado sistemas formales de gestión de calidad, como son la certificación según las Normas ISO-9000, el sistema de acreditación de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) y el modelo europeo de excelencia (EFQM).

La gestión por procesos constituye otro instrumento cuyo fin es conseguir los objetivos de calidad en el proceso asistencial que se presta y abordar los problemas de salud desde un contexto centrado en el paciente (9).

Una asistencia sanitaria basada en la calidad es aquella que se presta con conocimientos científicos actuales y guías de práctica clínica confeccionadas con criterios clínicos basados en la evidencia. Esto conlleva una disminución de riesgos para los pacientes y los familiares, facilitando una mayor eficiencia y un aumento de la satisfacción de los usuarios y el personal sanitario (7).

El método de garantía de calidad más aceptado en el entorno sanitario es la acreditación de los centros y los servicios. Es el transcurso de evaluación externa al que se somete un centro o un servicio sanitario, basado en la revisión de unos criterios consensuados previamente, cuyo cumplimiento manifiesta que ese centro desarrolla su funciones con parámetros de calidad, en este caso, cercanos a la excelencia.

Con el paso de los años se ha demostrado que el uso de un listado de verificación de seguridad quirúrgica se reduce la mortalidad y la morbilidad producida por la cirugía, por ejemplo.

La solución para reducir estos resultados clínicos adversos no pueden mejorarse sólo con un aumento de las competencias clínicas tradicionales, como el conocimiento de la etiopatogenia, la sintomatología, los medios diagnósticos y terapéuticos de una determinada entidad nosológica, etc. (7).

A pesar de ello, no solo podemos basarnos en resultados clínicos satisfactorios, sino que deben establecerse medidas e instrumentos para que en esas competencias clínicas, éstas sean aplicadas de forma sistemática y adecuada en la práctica. Son herramientas imprescindibles, correlacionadas con mejoras de la planificación, organización y gestión de los procesos clínicos.

Haciendo referencia al ejemplo de los listados de verificación quirúrgica, permite dirigir las acciones a comprobar la identidad del paciente y el lugar de la cirugía, el funcionamiento de los aparatos de anestesia, profilaxis antibiótica, etiquetado correcto de muestras, etc. Todas estas acciones son precisamente causas o fallos de los que hay evidencia que están en la raíz de la aparición de graves complicaciones derivadas de la cirugía.

El Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización (ENEAS) ha declarado que en España la incidencia de pacientes con eventos adversos relacionados con la asistencia sanitaria ha aumentado de manera exponencial.

La seguridad de los pacientes es una pieza fundamental de la calidad de la asistencia, pero no el único. Otros componentes también son la eficacia en la atención, nivel científico-técnico del que se dispone, amabilidad y la satisfacción del paciente que ha recibido asistencia, entre otros (7).

A través de la investigación se ha demostrado por ejemplo, que la higiene de manos es la medida más importante para combatir las infecciones asociadas con la atención médica y la aparición de resistencias a los antimicrobianos.

La atención en los servicios de urgencias es un factor de suma importancia para muchos usuarios que demandan su asistencia cada año en España. Existe este tipo de resistencia de las administraciones sanitarias para colocar este tipo de asistencia entre las prioridades del sistema sanitario, a pesar de la evidencia (3).

La trascendencia del efecto de una mejora en la asistencia en el servicio de urgencias debe de ser de vital importancia, ya que es la entrada del usuario al centro sanitario, brindando de esta manera una atención basada en estándares de calidad (10).

Según este contexto basado en la calidad, los sistemas de acreditación de servicios forman una herramienta eficaz para conseguir una cierta homogeneidad en las estructuras, recursos disponibles, planificación, organización y gestión de los procesos asistenciales. Los estándares seleccionados precisan del consenso profesional, de su actualización y renovación permanentes y de la colaboración con las autoridades sanitarias (7).

Aún hoy en día, no existe un consenso internacional ni nacional por las distintas administraciones sanitarias, ni siquiera en la opinión formal de los profesionales y de las organizaciones que los representan, no sólo en lo concerniente a la planificación y organización de los servicios de urgencias, sino en cómo desarrollar un sistema de calidad adecuado.

