

## **Título de Trabajo Final de Grado**

***“Comunicación Asertiva del Equipo de Enfermería en el Área de Neonatología en una institución privada de Junín, provincia de Bs. As. Período Agosto 2023 – Diciembre 2023”***

Autor/a

**Zerbini, Catalina**

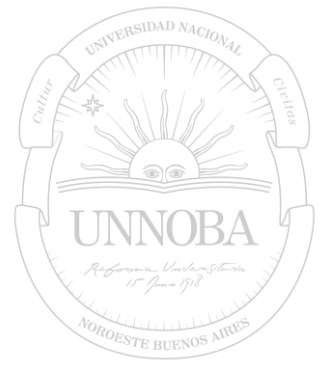
Este trabajo ha sido presentado como requisito  
para la obtención del título de

**Licenciado en Enfermería**

Junín, 22 de diciembre de 2025



INSTITUTO  
ACADÉMICO  
DE DESARROLLO  
HUMANO



## **Título de Trabajo Final de Grado**

***“Comunicación Asertiva del Equipo de Enfermería en el Área de Neonatología en una institución privada de Junín, provincia de Bs. As. Período Agosto 2023 – Diciembre 2023.”***

Autor/a

**Zerbini Catalina**

Molina, Luciana Vanina  
**Directora**

Trabajo Final de Grado aprobado por el Tribunal Evaluador

Lic. Díaz Daniela  
**Evaluador**

Lic. Tolosa Micaela  
Luciana  
**Evaluador**

Lic. Pacheco  
Lourdes  
**Evaluador**

**Instituto Académico de Desarrollo Humano,  
Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires**

Junín, 22 de diciembre de 2025



## **Título de Trabajo Final de Grado**

***“Comunicación Asertiva del Equipo de Enfermería en el Área de Neonatología en una institución privada de Junín, provincia de Bs As. Periodo Agosto 2023 - Diciembre 2023”***

Este trabajo ha sido presentado como requisito para la obtención del título de

**Licenciado en Enfermería**

ALUMNA: Zerbini Catalina

DNI:41466499

Email:zcatalina@comunidad.unnoba.edu.ar

DIRECTORA: Lic. Molina Luciana

DNI: 31998070

E-MAIL: Lvmolina@comunidad.unnoba.edu.ar

Junín, Diciembre de 2025

## **Dedicatoria**

A Mis Abuelos: Yiya, Alberto y Betty,

Ustedes fueron quienes marcaron mi vida con su forma de querer. De ustedes aprendí la dignidad del trabajo, la importancia de ser buena persona y el valor de cuidar al otro sin esperar nada a cambio.

Sé que no pudieron llegar a este momento, pero cada paso que di en este camino lo hice sosteniéndome en lo que me dejaron: amor, firmeza y una educación del corazón. Dedico este título a su memoria, a su manera de amar y a todo lo que me acompaña de ustedes.

*“ Lo que se sostiene con el alma no se cae, aunque el camino sea largo.”*

A mí,

Por haber sostenido este camino con disciplina y convicción.

Por estudiar después de trabajar jornadas que parecían no tener fin.

Por seguir, incluso cuando no había nadie para impulsarme, y entender que llegar hasta acá también fue un acto de responsabilidad conmigo misma.

Por confiar en mi capacidad, en mi esfuerzo y en mis valores, aun cuando el contexto invitaba a rendirse.

Hoy sé que este logro también existe, porque yo no dejé de intentarlo.

## Agradecimientos

A la UNNOBA y a los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, por brindarme las herramientas necesarias para formarme profesionalmente. Sus enseñanzas, exigencias y dedicación me dieron los cimientos para construir este trabajo y para crecer como profesional y como persona

A mi familia, por estar a su manera. Por enseñarme, incluso en las diferencias, que cada camino se construye con lo que uno recibe, pero también con lo que elige transformar. Gracias por ser parte del origen que hizo posible este destino.

A mis amigas y amigos, que fueron sostén, risa, hogar y empuje. Gracias por acompañarme en cada desvelo, en cada duda y en cada logro. Son, sin dudas, una de las partes más luminosas de este recorrido.

A Muna, mi perra, mi amor incondicional, compañera silenciosa y perfecta. Por sentarse conmigo horas enteras mientras estudiaba, por subirse encima cuando lloraba, por recordarme ,sin palabras, que también se puede sanar desde la ternura.

A Emmanuel porque en este camino lleno de dudas, cansancio y decisiones difíciles, fuiste un lugar sereno. No prometiste soluciones ni recetas; ofreciste constancia. Tu forma de acompañar sin invadir, sin presionar y sin imponer me permitió terminar este proceso con más calma de la que hubiese tenido sola.

A Magalí, amiga y colega, con quien prometimos estar juntas el día de la defensa y hoy, cumplimos las dos.. Gracias por caminar este proceso a mi lado, con la complicidad que solo nace en quienes comparten vocación y sueños.

A Candela “*la monito*” y a Martín “*Piki*”: Cada uno a su manera, con chistes internos, peleas históricas y esa complicidad que solo los hermanos entienden, hicieron que este camino fuera menos solemne y más humano. Gracias por estar, por quererme sin explicar demasiado y por hacerme sentir que, incluso cuando la vida va a mil, seguimos siendo equipo con esa mezcla perfecta de caos, humor y cariño que solo nosotros entendemos.

A todos ustedes, gracias

## Índice

Índice.....	1
1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
2.1 Contextualización.....	8
3. Objetivos.....	12
3.1 Objetivos generales:.....	12
3.2 Objetivos específicos:.....	12
4. Fundamentos teóricos.....	12
4.1 Marco Teórico.....	13
4.1.1 Cuidado.....	13
4.1.1.1 Teorías del cuidado.....	13
4.1.1.3 Enfermería y sus funciones.....	14
4.1.1.4 Teóricas de enfermería.....	15
4.1.2 UCI y UCIN.....	16
4.1.2.1 Prematuridad.....	17
4.1.2.2 Enfermería profesional en neonatología.....	18
4.1.3 La comunicación.....	20
4.1.3.1 La comunicación no verbal y verbal.....	20
4.1.3.2 Diferentes conceptos de la comunicación.....	20
4.1.3.3 Elementos de la comunicación.....	22
4.1.3.4 Comunicación eficaz.....	23
4.1.3.5 Comunicación Asertiva.....	23
4.1.3.6 Comunicación eficaz vs asertiva.....	25
4.1.3.7 Inteligencia Emocional.....	26
4.1.4 Enfermería y la comunicación.....	28
4.1.4.1 Marco legal de la comunicación desde la salud.....	29
4.1.4.2 Comunicación en UCIN.....	29
4.1.4.3 La comunicación como eje del clima laboral en los equipos de enfermería.....	30
4.2 Estado del arte.....	31
5. Decisiones Teóricas Metodológicas .....	34
5.1 Diseño y tipo de estudio .....	34
5.2 Población y Muestra: .....	35
5.2.1 Unidad de Análisis.....	35
5.2.1.1 Criterios de inclusión/exclusión.....	36
5.2.1.1.1 Inclusión.....	36

5.2.1.1.2 Exclusión.....	36
5.3 Variables.....	36
5.3.1 Variable Independiente.....	36
5.3.2 Variable Dependiente.....	37
6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
6.1 Consideraciones éticas.....	38
6.2 Análisis y presentación de datos.....	39
6.2.1 Presentación de los Datos Tablas y Gráficos.....	39
6.2.2 Análisis Cualitativo de los Datos en las Preguntas Abiertas.....	74
6.2.3 Análisis de los datos mediante la observación de pases de guardias.....	77
7. CONCLUSIÓN.....	82
9.Aclaraciones.....	83
9.1 Aclaración 1:.....	83
9.2 Aclaración 2:.....	84
10.Bibliografía.....	84
11 ANEXOS.....	89
11.1 Anexo I.....	89
11.2 ANEXO II.....	93
11.3 ANEXO III.....	94
11.4 ANEXO IV.....	97
11.5 ANEXO V.....	100
11.6 ANEXO VI.....	101

## **1.Resumen**

La comunicación en enfermería constituye un pilar esencial para garantizar la seguridad y continuidad del cuidado, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde se asisten recién nacidos prematuros o con afecciones graves. En este contexto, la precisión, la claridad y la coherencia de la información resultan fundamentales para asegurar una atención segura y de calidad. El presente trabajo final de grado, titulado “La comunicación asertiva del equipo de enfermería en el área de neonatología”, se desarrolló en una institución privada de salud de la ciudad de Junín, provincia de Buenos Aires.

La investigación reconoce los aportes históricos de referentes como Florence Nightingale y Hildegard Peplau, quienes destacaron el valor de la comunicación en la relación terapéutica y en la práctica profesional. La pregunta que orientó el estudio fue: ¿Cuál es el nivel de asertividad en la comunicación entre los profesionales de enfermería de la UCIN de una institución privada de la ciudad de Junín, durante el período comprendido entre el 1 de agosto y el 1 de diciembre de 2023?

En virtud de esto, el propósito central de esta investigación es comprender cómo se manifiesta la comunicación asertiva en el equipo de enfermería y cómo se aplica este proceso en su entorno laboral cotidiano. El objetivo general es caracterizar el nivel de comunicación asertiva en el equipo de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la ciudad de Junín, Buenos Aires, durante el período agosto-diciembre de 2023.

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo, con enfoque cuali-cuantitativo y de corte transversal. La metodología incluyó la aplicación de encuestas a la totalidad del personal de enfermería que cumplía con los criterios de inclusión, así como la observación directa de los pases de guardia mediante una lista de cotejo. Los datos recolectados fueron sometidos a análisis estadístico descriptivo y presentados en tablas y gráficos.

El componente cualitativo se abordó mediante un análisis de contenido temático, aplicado a las preguntas abiertas del cuestionario. Este análisis permitió captar matices y

percepciones no registrables mediante técnicas cuantitativas, y complementó la interpretación global de los resultados.

Los resultados evidenciaron que el equipo de enfermería de la UCIN presenta un nivel adecuado de comunicación asertiva, manifestado en la claridad con que se transmite la información clínica, la coordinación de las actividades y las interacciones interpersonales basadas en el respeto. La observación de los pases de guardia mostró procesos organizados, precisos y con continuidad en el cuidado, elementos indispensables en un entorno de alta complejidad como el neonatal.

El análisis cualitativo reveló un clima laboral predominantemente positivo, caracterizado por la cooperación, la confianza y la cohesión asociada a la estabilidad de los turnos. En relación con la comunicación de errores, el personal refirió utilizar principalmente instancias directas y presenciales, en concordancia con los principios de una cultura de seguridad. Sin embargo, se identificaron oportunidades de mejora vinculadas a la alta demanda del entorno crítico y a la necesidad de fortalecer el uso sistemático de herramientas formales de comunicación profesional.

En conclusión, los hallazgos permiten afirmar que la comunicación asertiva constituye un eje central para la calidad del cuidado neonatal, dado que influye en la coordinación del equipo, la continuidad de la información y la seguridad del paciente. Aunque el equipo evaluado demuestra competencias comunicacionales sólidas, resulta pertinente promover instancias de capacitación continua y espacios institucionales de reflexión que fortalezcan estas habilidades. Consolidar la comunicación asertiva como práctica cotidiana contribuye a reducir riesgos, optimizar la atención, mejorar el bienestar profesional y fomentar entornos de trabajo seguros, eficientes y humanizados

## **2.Introducción**

La comunicación desempeña un papel fundamental en el ámbito de la enfermería, ya que su correcto uso o su inadecuada aplicación, pueden impactar significativamente en la efectividad, eficiencia y calidad de los cuidados de enfermería proporcionados a los pacientes. Por tanto, el propósito central de esta investigación es caracterizar la asertividad de la comunicación entre los miembros del equipo de enfermería, su conocimiento sobre este proceso y cómo lo aplican en su entorno laboral, en un contexto en el que la precisión de la información, tanto verbal como no verbal, se convierte en un factor determinante del éxito o fracaso de la atención de enfermería. Para comprender a fondo este aspecto, resulta crucial tener un conocimiento sólido sobre la comunicación en sí.

La comunicación humana ha sido una capacidad inherente al ser humano desde sus inicios, ya que forma parte de su naturaleza social. El lenguaje representa una de las formas más primigenias de comunicación, y diversos autores sostienen que la comunicación verbal se desarrolló progresivamente con la evolución del Homo sapiens, hace aproximadamente 2.5 millones de años, mediante sistemas rudimentarios basados en sonidos, onomatopeyas y señales corporales (Equipo editorial ETECE, 2019). Sin embargo, la voz no fue el único medio de expresión en el hombre primitivo, ya que desde sus orígenes también utilizó formas de comunicación no verbal, especialmente la comunicación gestual, entendida como una manifestación instintiva para transmitir emociones, intenciones y acciones a través del cuerpo (Equipo editorial ETECE, 2019).

A lo largo de la historia, la comunicación ha evolucionado de manera continua, influenciada por el desarrollo tecnológico, los cambios culturales y las transformaciones sociales y políticas. Todo proceso comunicacional implica una serie de elementos interrelacionados que permiten que el intercambio de información ocurra de manera efectiva. Según Jaén (2013), estos elementos incluyen al emisor, el receptor, el mensaje, el canal, el código, el contexto o referente, el ruido y la retroalimentación, los cuales actúan de manera conjunta para dar forma a la experiencia comunicativa, más allá de la simple transmisión de palabras.

Las comunicaciones verbales y no verbales representan los dos tipos principales de comunicación utilizados por los seres humanos. La comunicación verbal se relaciona con las palabras habladas y tiene una importancia crucial en el ámbito de la salud. Los profesionales de enfermería se comunican verbalmente entre ellos, con los pacientes y sus familias. Por otro lado, la comunicación no verbal prescinde de las palabras y se basa en el uso del cuerpo en lugar del habla o la escritura. Este tipo de comunicación, conocido como lenguaje corporal, puede transmitir mucha información o dar una impresión equivocada. Dado que aproximadamente el 60% de la comunicación es no verbal, las habilidades no verbales son esenciales para lograr una comunicación efectiva. Estas habilidades incluyen el contacto corporal, la dirección de la mirada, el tono emocional en el habla, los movimientos faciales y gestuales, la apariencia física, la postura, la proximidad y la corrección de errores de habla, entre otras (Sibiya, 2018)

La comunicación asertiva no se limita solo al uso de palabras, sino que abarca otras habilidades como la comprensión de las emociones propias y ajenas, la escucha activa y la capacidad de expresarse de manera asertiva. Para que la comunicación sea eficaz, es necesario que sea asertiva. La asertividad se caracteriza por una comunicación directa y honesta, permitiendo que la información transmitida sea efectiva en su totalidad (comunicare, 2019)

Dávila (2013) sostiene que la asertividad implica la capacidad de expresar situaciones incómodas y defender los derechos propios y ajenos, teniendo en cuenta las relaciones personales y el respeto hacia los demás. Esta habilidad permite a las personas no dejarse influenciar por aspectos sin fundamento, lo que contribuye a construir un comportamiento asertivo que les permita sentirse satisfechos consigo mismos y con su entorno (Naranjo, 2008)

Corrales, Quijano y Góngora (2017) describen la comunicación asertiva como la habilidad de expresarse verbalmente de manera coherente con el contexto cultural. Un comportamiento asertivo conlleva una variedad de emociones y acciones que motivan a los individuos, ya sean adolescentes, jóvenes o adultos, a lograr sus objetivos de manera socialmente aceptable. Este proceso comunicativo exitoso se basa en la claridad del

emisor al construir y transmitir el mensaje, de modo que el receptor lo comprenda según las intenciones iniciales.

La teoría de Hildegard E. Peplau define la enfermería como un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que necesita atención médica y una enfermera capacitada para reconocer y responder a sus necesidades. Peplau enfatizó que tanto el paciente como la enfermera experimentan un proceso de maduración a través de la interacción terapéutica. Además, resaltó la importancia continua de las habilidades de comunicación y entrevista en la enfermería. La Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau se basa en supuestos clave, como la posibilidad de interacción entre la enfermera y el paciente, el crecimiento mutuo como resultado de esa interacción y la necesidad de que las enfermeras se comprendan a sí mismas para fomentar el crecimiento de sus pacientes sin imponer restricciones basadas en sus propios valores (enfermeriavirtual2023, s.f.)

En base a los elementos previamente presentados, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación que nos guiará durante este estudio: ¿Cuál es el nivel de asertividad en la comunicación entre los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales un institución privada de la ciudad de Junín provincia de Buenos Aires, durante el período comprendido entre el 1 de agosto de 2023 y el 1 de diciembre del 2023? Asimismo, se busca identificar los principales obstáculos y facilitadores de la comunicación asertiva en este entorno.

El objetivo general de este trabajo de investigación es caracterizar el nivel de comunicación asertiva en el equipo de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la ciudad de Junín, Buenos Aires, durante el período agosto-diciembre de 2023.

Para llevar a cabo esta investigación, la metodología adoptada fue un enfoque cuali-cuantitativo, se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

Este tipo de estudio permitió conocer, observar y medir detalladamente la comunicación asertiva entre enfermeras, licenciadas y técnicos en enfermería. El muestreo incluyó la población blanco total, tomando en cuenta criterios de inclusión/exclusión, tales como

años en el servicio, permanencia en el mismo, vacaciones, licencias, entre otros. La decisión de abordar el total de la población en el muestreo, se fundamenta en la cantidad de participantes que abarca la muestra, esto nos permitió una representación más completa y exhaustiva de la dinámica comunicativa en el ámbito de la enfermería en neonatología.

Asimismo, se implementó una estrategia de triangulación de datos y de enfoques, que integró la información proveniente de los datos obtenidos mediante cuestionarios, las observaciones directas y el análisis cualitativo de las respuestas abiertas. Esta triangulación permitió contrastar y complementar los hallazgos, fortaleciendo la validez interpretativa del estudio

## **2.1 Contextualización**

El siguiente trabajo final de grado se llevará a cabo en una institución de salud privada en la ciudad de Junín, provincia de Buenos Aires, durante los meses de agosto y diciembre de 2023.

La institución privada, fundada el 5 de agosto de 1994 en Junín, provincia de Buenos Aires, representa un centro privado de referencia regional en atención de la salud hospitalaria de alta complejidad. Ubicada en un predio de más de dos hectáreas sobre Ruta Nacional 188 y calle J. B. Alberdi, se ha consolidado como una de las instituciones más prestigiosas del noroeste bonaerense.

