

## **FILIAL DE CIENCIAS MÉDICAS. GUANTÁNAMO**

### **ACCIONES EDUCATIVAS PARA DESARROLLAR LA COMUNICACIÓN EN TECNOLOGÍA DE LA SALUD DESDE EL PROYECTO EDUCATIVO.**

#### **Autores:**

**MS. c. Lourdes Cristina Falcón Torres<sup>1</sup>, Alianne Martínez Hermosilla<sup>2</sup>,  
Marvelis Martínez Bueno<sup>3</sup>, Lic. Mérida González Pérez<sup>4</sup>, Lic. Martha  
Heredia Maletá<sup>5</sup> Niurka Vázquez Fiffe.<sup>6</sup>**

1 falconia@infosol.gtm.sld.cu, Filial de Ciencias Médicas. Cuba, Vicedirector de Investigación y Postgrado, Profesor Auxiliar, Investigador Agregado, [Master en Ciencias de la Educación

2 aliannemh@infosol.gtm.sld.cu, Filial de Ciencias Médicas. Cuba, Jefe de departamento Investigación y Postgrado, Profesor Asistente

3 [marvelismb@unimed.gtm.sld.cu, Filial de Ciencias Médicas. Cuba, Jefe de departamento Formación general, Profesor Asistente

4[merida@unimed.gtm.sld.cu, Filial de Ciencias Médicas. Cuba, Metodóloga del departamento de Investigación y Postgrado, Profesor Asistente

5zheredia@infosol.gtm.sld.cu , Filial de Ciencias Médicas. Cuba, [Vicedirector Docente General, Profesor Asistente

6nvazquez@toa.gtm.sld.cu, Policlínico El Turey, Cuba., Vicedirector Docente, Profesor Asistente, Master en Nutrición

## **RESUMEN**

Las habilidades comunicativas en la relación médico y comunidad influyen en el logro de mejores resultados en la salud física, mental, funcional, en el nivel de satisfacción de pacientes y familiares, en el cumplimiento del plan terapéutico, y en la eficiencia clínica. De ahí que se practicaron acciones educativas en la población, encaminada a mejorar el estado de salud. Para un estudio prospectivo transversal y descriptivo se escogieron de forma aleatoria 72 pacientes. Los datos primarios fueron obtenidos aplicando un

cuestionario para medir el nivel de conocimiento. Se evaluó el estado de salud en la Comunidad Pastorita, antes y después de la aplicación de las acciones. El procesamiento estadístico utilizado fue el de por ciento. Se obtuvo como resultado el incremento del nivel de conocimiento de la población, al informarla, fortalecerla, convencerla y educarla sobre temas y problemas de salud y sus soluciones en la comunidad, influyendo sobre las actitudes y sentimientos para lograr apoyo para la acción personal y colectiva, el mejoramiento de la salud de la población estudiada al ofrecerles las herramientas para aprender a vivir con su diagnóstico después de aplicada cada acción y predominó el estado de satisfacción de los pacientes.

**PALABRAS CLAVE:** habilidades comunicativas, acciones educativas, proyecto educativo, formación integral, promoción y prevención de salud.

## RESUMEN INGLES

**Abstract:** Communicative abilities in the relationship doctor-community carry out better results on the physical, mental, functional, as well as on the satisfactory level of patients and their relatives to fulfil the therapeutic planification in the clinical efficiency. There were also taken into account educative alternatives on the population with the aim of better their health state. In order to do a prospective and descriptive study there were selected at random 72 patients. Primary results were obtained by means of a questionnaire to know the level of knowledge. The health state was evaluated on Pastorita Community before and after the application of the alternatives.

The statistical process applied was related to percent and the result obtained increase the level of knowledge of the community to inform, strength, convince and educate then about health topics, as well as in their solution of the community to achieve personal and collective alternatives to better people health, giving them the tools to live better with a diagnostic, after the application of each alternative. The satisfactory level of patients was known by the results obtained with the developed investigation..

**PALABRAS CLAVE:** [Key words: communicative abilities, educative project, educative alternatives, integral formation, health promotion and prevention.]

## INTRODUCCIÓN

La demanda creciente por parte de los ciudadanos de una atención más personalizada y la aparición de numerosos estudios que demuestran los beneficios de una adecuada comunicación en los resultados clínicos y en la satisfacción de pacientes y profesionales constituyen realidades que no se pueden soslayar. Estas realidades hacen necesaria la incorporación de la competencia comunicacional y relacional en la formación de los futuros tecnólogos de la salud.

Se debe hacer hincapié una y otra vez en la búsqueda de la salud como un aspecto integral de la eterna lucha por el desarrollo humano, pues la promoción de salud más que limitarse a la prevención y control de enfermedades, tiene una visión holística de la salud. (Colectivo Trilce, 1994).