Se requieren instrumentos como el desarrollo de programas de gestión clínica o de calidad que, aunque fomentan la participación de todo el equipo, la responsabilidad máxima recae en los líderes formales, en concreto, en los jefes de servicio, directores o coordinadores (2, 3).

En la práctica, durante la asistencia diaria a los usuarios, hay que disponer de herramientas básicas que permitan medir los resultados de las actuaciones que posibilitan la autoevaluación, y la mejora continuada de la atención que se presta, mejorando la calidad percibida por parte del usuario. Los indicadores son elementos medibles que se refieren a las estructuras, procesos y resultados de la atención (2, 3, 11).

La elección de indicadores de calidad se ha de realizar por consenso entre las administraciones sanitarias y las necesidades de los usuarios. Los indicadores elegidos son el resultado de los diversos sistemas de información y estadísticas desarrolladas. Será necesario la normalización del transcurso de obtención, recopilación y tratamiento de los datos.

La seguridad del paciente constituye los cimientos de la atención sanitaria y un elemento primordial de la gestión de calidad. La asistencia realizada en atención a la salud debe beneficiar a los pacientes, no causarles daño.

El conjunto de procesos, tecnologías e interacciones del personal sanitario desembocan en un alto porcentaje de eventos adversos para el usuario.

La calidad es hacer lo correcto y hacerlo bien, con efectividad, eficiencia y con seguridad y respeto hacia el paciente. Con la calidad en el ámbito sanitario se pretende prestar asistencia sanitaria basada en la evidencia, lograr los cuidados que satisfagan al paciente, asegurar la continuidad de cuidados, logrando así unos cuidados apropiados a las necesidades del paciente.

El mayor reto para lograr un sistema sanitario seguro es cambiar la cultura de culpabilización de las personas por sus errores, por otra en la que los errores no sean considerados fallos a título personal, sino oportunidades para mejorar el sistema y evitar el daño.

La prevención y la carencia de eventos adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria, generan en el ámbito profesional buenas prácticas, en el ámbito institucional centros seguros y el ámbito político estrategias que promueven cambios en el Sistema Nacional de Salud y en la sociedad.

De qué hablamos cuando nos referimos a eventos adversos: infecciones hospitalarias, caídas, cuerpos extraños tras intervenciones, fallecimientos, reingresos, etc.

Existen sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos, herramientas que permiten mejorar la cultura de seguridad, identificar y aprender de los errores, además de la instauración de mejoras, como rediseñar procesos, mejorar los equipos, formación continuada y protocolización de la asistencia sanitaria.

Las características de estos sistemas es que son voluntarios, no punitivos, confidenciales para quien lo expresa, objetivos en sus hallazgos y analizados por expertos con conocimientos clínicos y del sistema que representan.

El concepto de suceso adverso podría encuadrarse como los acontecimientos relacionados con la atención recibida por un paciente, que tienen, o pueden tener consecuencias negativas para el mismo. Su trascendencia puede ser expresada en forma de incapacidad, fallecimiento, lesión o prolongación de la estancia hospitalaria produciendo un incremento de consumo de recursos asistenciales.

Para llevar a cabo una monitorización de todo esto, encontramos la gestión de riesgos sanitarios. La cual puede definirse como el conjunto de actividades destinadas a minimizar el riesgo de que se produzca un evento adverso durante la asistencia, o a disminuir sus consecuencias negativas.

Para concluir, es necesario un abordaje integral con diferentes enfoques:

- Una perspectiva diferente del sistema sanitario.

- Un plan operativo, de gestión clínica, a nivel de las unidades o servicios de urgencias intrahospitalarias.
- Un enfoque técnico que proporcione mediciones concisas para la adopción de acciones directas sobre los procesos asistenciales de los pacientes, tomando como referencia los indicadores de calidad.

RESULTADOS

Dentro de este proyecto de investigación quedan expuestos las diferentes técnicas utilizadas para que han sido empleadas para coordinar los distintos estudios cualitativos.