En coherencia con los principios de la Atención Primaria de la Salud (APS) y el modelo de cuidados progresivos, la institución articula esfuerzos para brindar respuestas escalonadas ante patologías de creciente complejidad, priorizando la calidad, la seguridad y el enfoque centrado en la persona y su familia

La institución ofrece más de 40 especialidades de la ciencias de la salud, que abarcan cirugía cardiovascular, neurocirugía, oncología, neonatología, enfermería, entre otras; además dispone de guardia de adultos y pediatría 24 hs

Cuenta también con: Unidad de Terapia Intensiva con 20 camas (10 destinadas a COVID y 10 no COVID) y 18 plazas de internación intermedia para COVID,

Quirófanos: tres centrales y tres para cirugía ambulatoria. Área de maternidad con sala de partos y neonatología con 18 plazas. Diagnóstico por imágenes de alta complejidad: TAC, resonancia magnética, PET-CT, mamografía digital, ecografía Doppler, medicina nuclear y laboratorio de anatomía patológica

La institución privada mantiene desde 2004 un programa de residencias médicas de cuatro años en áreas como Clínica Médica, Pediatría, Cirugía General, Terapia Intensiva, Gineco-Obstetricia, Neonatología y Urología, avalado por el Ministerio de Salud provincial

Desde 2016, en convenio con Región Sanitaria III y OSDE, dicta en forma gratuita la carrera de Técnico Superior en Enfermería, contribuyendo a la formación de profesionales para el sistema sanitario regional; Además, el Comité de Docencia e Investigación organiza jornadas bienales en medicina y enfermería, con presentaciones de posters, protocolos normativos y formación continua

La Clínica ha sido reconocida con la Acreditación Plena del ITAES, institución respaldada por ISQua: primera acreditación en 2015, seguida por acreditaciones en 2018 y 2021, y recientemente obtuvo su cuarta acreditación para el período 2025–2028

Dispone de comités permanentes como el de Calidad y Seguridad del Paciente (creado en 2009) y el de Prevención y Control de Infecciones (desde 1999), que desarrollan protocolos, realizan seguimiento estadístico y capacitación continua del personal

En promedio mensual durante el año 2024 la Clínica registró 514 cesáreas y 118 partos vaginales anuales

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se define como una unidad hospitalaria brinda cuidados intensivos a recién nacidos con enfermedades críticas, incluyendo prematuros y aquellos con afecciones de salud graves que requieren atención o quirúrgicos preferidos

La institución privada de Junín posee una UCIN de Nivel 3.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de la institución privada, es un servicio de alta complejidad diseñado para brindar atención integral al recién nacido en estado crítico, prematuro o con patologías que requieren cuidados especializados, pero a la vez a su familia.

El ingreso a la unidad se realiza a través del hall central de la institución, accediendo por un pasillo en el que se encuentra el consultorio de neonatología y el office, espacio que cuenta con camilla, mobiliario, balanza, descartador e insumos médicos para la atención del usuario en su primer control posterior al alta institucional. En este mismo sector se localiza una sala de estar para el personal, equipada con cama, computadoras, material bibliográfico y muñecos de simulación clínica.

Continuando por ese pasillo se accede a la unidad de neonatología, donde inicialmente se dispone de un área semicerrada, que funciona como espacio de preparación y acceso para las familias. En este lugar, cada grupo familiar dispone de un locker con llave para uso exclusivo durante la estadía del recién nacido. Asimismo, el área está equipada con bachas para el lavado de manos previo al ingreso al servicio y camisolines descartables que deben utilizarse en caso de ingreso a sectores con pacientes en aislamiento.

Al ingresar a la UCIN se obtiene una vista panorámica de todo el servicio, que se encuentra dividido en tres sectores de atención diferenciados. El sector A corresponde a los pacientes más críticos, el sector B está destinado a neonatos en recuperación y etapa de engorde, y el sector C funciona como área de aislamiento. Esta unidad cuenta con quince cunas acrílicas, que pueden ser reemplazadas por incubadoras según la evolución clínica del paciente y además, son utilizados por internación conjunta.

Cada unidad paciente dispone de incubadora o cuna, monitor multiparamétrico, suministro de oxígeno y aire comprimido, sistema de aspiración, bombas de infusión y elementos individuales como alcohol, batas e insumos descartables, garantizando así la atención segura y protocolizada de cada neonato. El servicio cuenta con cinco respiradores, dos carros de paro completamente equipados para emergencias, bombas de infusión volumétrica, mobiliario para el guardado de insumos y tubos de oxígeno portátil.

A la izquierda de la sala se encuentra el cuarto limpio, destinado a la limpieza de mamaderas y material, el office de enfermería, donde el personal cuenta con un espacio de descanso. Allí también se localizan dos islas de trabajo con tres computadoras conectadas al sistema institucional . Dicha institución utiliza la historia clínica y registros de enfermería digitalizados, lo cual permite una trazabilidad efectiva del cuidado. Las carpetas impresas se utilizan como respaldo cuando es necesario.

Desde la entrada, hacia la derecha, se encuentra el cuarto sucio, siguiendo un poco más en la misma dirección el área de preparación de medicamentos, los cuales están organizados bajo el sistema MAR (Medicamentos de Alto Riesgo), con identificación por colores según características visuales, de acuerdo con los lineamientos del servicio de farmacia y fórmulas lácteas, este área está equipada con mesada limpia, heladera e insumos, además también el servicio cuenta con un lactario, donde las madres realizan la extracción de leche en condiciones seguras y protocolizadas.

Asimismo, se cuenta con protocolos de clasificación y descarte de residuos patológicos mediante el uso de bolsas rojas y contenedores para material cortopunzante. El servicio dispone de un lavadero propio exclusivo para la unidad de neonatología, lo que garantiza el manejo adecuado de la ropa hospitalaria del sector.

La dotación de personal de enfermería es de 18 personas y se organiza en 4 turnos de horario fijo de seis horas, con un franco semanal, cubriendo la atención durante las 24 horas del día. El equipo cuenta con un supervisor que gestiona el funcionamiento general del servicio, planifica actividades y garantiza el cumplimiento de los estándares de calidad. Cada turno está a cargo de un referente de enfermería, responsable de coordinar al equipo, organizar las tareas y asegurar la continuidad del cuidado.

La unidad cuenta además con un subservicio de Rooming-in, destinado a la internación conjunta del binomio madre-hijo desde el nacimiento hasta el alta. Este espacio está orientado a brindar acompañamiento a las madres en el cuidado de sus hijos, resolviendo dudas, promoviendo la lactancia materna y ofreciendo educación sobre los diferentes cuidados y puericultura. En este sector y en quirófano se realizan los cuidados inmediatos al recién nacido, como el pesaje y la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B, entre otras prácticas de rutina.

La organización general del servicio permite garantizar una atención segura, individualizada y humanizada. La infraestructura, el equipamiento, los recursos humanos especializados y el uso de tecnologías como la historia clínica electrónica contribuyen a optimizar la calidad del cuidado brindado en la etapa neonatal.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivos generales:**

- Caracterizar el nivel de comunicación asertiva en el equipo de enfermería del área de neonatología de una institución privada de salud de la ciudad de Junín, Buenos Aires, durante el período agosto-diciembre de 2023.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Conocer cómo es el proceso de comunicación entre los profesionales de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).
- Analizar la percepción del equipo de enfermería sobre comunicación asertiva e inteligencia emocional manifestada en sus conductas y prácticas cotidianas.
- Observar la comunicación entre los profesionales del equipo de enfermería de la UCIN.

## **4. Fundamentos teóricos**

### **4.1 Marco Teórico**

#### **4.1.1 Cuidado**

“Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad” (De la Cuesta, 2007) citado por (LEÓN, 2014)

##### **4.1.1.1 Teorías del cuidado**

El cuidado es caracterizado por Heidegger (1997) llamado por muchos como el filósofo del cuidado, como elemento intrínseco al ser humano, es decir, “reconoce que el ser humano es cuidado, y en esta perspectiva, el cuidado puede ser caracterizado como fenómeno vital en la construcción ontológica y epistemológica del desarrollo humano”. Al reconocer que el ser humano es cuidado, Heidegger nos dice que en el cuidado asistencial se evidencia el mecanicismo, el materialismo y nos llama a reflexionar sobre la dimensión cósmica, intersubjetiva y espiritual del cuidado. (LEÓN, 2014)

Los cuidados son tan antiguos como el hombre. El cuidar no es exclusivo de una profesión, esto no quiere decir que no pueda desarrollarse siguiendo una serie de principios y convertirse en una profesión. Los cuidados de enfermería son la profesionalización de la actividad humana de cuidar; son todo aquello que ayuda y permite asistir a la persona. Centrados en despertar las capacidades de la persona (oír, respirar, hablar...) relacionados con el desarrollo psicomotriz. (Moll, 2012).

##### **4.1.1.2 El cuidado en enfermería**

Susan Kérouac (1996) citado por Grajales 2003, define la gestión del cuidado enfermero como "un proceso heurístico, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud"

Meleis (1988) sostiene que la dirección de los cuidados de enfermería debe tener una visión clara y explícita de la disciplina de enfermería con el fin de contribuir de manera distinta a la solución de los problemas relativos a los cuidados, a los pacientes, su familia y al personal. La dirección de los cuidados se basa en la selección de prioridades, elaboración de políticas, selección del personal según formación. El estudio de los núcleos disciplinarios básicos (persona, entorno, salud, cuidado), los elementos conceptuales, filosóficos, y los principios que han orientado a la profesión desde las épocas de Florence Nightingale son hoy esenciales para la comprensión de la naturaleza de los cuidados de enfermería, con el propósito de descubrir la riqueza de un pensamiento no reconocido aun en los servicios de salud y por las mismas enfermeras (Kérouac, 1996) citado por (Grajales, 2003)

#### **4.1.1.3 Enfermería y sus funciones**

La enfermería es una disciplina profesional que abarca cuidados autónomos y en colaboración, que se ofrecen a las personas, familias y grupos poblacionales, enfermos o sanos; estos cuidados incluyen la promoción de la salud, la Prevención de la enfermedad y los cuidados de las personas en condición de discapacidad e incluso moribundas. (Canoles, 2011/2017)

Según el Consejo Internacional de Enfermería (ICN, por sus siglas en inglés), en junio de 2025 se aprobó una definición renovada de “enfermería” que resulta más amplia y actualizada (ICN, 2025). Esta definición describe la profesión como una disciplina basada en la ciencia, centrada en las personas y socialmente justa, fundamentada en el conocimiento disciplinario, los estándares éticos y la conexión humana (ICN, 2025). En virtud de esto, el ICN reitera que las funciones esenciales del profesional de enfermería incluyen la defensa de los derechos de las personas, la promoción de entornos seguros, la investigación, la participación en la formulación de políticas de salud, la gestión de pacientes y sistemas sanitarios, y la formación continua (ICN, 2025). Estas funciones deben sustentarse en teorías y modelos propios de la enfermería, desarrollados con el fin de generar un impacto positivo y duradero en la vida de los pacientes y de sus cuidadores, ya sean directos o indirectos, primarios o secundarios.

En la actualidad según la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud en su intervención en el último Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería en noviembre de 2004 refirió que : “ Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias grupos, comunidades y sociedad en su conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención , los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros” asimismo, teoristas como Virginia Henderson en 1960 refieren que “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”. (UGARTE, 2017).

Por otra parte, Ugarte 2017 dice que, Florence Nigthingale, define “enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y la comprensión inteligente que constituye el fundamento real del cuidado De Enfermería.

#### **4.1.1.4 Teóricas de enfermería**

Desde el inicio de la enfermería con Florence Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación y relación con los pacientes. Se determina que la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero/a pues conlleva hacer frente no solamente a los pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto del equipo profesional de salud. (Analuisa & Jiménez 2022. Citado por Mejía Álvarez, 2022).

La teoría de Hildegard E. Peplau, citada por enfermería virtual 2023, define la enfermería como un proceso interpersonal de interacciones terapéuticas entre un individuo que necesita atención médica y una enfermera capacitada para reconocer y responder a sus necesidades. Peplau enfatiza que tanto el paciente como la enfermera experimentan un proceso de maduración a través de la interacción terapéutica. Además,

resalta la importancia continua de las habilidades de comunicación y entrevista en la enfermería.

Pasaron cien años desde que Florence Nightingale escribiera sus Notas sobre Enfermería, hasta la publicación de la teoría de las relaciones interpersonales de Hidegard E. Peplau (González, 2008)

En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que, aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal (Peplau, 1990).

Estas etapas son: orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea (Peplau, 1990; Simpson, 1992; Werner y Rouslin, 1996; Marriner y Raile, 2003). Citado por (González, 2008)

En la relación interpersonal, la enfermera de forma flexible, se moviliza y asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo. (González, 2008)

El proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento enfermero y la necesidad de ayuda del paciente. Este modelo teórico, caracterizado por la atención centrada en el paciente, puede ser utilizado en la enfermería a todos los niveles (Kérouac et al, 1996) citado por (González, 2008)

Además, Peplau se refiere a la relación entre una persona con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer sus necesidades e intervenir terapéuticamente (Peplau, 1990; Kérouac y cols, 1996) citado por (González, 2008)

Así decimos que, la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Peplau se basa en supuestos clave, como la posibilidad de interacción entre la enfermera y el paciente, el crecimiento mutuo como resultado de esa interacción y la necesidad de que las

enfermeras se comprendan a sí mismas para fomentar el crecimiento de sus pacientes sin imponer restricciones basadas en sus propios valores (enfermeriavirtual2023, s.f.)

#### **4.1.2 UCI y UCIN**

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una sección de un hospital o centro de atención de salud que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Los tipos comunes de equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres. La UCI también se puede denominar unidad de terapia intensiva o unidad de atención crítica. (Medineplus, 2022).

Dentro esta clasificación de las UCI, se encuentran las UCIN. La UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) es una unidad especial en el hospital o cualquier centro de salud, para los recién nacidos antes de término, muy prematuros o tienen alguna afección médica grave. La mayoría de los recién nacidos que nacen de forma prematura, necesitarán cuidados especiales después del nacimiento. (medineplus, 2022).

##### **4.1.2.1 Prematuridad**

Según la OMS 2023, se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan completado 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros, basadas en la edad gestacional, son:

- prematuro extremo (menos de 28 semanas)
- muy prematuro (de 28 a 32 semanas)
- prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas).

Los niños pueden nacer de manera prematura debido a un trabajo de parto prematuro espontáneo o por indicación médica, a fin de planificar la inducción del parto o adelantar un parto mediante cesárea.

Así mismo, la OMS 2023 estima que, en 2020, 13,4 millones de niños nacieron mucho antes de tiempo. Esto equivale a más de 1 de cada 10 nacimientos. En 2019,

aproximadamente 900 000 niños fallecieron como consecuencia de complicaciones relacionadas con el parto prematuro. A muchos supervivientes les espera una vida de discapacidad, lo que incluye dificultades de aprendizaje y problemas visuales y auditivos.

A nivel mundial, la prematuridad es la principal causa de defunción en los niños menores de cinco años. Las desigualdades en las tasas de supervivencia en todo el mundo son palmarias. En los entornos de ingreso bajo, la mitad de los niños nacidos a las 32 semanas de gestación o antes de que se cumplan (es decir, con dos meses de antelación) mueren debido a la falta de medidas de atención viables y costos eficaces, como la aportación de calor, el apoyo a la lactancia materna y la atención básica para tratar infecciones y dificultades respiratorias. En los países de ingreso alto, casi todos esos niños sobreviven. El uso subóptimo de la tecnología en entornos de ingreso mediano está causando una mayor carga de discapacidad entre los recién nacidos prematuros que sobreviven al periodo neonatal. (OMS, 2023)

En los últimos años uno de los principales fines de las investigaciones neonatales, es el mejor estudio del neonato prematuro, que es un importante problema de salud pública, debido a que las cifras han ido en aumento actualmente cada año a nivel mundial nacen unos quince millones de recién nacidos pre término, muchos de ellos no sobreviven y otros quedan con secuelas durante su vida. (Dulanto, 2018)

Como afirma Dulanto 2018, Cuando un recién nacido prematuro nace, nace también la ardua tarea de lograr un pronóstico de vida positivo, estos bebés ingresan inmediatamente en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales donde permanecen muchas veces largos días y meses hospitalizados.

#### **4.1.2.2 Enfermería profesional en neonatología**

El ejercicio de la enfermería en el ámbito neonatal crítico requiere de competencias clínicas, comunicacionales, éticas y científicas orientadas al cuidado integral del recién nacido, especialmente cuando atraviesa condiciones de salud complejas o situaciones de riesgo vital. Este cuidado especializado implica la aplicación de procesos de valoración, toma de decisiones, ejecución de intervenciones y evaluación de resultados, sustentados

en evidencia científica, principios bioéticos y una práctica reflexiva vinculada directamente con la investigación en salud y la realidad asistencial. Como señala Ugarte (2017), la práctica enfermera en neonatología exige más que la técnica: demanda una comprensión profunda del sentido humano del cuidado, donde la comunicación interpersonal adquiere un papel decisivo en la relación asistencial con el neonato y su familia.

En los servicios de cuidados intensivos neonatales pueden desempeñarse tanto el/la técnico/a en enfermería como el/la licenciado/a en enfermería, siempre que cuenten con la formación requerida y con la habilitación correspondiente según normativa vigente. No obstante, la legislación argentina diferencia ambos niveles formativos y, en consecuencia, los alcances y responsabilidades que cada uno puede ejercer. De acuerdo con el Ministerio de Salud de la Nación y el marco de incumbencias profesionales, el/la técnico/a en enfermería desarrolla cuidados directos, procedimientos técnico-asistenciales y acciones de apoyo bajo supervisión profesional, en el marco de protocolos y guías institucionales. El/la licenciado/a en enfermería, además de realizar cuidados directos, posee competencias ampliadas que incluyen la planificación, gestión y evaluación del proceso de cuidado, liderazgo clínico, análisis crítico, participación en investigación y docencia, así como la capacidad de asumir decisiones autónomas correspondientes al ámbito disciplinar y a las necesidades del paciente, la familia y el equipo de salud (Ministerio de Salud, 2023). Por su parte, el/la especialista en enfermería neonatal, proporciona cuidados a neonatos en situación crítica o de alto riesgo, aplicando metodologías fundamentadas en los avances científicos, la ética y la evidencia derivada de la investigación aplicada a la práctica asistencial; además, establece, mantiene y optimiza la comunicación interpersonal, desempeñando un rol educativo, facilitador y coordinador dentro del equipo de salud (Ugarte, 2017).