Por lo que la comunicación es un elemento de gran importancia que nos explica cómo se da la comprensión entre los hombres y su actividad conjunta, cómo estos llegan a comprenderse en todas las esferas y grupos sociales en que se insertan durante toda la vida. De ahí que para propiciar modos de actuación correctos e influir en la conducta de los pacientes es necesario poner en práctica estrategias educativas y acciones que permitan el logro en el proceso comunicativo en la salud. (Programa de Promoción de la salud, 2010).

Estas acciones de comunicación educativa no pueden ser fruto de la improvisación. Si se quiere tener un impacto real en el cambio de comportamientos, la comunicación educativa debe ser planificada, ejecutada y evaluada en el marco de una metodología basada en una constante consulta a los pacientes internos.

De ahí que es objetivo del trabajo promover la capacitación de los pacientes a través de acciones de comunicación educativa que tengan en cuenta la promoción y prevención en salud, así como prevenir los posibles conflictos que

pueden convertirse en factores de riesgo para las patologías tratadas.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se desarrolló un estudio de intervención educativa destinado a mejorar el estado de salud del área de salud Pastorita, los que manifestaron deficiente conocimiento sobre las patologías presentadas y desconocimiento. Para dicho estudio se tomó como universo el total de trabajadores, conformado por 140 personas y la muestra estuvo constituida por 72 personas escogidas de forma aleatoria.

Para la realización del trabajo se emplearon las variables: nivel de conocimiento, estado de salud y nivel de satisfacción de la población. Se confeccionó la Historia Clínica de los pacientes, sin aplicarles terapia medicamentosa en ninguno de los casos.

Se capacitó a los trabajadores y pacientes con temas de promoción y prevención de diferentes enfermedades.

Para la aplicación de las acciones se abordaron los temas generales relacionados con las distintas patologías que deben ser conocidos por la población. Estos temas se planificaron y organizaron en dependencia de las necesidades de cada paciente y se tuvo en cuenta la promoción y prevención de enfermedades y cuidados de su salud. Se aplicó formulario el que contenía 4 preguntas de donde se obtuvo el grado de satisfacción.

## **RESULTADOS**

En el trabajo comunitario es importante la comunicación participativa, que consiste en la participación plena de los interlocutores, con la misma oportunidad de generar sus propios mensajes. Comunicarse es una función esencial en el proceso del conocimiento del valor de la salud y la responsabilidad de protegerla que tienen las personas individual y colectivamente.

Para la elaboración de las acciones de la intervención, se tuvo en cuenta 4 etapas, cuyo propósito fue contribuir al fortalecimiento y cumplimiento eficiente

del Proceso comunicacional en los tecnólogos de la salud y a mejorar el estado de salud de los pacientes.

La Primera etapa, de la propuesta: **“Yo también traigo salud”**, estuvo dirigida a conocer a nuestros interlocutores, a quienes nos queremos dirigir para analizar sus actuales conocimientos, actitudes, opiniones y comportamientos o prácticas en relación al problema de salud que padecen y sobre el que se está trabajando. En estos momentos se interroga al paciente, con un diálogo efectivo sobre el conocimiento de su estado de salud.

Se realizaron acciones como: diagnóstico de las enfermedades que presenta la comunidad con la que se trabaja para ofrecer comunicación que pueda informar, convencer, fortalecer y educar, promover mensajes de salud que puedan llevarse a cabo eficazmente mediante programas que asistirán a las personas y a la comunidad a adoptar decisiones adecuadas para la protección de su salud.

La Segunda etapa estuvo dirigida a Influir en los comportamientos que debe seguir dicha población, de acuerdo a las recomendaciones del programa correspondiente de salud, a fin de darle solución a esa patología.

Se tuvo en cuenta que el hombre y su salud son el centro de todas las acciones y mensajes propagandísticos. Dentro de las acciones se encuentran: creación y consolidación en diferentes segmentos poblacionales y en especial en la población afectada, motivaciones, atracción, interés, conocimientos, habilidades, así como modos de actuación responsable ante su enfermedad para que aprenda a vivir con su diagnóstico. Se confrontaron opiniones divergentes y se negociaron responsabilidades, conductas. Se ofrecieron recomendaciones técnicas, rehabilitatorias y de cuidados para cada comportamiento analizado. Se motivó a los pacientes para entablar debates sobre temas de interés según su patología y mostrar soluciones colectivas a los problemas que se les plantearon. Se propiciaron actividades festivas, culturales, recreativas y deportivas en los consultorios vinculados con fechas significativas al sector.

En la tercera etapa se formularon los mensajes para incidir positivamente en los comportamientos, según las distintas patologías a través de la selección del vocabulario asequible para transmitir cada mensaje. Se confeccionaron

carteles, pancartas, programas de manera creativa que llamaron la atención de las personas para que asumieran actitudes positivas.

La cuarta etapa se centró en la evaluación del cumplimiento de las acciones educativas propuestas en el área de salud seleccionada para este fin.