Han sido constatados sesenta tipos de estudios, de un conjunto inicial de doscientos noventa y ocho estudios. De los estudios incorporados a esta tesina han sido de tipo cualitativo, la mayor parte, un total de cincuenta y una investigaciones. Además se han incluido revisiones sistemáticas, de carácter metodológico, los nueve estudios restantes.

Para llevar a cabo esta selección de investigaciones se han utilizado una serie de instrumentos, como son la combinación y síntesis de estudios cualitativos, estrategias ya comentadas en el apartado de metodología. Este tipo de instrumentos son la meta-etnografía, meta-síntesis y meta-estudio, y en menor proporción, la meta-interpretación y los métodos de agregación. Además se han utilizado algunos métodos poco habituales en los estudios de carácter cualitativo, pero si más conocidos en las investigaciones cuantitativas. Se utilizaron tanto estudios primarios como estudios secundarios.

Las herramientas utilizadas para la concreción de estudios cualitativos más eficaces, estaban basadas en el conocimiento de investigadores, siendo muy estrictas, pero obteniendo búsquedas poco concretas. Hoy por hoy se está trabajando en lograr una serie de filtros para la realización de búsquedas bibliográficas que procuren obtener unos resultados más concretos y eficaces. A pesar de ello, es un trabajo costoso y que implica gran responsabilidad, por lo que el fruto de dicho trabajo es bastante escaso, pero se continua trabajando y contribuyendo a su desarrollo.

CONCLUSIONES

La naturaleza del ser humano viene definida por el pensamiento, el lenguaje y su sociabilidad.

El trabajo y el lenguaje fueron los dos factores principales que transformaron el cerebro del simio al cerebro humano, siendo este un proceso de transformación largo. Además del trabajo y de lenguaje, la adaptación del organismo al entorno tuvo mucho que ver también en el cambio de estructuras biológicas. El trabajo conllevó a la unión en grupo del hombre, con el fin de adaptarse mejor a la naturaleza.

Por lo tanto a diferencia de los animales, el ser humano desarrollo cambios fisiológicos y comportamentales, que le permitieron vivir en sociedad y desplegar la herramienta necesaria para ello, la comunicación.

Al simple concepto de comunicación se suman los múltiples resultados sustentados en algún tipo de lenguaje, como es el lenguaje verbal. Es lo que ocurre en los seres humanos. Por eso podemos hablar de distintos tipos de comunicación.

Las personas son por lo tanto seres sociales, en continua interacción con los demás. Las habilidades sociales junto con otros factores forman en gran parte la calidad de nuestra vida y el éxito de nuestras relaciones.

Aquellas personas que disponen de habilidades sociales tienen la capacidad de crear nuevas relaciones. Este tipo de personas suelen tener unos determinados atributos, como empatía, autocontrol, dominio sobre la persuasión, capacidad de dirigir equipos, etc.

Cuando nos referimos a la comunicación desde la perspectiva de las habilidades sociales no nos referimos a algo innato, sino a una capacidad que puede desarrollarse con esfuerzo y dedicación. Mejorar la capacidad de relacionarse y comunicarse con los demás forma parte del aprendizaje de este tipo de habilidades sociales.

Las habilidades sociales pueden ser entendidas como un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto social, que se desarrolla entre personas. En este proceso se expresan emociones, actitudes, deseos u opiniones de un modo adecuado, resolviendo los problemas oportunos, y minimizando los problemas futuros, para que de esta manera se establezca una comunicación eficaz.

El comportamiento humano por lo tanto está comprendido las conductas observables, la respuesta cognitiva que define los comportamientos, además de la respuesta de lo que el sujeto hace, piensa y experimenta.

Al hablar de las habilidades sociales se hace referencia al rigor metodológico y carácter científico de los elementos conductuales, y por tanto los observables.

La comunicación es un instrumento primordial de las habilidades sociales del ser humano. Todas las personas se comunican de una manera o de otra, voluntaria o involuntariamente.