Esta diferenciación no implica jerarquía personal, sino reconocimiento de roles, responsabilidades y niveles de formación, con el fin de garantizar la seguridad del paciente, la coherencia del proceso terapéutico y la calidad del cuidado en contextos de alta complejidad. En consonancia con Ugarte (2017), este enfoque reafirma que, independientemente del nivel formativo, la comunicación interpersonal constituye un eje transversal del cuidado neonatal, ya que el profesional de enfermería no solo actúa

como cuidador directo, sino también como facilitador, mediador y educador, acompañando procesos familiares, promoviendo la participación efectiva y favoreciendo entornos de cuidado humanizados y protectores para el recién nacido.

### **4.1.3 La comunicación**

La comunicación es el proceso de intercambiar información entre dos o más personas. El ser humano, al desarrollar esta capacidad no solo logró avances significativos en su evolución individual, sino que influye en la construcción de una sociedad organizada. Hoy en día, en medio de tantas formas de transmitir un mensaje, creíamos que la comunicación es un tema secundario; sin embargo, es todo lo contrario, según sea nuestra calidad de conversación con alguien es la calidad de relación que tenemos con esa persona y viceversa. (Conrado, 2022)

#### **4.1.3.1 La comunicación no verbal y verbal**

Las comunicaciones verbales y no verbales representan los dos tipos principales de comunicación utilizados por los seres humanos. La comunicación verbal se relaciona con las palabras habladas y tiene una importancia crucial en el ámbito de la salud. Los profesionales de enfermería se comunican verbalmente entre ellos, con los pacientes y sus familias. Por otro lado, la comunicación no verbal prescinde de las palabras y se basa en el uso del cuerpo en lugar del habla o la escritura. Este tipo de comunicación, conocido como lenguaje corporal, puede transmitir mucha información o dar una impresión equivocada. Dado que aproximadamente el 60% de la comunicación es no verbal, las habilidades no verbales son esenciales para lograr una comunicación efectiva. Estas habilidades incluyen el contacto corporal, la dirección de la mirada, el tono emocional en el habla, los movimientos faciales y gestuales, la apariencia física, la postura, la proximidad y la corrección de errores de habla, entre otras. (Sibiya, 2018).

#### **4.1.3.2 Diferentes conceptos de la comunicación**

A lo largo de la historia, la comunicación ha evolucionado y se ha visto influenciada por factores diversos, como la tecnología, la cultura y la política. En cualquier proceso de comunicación, existen elementos interconectados que contribuyen al intercambio de

información y que no se limitan solo a la transmisión de palabras. Estos elementos son el emisor, el receptor, el mensaje, el canal, el código, el contexto (referente), el ruido y la retroalimentación (Jaén, 2013)

Así mismo digno de mención es la opinión de Pablo Ladino Marín 2017, nos dice que, cuando nos referimos al término de la comunicación son múltiples las miradas y conceptos que se le brindan desde diversas disciplinas y áreas de conocimiento. Sin embargo, independientemente de la mirada, se le reconoce como un intercambio informacional en donde el emisor envía a través de un canal, contenidos que tendrán respuesta por parte del receptor. (Marín, 2017)

Weaver y Shannon (1949) citado por Marín 2017, conciben la comunicación como un proceso lineal. “En donde los problemas comunicativos se resuelven desde el inicio de un punto, al cierre de otro eje, llevando consigo un sistema con ciertos conceptos e ideas claras a nivel conceptual.

Según DeFleur (1993) “La comunicación es una fuente entendida como un organismo que codifica determinada información en señales y la traslada a otro (el receptor) que decodifica los símbolos y signos, y responde asertivamente. (Marín, 2017)

Por otra parte, Marín 2017 dice que, esta concepción aplica a cualquier relación, incluso las existentes en los animales, la particularidad del ser humano es la capacidad de abstraer varias señales.

Hervás (1998) entiende la comunicación como “Un procedimiento en el cual un individuo o varios transmiten a otros mensajes utilizando con intención signos con sentido desde ambas partes, y por medio del cual se establece una relación con efectos.

Es así que la comunicación y, según Mendo y Garay (2005), se le reconoce como una interacción social verbal o no verbal, con fines e intenciones de transmisión, y que influyen en el comportamiento de los sujetos que están en el contexto comunicacional” (Marín, 2017)

Luego de revisar diferentes modelos, nos podemos dar cuenta que existen varios elementos en común, dentro de los que se destacan: a) fuente, b) codificador, c) mensaje, d) canal, e) receptor. (Berlo, 1987) citado por (Marín, 2017)

#### **4.1.3.3 Elementos de la comunicación**

##### Emisor y receptor

Dentro del proceso comunicativo, las labores de emitir y recibir un mensaje, son actividades intercambiables entre los individuos que participan dentro del contexto. Tanto emisor y receptor vinculan un código común, en el que se pueden establecer referentes compartidos desde las realidades que se trabajan. Dicho proceso se da en doble dirección.(Berlo, 1960).

##### Mensaje

Se comprende como una expresión no verbal, escrita o verbal que estructura una idea o emoción teniendo en cuenta un marco o contexto referencial, utilizando, para esto un código común en donde los sujetos participan del acto comunicacional” el mensaje se entiende como una secuencia de elementos que involucra signos enviados y elaborados por el emisor para emitirlos al receptor.(Berlo, 1960).

##### Codificación y decodificación

Berlo (1987) Es un grupo de símbolos que son estructurados y con sentido para alguien”. Para Hervás (1998), el código se entiende como el conjunto de reglas, símbolos y signos que se emplean para generar un mensaje o como un conjunto de temas en común que tienen un receptor y emisor.

##### Retroalimentación

Se considera como una información consecuente a la comunicación y que genera que tanto el emisor original cambie y modifique los contenidos implícitos y/o los comportamientos teniendo en cuenta las influencias del entorno comunicacional. (H Mendo y Garay 2005).

La retroalimentación o feedback

según (McQuail, 1997) se entiende como un proceso a través del cual el comunicador adquiere información sobre sí, así como el destinatario interpreta el contenido recibido.

Contexto

Según Serrano (1992), “El contexto involucra la participación de varios factores de distinto orden como el psicológico, sociológico y físico y que integra un entorno en que se despliega la acción comunicativa. En este proceso, se distinguen el contacto, el referente y el macroentorno.

Canal

Berlo (1987) define el “canal” como las diversas formas en que se decodifica el mensaje, los vehículos que trasladan ese contenido. Por su parte Shannon (1949) lo considera como “Una vía de circulación”. (Marín, 2017).

#### **4.1.3.4 Comunicación eficaz**

Uno de los aspectos más importantes para mantener una relación sana es la comunicación eficaz. Ya sea para hablar de su día o para resolver un desacuerdo, la comunicación es la clave para expresar sus pensamientos, sus sentimientos y sus necesidades. Dependiendo de la naturaleza de la relación y del tema que se discuta, la comunicación efectiva puede ser un reto; esto es especialmente cierto cuando la conversación requiere una confrontación en torno a temas difíciles. (comunicare, 2019)

#### **4.1.3.5 Comunicación Asertiva**

En otras palabras, comunicarse asertivamente significa decir lo que uno quiere decir, sin herir los sentimientos de los demás. La comunicación asertiva, es el tipo de comunicación que nos permite dialogar con calma y respeto, expresando lo que queremos decir, pero sin herir los sentimientos de las otras personas. (Alonso, 2021)

Por esta razón, decimos que la comunicación asertiva, es un tipo de comunicación que es reconocida, coherente, clara, inmediata y ajustada, cuyo marco es transmitir nuestros pensamientos y sentimientos o proteger nuestros derechos reales. Actúa desde las condiciones internas de confianza, y emoción. (Sheyla Twiggy Vela Ramírez, 2020)

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, “una persona asertiva es aquella que expresa su opinión de manera firme”, clara, respetando tanto las ideas del otro como las propias. Esto no quiere decir que para ser asertivos debamos estar siempre de acuerdo con los argumentos que se nos presentan; podemos disentir sin que esto sea motivo de discusión. (Alonso, 2021)

Dávila, 2013 sostiene que, la asertividad implica la capacidad de expresar situaciones incómodas y defender los derechos propios y ajenos, teniendo en cuenta las relaciones personales y el respeto hacia los demás. Esta habilidad permite a las personas no dejarse influenciar por aspectos sin fundamento, lo que contribuye a construir un comportamiento asertivo que les permita sentirse satisfechos consigo mismos y con su entorno (Naranjo, 2008)

Corrales, Quijano y Gongora 2017 describen la comunicación asertiva como la habilidad de expresarse verbalmente de manera coherente con el contexto cultural. Un comportamiento asertivo conlleva una variedad de emociones y acciones que motivan a los individuos, ya sean adolescentes, jóvenes o adultos, a lograr sus objetivos de manera socialmente aceptable. Este proceso comunicativo exitoso se basa en la claridad del emisor al construir y transmitir el mensaje, de modo que el receptor lo comprenda según las intenciones iniciales.

En el contexto específico de un servicio de alta complejidad como la neonatología, este concepto teórico se traduce en conductas observables indispensables para la seguridad del paciente. La comunicación asertiva se materializa diariamente en tres instancias críticas:

1. En los pases de guardia: Se evidencia cuando el profesional transmite la información clínica del recién nacido de manera precisa, completa y ordenada, verificando que el receptor haya comprendido los datos críticos —como modificaciones en el soporte ventilatorio o cambios en la medicación— (Silva,

2016). Esta instancia no es solo un trámite administrativo, sino el momento clave para asegurar la continuidad del cuidado (OMS, 2007).

2. En la interacción con otros profesionales: Se manifiesta en la capacidad de enfermería para plantear observaciones, sugerencias o discrepancias sobre el tratamiento del neonato de forma firme y respetuosa ante el equipo interdisciplinario, priorizando siempre la seguridad del paciente por encima de las jerarquías (Sibiya, 2018).
3. En la comunicación de errores: Implica la capacidad de reportar fallos, omisiones o eventos adversos de manera inmediata y transparente, sin temor a represalias. Esto fomenta una cultura de seguridad donde la comunicación se enfoca en el aprendizaje del equipo y la prevención de futuros daños, en lugar de la búsqueda de culpables (OMS, 2020)

#### **4.1.3.6 Comunicación eficaz vs asertiva**

En otras palabras, se dice que la comunicación es eficaz cuando todas las partes (emisor y receptor) en la comunicación, asignan significados similares al mensaje y escuchan atentamente lo que se ha dicho y hacen que el emisor se sienta escuchado y comprendido. Para que se produzca una comunicación eficaz, se requiere asertividad. La asertividad es la comunicación en la que uno se expresa de forma directa y honesta en situaciones interpersonales, respetando al mismo tiempo los derechos y la dignidad de los demás. (comunicare, comunicare, 2019)

Así mismo, Comunicare 2019, dice que varios investigadores han subrayado la importancia de comunicar de forma eficaz. Para ello, es necesario el uso de la asertividad para lograr que la información que se está comunicando sea efectiva en toda regla.

Las diferencias que plantea Comunicare 2019, entre una comunicación efectiva y una comunicación asertiva no son tan fáciles de decantar como parece, ya que una se complementa de la otra y sus formas de proceder son similares a la hora de ponerlas en práctica. Pero hay ciertos matices que logran distinguirlas.

Una comunicación efectiva se fundamenta por medio de la claridad, ya que de esta manera las ideas principales se identifican y comprenden fácilmente. Sin embargo, en cuanto a una comunicación asertiva se refiere, el respeto es una de las capacidades que la definen porque permiten darle valor a las opiniones de los demás

La comunicación eficaz es concisa, es decir, se va al grano sin utilizar palabras o imágenes innecesarias. Pero en la comunicación asertiva priorizan las buenas relaciones con los demás.

Comunicar de manera eficaz significa ser concreto, incluir ejemplos o explicaciones específicas. Sin embargo, comunicar de manera asertiva es saber poner límites porque entienden que todo tiene un límite y que hay situaciones que les exigen trazar una línea clara.

La comunicación efectiva es correcta en cuanto a información, elección de palabras y gramática. Pero en la comunicación asertiva cultivan mucho más su capacidad de comunicación, para evitar malos entendidos.

Al comunicar de forma eficaz se utiliza un tono cortés y profesional. Aunque en la manera de comunicar asertiva es prácticamente similar, en este caso muestran confianza en sí mismos y tienen seguridad en lo que comunican por medio de un tono agradable.

Por esta razón, los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de cuidados intensivos de neonatología (UCIN) deben comunicarse de manera asertiva, comprendiendo los mensajes, aplicando los métodos correctos de decodificación y transmitiendo de una manera correcta, eficiente, eficaz y precisa la información a los demás profesionales de enfermería.

#### **4.1.3.7 Inteligencia Emocional**

Según Goleman (1998), la inteligencia emocional se refiere a la capacidad que tiene un individuo para reconocer sus propios sentimientos, así como los sentimientos de los demás.

Este es un concepto clave en el texto proporcionado por Corrales, Quijano y Góngora (2017), ya que se refiere a la habilidad de reconocer, comprender y gestionar las propias emociones y las emociones de los demás. La comunicación asertiva, que es una habilidad clave en la inteligencia emocional, se describe como la capacidad de expresarse verbalmente de manera coherente con el contexto cultural.

Alviárez y Pérez (2009) exploran la relación entre la inteligencia emocional y las relaciones académicas entre profesores y estudiantes en el contexto universitario. En su estudio se consideran aspectos como la autoconciencia, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales.

- Autoconocimiento Emocional: Goleman (1996) afirma que reconocer un sentimiento mientras éste se presenta, es la clave de la inteligencia emocional, es decir, conocer y adecuar las emociones es imprescindible para poder llevar una vida satisfactoria. Para conocer y adecuar las emociones, se tienen que reconocer, es decir, tomar conciencia de lo que se está sintiendo. Toda la inteligencia emocional se basa en la capacidad de reconocer sentimientos.
- Autorregulación: es la habilidad de lidiar con los propios sentimientos, adecuándose a cualquier situación. Las personas que carecen de esta habilidad caen constantemente en estados de inseguridad, mientras que aquellas que poseen un mejor control emocional tienden a recuperarse más rápidamente de los reveses y contratiempos de la vida. Este indicador de la inteligencia emocional tal como explica Goleman (1996) se divide en: autocontrol, confiabilidad, escrupulosidad, adaptabilidad e innovación.
- Motivación: Según Ander-Egg (1991), la motivación es la capacidad para enviar energía en una dirección específica con un propósito específico. En el contexto de la inteligencia emocional significa usar el sistema emocional para catalizar todo el sistema y mantenerlo en funcionamiento. En esta perspectiva, Goleman (1996) expone que hay cuatro fuentes principales de motivación: el individuo mismo (pensamiento positivo, visualización, respiración abdominal, gestión desagregada); los amigos, la familia y colegas, realmente nuestros soportes más

relevantes; un mentor emocional (real o ficticio) y el propio entorno (aire, luz, sonido, objetos motivacionales)

- **Empatía:** La empatía es la habilidad que permite a las personas reconocer las necesidades y los deseos de otros, permitiéndoles relaciones más eficaces, tal como lo afirma Goleman (1996). Las personas dotadas de esta aptitud, están atentas a las pistas emocionales y saben escuchar, muestran sensibilidad hacia los puntos de vista de los otros y los comprenden, brindando ayuda basada en la comprensión de las necesidades y sentimientos de los demás. La empatía según este autor puede subdividirse en las siguientes dimensiones: -comprender a los demás; -ayudar a los demás a desarrollarse; -orientación hacia el servicio; -aprovechar la diversidad; y -conciencia política (Alviárez/Pérez, 2009)
- **Habilidades Sociales:** es la base en la que se sustenta la popularidad, el liderazgo y la eficiencia interpersonal. Las personas con esta cualidad son más eficientes en todo lo relacionado con la interacción entre individuos. Durante el desarrollo de las habilidades de comunicación efectiva, de comprensión y valoración de las emociones de los otros, la gestión de la inteligencia emocional pasa de intrapersonal e interpersonal. Los grandes temas de este apartado tal como expone Goleman (1996) son la auto apertura, la asertividad y la escucha activa

En el contexto del texto, la asertividad se relaciona con la capacidad de expresar situaciones incómodas y defender los derechos propios y ajenos, teniendo en cuenta las relaciones personales y el respeto hacia los demás. Esto se alinea con la inteligencia emocional, ya que implica un enfoque en el desarrollo personal y en la comprensión de las emociones propias y las de los demás.

La inteligencia emocional es importante en diversos aspectos de la vida, incluyendo la comunicación efectiva, la empatía, la superación de desafíos y la gestión del estrés. En el ámbito laboral, la inteligencia emocional se ha vinculado con el éxito en los cuidados y la capacidad de trabajar en equipo. Esto respalda la importancia de enseñar y desarrollar la inteligencia emocional, ya que puede contribuir a un ambiente de calidad en los cuidados y aprendizaje más efectivo y satisfactorio.

#### **4.1.4 Enfermería y la comunicación**

Vale decir que, para ser un buen profesional de enfermería, no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud. (Arana Valderrama & Aranda Palomino, 2019. Citado por Mejía Álvarez, 2022).

##### **4.1.4.1 Marco legal de la comunicación desde la salud**

Del mismo modo Bustamante 2013, citado por Vargas Uribe y Víctor Fernando 2016, nos dicen que, las teorías administrativas y organizacionales han revelado el importante papel de la comunicación interna de los profesionales de la salud en el cumplimiento de los objetivos de su organización, se ha puesto en evidencia cómo la comunicación interna influye en la eficacia, la eficiencia y la calidad de la gestión de una organización.

Además, la comunicación juega un papel importante como elemento cohesionador con metas claras en cumplimiento de los planes estratégicos de buenos cauces de comunicación interprofesional estableciendo criterios homogéneos que influyen directamente en la calidad ofrecida por las organizaciones sanitarias con una comunicación ascendente con y entre sus clientes . (Bustamante 2013 citado por Vargas Uribe, 2016).

A partir de la de la declaración de alma ata y la carta de otawa la comunicación tomo un lugar reconocido dentro del campo de la salud (ospina, 2013)

Además según la OMS 1998, citado por Ospina 2013, nos dice que la comunicación debe ser considerada dentro de las habilidades para la vida, entendidas estas como: las habilidades personales, interpersonales, cognitivas y físicas, que permiten a las personas controlar y dirigir sus vidas.