Los resultados implicaron una evaluación de las conductas de los diferentes segmentos poblacionales, todo lo que sirvió para diseñar estrategias comunicacionales más basadas en sus realidades, deseos y necesidades. Se verificó que los mensajes estuvieran bien recibidos y entendidos, se chequearon los comportamientos promovidos, se divulgó el desarrollo de las actividades que se realizaron en el área de salud y se vigiló el impacto en la adopción de los comportamientos promovidos como sinónimo de calidad de vida.

## **DISCUSIÓN**

Durante la puesta en práctica de las acciones y a través de las encuestas realizadas a la muestra seleccionada (72 personas escogidas de forma aleatoria, de una muestra de 140 personas), se pudo constatar que el 79,1% de los encuestados tenía un nivel inadecuado de los conocimientos sobre las distintas patologías tratadas. Cabe destacar que entre ellas se encuentran enfermedades crónicas no transmisibles, VIH/Sida, e infecciones de transmisión sexual, entre otras.

El 20,8 % de los encuestados mostraron un conocimiento adecuado sobre los cuidados de su salud según sus patologías. Después de la aplicación de las acciones y de la motivación individualizada se constató que los 57 individuos que antes de la intervención resultaron tener nivel de conocimiento inadecuado, alcanzaron nivel superior sobre el tema, lo que representa el 94.4 % de la muestra estudiada. Esto confirma la incidencia que tiene la motivación y la información eficiente del paciente y su participación como elemento activo en su tratamiento.

Se opina que existe gran relación entre el nivel de conocimiento y el estado de salud que poseen los individuos, lo que coincide con diferentes autores que

sugieren una estrecha relación entre el estado de salud y el nivel de conocimiento.

Se corrobora que lo interesante del contenido aprendido el mayor por ciento correspondió a los que mostraron satisfacción, para un 97.2%. Se destaca la satisfacción de los tecnólogos y pacientes instruidos al reconocer que adquirieron nuevos conocimientos sobre salud y el cambio en el nivel de conocimiento y mejoría el estado de salud de los pacientes.

Con respecto a los mensajes comunicativos el 94.4% manifestó satisfacción mientras que el 5.6% mostró insatisfacción. De igual forma demostraron la posibilidad de estar preparados para transmitir lo aprendido a otra persona. Estos resultados obedecen a la participaron conjunta de un equipo multidisciplinario constituido por trabajadores y estudiantes.

El 97,2% mantuvo interés en las patologías tratadas, también en aquellas que aunque no las padecen decidieron aprender para practicar promoción y prevención de salud en la comunidad y en su seno familiar. Igual cifra correspondió a lo interesante del contenido aprendido los que mostraron satisfacción.

La investigación confirma la necesidad de que los tecnólogos se capaciten para desarrollar una educación y promoción para la salud adecuada, en correspondencia con las necesidades de salud del territorio.

## **CONCLUSIONES**

1. Se incremento el nivel de conocimiento de la población, al Informarla, fortalecerla, convencerla y educarla sobre temas y problemas de salud y sus soluciones en la comunidad, influyendo sobre las actitudes y sentimientos para lograr apoyo para la acción personal y colectiva.
2. Se mejoró la salud de la población estudiada al ofrecerles las herramientas para aprender a vivir con su diagnóstico después de aplicada la intervención.

3. Predominó el estado de satisfacción de los pacientes.

]

## BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo Trilce: *El arte de comunicar I. Saber vencer*. Editorial PORMOR, 1994.
2. Cleries X, Raya MA, Kronfly E, Casas C, Ros E. Hacia el aprendizaje de emociones y de sistemas motivacionales en la relación asistencial. *Educ Med* 2002; 5 (3): 113-125.
3. González Castro, V.: *Profesión: comunicador*. Editorial Pablo de la Torriente. La Habana, 1989.
4. González Rey, F.: *Comunicación, Personalidad y Desarrollo*. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1995.
5. \_\_\_\_\_ : *La comunicación, su manejo en la institución escolar*. Curso 8, prerreunión Pedagogía 95, La Habana, 1995.
6. Marketing-INDECO: *Cómo presentar con éxito nuestras ideas a los demás*. Editorial Deusto, 1998.
7. Manual de comunicación social para programas de salud. Programa de Promoción de la salud (HPA). OPS/OMS, 2010.
8. Makoul G. Essentials elements of communication in medical encounters: the Kalamazo consensus statement. *Acad Med* 2001; 76 (4): 390-393
9. Prat J, Carreras J, Branda L, Miralles R, Fenoll MR, Rodríguez S, Grifoll J. Competències professionals bàsiques comunes dels llicenciats en Medicina formats a les universitats de Catalunya. Barcelona: Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (p. 21-22), 2004.
10. Reyzábal, M. V.: *La comunicación oral y su didáctica*. Editorial La Muralla, S. A., Madrid, 2007.
11. Romero, G, Osuna, M, Flores, R, López, A. (2004). Estrategias para aprender a aprender. <http://www.esimecu.ipn.mx> consultado 10 marzo)
12. Tabón Franco, R.: "Comunicar es algo más que informar". *Lingüística y Literatura*, (19/20):. 34, Universidad de Antioquia, Colombia, 2009.