El acto comunicativo comprende un intercambio de información entre dos o más interlocutores, con el fin de transmitir una información y recibirla, como hemos señalado anteriormente.

Las personas necesitan expresar sentimientos, estructurarse en sociedad, formar una cultura que dé respuesta sus necesidades, llegando a acuerdos eficaces, y todo ello se produce mediante la comunicación.

La comunicación es un proceso parecido al de otros organismos existentes en la naturaleza, la cual sustenta y forma la base de los conocimientos humanos. No existe ningún tipo de organismo en la naturaleza que no comparta un acto comunicativo de una forma u otra con el mundo que le rodea, siendo por lo tanto un proceso fundamental en el desarrollo de la vida.

Además, gracias a la las nuevas tecnología se ha solucionado las distancias espaciales y temporales, proporcionando

recursos como amplificar y modular el sonido, y concretamente la comunicación. Es una actividad por tanto representativa y característica del ser humano.

La comunicación es un conglomerado de técnicas tanto individuales como colectivas que permiten el envío e intercambio de informaciones entre el emisor y el receptor. En el transcurso de este proceso, además de los propios interlocutores participan diferentes elementos: el código, el idioma entendido y comprendido por ambas personas en la comunicación; el canal de comunicación, que es el medio por el cual se trasmite el mensaje; el contexto, siendo este el entorno donde se desarrolla el acto comunicativo; el ruido o perturbaciones que influyen de forma negativa en el mensaje primario; y por último la retroalimentación o feedback que supone la escucha y la atención de los interlocutores.

En el acto comunicativo se distinguen dos tipos de comunicación, la verbal y la no verbal. La comunicación no verbal se caracteriza por los gestos, lenguaje corporal o signos no lingüísticos. En cambio en la comunicación verbal a través de las palabras se expresa un idioma.

La palabra comunicación tiene su origen en el latín, cuyo concepto expresa compartir, participar en algo o poner en común una idea.

Para que la comunicación sea efectiva, son necesarios algunos caminos esenciales que caracterizan a este proceso:

- *La intención de comunicar:* Se necesita uno o varios individuos actuando de emisores y que pretendan enviar a un mensaje.
- *La codificación del mensaje:* Tanto el emisor como el receptor deben tener conocimiento del lenguaje o idioma que utilizan, ya que sino el acto comunicativo no se llevaría de forma eficaz, sino se entiende y comprende lo que se quiere comunicar.
- *La transmisión del mensaje:* Constituyen los medios o canales necesarios para transmitir un mensaje, según el sistema de códigos utilizado (llamada telefónica o discurso, para una comunicación verbal, etc.).
- *La recepción del mensaje:* El mensaje que envía el emisor debe ser recibido por el receptor, para ello ambos deben comprender el código utilizado. Un ejemplo sería mandar una carta a una persona que no tiene la capacidad de leer, dificultando el proceso de comunicación.
- *La interpretación del mensaje:* La interpretación del mensaje que se reciba dependerá de las características y cualidades concretas del receptor. El receptor tiene unas características biológicas, emocionales o culturales concretas, pudiendo interpretar el mensaje de diferente modo. Esto quiere decir, que no siempre el mensaje tienen que coincidir con la intención que tenía el emisor al momento de la comunicación.

Dentro del proceso de comunicación podemos vislumbrar cinco formas de comunicar en las que encontramos, la función informativa, en la que el mensaje transmite una

información objetiva y sustentada con fuentes verificables; la función persuasiva, se trata de generar en el receptor o de modificar una conducta con un fin específico; la función educadora, transmitiendo información nueva que produzcan una cognición innovadora en el receptor, introduciéndolo de esta forma a su conjunto de creencias; y por último, la función de recreo, que se trata de la creación de mensajes generados para el disfrute del receptor.

En el caso de los seres humanos, la comunicación es un acto propio de la actividad psíquica, que deriva del pensamiento, el lenguaje y del desarrollo de las capacidades psicosociales de relación. El intercambio de mensajes ya sea verbal o no verbal, permite al individuo influir en los demás y a su vez ser influido.