#### **4.1.4.2 Comunicación en UCIN**

En el servicio de neonatología, el recién nacido genera mensajes cuyo significado, el profesional de enfermería debe aprender a comprender para satisfacer sus necesidades; de este modo, el proceso de cuidar por gestos y palabras permite al enfermero analizar e interpretar los mensajes para establecer la terapéutica y aliviar las necesidades afectadas del recién nacido. (Urcia/Odar, 2016)

#### **4.1.4.3 La comunicación como eje del clima laboral en los equipos de enfermería**

La comunicación constituye un elemento central para la construcción de un clima laboral saludable y para el funcionamiento eficiente de los equipos de salud. Robbins y Judge (2019) sostienen que la comunicación efectiva es la base de la coordinación, la resolución de problemas y las relaciones interpersonales, factores que fortalecen la cohesión grupal y reducen los conflictos dentro de las organizaciones. En el ámbito sanitario, la Organización Mundial de la Salud (2021) enfatiza que la comunicación clara, estructurada y oportuna es una estrategia esencial para prevenir eventos adversos y consolidar una cultura de seguridad, especialmente en servicios críticos.

En neonatología, estas demandas comunicacionales se intensifican debido a la alta vulnerabilidad de los recién nacidos, la complejidad de las intervenciones y la necesidad permanente de cooperación interdisciplinaria. Los equipos de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) requieren mecanismos de comunicación sólidos que permitan coordinar cuidados altamente especializados, gestionar situaciones de urgencia y transmitir información precisa en tiempos críticos. Según la National Association of Neonatal Nurses (NANN, 2020), la efectividad del cuidado neonatal depende en gran medida de la capacidad del equipo para sostener una comunicación clara y continua, tanto entre profesionales como con las familias. La ausencia de estos procesos incrementa el riesgo de errores, deteriora el clima laboral y afecta la calidad del cuidado.

Desde el marco teórico de enfermería, Hildegard Peplau (1952) plantea que toda relación profesional se articula a través de la comunicación, la cual permite construir vínculos terapéuticos basados en la confianza y la comprensión mutua. En neonatología,

este principio adquiere una dimensión ampliada, ya que la interacción no solo involucra al neonato, sino también a su familia y a un equipo interdisciplinario que debe funcionar de manera coordinada. De manera complementaria, Imogene King (1981) sostiene que la comunicación efectiva es imprescindible para establecer metas comunes en escenarios complejos, donde los roles deben ser claros y las acciones deben estar alineadas a un objetivo compartido: garantizar la estabilidad y seguridad del recién nacido.

Jean Watson (2008) aporta que la comunicación auténtica y humanizada contribuye a generar ambientes laborales más empáticos y colaborativos, lo que resulta especialmente relevante en cuidados neonatales, donde las demandas emocionales son intensas y el estrés del equipo puede influir en el clima laboral. De modo similar, Ida Orlando (1961) argumenta que la comunicación precisa y oportuna es esencial para evitar interpretaciones erróneas, mejorar la toma de decisiones clínicas y reducir la posibilidad de errores en contextos de alta complejidad.

La evidencia contemporánea también respalda esta perspectiva. Laschinger y Read (2016) demostraron que los entornos laborales caracterizados por la comunicación abierta presentan menor agotamiento emocional y mayor empoderamiento estructural, condiciones necesarias para sostener niveles óptimos de desempeño en unidades de cuidados críticos. Además, la American Nurses Association (2015) destaca que la comunicación transversal y la comunicación de errores favorecen la cultura de seguridad, fortalecen la confianza del equipo y promueven el aprendizaje colectivo, aspectos fundamentales en neonatología, donde la precisión y continuidad del cuidado son determinantes

## 4.2 Estado del arte

La autora observa que no se encontraron investigaciones que aborden específicamente la comunicación asertiva dentro del equipo de enfermería en el ámbito de la neonatología. En consecuencia, se presentan a continuación estudios que analizan las variables de manera independiente, los cuales aportan antecedentes relevantes para comprender cada dimensión por separado.

En España, (García, 2015) realizó un estudio que tuvo como objetivo diferenciar los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica del profesional de enfermería. Se utilizó un método descriptivo retrospectivo y se revisó literatura científica en varias bases de datos, incluyendo Scielo, Elsevier, Cochrane, Cuiden y Google Académico, utilizando los descriptores: comunicación, enfermería, asertividad. Los resultados concluyeron que ser un trabajador asertivo permite asumir la responsabilidad de nuestras acciones de manera constructiva, sin culpar a otros, lo que conlleva beneficios tanto en el ámbito personal, mejorando la autoestima, la seguridad personal, la autoimagen y el autoconcepto, como en el ámbito laboral, disminuyendo situaciones estresantes y aumentando la eficacia, calidad y competencia de los cuidados y servicios que se brindan, así como promoviendo un mejor clima organizacional

Mata et al. (2017) investigaron “Inteligencia emocional en el personal de Enfermería”, en el que concluyen que “la inteligencia emocional no está relacionada con los factores socio laborales estudiados, se observan mayores porcentajes de baja atención emocional en las mujeres y en su mayoría conoce sobre inteligencia emocional, demostrando el interés de los profesionales de Enfermería. (Esther Mata Peón, 2017)

Hermosín et al. (2017) investigaron “Inteligencia emocional y Enfermería”, cuyos resultados determinaron que son muy pocas las investigaciones en esta área, se coincide en una necesidad de preparación específica desde el punto de vista emocional y diversas habilidades sociales y de comunicación que ayuden a las enfermeras a sobrellevar sus responsabilidades laborales. (Hermosín, 2017)

Aguilera (2016) investigó “El papel de la inteligencia emocional en enfermería”, menciona que las habilidades de la inteligencia emocional ofrecen formas sencillas para

transformar los retos de la atención al paciente, del trabajo en equipo y del concepto de uno mismo. (Aguilera Moreno, 2016)

La comunicación asertiva es un tema de investigación relevante en el ámbito de la comunicación. En 2009 (Cabrales), se exploró la relación entre la comunicación organizacional y el proceso de negociación en las empresas del sector petrolero, basándose en las teorías de Verderber y Verderber, Chiavenato y Robbins para la variable comunicación, y en las teorías de Bernate, Mariola, Font, Shell y García para la variable proceso de negociación. (cabrales, 2009)

Por otro lado, en Monroy (2010), se realizó una investigación histórica bibliográfica sobre la comunicación organizacional, relacionada con el desarrollo organizacional.

En el ámbito educativo, la comunicación asertiva también ha sido objeto de estudio. En Balarezo Toro (2014), se investigó la comunicación organizacional interna y su incidencia en el desarrollo organizacional de la empresa SAN MIGUEL DRIVE. Además, en un estudio sobre la inteligencia emocional de las enfermeras y su relación con el cuidado humano en niños, se encontró que una inteligencia emocional desarrollada puede mejorar la calidad del cuidado que se brinda.

En México, Morales, et al. (2020) en su investigación “Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os”, concluyeron que, si las enfermeras/os tienen un nivel de inteligencia emocional adecuado, tendrá un efecto directo en la calidad del cuidado otorgado, lo que denota la importancia de la salud mental para mejorar los indicadores de calidad de atención.

En los últimos años, diversas investigaciones internacionales han reafirmado la importancia de las competencias comunicacionales del personal de enfermería en los entornos de alta complejidad. En este sentido, una revisión sistemática desarrollada por Safitri, Nursalam y Nihayati (2024) analizó diez estudios publicados entre 2019 y 2023, centrados en evaluar la comunicación terapéutica de enfermería y su impacto en los resultados percibidos por los pacientes. Los autores evidenciaron que una comunicación profesional efectiva, caracterizada por la claridad del mensaje, la escucha activa, la empatía y la capacidad de orientar a los pacientes y sus familias, se asocia de manera

significativa con mayores niveles de satisfacción y con una mejor percepción del cuidado recibido, además de contribuir a la reducción de la ansiedad durante la hospitalización (Safitri et al., 2024). Asimismo, la revisión identificó factores individuales y organizacionales que afectan negativamente la calidad comunicacional, tales como el estrés laboral, la sobrecarga asistencial y la falta de capacitación específica en habilidades interpersonales (Safitri et al., 2024). Estos hallazgos resultan especialmente pertinentes para el presente estudio, dado que en el ámbito de la neonatología la comunicación asertiva constituye un componente central de la práctica enfermera, ya que implica interactuar con familias en situaciones de alta vulnerabilidad emocional, quienes requieren información clara, oportuna y humanizada, acorde con los estándares contemporáneos de cuidado.

En Ecuador en el 2020 Patiño R. realizó un estudio cuyo objetivo fue “analizar la comunicación interpersonal del staff hospitalario y su relación con la satisfacción de los pacientes de los establecimientos de salud de la Troncal”, su enfoque fue cuantitativo, diseño transversal, descriptivo correlativo, la muestra la conformaron 382 usuarios, el instrumento fue una encuesta elaborada por el investigador, los resultados fueron: referente al nivel de información, el 16% fue buena, 55% regular y el 29% mala. Referente a la satisfacción: el 7% muy satisfecha, 8% satisfecho, el 67% insatisfecho y el 18% muy satisfecho (Patiño Andrade, 2020)

En el estudio de Requena en el año 2021, en un hospital de Es-salud de Lima, cuyo objetivo fue “determinar la relación entre comunicación asertiva y el clima laboral en los trabajadores de esta entidad” , para ello la investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y de alcance correlacional, su muestra estuvo conformada por 291 trabajadores, a quienes suministró por medio de una encuesta un cuestionario para medir ambas variables , como resultado encontró de acuerdo 13 al Rh de Spearman de 0.542 y un valor de significancia de  $p < 0.05$ , que si existía relación significativa y positiva, como conclusión el autor propone un programa de actividades para mejorar la comunicación y clima laboral por medio de actividades que contribuyan a ello. (Requena Cornejo, 2021)

## **5. Decisiones Teóricas Metodológicas**

### **5.1 Diseño y tipo de estudio**

Se llevó a cabo un estudio observacional descriptivo de diseño cuantitativo y de corte transversal para abordar la problemática de la comunicación asertiva en el ámbito de enfermería, específicamente en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Este tipo de estudio posibilita a la investigadora conocer, observar y medir en detalle el nivel de comunicación asertiva entre, enfermeras, licenciadas y técnicos en enfermería en la unidad de cuidados intensivos de neonatología (UCIN) de una institución de salud privada de la ciudad de Junín, Buenos Aires durante el año 2023.

En el marco del enfoque mixto adoptado, el componente cuantitativo permitió describir patrones y frecuencias mediante preguntas cerradas, mientras que el componente cualitativo se centró en las preguntas abiertas del cuestionario, cuya investigación se realizó mediante análisis de contenido de tipo temático. Para ello, se llevó a cabo una lectura reiterada de las respuestas, identificando unidades de significado y organizándose en categorías emergentes vinculadas a tres ejes: clima laboral, dinámica de equipo y comunicación de errores.

Asimismo, se aplicó una estrategia de triangulación metodológica y de datos, que permitió contrastar e integrar la información cuantitativa, las observaciones realizadas y los hallazgos cualitativos. Esta triangulación fortaleció la validez interpretativa del estudio y aportó una comprensión más amplia y profunda del fenómeno comunicacional en el contexto de cuidados intensivos neonatales.

### **5.2 Población y Muestra:**

La decisión fue incluir la población total blanco n:18, lo que equivale a un total de 18 profesionales de enfermería, del servicio de neonatología de una institución privada de la ciudad de Junín en el año 2023. Esta elección se basó en la consideración de la investigadora, quien evaluó que la cantidad de profesionales de enfermería disponible

no era tan extensa como para requerir una muestra selectiva y que podía analizarla en su totalidad.

## **5.2.1 Unidad de Análisis**

La unidad de análisis comprende a cada una de las profesionales de enfermería, ya sean enfermeras, licenciadas o técnicas en enfermería, que desempeñan sus funciones en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología de una institución de salud privada ubicado en la ciudad de Junín, provincia de Buenos Aires. Es importante destacar que se incluirán en la unidad de análisis únicamente aquellos profesionales que cumplan con los criterios de inclusión/exclusión establecidos para el estudio.

### **5.2.1.1 Criterios de inclusión/exclusión**

#### **5.2.1.1.1 Inclusión**

- Todos las profesionales de enfermería que trabajan en la UCIN.

#### **5.2.1.1.2 Exclusión**

- Personales ajenos al servicio, que estén prestando sus servicios por diferentes motivos, pero que no son parte de la planta permanente.
- Personal que esté con licencias extraordinarias, licencia médica y/o vacaciones.
- Personal que no esté cumpliendo tareas asistenciales
- Personal de enfermería que no cumplan con mínimo 3 meses (periodo de prueba) de trabajo en la UCIN de la institución privada de Junín donde se realizó la investigación.
- Que no presenten conformidad

## **5.3 Variables**

### **5.3.1 Variable Independiente**

Enfermería: variables ordinal

## **Subvariables**

- N° de participantes- variables ordinal (cantidad 1 a 18)
- Edad- variables cuantitativa discreta.
- Sexo-variable nominal-(femenino-masculino)
- Formación académica- variable ordinal (técnico- universitario-licenciado)
- Antigüedad en el servicio- variable cuantitativa discreta.

### **5.3.2 Variable Dependiente**

Comunicación asertiva: variable nominal.

#### Subvariables

- Comunicación verbal y no verbal- variable nominal.
- Inteligencia emocional-variable nominal.

## **6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La autora aplica dos instrumentos de recolección de datos, por un lado se utilizó un cuestionario de comunicación asertiva en enfermería, validado previamente por el autor Edwin Rafae Berrocal Flores (2017) y por otro lado, una observación directa con lista de cotejo sobre cómo realizan la comunicación las profesionales de enfermería en los pases de guardia, cómo se comunican las novedades entre ellos, de qué manera, si es asertivo y cumple con las pautas para una correcta comunicación asertiva, validado por los autores Brilloni, Narvaez 2020

El primer instrumento consta de un cuestionario diseñado con preguntas estructuradas que tienen como objetivo identificar las características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería, como la edad, el sexo, los años de experiencia laboral, entre otros aspectos relevantes.

Este cuestionario incluye 22 preguntas cerradas en las cuales se solicita a los participantes que marquen con una cruz su respuesta, utilizando la escala de nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), siempre (4) y casi siempre (5). Además, se han incorporado tres preguntas abiertas que abordan temas como el clima laboral, la dinámica del equipo de trabajo y la comunicación de errores en el servicio.

La aplicación de los instrumentos de recolección se llevó a cabo durante los diferentes turnos de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con el propósito de cumplir eficientemente con los objetivos planteados en el estudio. (Consultar ANEXO I y ANEXO II)

El segundo instrumento consistió en una lista de cotejo previamente validado por las autoras Brilloni y Narvaez 2020. Esta lista detallada incluyó la observación directa y específica de la investigadora sobre el lugar donde se lleva a cabo la comunicación de los eventos ocurridos durante la guardia, la cantidad de personas presentes y la hora correspondiente. Se divide en tres secciones: capacidad de comunicación asertiva, capacidad de expresión y capacidad de escucha. Cada sección tiene subtítulos específicos y se asigna un puntaje en una escala del 1 al 10.

De esta manera, la investigadora implementó este instrumento, durante los turnos de: 6 a.m., 12 p.m., 18 p.m. y 00 a.m. con el objetivo de analizar minuciosamente los diferentes pases de guardia y evaluar el nivel de comunicación asertiva del personal de enfermería. (Consulte ANEXO III).

Una vez recolectada la información, se a volco en una tabla de matriz de datos. Para la subvariable edad, se calculó medidas de tendencia central y para el resto de las subvariables, los resultados se presentaron tablas y gráficos. (ANEXO IV)

## 6.1 Consideraciones éticas

La aplicación de los instrumentos se realizó siguiendo estrictamente los principios éticos que regulan la investigación en salud. En primer lugar, se aseguró la voluntariedad de la participación, garantizando que las profesionales de enfermería recibieran información clara, suficiente y comprensible respecto a los objetivos del estudio, los procedimientos y el uso exclusivamente académicos y científicos de los datos recolectados. Este proceso se llevó a cabo conforme al principio de autonomía establecido en la Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado (Ministerio de Salud de la Nación, 2009) y a las directrices éticas internacionales de la Declaración de Helsinki (World Medical Association, 2013). Los participantes otorgaron su consentimiento informado, el cual se encuentra adjuntado en los anexos correspondientes.

Asimismo, se resguarda el anonimato y la confidencialidad en todas las etapas de la investigación, evitando la recolección de información que pudiera permitir la identificación personal o laboral de las participantes. Esto se realizó en conformidad con la Ley 25.326 de Protección de Datos Personales, que establece la obligación de asegurar la finalidad, integridad y seguridad del tratamiento de los datos (Poder Ejecutivo Nacional, 2000). Toda la información obtenida fue almacenada en una plataforma digital segura, protegida con contraseña y con acceso exclusivo de la investigadora, cumpliendo con las exigencias de protección establecidas por las normativas vigentes.

Además, se garantizaron los principios de beneficencia, no maleficencia y justicia, de acuerdo con las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016), procurando minimizar cualquier riesgo potencial y asegurar un tratamiento ético y responsable de los datos. El estudio fue avalado por la Unidad Académica de pertenencia de la investigadora, y autorizado por las autoridades de la institución de salud privada, en la que se desarrolló la investigación, en concordancia con lo establecido por la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación, que reglamenta la investigación en seres humanos en el ámbito sanitario. Estas acciones

garantizaron la integridad científica del proceso investigativo y la protección de los profesionales participantes.

## **6.2 Análisis y presentación de datos.**

### **6.2.1 Presentación de los Datos Tablas y Gráficos**

**Subvariable: N° de participantes**

**Tabla N° 1: Número de enfermeras que trabajan en la UCIN de la institución privada de la ciudad de Junín, según su participación en el estudio. Periodo agosto- diciembre 2023**

Unidad de análisis	total	porcentaje
Profesionales de enfermería incluidos	18	100%
Profesionales de enfermería excluidos	0	0%
Total de enfermeras	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Análisis de resultados:** Como se observa, participó el 100% (18) del personal de enfermería que trabaja en la UCIN de la institución privada.