Existen barreras que hacen que se impida o se entorpezca el acto comunicativo como se ha visto anteriormente. El trabajar en evitar estas barreras, favorece la transmisión del lenguaje de forma adecuada. Las barreras pueden ser diferentes, además de ver involucrados diferentes factores como por ejemplo los relacionados con el emisor, los cuales artefactan el mensaje por no utilizar un código adecuado, provocando la falta de comprensión en el receptor, y produciendo una comunicación ineficaz. Las barreras del receptor, son las relacionadas con la comprensión del mensaje, a través de un código supuestamente conocido entre ambos interlocutores. Por último las barreras del canal, que son frecuentes del entorno o del contexto, y que dificultan la comunicación. Por ejemplo: el ruido ambiental, elementos distractores entre emisor y receptor, etc.

El profesional de la salud, es una persona que además de los conocimientos técnicos que lo califican para desempeñar su profesión, debe disponer de la capacidad de poner en práctica esos conocimientos, mediante las habilidades de sociales, y entre otras las de comunicación.

Los servicios de urgencias hospitalarias surgieron ante la demanda de la población de una atención urgente. Este tipo de servicio hospitalario es considerado el segundo nivel de asistencia, siendo el primer nivel la atención primaria. Cuando los recursos existentes en la atención primaria se ven mermados, se posibilita la atención a un segundo nivel, las urgencias hospitalarias, donde se dispone de un extenso catálogo de recursos tanto materiales como humanos.

Dado que la atención que se presta en los servicios de urgencias hospitalarias es completa, incluyendo distintos niveles de gravedad que afectan a la salud del individuo, es necesario establecer un triaje para clasificar en tiempo la atención prestada en estos mismos pacientes.

Este tipo de clasificación está sustentada en protocolos y guías de práctica clínica, que clasifican las patologías según la gravedad. Puede considerarse como una base de datos que engloba todas las enfermedades, clasificadas por gravedad en la afección de órganos diana.

Con el objetivo de mejorar el acto comunicativo entre el profesional y el paciente crítico en el box de urgencias intrahospitalario, se han llevado ajustes y modificaciones a lo largo de la evolución del servicio, para implementar instrumentos que garanticen dicho acto.

También se puede apreciar que el personal de enfermería, centrado en sus valores profesionales, se ha planteado diseñar, adaptar y aplicar herramientas que les ayuden a evaluar la calidad de la atención brindada desde el ángulo del usuario.

En la comunicación deben existir una serie de cualidades entre los interlocutores, como es la empatía, la comprensión y la amabilidad. El papel de la enfermería en este ámbito es cubrir las necesidades existentes de los pacientes, formando parte la comunicación como herramienta imprescindible en el cuidado de la persona. Haciendo hincapié sobre todo en la atención del box vital.

Hay que abandonar la concepción clásica de formación centrada en el profesional sanitario, por aquella centrada fundamentalmente en las necesidades del enfermo. La atención al paciente crítico en el box vital de urgencias, debe ser una actuación coordinada entre el equipo asistencial que la desempeña, estableciendo unos canales de comunicación adecuados entre ellos, y sobre todo hacia el paciente. Explicándole en cada momento las acciones terapéuticas llevadas a cabo, además de las pruebas. Hay que tranquilizar, además de proporcionar cuidados necesarios para restablecer la salud perdida, o en cualquier caso minimizar los daños del problema de salud que padece.

Los profesionales de la salud, deben incorporar además de los conocimientos técnicos, las habilidades comunicativas, un trato humano, basado en la atención a las familias o la resolución de conflictos.

El concepto de calidad forma parte del entorno sanitario desde hace unos años y es uno de los elementos estratégicos que fundamenta la transformación y mejora de los sistemas sanitarios modernos. El estudio de la calidad en la asistencia sanitaria suscita significados distintos para los pacientes, profesionales y comunidad.

Sistemas formales de gestión de calidad, son instrumentos como son la certificación según las Normas ISO-9000, el sistema de acreditación de la *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) y el *modelo europeo de excelencia* (EFQM), se encuadran como mecanismos basados en el concepto de calidad.

Con la gestión por procesos se consiguen los objetivos de calidad total en el proceso asistencial y se abordan los problemas de salud, teniendo por objetivo principal al paciente.

Una asistencia sanitaria de calidad, como hemos visto es aquella que se proporciona con conocimientos científicos actuales y guías de práctica clínica gestadas con criterios de medicina basada en la evidencia. Produciendo un menor riesgo para los pacientes y los familiares, facilitando una mayor eficiencia de los recursos disponibles y aumentando la satisfacción de los usuarios del sistema nacional, además del personal sanitario.

La humanización de la asistencia sanitaria forma parte del concepto de calidad. Consiste en valorar la dignidad y la integridad de cada persona proporcionando una asistencia personalizada. Cuidar al ser humano desde su concepción holística, asistiendo a las demandas y no solo a sus

necesidades físicas, sino atendiendo también su parte emocional, social y espiritual. Hacer partícipes a los usuarios, suministrando la información y las pautas para que puedan participar de forma activa en la toma de decisiones sobre su propia salud.

La humanización de la asistencia sanitaria consiste en considerar a los pacientes no solo a los pacientes, sino prestar una atención determinante a las necesidades de los familiares que los acompañan y sus cuidadores principales. La humanización centra sus objetivos además en la atención a los profesionales que los atienden, siendo estos los verdaderos representantes de humanización, a los que es preciso cuidar. Para ello establecer una comunicación adecuada, fomentando su participación, reconociendo esfuerzos y logros, promocionando la formación y capacitación. En definitiva poner en valor la profesionalización y vocación.

Aunque la humanización es corresponde con una característica inherente a la actividad asistencial, actualmente se ha hecho preciso "re-humanizar", porque en los últimos años los esfuerzos de los sistemas sanitarios se han centrado fundamentalmente en la búsqueda de la excelencia científico-técnica de la asistencia, descuidando, tal vez, factores de dicha atención relacionados con la esfera personal y familiar. Produciendo por tanto cierta despersonalización de la asistencia y los cuidados. Por tanto, se hace inevitable ofrecer a los usuarios unos servicios sanitarios cercanos que, sin menospreciar su calidad científico-técnica, pongan en valor la dimensión humana de la atención sanitaria y la personalización de dicha asistencia.

Para concluir, en resumen, no hay asistencia al paciente crítico en el servicio de urgencias intrahospitalarias sino hay comunicación, no hay comunicación sino hay un trato humano hacia las necesidades de la persona, y no hay humanización sino se proporcionan unos cuidados basados en estándares de calidad. La finalidad de este tipo de asistencia sanitaria, además de revertir el pobre estado de salud de nuestros de pacientes, es suministrar una calidad que produzca una satisfacción plena en la persona y en las personas de su alrededor, como es el caso de los familiares. Trasmitiendo conocimientos, confianza y empatía.

A pesar de ello, faltan objetivos por cumplir, apoyándonos en las nuevas estrategias desarrolladas en el contexto actual de la enfermería para mejorar el intercambio comunicativo en el día a día. Sin olvidarnos por lo tanto de la esfera emocional de los profesionales, una herramienta tan importante como el trabajo que desempeñan en la asistencia a los usuarios del sistema nacional de salud.

El continuar trabajando en mejorar estas estrategias, constituye la formalización de adecuaciones del puesto de trabajo a una realidad existente, cada vez más exquisita, en el que cada día se ven implicados nuevos aspectos y nuevos estándares que alcanzar y satisfacer.

PROPUESTAS FUTURAS

El futuro es imprevisible, pero hay que ser optimistas y seguir trabajando para conseguir un provenir propicio. Dependerá en cierto modo de la sucesión de diferentes logros. Entre esta serie de logros podemos encontrar, la acredita-

ción de los centros, permitiéndonos de este modo conocer la realidad y el funcionamiento de cada servicio, en concreto el de urgencias intrahospitalarias. Además encauzar el camino que debe seguir dicho servicio si queremos tener la base para prestar una atención de calidad. Hacer hincapié en conocer la situación en el que están sus servicios de urgencias y, proponer herramientas para mejorarlo. Comunicación y humanización son dos conceptos imprescindibles en la asistencia sanitaria.