**Subvariable 2: Edad en años**

**Tabla N° 2: Análisis descriptivo de la subvariable edad de los enfermeras que trabajan en la UCIN de la institución privada de la ciudad de Junín en el periodo Agosto 2023 a Diciembre 2023**

Subvariable 2 Edad en años	
Media	43
Error típico	2.7
Mediana	36
Moda	(29,48 61)
Desviación estándar	11,81
Varianza de la muestra	140
Curtosis	-1.29
Coefficiente de asimetría	0
Rango	36
Mínimo	25
Máximo	61
Suma	782
Cuenta	18
Nivel de confianza (95,0%)	3

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

### **Análisis de la Subvariable Edad , Medidas de tendencia central :**

La media de edad es de 43 años, lo que indica que el grupo posee una edad promedio madura, con considerable experiencia, pero manteniendo la energía y disposición para el aprendizaje continuo. La mediana, situada en 46 años, representa el punto central de la distribución, dividiendo el grupo en mitades equitativas de individuos más jóvenes y mayores, lo que genera un equilibrio armónico entre novedad y experiencia. Se identifican tres modas (29, 48 y 61 años), lo que sugiere la existencia de tres subgrupos predominantes dentro del equipo: el personal de reciente incorporación que aporta dinamismo, el personal en su apogeo profesional y el personal con la sabiduría acumulada a lo largo de los años. La desviación estándar, con un valor de 11,85, denota que las edades están distribuidas de manera relativamente homogénea, sin variaciones abruptas. El rango de 36 años (entre 25 y 61 años) evidencia una mezcla intergeneracional en el equipo, lo cual es invaluable en un servicio como neonatología, donde las diferentes generaciones aportan fortaleza, serenidad y experiencia. La curtosis negativa (-1,29) indica que las edades no se concentran exclusivamente alrededor del promedio, sino que exhiben una mayor diversidad. La asimetría cercana a cero (0,0) revela una distribución equitativa, sin predominio marcado de personal más joven o más adulto.

### **Subvariable 4: Sexo de la unidad de analisis**

**Tabla N° 3: Número de enfermeras según sexo que trabajan en la UCIN del institución privada de la ciudad de Junín en el periodo agosto a diciembre 2023**

<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Masculino	0	0%
Femenino	18	100%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Análisis de resultados:** Es notable el predominio del personal de enfermería siendo de 18 integrantes (100%) de sexo femenino, en el área de neonatología de la clínica privada de Junín 2023.

**Subvariable 4: Nivel de formación**

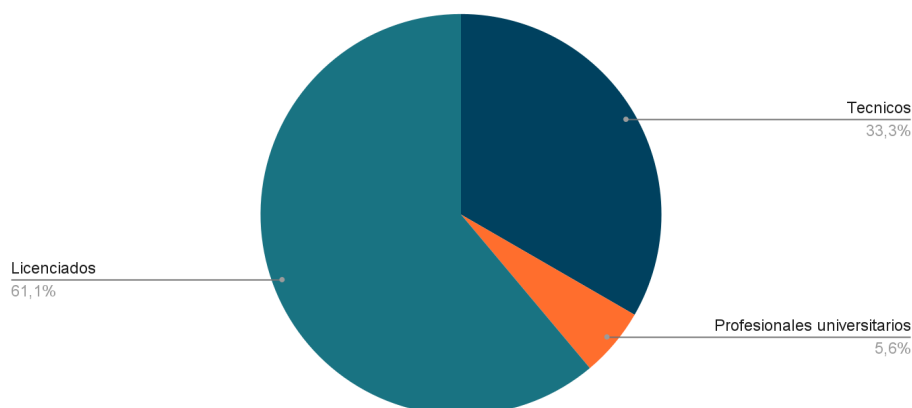
**Tabla N° 4: Número de enfermeras que trabajan en la UCIN de la institución privada de la ciudad de Junín, según el nivel de formación. Periodo Agosto 2023 a Diciembre 2023**

Nivel de formación	N	Porcentajes
Auxiliar	0	0%
Técnicos	6	33.3%
Profesionales universitarios	1	5,5%
Licenciados	11	61,2%
total	18	100%

**Fuente:** datos obtenidos por autor, mediante encuesta validada.

**Gráfico N° 1: Número de enfermeras que trabajan en la UCIN de la institución privada de la ciudad de Junín, según el nivel de formación. Periodo Agosto 2023 a Diciembre 2023**

*Nivel de formacion*



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.

**Análisis de resultados:** Se observa, en cuanto al nivel de formación del personal de enfermería, un amplio predominio de licenciadas en enfermería, representando un total de 11 profesionales (61,2%). En segundo lugar se encuentran las enfermeras con formación técnica, que corresponden a 6 personas (33,3%). En menor proporción se identificó 1 profesional universitario no licenciado, representando el 5,5% de la muestra. No se registraron auxiliares de enfermería, lo que equivale al 0% de los casos evaluados.

**Subvariable 5: Antigüedad en el servicio**

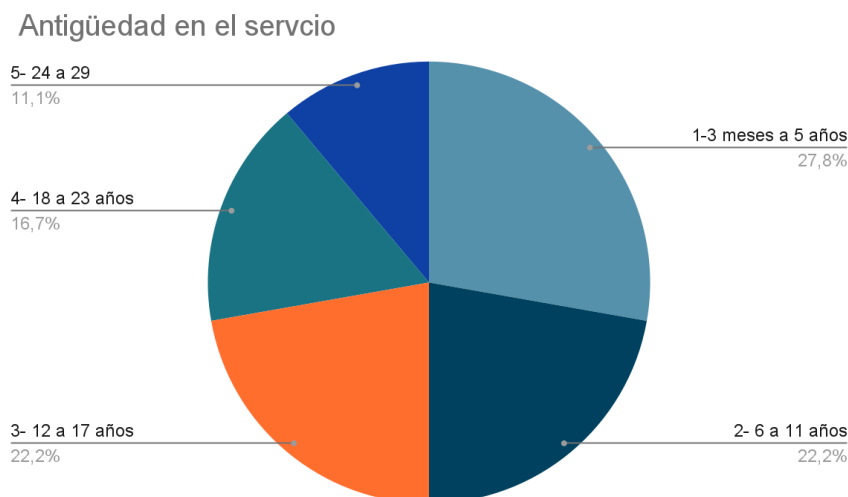
**Tabla N° 5 : N° de enfermeras en estudio, según la antigüedad en institución privada Junín, en el periodo Agosto 2023 - Diciembre 2023**

<b>Años de Antigüedad en el servicio</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
1-3 meses a 5 años	5	27,7
2- 6 a 11 años	4	22,2%
3- 12 a 17 años	4	22.2%
4- 18 a 23 años	3	16,6%
5- 24 a 29	2	11,1%
6- +30 años	0	0%
total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

## Gráfico N° 2

**N° de enfermeras en estudio, según la antigüedad en institución privada Junín, durante el periodo Agosto 2023 - Diciembre 2023**



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** En relación con el tiempo de servicio, se observa que la mayor proporción de enfermeras se encuentra dentro del rango de 3 meses a 5 años de antigüedad, representando el 27,7% de la muestra (5 personas). A este grupo le siguen dos segmentos con igual representación: de 6 a 11 años y de 12 a 17 años, con un 22,2% cada uno (4 enfermeras en cada caso). El 16,6% (3 personas) corresponde al grupo con una antigüedad entre 18 y 23 años, mientras que un 11,1% (2 enfermeras) cuenta con entre 24 y 29 años de servicio. No se registraron casos con más de 30 años de antigüedad.

**Subvariable 6: P1 ¿Cuándo me dirijo a una persona, lo hago con respeto?**

**Tabla N°6**

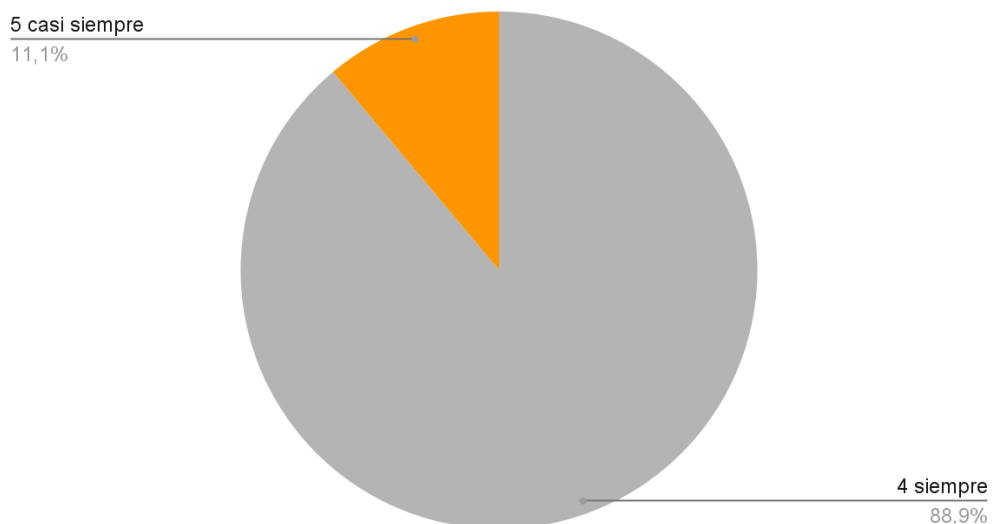
<b>Pregunta 1 ¿Cuándo me dirijo a una persona, lo hago con respeto?</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	16	88,8%
Casi siempre	2	22,2%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Gráfico N° 3**

**¿Cuándo me dirijo a una persona, lo hago con respeto?**

¿Cuándo me dirijo a una persona, lo hago con respeto?



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Análisis de resultados:** según la encuesta realizada el 88.8% (16) enfermeras, siempre que se dirigen a una persona lo hacen con respeto y el 22,2% (2) casi siempre.

**Subvariable 7: P 2-Controlo mis emociones a partir de una reflexión interna**

**Tabla N°7**

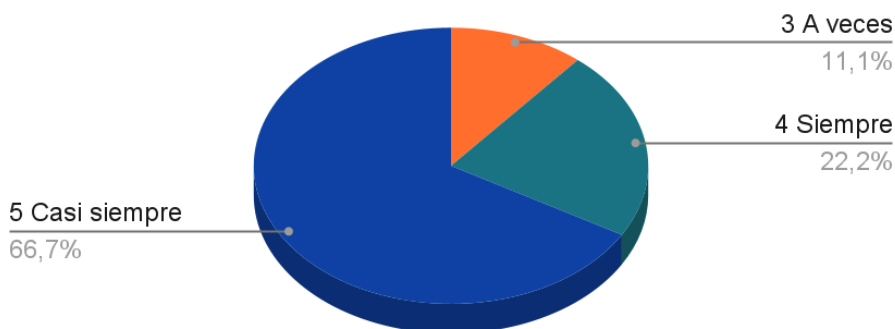
<b>P2-Controlo mis emociones a partir de una reflexión interna</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	2	11%
Siempre	4	22%
Casi siempre	12	67%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Gráfico N° 3**

**Controlo mis emociones a partir de una reflexión interna**

Controlo mis emociones a partir de una reflexion interna



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** Se observa que la mayoría de las enfermeras 66,7% (12), afirmó que casi siempre logran regular sus emociones mediante este proceso reflexivo, el 22% (4) de las enfermeras respondió que siempre controlan sus emociones , el 11% (2) de las enfermeras indicó que a veces logran reflexionar internamente para controlar sus emociones; Cabe destacar que ninguna enfermera reportó que nunca o casi nunca controla sus emociones a partir de la reflexión interna

**Subvariable 8: P3-Me siento incómodo/a cuando mis colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones.**

**Tabla N°8**

<b>Me siento incómodo/a cuando mis colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi Nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	18	100%
Casi Siempre	0	0%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** Observamos que del 100% (18) de las enfermeras encuestadas, siempre se sienten incómodas cuando sus colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones

**Subvariable 9: P4-En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarse con la finalidad de que me comprendan.**

**Tabla N° 9**

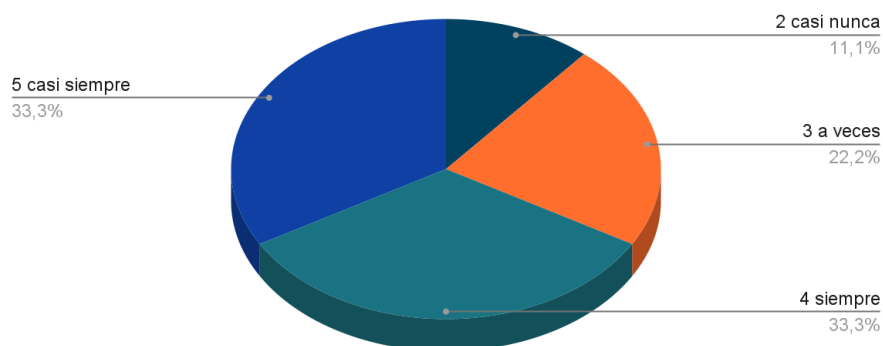
<b>En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarme con la finalidad de que me comprendan</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	2	12%
A veces	4	22%
Siempre	6	33%
Casi siempre	6	33%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Gráfico N° 4**

**En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarse con la finalidad de que me comprendan.**

En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarme con la finalidad de que me comprendan



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** Se observa que el 33% (6) de las enfermeras siempre utilizan gestos para comunicarse, mientras que otro 33%(6) lo hace casi siempre. El 22% (4) lo hace a veces, y el 12% (2) lo hace casi nunca.

**Subvariable 10. P5-Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones.**

**Tabla N° 10**

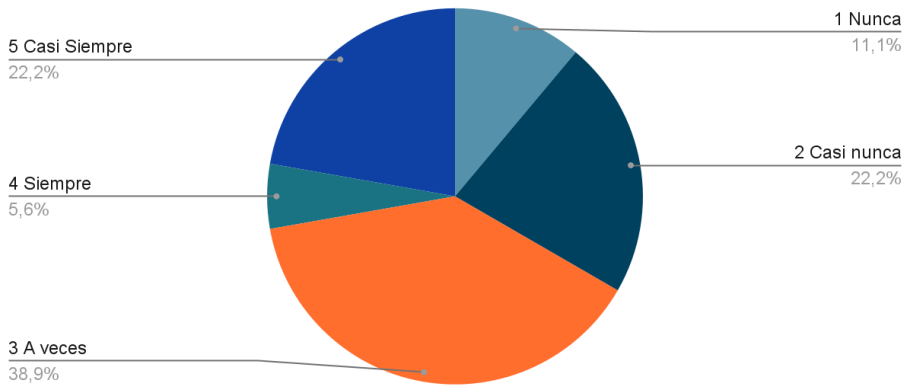
<b>Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones.</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	2	11,1%
Casi nunca	4	22,2%
A veces	7	38%
Siempre	1	5,6%
Casi Siempre	4	22,2%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Gráfico N° 5**

**Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones.**

.Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** El 38% (7) de las enfermeras indicó que a veces les altera ver a personas que no controlan sus emociones, mientras que el 22,2% (4) respondió que casi siempre les altera. Un 22,2%(4) también lo experimenta casi nunca, y el 11,1% (2) mencionó que nunca les altera. Solo el 5,6% (1) respondió que siempre se ve afectado por este tipo de comportamientos.

#### **Subvariable 11- P6-Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión**

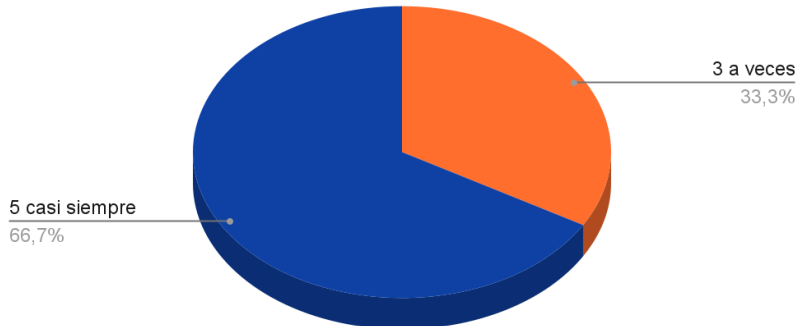
**Tabla N° 11**

<b>P6-Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	
Casi nunca	0	
A veces	6	33,3
Siempre	0	
Casi siempre	12	66,7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

## Gráfico N° 6 Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión

Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas

**Análisis de resultados:** el 66,7% de las enfermeras encuestadas (12) respondieron que casi siempre admiran a las personas que hablan con coherencia y precisión y el 33% (6) a veces

### Subvariable 12: P7-Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto

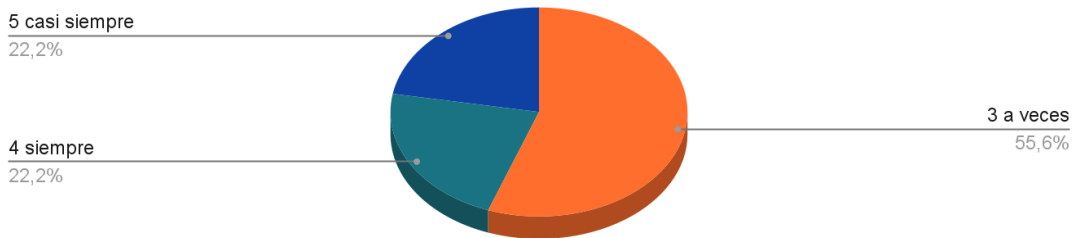
**Tabla 12**

P7-Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto	N	Porcentajes
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	10	56%
Siempre	4	22%
Casi siempre	4	22%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Gráfico N° 6 Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto**

Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que, el 55.6% (10) de las enfermeras respondieron a veces, el 22,2% (4) respondió siempre, el 22.2% (4) casi siempre

**Subvariable 13: P8- ¿Cuándo me piden algo que yo no quiero hacer, acepto?**

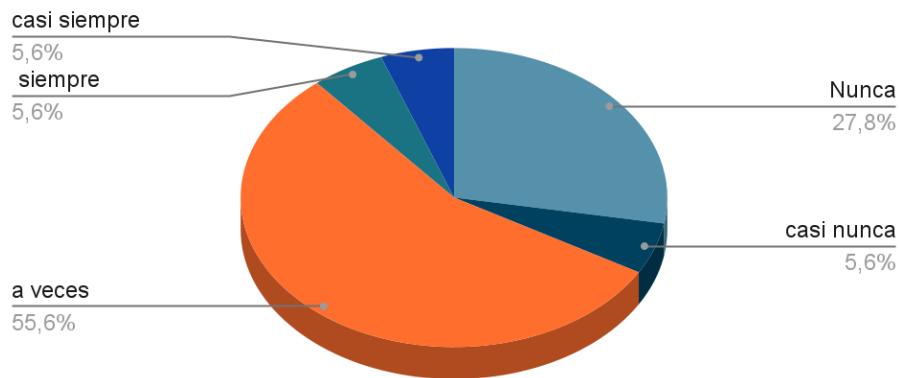
**Tabla N° 13**

<b>P8-Cuando me piden algo que yo no quiero hacer, acepto?</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	5	27.7%
Casi nunca	1	5,5%
A veces	10	55,5%
Siempre	1	5,5%
Casi siempre	1	5.5%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

### Gráfico N° 7 ¿Cuándo me piden algo que yo no quiero hacer, acepto?

Variable 13: P8- ¿Cuándo me piden algo que yo no quiero hacer, acepto?



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas

**Análisis de resultados:** el mayor porcentaje de enfermeras el 55,6% (10) respondieron que, a veces cuando les piden algo que no quieren hacer, aceptan. El 5,6% (1) casi siempre, 5,6% (1) siempre, 5,6% (1) casi nunca y el 27,8% (5) nunca

**Subvariable 14 P9-Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con una actitud asertiva**

**Tabla N° 14**

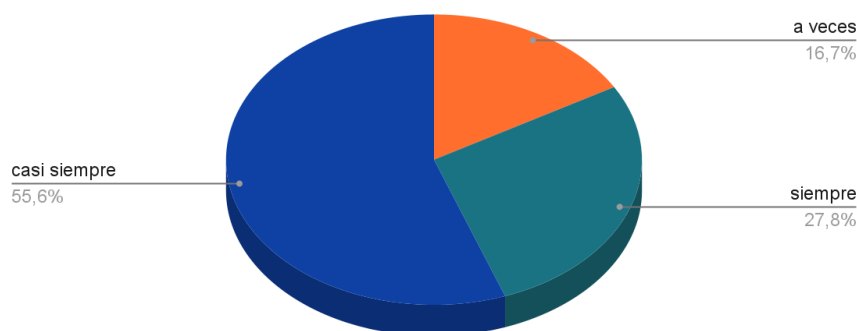
<b>P9-Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con una actitud asertiva</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	3	16,8%
Siempre	5	27,7%
Casi siempre	10	55,5%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Gráfico N° 8**

**Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con una actitud asertiva**

Variable 14 P9-Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con una actitud asertiva



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** el 55,6% (10) de las enfermeras casi siempre ,cuando alguien les muestra agresividad, responden con una actitud asertiva, mientras que el 27,8% (5 ) siempre y el 16,7% (3) casi siempre.

**Subvariable 15: P10-Muestro serenidad en la voz tanto como en las palabras cuando converso con los demás.**

**Tabla N° 15**

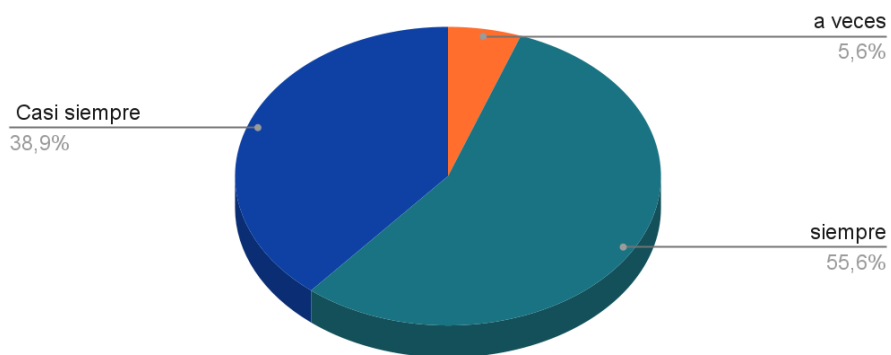
<b>Muestro serenidad en la voz, tanto como en las palabras cuando converso con los demás.</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	1	5,5%
Siempre	10	55,5%
Casi siempre	7	39%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

## Gráfico N° 9

**Muestro serenidad en la voz, tanto como en las palabras cuando converso con los demás.**

Muestro serenidad en la voz tanto como en las palabras cuando converso con los demás.



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que en la pregunta 10, si Muestran serenidad en la voz tanto como en las palabras cuando converso con los demás el 55,6% respondió siempre, mientras que el 38,9% casi siempre y el 5,6% a veces.

**Subvariable 16: P11-Me satisface que reconozcan mis esfuerzos y sacrificios**

**Tabla N° 16**

<b>P11-Me satisface que reconozcan mis esfuerzos y sacrificios</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	18	100%
Casi siempre	0	0%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** El 100% de las enfermeras respondieron que siempre las satisface que reconozcan sus esfuerzos y sacrificios.

**Subvariable 17: P12-Me agrada que en una institución haya coordinación y trabajo en equipo**

**Tabla N° 17**

<b>P12-Me agrada que en una institución haya coordinación y trabajo en equipo</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	18	100%
Casi siempre	0	0%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Análisis de resultados:** Como podemos apreciar al 100% (18) de las enfermeras encuestadas les agrada que en la institución haya coordinación y trabajo en equipo.

**Subvariable 18: P13-Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada**

**Tabla N° 18**

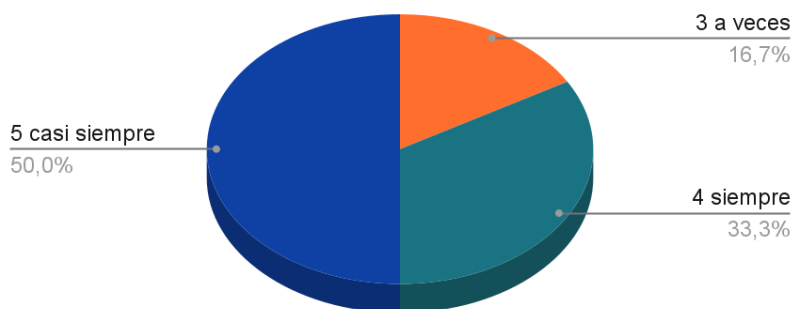
<b>P13-Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	3	17%
Siempre	6	33%
Casi siempre	9	50%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Gráfico N° 10**

**Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada**

Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que el 50% (9) respondió casi siempre a la pregunta 13, mientras que el 33% (6) siempre y el 17% (3) a veces.

**Subvariable 19: P14-Inspiró confianza cuando converso**

**Tabla N°19**

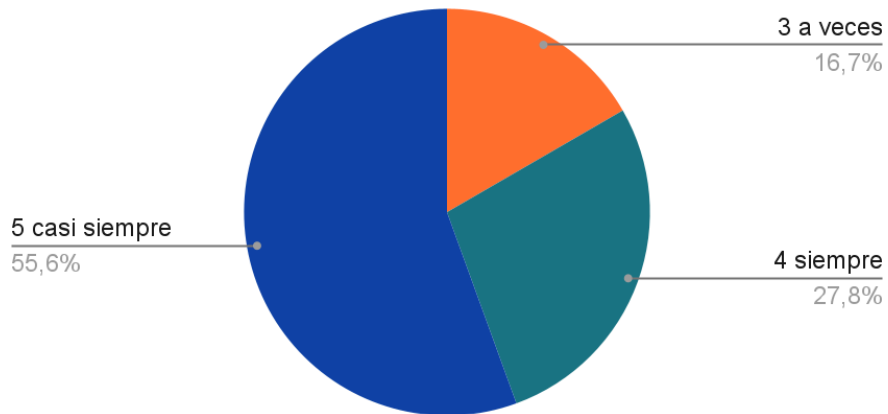
<b>P14-Inspiró confianza cuando converso</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	3	18%
Siempre	5	27%
Casi siempre	10	55%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

## Gráfico N° 11

### Inspiró confianza cuando converso

Inspiró confianza cuando converso



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.

**Análisis de resultados:** El 55,6% (10) de las enfermeras respondieron casi siempre, el 27,8% (5) siempre, el 18% (3) a veces , inspiran confianza cuando conversan.

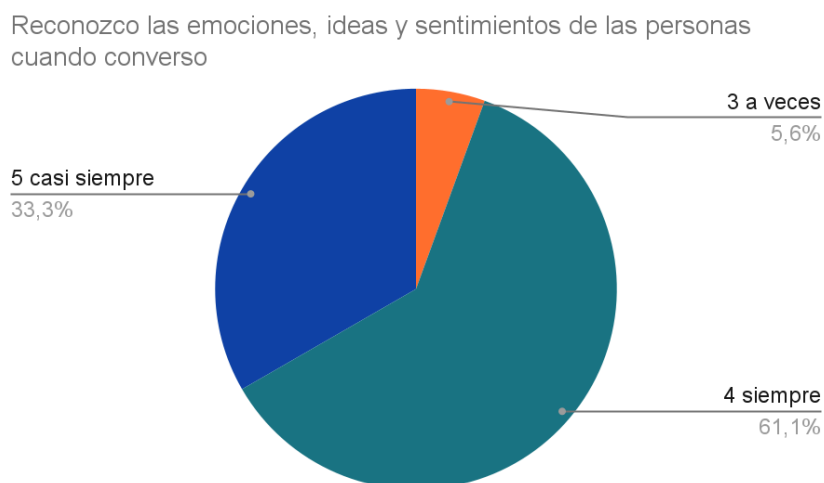
**Subvariable 20 P15-Reconozco las emociones, ideas y sentimientos de las personas cuando converso.**

**Tabla N°20**

<b>P15-Reconozco las emociones, ideas y sentimientos de las personas cuando converso</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	1	6%
Siempre	11	61%
Casi siempre	6	33%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Gráfico N° 11 Reconozco las emociones, ideas y sentimientos de las personas cuando converso**



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que a la pregunta 15, el 61% (11) de las enfermeras respondió siempre, el 33% (6) casi siempre y el otro 6% (1) a veces.

**Subvariable 21 P16-Me gusta que me digan las cosas directamente**

**Tabla N°21**

<b>P16-Me gusta que me digan las cosas directamente</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	18	100%
Casi siempre	0	0%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Análisis de resultados:** el 100% (18) de las enfermeras respondió que siempre les gusta que le digan las cosas directamente.

**Subvariable 22: P17-Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información**

**Tabla N°22**

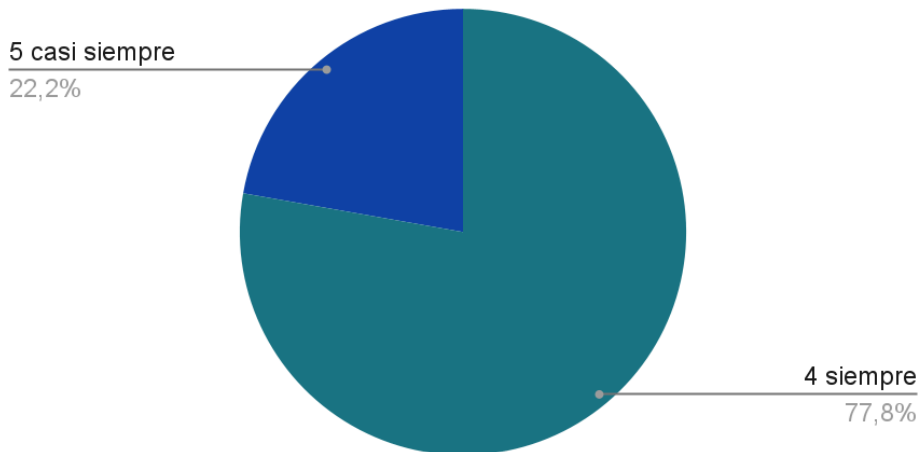
<b>P17-Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	14	77%
Casi siempre	4	23%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

## Gráfico N° 12

### Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información

Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas

**Análisis de resultados:** observamos que en la pregunta 17, el 77% (14) de las enfermeras encuestadas respondieron siempre, mientras que el otro 23% (4) respondió casi siempre.

**Subvariable 23: P18-Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos**

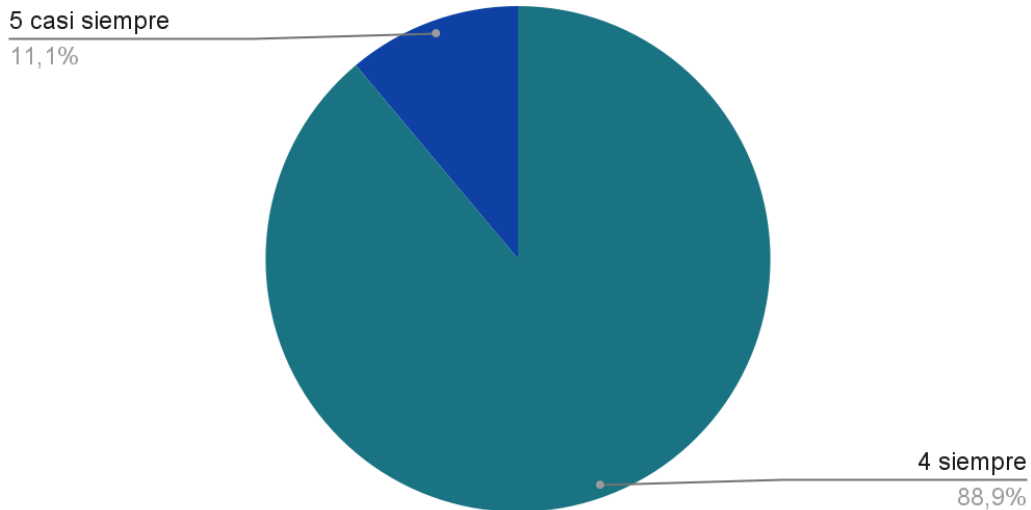
**Tabla N°23**

<b>P18-Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	16	89%
Casi siempre	2	11%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Gráfico N° 13 Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos**

Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos



**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas

**Análisis de resultados:** observamos que el 89%(16) de las enfermeras de UCIN, les causa admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos, mientras que al otro 11%(2) restante casi siempre.

**Subvariable 24 P19-Ante una agresión respondo con una creación y no con la reacción**

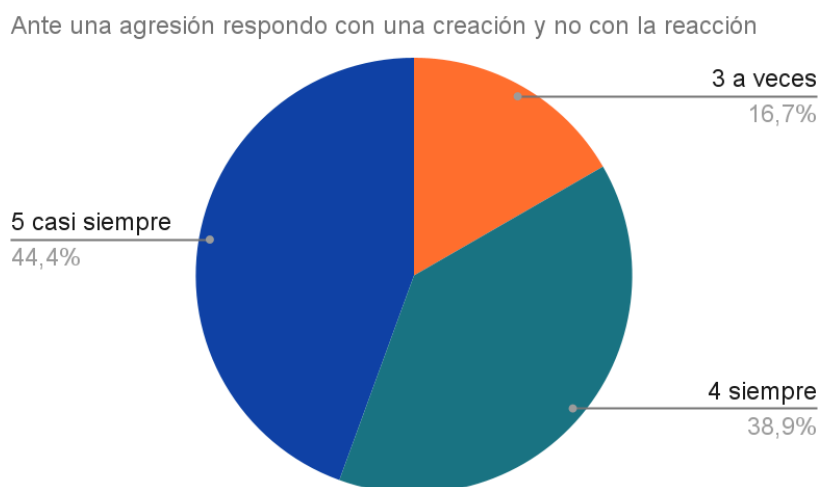
**Tabla N° 24**

<b>P19-Ante una agresión respondo con una creación y no con la reacción</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	3	16%
Siempre	7	40%
Casi siempre	8	44%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

**Gráfico N° 14**

**Ante una agresión respondo con una creación y no con la reacción**



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que a la pregunta 19, el 16% (3) de las enfermeras respondió a veces, el 40%(7) respondió siempre, mientras que el 44%(8) casi siempre.

**Subvariable 25 P20-Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia.**

**Tabla N°25**

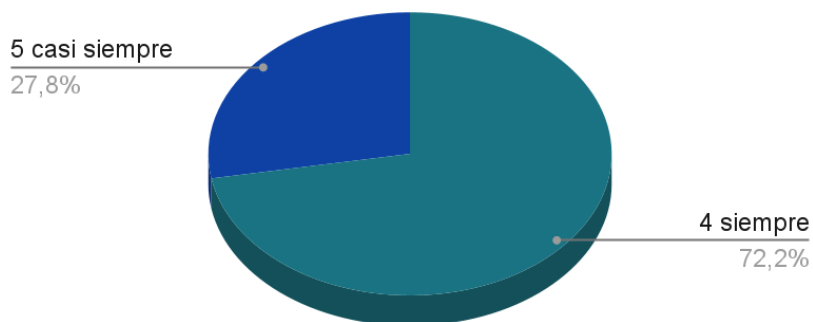
<b>P20-Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia.</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	13	72%
Casi siempre	5	28%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

### Gráfico N° 15

**Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia.**

Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia.



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** Se observa que a la pregunta 20, el 72% (13) de las enfermeras encuestadas respondió siempre, mientras que el 28% (5) respondió casi siempre.

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

### Subvariable 26 P21- ¿Me solidarizo con los más necesitados?

Tabla N°26

P21-¿Me solidarizo con los más necesitados?	N	Porcentajes
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	0	0%
Siempre	16	89%
Casi siempre	2	11%
Total	18	100%

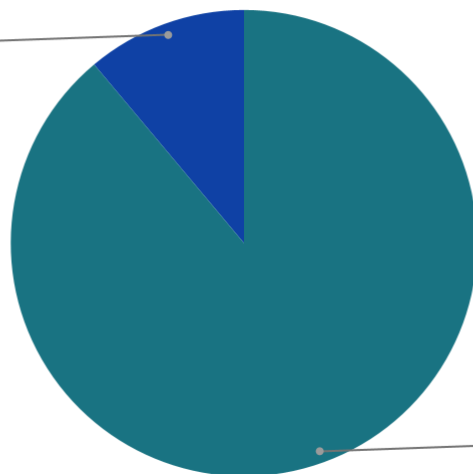
Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.

Gráfico N° 16

### ¿Me solidarizo con los más necesitados?

¿Me solidarizo con los más necesitados?

5 casi siempre  
11,1%



4 siempre  
88,9%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que el 89%(16) de las enfermeras siempre se solidarizan con los más necesitados, mientras que el 11%(2) restante, casi siempre.