Proponer también el reconocimiento de la especialidad de Enfermería de Urgencias y Emergencias, amparando y custodiando tanto a la población como a la administración, además de abordar la solución para la continuidad de nuestros servicios de urgencias intrahospitalarios. Sin duda este hecho podrá contribuir a la homogenización de la atención dejando definido el papel de estos servicios en la sociedad, a través de protocolización de la práctica como hemos visto.

La regularización de la atención urgente debe ser uno de los pilares fundamentales, ya que no es posible sosegar el crecimiento asistencial de esta actividad. Los trabajadores junto con la administración deben comprometerse en regular la atención urgente. Se debe evitar por lo tanto, la demanda a nuestros servicios de pacientes cuyos problemas se pueden y deben tratar en otros lugares de la red asistencial, como en la atención primaria, siendo este el primer nivel de asistencia. El resultado final sería proporcionar más calidad en nuestra asistencia, más motivación en nuestros profesionales sanitarios y, lo fundamental, mejorar la atención para los usuarios del sistema nacional de salud.

La gestión por procesos, es necesaria para definir los procesos y subprocesos con los que poder medirlos y compararlos, y así poder mejorarlos periódicamente. Es un instrumento básico de calidad, siendo indispensable para lograr una mejora constante en el servicio de urgencias, y más concretamente en la atención al paciente en el box de críticos.

Tratando la consolidación de las unidades de gestión clínica, se hace necesario dar un paso más avanzado en su autonomía para delegar en ellos la potestad de gestionarse. Este hecho sin duda mejorará la utilización de los recursos, contribuyendo de esta forma a generar confianza y motivación en nuestros trabajadores, esencial en servicios de estas características.

Para llevar a cabo estos objetivos no sólo es imprescindible la cooperación de los servicios de urgencias, sino también de la administración y de las propias direcciones de los centros como se ha señalado. Los servicios de urgencias dejarán de ser un comodín donde cabe todo, para así poder centrar sus objetivos en lo que es propio y constitutivo, la atención meramente urgente.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutor:

"Formación postgrado. Experto Universitario en Humanización de la Asistencia Sanitaria: Estrategias de acom-

pañamiento. Sin su ayuda y su disposición, su paciencia y constancia cada día desde el inicio de la formación en este experto, el desarrollo de ésta tesina no la hubiese desarrollado de una forma tan fácil. Los consejos respecto al tipo tesina según la metodología fueron de vital importancia para llegar a escribir este trabajo de investigación. Ha formado parte por lo tanto de este trabajo, con sus aportaciones profesionales. Muchas gracias por sus ánimos a la hora de redactar la tesina, en el momento que más lo necesite, incluso animándome a seguir con la redacción cuando no encontraba las palabras. Gracias por sus orientaciones y compromiso”

A mis padres:

“Vosotros habéis sido casi siempre el motor que impulsa mis objetivos y sueños, quienes estáis siempre a mi lado todos los días del año, los días buenos y los días malos. Sois mis guías en la vida, incluso durante mis horas de estudio. Hoy cuando finalizo mi tesina, que tantos quebraderos de cabeza me ha provocado, os dedico a vosotros este logro que tanta satisfacción me ha originado, como una meta más alcanzada. Orgulloso de teneros como mis padres y que estéis a mi lado en todos los momentos tan importantes en mi vida.