**Subvariable 27: P22-Cuando alguien está triste, le brindo mi apoyo, lo motivó y hago que reflexione sobre su situación**

**Tabla N°27**

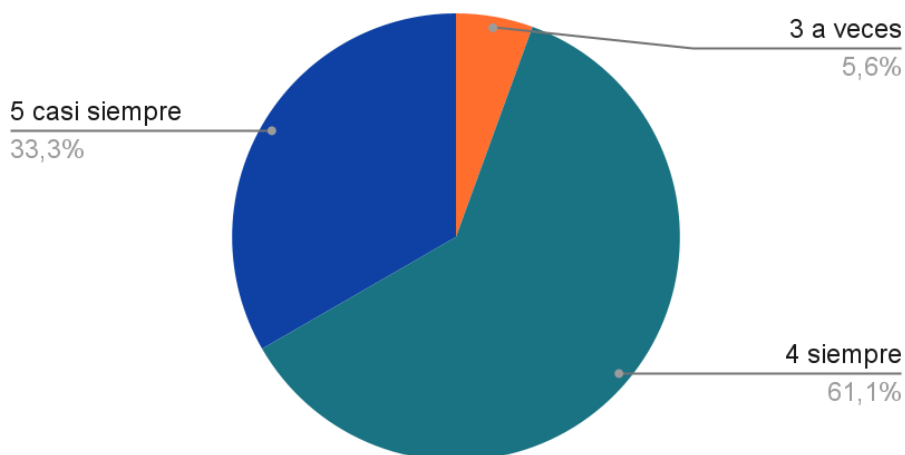
<b>P22-Cuando alguien está triste, le brindo mi apoyo, lo motivó y hago que reflexione sobre su situación</b>	<b>N</b>	<b>Porcentajes</b>
Nunca	0	0%
Casi nunca	0	0%
A veces	1	5%
Siempre	11	61%
Casi siempre	6	34%
Total	18	100%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas.**

## Gráfico N° 17

### Cuando alguien está triste, le brindo mi apoyo, lo motivó y hago que reflexione sobre su situación

Cuando alguien está triste, le brindo mi apoyo, lo motivó y hago que reflexione sobre su situación



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante encuestas validadas**

**Análisis de resultados:** observamos que a la pregunta 22, el 61 % (11) de las enfermeras encuestadas respondió siempre, mientras que el 5% (1) respondió a veces y el 34% (6) casi siempre.

### 6.2.2 Análisis Cualitativo de los Datos en las Preguntas Abiertas

Para el análisis de las preguntas abiertas se realizó un análisis de contenido de tipo temático, identificando categorías y subcategorías emergentes a partir de la lectura reiterada de las respuestas. Las unidades de significado se agruparon según su recurrencia y relevancia en torno a tres ejes principales: clima laboral, dinámica de equipo y comunicación de errores.

En relación con el clima laboral, la mayoría de las participantes describió un entorno de trabajo positivo, caracterizado por la colaboración cotidiana, el respeto en las interacciones y una fuerte sensación de compañerismo. La organización en turnos fijos

se destacó como un elemento central, ya que favorece el conocimiento recíproco y aporta estabilidad a los equipos, facilitando así la coordinación de tareas y la fluidez de la comunicación durante la jornada. En este marco, las enfermeras refirieron sentirse cómodas con la dinámica laboral y con la forma en que se distribuyen las responsabilidades. Sin embargo, un grupo menor mencionó la sobrecarga asistencial como un factor que genera tensión y puede afectar ocasionalmente el ambiente de trabajo.

En cuanto a la dinámica de equipo, las respuestas señalaron que la estabilidad de los turnos contribuye a una comunicación clara y una coordinación efectiva. Las participantes destacaron que la familiaridad construida entre compañeras a lo largo del tiempo mejora la organización del trabajo y promueve un clima de confianza. De forma puntual, se mencionaron dificultades al producirse cambios en la integración del turno o durante la incorporación de personal nuevo, situaciones que requieren un período de adaptación hasta restablecer la fluidez comunicacional habitual.

Respecto de la comunicación de errores, las respuestas mostraron una preferencia marcada por la comunicación directa y presencial, especialmente durante el pase de guardia, percibido como un momento clave para transmitir incidentes y asegurar la continuidad asistencial. De manera complementaria, se mencionó el rol de la supervisión de enfermería como instancia para registrar y gestionar eventos, garantizando que la información llegue al nivel correspondiente de responsabilidad. En menor medida, se identificó el uso de canales indirectos, como la mensajería instantánea, cuando no existe coincidencia horaria entre los integrantes del equipo. Esta coexistencia de vías formales e informales plantea el desafío institucional de continuar fortaleciendo y protocolizando los mecanismos de reporte, a fin de preservar la confidencialidad y asegurar la trazabilidad de la información.

<b>Pregunta abierta</b>	<b>Categoría temática</b>	<b>Subcategoría / Código</b>	<b>Cita textual (ejemplo)</b>	<b>Frecuencia (n)</b>	<b>%</b>
<b>¿Cómo describiría el clima laboral?</b>	<b>Clima laboral positivo</b>	Colaboración entre pares	“Siempre trabajamos en conjunto”	14	77,8 %
		Respeto y buen trato	“El ambiente es respetuoso, se puede hablar sin miedo.”	12	66,7 %
		Apoyo / confianza	“Si surge un problema, el equipo responde siempre.”	10	55,6 %
	<b>Clima laboral tensionado</b>	Sobrecarga y alta demanda	“Cuando aumenta la demanda, el clima se vuelve tenso.”	9	50%
<b>¿Cómo describirías la dinámica de tu equipo de trabajo?</b>	<b>Dinámica coordinada</b>	Turnos fijos y estabilidad	“El turno fijo hace que nos conozcamos y trabajemos mejor., por que ya conocemos”	13	72,2 %

		Comunicación fluida en la jornada	“Durante el turno vamos hablando lo que va surgiendo.”	11	61,1 %
	<b>Dinámica con dificultades</b>	Cambios de personal / falta de continuidad	“Cuando entra alguien nuevo cuesta acomodarse.”	10	55,6 %
<b>¿Cómo se comunican los errores en el servicio?</b>	<b>Comunicación formal</b>	Pase de guardia presencial	“Todo error se habla sí o sí en el pase de guardia.”	15	83,3 %
		Comunicación a supervisión	“Si, se informa directamente a la supervisora.”	9	50,0 %
	<b>Comunicación informal</b>	WhatsApp / mensajes	“Si no coincidimos en turno, lo avisamos por WhatsApp.”	6	33,3 %

### 6.2.3 Análisis de los datos mediante la observación de pases de guardias

Mediante el método de observación de la lista de cotejo, que cada una de sus observaciones van desde un puntaje de 0 a 10, siendo el 0 nula asertividad con palabras como desconoce, escaso, inhibido, ausente, etc. y 10 excelente asertividad, con palabras como por ejemplo clara, pertinente, expresiva, etc. (ANEXO III).

**Pase de guardia 6am:** Se observa que la capacidad de comunicación asertiva de las enfermeras totalizó 13 puntos. Este puntaje se desglosa en 6 puntos para habilidades asertivas y otros 7 puntos para técnicas asertivas. El investigador destaca que las enfermeras poseen un conocimiento y aplicación parcial de ambas.

La expresión oral obtuvo 57 puntos, con fortalezas en claridad de voz, modulación y velocidad (9 cada una). Sin embargo, hay áreas de mejora: pausas (7), expresión facial (6), contacto visual (7) y gestos (6). La ausencia de sonrisa (4) fue una debilidad clave, afectando la conexión con la audiencia..

En lo que respecta a la capacidad de escucha, se registra un total de 56 puntos. Los indicadores específicos son los siguientes: asentimiento con la cabeza (6 puntos), contacto visual (9 puntos), señales de escucha adecuadas (9 puntos), latencia de respuesta adecuada (9 puntos), orientación (8 puntos), resumen y confirmación (7 puntos), gestos y actitud de escucha (6 puntos), y sonrisa (2 puntos)..

Evaluación del turno 6 am a 12 pm	Puntaje máximo	Puntaje obtenido	Porcentaje
comunicación asertiva	20	13	65%
Expresión oral	80	57	71%
capacidad de escucha	80	56	70%
Total	100%		100%

**Fuente:** datos obtenidos por autor mediante lista de cotejo

**Pase de guardia 12 am:** Se observa que las enfermeras en cuanto a la capacidad de comunicación asertiva, suman un total de 11 puntos, siendo 5 puntos para habilidades asertivas, queriendo destacar el investigador que las enfermeras conocen parcialmente estas habilidades y 6 puntos para técnicas asertivas aplicándolas también parcialmente.

En cuanto a la capacidad de expresión, suman un total de 57 puntos, siendo claridad en la voz clara 9, modulación variada 9, velocidad adecuada 9, pausas pertinentes 8, expresión facial media 4, contacto visual medio 6, gestos/actitudes medio 6 y sonrisa media 6. En el área de expresión, se obtuvieron 57 puntos en total. Los aspectos evaluados y sus respectivas puntuaciones fueron: claridad en la voz (9), modulación variada (9), velocidad adecuada (9), pausas pertinentes (8), expresión facial (4), contacto visual (6), gestos/actitudes (6) y sonrisa (6).

En cuanto a la capacidad de escucha, suman un total de 61 puntos cuentan con un asentamiento con cabeza adecuado 8, un contacto visual abundante 9, unas señales de oír adecuadas 9, una latencia de respuesta adecuada 8, una orientación adecuada 8 un resumen y confirmación medio 7, gestos y actitud de escucha medio 5 y una sonrisa media 7.

Evaluación del turno 12pm a 18 pm	Puntaje máximo	Puntaje obtenido	Porcentaje
comunicación asertiva	20	11	55%
Expresión oral	80	57	71%
capacidad de escucha	80	61	76%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante lista de cotejo**

**Pase de Guardia 18pm:** Se observa que las enfermeras en cuanto a la capacidad de comunicación asertiva, suman un total de 17 puntos, siendo 8 puntos para habilidades asertivas, queriendo destacar el investigador que las enfermeras conocen estas habilidades y 9 puntos para técnicas asertivas aplicándolas también con conciencia.

En cuanto a la capacidad de expresión, suman un total de 72 puntos, siendo claridad en la voz clara 10, modulación variada 9, velocidad adecuada 8, pausas pertinentes 9, expresión facial expresiva 9, contacto visual abundante 9, gestos/actitudes empáticas 9 y sonrisa abundante 9.

En cuanto a la capacidad de escucha, suman un total de 73 puntos cuentan con un asentamiento con cabeza adecuado 10, un contacto visual abundante 9, unas señales de oír adecuadas 10, una latencia de respuesta adecuada 9, una orientación adecuada 8 un resumen y confirmación abundante 9, gestos y actitud de escucha empático 9 y una sonrisa abundante 9.

Evaluación del turno 18pm a 00am	Puntaje máximo	Puntaje obtenido	Porcentaje
comunicación asertiva	20	17	85%
Expresión oral	80	72	90%
capacidad de escucha	80	73	91%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante lista de cotejo**

**Pase de Guardia 00am:** Se observa que las enfermeras en cuanto a la capacidad de comunicación asertiva, suman un total de 11 puntos, siendo 6 puntos para habilidades asertivas, queriendo destacar el investigador que las enfermeras conocen parcialmente estas habilidades y 5 puntos para técnicas asertivas aplicándolas también parcialmente.

En cuanto a la capacidad de expresión, suman un total de 56 puntos, siendo claridad en la voz clara 8, modulación variada 9, velocidad adecuada 8, pausas pertinentes 8, expresión facial media 7, contacto visual medio 6, gestos/actitudes medio 6 y sonrisa media 4..

En cuanto a la capacidad de escucha, suman un total de 53 puntos cuentan con un asentamiento con cabeza medio 6, un contacto visual abundante 8, unas señales de oír adecuadas 8, una latencia de respuesta adecuada 8, una orientación media 6 un resumen y confirmación medio 6, gestos y actitud de escucha medio 6 y una sonrisa media 5.

Evaluación del turno 00am a 6am	Puntaje máximo	puntaje obtenido	porcentaje
comunicación asertiva	20	11	55%
Expresión oral	80	56	70%
capacidad de escucha	80	53	66%

**Fuente: datos obtenidos por autor mediante lista de cotejo**

A través del método de observación utilizando la lista de cotejo, se evidencia una notable diversidad en la forma en que las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) de la institución privada en la ciudad de Junín, se comunican de manera asertiva. Esto se atribuye principalmente a los horarios fijos, donde permite que se genere trabajo en equipo. No obstante, el turno de las 18:00 horas exhibe una puntuación superior. Esto podría atribuirse a que, en ese horario, la ausencia de médicos y supervisores impulsa a las enfermeras a resolver las situaciones por sí mismas. Además, la atmósfera relajada, propicia el establecimiento de una relación más profunda con los usuarios, y el hecho de un turno fijo contribuye a esta dinámica. Esta colaboración constante ha sido un pilar fundamental en el éxito de nuestras operaciones, marcando una diferencia notable y positiva en comparación con otros turnos de trabajo. La sinergia generada se ha traducido en una comunicación significativamente más asertiva entre los miembros del equipo, permitiendo que la información fluya de manera clara, concisa y sin malentendidos.

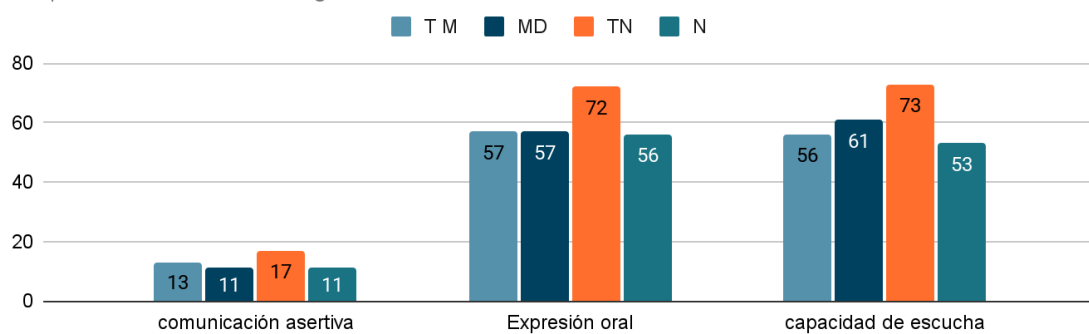
Además, el ambiente de trabajo se ha visto fortalecido por un aumento palpable en la confianza mutua entre los compañeros. Esta confianza no solo facilita la delegación de tareas y la resolución de problemas de manera conjunta, sino que también fomenta un espacio donde cada individuo se siente seguro de expresar sus ideas y preocupaciones.

Como resultado directo de estos factores, la transferencia de información ha alcanzado niveles de eficacia sin precedentes. Cada relevo de turno se realiza de forma fluida, asegurando que todos los detalles relevantes sean comunicados con precisión, lo que a su vez minimiza errores y optimiza la continuidad de las operaciones. En resumen, esta

constante colaboración ha sido un motor clave para mejorar la eficiencia, la cohesión y el rendimiento general de nuestro equipo.

Lista de cotejo	T M (6 a 12 hs)	TMD (12 a 18 hs)	T TN 18 a 24hs	T N 00 a 06 hs
comunicación asertiva	13	11	17	11
Expresión oral	57	57	72	56
capacidad de escucha	56	61	73	53

Comparacion de resultados según la evaluación realizada



**Fuente: datos obtenidos por autor mediante lista de cotejo**

## 7. CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten comprender de manera integral cómo se desarrolla la comunicación del equipo de enfermería en la UCIN de la institución evaluada, integrando tanto los datos cuantitativos como el análisis cualitativo. En conjunto, los hallazgos muestran que la comunicación entre las y los profesionales se caracteriza por niveles adecuados de claridad, respeto y colaboración, aspectos que se reflejan tanto en los puntajes obtenidos en los instrumentos estandarizados como en los relatos de las participantes.

Desde el enfoque cuantitativo, se observa un desempeño globalmente satisfactorio en las dimensiones evaluadas: comunicación asertiva, expresión oral y capacidad de escucha. Los porcentajes alcanzados en los pases de guardia, especialmente en los turnos de la mañana y tarde, indican que la interacción profesional se sostiene sobre bases sólidas, aunque persisten oportunidades de mejora en aspectos no verbales, tales como el uso del tono de voz, la expresión facial y la manifestación explícita de empatía. Asimismo, el nivel de conocimiento teórico sobre comunicación asertiva e inteligencia emocional evidencia que el equipo posee fundamentos conceptuales necesarios para una comunicación efectiva, aunque ciertos ítems sugieren la conveniencia de reforzar la formación continua.

Los resultados cualitativos complementan y profundizan estos hallazgos. Las respuestas abiertas revelan que las enfermeras perciben un clima laboral positivo, caracterizado por colaboración, respeto mutuo y apoyo interpersonal. Estos elementos no solo favorecen la cohesión del equipo, sino que también facilitan la comunicación durante actividades críticas como los pases de guardia. A su vez, la dinámica de trabajo es descrita como organizada y fluida, principalmente debido a la estabilidad de los turnos y al conocimiento recíproco entre profesionales. En cuanto a la comunicación de errores, el pase de guardia emerge como la principal vía de transmisión, mientras que la supervisión de enfermería se consolida como instancia formal para el registro y seguimiento de incidentes. La presencia de canales informales —como los mensajes por aplicaciones móviles— evidencian prácticas habituales, pero también plantea la

necesidad de fortalecer mecanismos formales que garanticen la trazabilidad de la información.

La triangulación de ambos enfoques permite concluir que existe coherencia entre el conocimiento declarado y las prácticas observadas, aunque persisten brechas específicas que deberían abordarse mediante estrategias institucionales. La UCIN evaluada muestra un equipo de enfermería comprometido y con capacidad comunicacional adecuada, pero la mejora continua requiere fortalecer habilidades no verbales, estandarizar el pase de guardia y consolidar protocolos formales para la comunicación de errores.

En síntesis, el estudio aporta evidencia útil para la planificación de intervenciones orientadas a optimizar la comunicación profesional, elemento esencial para la seguridad del paciente, la continuidad del cuidado y el bienestar del equipo de enfermería. La implementación de capacitaciones específicas, sumada al fortalecimiento del liderazgo de la supervisión y al establecimiento de canales formales de comunicación, permite consolidar una cultura de trabajo colaborativo alineada con los estándares actuales de calidad en salud.

## **9.Aclaraciones**

### **9.1 Aclaración 1:**

El presente trabajo se alinea con las directrices del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en cuanto al uso de un lenguaje profesional que sea respetuoso, inclusivo y libre de sesgos de género. El CIE subraya la importancia de que la comunicación en el ámbito de la enfermería refleje equidad, dignidad y pleno reconocimiento para todos los miembros de la profesión (ICN, 2021).

Por ello, se ha adoptado conscientemente un lenguaje inclusivo y no sexista, reconociendo el impacto que las elecciones lingüísticas tienen en la construcción de relaciones profesionales éticas y en la adecuada representación del colectivo de enfermería. En aquellos casos en que la precisión conceptual lo exige, se utilizan expresiones como "el personal de enfermería", "las y los profesionales de enfermería" o "el equipo de salud", en consonancia con las recomendaciones del CIE para una comunicación inclusiva en documentos científicos y profesionales.

### **9.2 Aclaración 2:**

Del mismo modo, en cumplimiento de los lineamientos actuales sobre transparencia académica, se declara que para el proceso de escritura se emplearon herramientas de apoyo basadas en inteligencia artificial (IA) exclusivamente con fines de asistencia lingüística, organización del texto y mejora de la claridad comunicacional. De acuerdo con los criterios de integridad académica establecidos por la American Psychological Association (APA, 2020), el uso de herramientas digitales debe ser reconocido siempre que intervengan en el proceso de producción escrita. No obstante, todas las decisiones conceptuales, metodológicas, argumentativas y analíticas presentadas en este trabajo son de autoría original de la estudiante, y ninguna herramienta automatizada sustituyó la reflexión crítica propia del proceso investigativo.

## 10. Bibliografía

- Aguilera Moreno, M. J. (2016). El papel de la inteligencia emocional en enfermería. <https://www.index-f.com/p2e/n23/p10899.php>
- Alonso, M. D. (2021, septiembre 13). Comunicación asertiva. Noticentral. <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/comunicacion-asertiva>
- Alviárez, & Pérez. (2009). La inteligencia interpersonal establecida en la teoría de las inteligencias múltiples. *Revista de Educación*, 15(30).
- Asociación Americana de Enfermeras. (2015). Código de ética para enfermeras con declaraciones interpretativas. ANA.
- Asociación Nacional de Enfermeras Neonatales. (2020). Estándares para la práctica de enfermería neonatal. NANN.
- Berrocal Flores, E. R. (2017). Comunicación asertiva en enfermería [Instrumento validado]. Perú.
- Brilloni, A., & Narváez, M. (2020). Lista de cotejo para evaluar la comunicación asertiva en enfermería [Instrumento validado]. Argentina.
- Cabrales. (2009). Comunicación y el proceso de negociación en las empresas del sector petrolero. <https://virtual.urbe.edu/tesispub/0084944/intro.pdf>
- Canoles, O. D. (2011/2017). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. Universidad y Salud.
- Chiavenato, I. (2020). Comportamiento organizacional: La dinámica del éxito en las organizaciones (4.ª ed.). McGraw-Hill.
- CIOMS. (2016). Directrices éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud que involucra seres humanos. <https://cioms.ch>

- Comunicare. (2019). Comunicación efectiva vs asertiva.  
<https://www.comunicare.es/comunicacion-efectiva-vs-asertiva/>
- Conrado, R. (2022). Revista pedagógica de la Universidad de Cienfuegos.  
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2358/2286>
- Corrales, M. A. (2017). La comunicación asertiva: Conceptos, habilidades y aplicaciones en el ámbito educativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12(1), 41–50.
- Dávila, M. (2013). *Habilidades sociales y emocionales en niños y adolescentes. Manual Moderno.*
- Dulanto, E. R. (2018). *Aplicación del cuidado centrado en el desarrollo del prematuro por la enfermera de la UCIN. Facultad de Enfermería Cayetano Heredia.*
- Enfermería Virtual. (2023). Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.  
<https://enfermeriavirtual.com/hildegard-peplau-teoria-de-las-relaciones-interpersonales>
- Equipo editorial ETECE. (2019). *Origen y evolución del lenguaje humano.*  
<https://www.etecé.com>
- Equipo editorial ETECE. (2019, septiembre 8). *Historia de la comunicación humana. Enciclopedia Humanidades.*  
<https://humanidades.com/historia-de-la-comunicacion-humana/>
- García. (2015). *Los beneficios de la comunicación asertiva en la práctica profesional enfermera. Universidad Carlos III de Madrid.*
- González, G. (2008). *Tecnología y humanización de los cuidados.*  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962009000100007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000100007)

- Grajales, R. A. (2003). La gestión del cuidado de enfermería. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)
- Hermosín, P. (2017). Inteligencia emocional y enfermería. *Revista Electrónica Portales Médicos*.
- International Council of Nurses. (2025). Renewing the definitions of “nursing” and “a nurse”. [https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN\\_Definition-Nursing\\_Report\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_EN_Web_0.pdf)
- Jaén, M. (2013). Elementos y procesos de la comunicación humana.
- Jaen, P. (2013, abril 23). Los elementos de la comunicación. <https://comunicacionenfermera.blogspot.com/2013/04/los-elementos-de-la-comunicacion.html>
- King, I. (1981). Una teoría para la enfermería: Sistemas, conceptos, proceso. Wiley.
- Laschinger, H. K. S., & Read, E. (2016). La influencia del entorno laboral de enfermería en los resultados de seguridad del paciente. *Journal of Nursing Administration*, 46(5), 292–297.
- LEÓN, M. R. (2014). Significado del cuidado de enfermería otorgado por la enfermera. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- LIC. Coronel Huamán, O. (2023). Comunicación asertiva del personal de enfermería de cuidados intensivos del Hospital General de Jaén 2022. Universidad María Auxiliadora.
- Marín, P. L. (2017). Teorías de la comunicación. Editorial Areandino.
- MedlinePlus. (2022). UCIN: cuidados especiales para recién nacidos. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000590.htm>

- Mejía Álvarez, E. T. (2022). Importancia de la comunicación asertiva en la relación enfermero-paciente. *Revista Conrado*.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2009). Ley 26.529.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2011). Resolución 1480/2011.
- Moll, P. (2012). Cuidados humanizados. Universidad Nacional de Cuyo.
- Naranjo, C. (2008). La asertividad: Una habilidad social y emocional. *Revista de Psicología*, 26(1), 1–10.
- OMS. (2023). Nacimientos prematuros. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>
- Orlando, I. (1961). La relación dinámica enfermera-paciente. Liga Nacional de Enfermería.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Patient safety: Global action plan 2021–2030.
- Ospina, E. B. (2013). La comunicación interna y la promoción de la salud. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Patiño Andrade, R. P. (2020). La comunicación interpersonal del staff hospitalario. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Peplau, H. (1952). *Relaciones interpersonales en enfermería*. GP Putnam's Sons.
- Requena Cornejo, R. A. (2021). La comunicación asertiva y el clima laboral. <https://repositorio.ucv.edu.pe>
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2019). *Comportamiento organizacional* (18.<sup>a</sup> ed.). Pearson.

- Safitri, M. A., Nursalam, N., & Nihayati, H. E. (2024). The influence and factors of nurse therapeutic communication on patient satisfaction. Indonesian Journal of Global Health Research.
- Sheyla Twiggy Vela Ramírez, F. C. (2020). Comunicación asertiva y desempeño laboral. Universidad Peruana Unión.
- Sibiya, M. N. (2018). Effective communication in nursing practice: A literature review. Health SA Gesondheid, 23, a1170.
- Sibiya, M. N. (2018). Tipos de comunicación en enfermería. <https://espanol.libretexts.org>
- Silva, M. F. (2016). La comunicación en el pase de guardia de enfermería: La seguridad del paciente pediátrico.
- UGARTE, K. L. (2017). Percepción de las enfermeras sobre el pase de guardia. Universidad Nacional del Altiplano.
- Urcia, & Odar. (2016). Comunicación enfermera–paciente en una unidad neonatal.
- Vargas Uribe, V. F. (2016). Comunicación del profesional de salud en situaciones estresoras. Universidad de San Pedro.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Patient safety: Global action on patient safety. WHO.

## 11 ANEXOS

### 11.1 Anexo I

#### Cuestionario de Comunicación Asertiva en Enfermería

**INSTRUCCIONES:** Estimado trabajador, el presente cuestionario tiene el propósito de

recopilar información sobre comunicación asertiva en la institución. Le agradecería leer

atentamente y marcar con un (X) la opción correspondiente a la información solicitada.

Es totalmente anónimo y su procesamiento es reservado, por lo que le pedimos

**SINCERIDAD EN SU RESPUESTA.**

Tenga en cuenta que no hay respuestas BUENAS ni MALAS. Gracias.

<b>Nunca</b> (1)	<b>Casi nunca</b> (2)	<b>A veces</b> (3)	<b>Siempre</b> (4)	<b>Casi Siempre</b> (5)
---------------------	--------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------------

**Sexo:** F/M

**Edad:**

**Formación:**

auxiliar/técnico/profesional/universitario/licenciado

<b>N</b> °	<b>ITEMS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

<b>1</b>	Cuando me dirijo a una persona, lo hago con respeto.					
<b>2</b>	Controlo mis emociones a partir de una reflexión interna.					
<b>3</b>	Me siento incómodo cuando mis colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones.					
<b>4</b>	En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarme con la finalidad de que me comprendan.					
<b>5</b>	Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones.					
<b>6</b>	Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión.					
<b>7</b>	Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto.					
<b>8</b>	¿Cuándo me piden algo que yo no quiero hacer, acepto?					
<b>9</b>	Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con una actitud asertiva.					

1 0	Muestro serenidad en la voz tanto como en las palabras, cuando converso con los demás.					
1 1	Me satisface que reconozcan mis esfuerzos y sacrificios.					
1 2	Me agrada que en una institución haya coordinación y trabajo en equipo					
1 3	Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada.					
1 4	Inspiró confianza cuando converso					
1 5	Reconozco las emociones, ideas y sentimientos de las personas cuando converso.					
1 6	Me gusta que me digan las cosas directamente.					
1 7	Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información					

1 8	Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos.					
1 9	Ante una agresión respondo con una creación y no con la reacción.					
2 0	Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia.					
2 1	¿Me solidarizo con los más necesitados?					
2 2	Cuando alguien está triste, le brindo mi apoyo, lo motivó y hago que reflexione sobre su situación.					

**Cuestionario de Comunicación Asertiva Edwin Rafael Berrocal Flores (2017)**

## 11.2 ANEXO II

<b>Preguntas Abiertas</b>
¿cómo describiría el clima laboral?
¿Cómo describirías la dinámica de tu equipo de trabajo?
¿Cómo se comunican los errores en el servicio?

**Creadas y validadas por autor propio mediante su realización.**

### 11.3 ANEXO III

Lista de cotejo

Planilla de observación- pase de guardia

· Lugar en que se realiza: \_\_\_\_\_

· Cantidad de personas que realiza: \_\_\_\_\_

· Hora: \_\_\_\_\_

CAPACIDAD DE COMUNICACIÓN ASERTIVA										
HABILIDADES ASERTIVAS	0	1	2	4	5	6	8	9		
	3			7			10			
	Desconoce			Conoce parcial/			Conoce			
TÉCNICAS ASERTIVAS	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
	3							10		
	Desconoce			Conoce parcial/				Conoce		

CAPACIDAD DE EXPRESIÓN										
CLARIDAD EN LA VOZ	0	1	2	4	5	6	8	9		
	3			7			10			
	Poco clara			Medio			Clara			
MODULACIÓN	0	1	2	4	5	6	7	8	9	
	3							10		
	monótona			Medio				Variada		

VELOCIDAD	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	Lenta o rápida			Medio				Adecuada	
PAUSAS	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	Excesivas o escasas			Medio				Pertinente	
EXPRESIÓN FACIAL	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	Inadecuada			Medio				Expresiva	
CONTACTO VISUAL	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	escaso			Medio				Abundante	
GESTOS, ACTITUD	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	inhibido			Medio				Empático	
SONRISA	0 3	1	2	4	5	6	7	8 10	9
	ausente			Medio				abundante	

CAPACIDAD DE ESCUCHA

ASENTAMIENTO CON LA CABEZA	0 1 2 3	4 5 6 7	8 9 10
	Escaso o excesivo	Medio	Adecuado
CONTACTO VISUAL	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 abundante
PARAFRASEA/ SEÑALES DE OÍR	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 Adecuada
LATENCIA DE RESPUESTA	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 Adecuada
ORIENTACIÓN	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 adecuada
RESUME Y CONFIRMA	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 Abundante
GESTOS, ACTITUD DE ESCUCHA	0 1 2 3	4 5 6 7 Medio	8 9 10 Empático
	Inhibido		

SONRISA	0	1	2	4	5	6	7	8	9
	3							10	
		ausente		Medio				abundante	

## 11.4 ANEXO IV



... de Noviembre de 2023

Dirección Ejecutiva de Clínica La Pequeña Familia

Servicio de Docencia e Investigación

Departamento y/o Supervisión de Enfermería

S \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Nos dirigimos a Ud. en calidad de estudiante y equipo docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería, del Instituto Académico de Desarrollo Humano de la Universidad Nacional del Noroeste de la Provincia de Buenos Aires, a los fines de solicitar su autorización para el acceso institucional, con el fin llevar a cabo encuestas/observaciones/entrevistas, en el marco de nuestra tesis de grado.

El proyecto de investigación "La Comunicación Asertiva del Equipo de Enfermería en el Área de Neonatología" tiene como objetivo El objetivo general de este trabajo de investigación es caracterizar el nivel de comunicación asertiva en el área de neonatología de un institución privada en la ciudad de Junín, Buenos Aires Para llevar a cabo este estudio, es esencial contar con el acceso a los servicios, personal y a las y los usuarios.

Por ello solicitamos amablemente su apoyo y aprobación, Estamos comprometidos en seguir todas las normativas éticas y procedimientos establecidos por la institución, y garantizamos que los datos, anónimos, recopilados, se mantendrán protegidos y se utilizarán exclusivamente para fines académicos y de investigación.

Además, nos comprometemos a proporcionar a la institución los resultados de nuestra investigación una vez que se complete el estudio, de manera que pueda beneficiarse del conocimiento generado.

Seguido se adjunta el consentimiento informado, el resumen del proyecto de investigación y los instrumentos que se utilizaran para la recabación de datos, necesarios para el cumplimiento de los objetivos del estudio.

Agradecemos de antemano su atención y cooperación. Quedamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración que pueda surgir

Saluda cordialmente

Alumnos investigadores  
IADH

Profesor/Tutor

Directora

## 11.5 ANEXO V

### Declaración de consentimiento informado

Yo..... de..... años de edad  
y con DNI N° .....He leído y comprendido la información proporcionada  
anteriormente sobre el estudio denominado "La comunicación asertiva del equipo de  
enfermería en el área de neonatología", con el fin de comprobar la relación que existe entre  
estas variables.

He hablado con:..... y ..... siendo informado/a sobre  
la finalidad del trabajo y entiendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo  
retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones, sin que esto repercuta  
en mis cuidados enfermeros/desempeño laboral.

Doy mi conformidad para que mis datos sean revisados por personal ajeno al centro de  
salud/ aula/ institución/ (elegir el que corresponda según estudio); para los fines del estudio,  
y soy consciente de que este consentimiento es revocable.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para participar en  
dicha investigación.

.....  
Firma del participante

.....  
Fecha

He sido notificada/o que puedo solicitar una copia firmada de este Consentimiento  
Informado.

.....  
Firma del participante

.....  
Fecha

## 11.6 ANEXO VI

### Matriz de Datos

ID	Edad	Sexo	adición acedidad en el servicio	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	25	Femenini	tecnico	3	A vece	Siempr	Siempr	Siempre	A vece	Casi siem	Casi sie	Siemp	Siempr	Siempr	Siempr	Casi sie	Casi sie	Siempr
2	29	Femenini	universta	4	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi si	Siempr	Siempr	Casi si	Casi si	Casi sie	Siempr	Siempr
3	29	Femenini	Licenciad	5	Casi s	Siempr	Siempr	Siempre	Casi si	Siempr	Siempr	Casi si	A vece	Siempr	Siempr	Casi s	Siempr	A vece
4	32	Femenini	Licenciad	6	Siempr	Siempr	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Casi si	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	A vece	Nunca
5	35	Femenini	tecnico	7	A vece	Nunca	Casi sie	Casi sie	Siempr	Siempr	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Nunca	Siempr	A vece	Casi sie
6	37	Femenini	Licenciad	8	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi sie	Casi si	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr
7	40	Femenini	Licenciad	9	Siempr	Siempr	Casi s	Casi sie	Casi sie	Siempr	Siempr	Casi si	A vece	Casi si	Siempr	Siempr	Nunca	Casi sie
8	42	Femenini	Licenciad	10	Siempr	A vece	Siempr	Siempr	Casi si	Siempr	Casi sie	Siempr	A vece	Siempr	Nunca	Siempr	Siempr	A vece
9	43	Femenini	Licenciad	12	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi sie	A vece	Siempr	Casi si	Siempr	Casi s	Siempr	A vece
10	44	Femenini	Licenciad	13	Casi s	Nunca	Casi s	A vece	Siempr	Casi siem	Siempr	Casi si	Siempr	Casi si	Siempr	Casi s	A vece	A vece
11	46	Femenini	tecnico	15	Siempr	Siempr	Siempr	Casi sie	Nunca	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi si	Siempr	A vece	Casi sie	Siempr
12	48	Femenini	Técnico	16	Casi s	Siempr	Siempr	A vece	Siempr	Nunca	Siempr	A vece	Siempr	Casi si	Siempr	Siempr	Siempr	Nunca
13	48	Femenini	Técnico	18	Casi s	Siempr	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Casi sie	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	A vece	Siempr	Siempr
14	50	Femenini	Licenciad	20	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	A vece	Casi siem	Siempr	Siempr	Casi s	Casi si	Casi si	Siempr	Siempr	Casi sie
15	53	Femenini	Técnico	22	A vece	Casi si	Siempr	A vece	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi si	A vece	Siempr	Casi sie	Siempr
16	55	Femenini	Licenciad	25	Siempr	Siempr	Siempr	A vece	Casi si	Casi siem	Nunca	Siempr	Siempr	Casi si	Siempr	Siempr	A vece	Siempr
17	58	Femenini	Licenciad	29	Siempr	Casi si	Siempr	Casi sie	Casi sie	Siempr	Nunca	Siempr	Casi s	Siempr	Casi si	Casi s	Siempr	Casi sie
18	61	Femenini	Licenciad	30	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Siempr	Casi si	Casi s	Siempr	Casi si	A vece	Siempr	Casi sie