Gracias por ser quienes sois y por creer en mí”

BIBLIOGRAFÍA

1. Van-Der Hofstadt C.J. El libro de las Habilidades de Comunicación; como mejorar la comunicación personal [monografía en internet]. Ediciones Díaz de Santos; 2022. [acceso 21 de Marzo 2022]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zWNbEAAA-QBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=comunicacion&ots=A-QM-gMbpuu&sig=Q4qBJx6OhD5NedaB78VlzqVL8rY#v=onepage&q&f=false>
2. Morera M. Hyg. Relación enfermera-paciente y satisfacción de la información recibida de los servicios de urgencias. D. Enfer. [revista en internet]. 2017. [acceso 22 de Marzo 2022]: 31 (95): 40-43. Disponible en: <http://www.enfermeriasevilla.com/wp-content/uploads/Hygia95.pdf#page=40>
3. Pabón-Ortiz E.M, Mora-Cruz J.V, Buitrago-Buitrago C.Y, Castiblanco-Montañez. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios de urgencias. Scientific Journal of Nursing [revista en internet]. 2021. [acceso 22 de Marzo 2022]: 18 (1): 94-104. Disponible en: https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:bq-fMI7JQoSj:scholar.google.com/+comunicaci%C3%B3n+terap%C3%A9utica+en+urgencias&hl=es&as_sdt=0,5&as_ylo=2017
4. Quevedo M.P, Benavente M.H. Aportaciones de la psicología a la comunicación en el ámbito sanitario. [revista en internet]. 2019 Julio-Diciembre. [acceso 23 de Marzo 2022]: 13 (2): 317-332. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v13n2/en_1688-4221-cp-13-02-317.pdf
5. Llor J, Seva A.M, Díaz J.L, Llor L, Leal C. Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. Enferm. Glob. [revista en internet]. 2020 Julio. [acceso 24 de Marzo 2022]; 19 (59): 68-80. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n59/1695-6141-eg-19-59-68.pdf>
6. Pabón E.M, Mora J.V, Buitrago C.Y, Castiblanco R.A. Estrategias para fortalecer la humanización de los servicios en salud en urgencias. Revista ciencia y cuidado [revista en internet]. 2021 Abril. [acceso 25 de Marzo 2022]; 18 (1): 94-104. Disponible en: [Dialnet-EstrategiasParaFortalecerLaHumanizacionDeLosServic-7732371\(1\).pdf](http://dialnet.es/StrategiasParaFortalecerLaHumanizacionDeLosServic-7732371(1).pdf)
7. Casal C, Quintilla J.M, Espinosa S. Simulación clínica y seguridad en urgencias y emergencias: Emergency Crisis Resource Management (E-CRM). Emergencias [revista en internet]. 2020. [acceso 26 de Marzo 2022]; 32: 135-137. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Angulo-4/publication/343230704_Emergencias-2020_32_2_135-137/links/5f1ea87a45851515ef4d6200/Emergencias-2020-32-2-135-137.pdf
8. Gijón M, Muggenburg M.C. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería Universitaria [revista en internet]. 2020 Febrero. [acceso 25 de Marzo 2022]; 16 (3): 303-312. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n3/2395-8421-eu-16-03-303.pdf>
9. Carbajo L, Martín R, Asier M.P, Rotaeché R, Navarro J, Párraga I. Descripción de la implantación y grado de desarrollo de tecnología de comunicación e informática de los equipos de Atención Primaria en los servicios autonómicos de salud en España. Rev Clin Med Fam. Universitaria [revista en internet]. 2021 Julio. [acceso 25 de Marzo 2022]; 14 (2): 71-80. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n2/1699-695X-albacete-14-02-71.pdf>
10. García A, Zambrano J.L, Parker R.A, Montiel A.J, Juárez M.R, González A. Validación de una escala rápida de satisfacción del paciente en urgencias. [revista en internet]. 2021 Mayo. [acceso 28 de Marzo 2022]; 59 (6): 528-537. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/4148/4291
11. Ramírez M, Aguirre J, Carvajal N. Formación médica para afrontar emergencias y desastres: experiencia de enseñanza-aprendizaje con trabajo colaborativo, uso de tecnologías de información y comunicación, y simulación. FEM. [revista en internet]. 2020. [acceso 28 de Marzo 2022]; 23 (5): 243-249. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/fem/v23n5/2014-9832-fem-23-5-243.pdf>