

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Comunicación enfermera y persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital del
Ministerio de Salud, Chiclayo 2022.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Asenjo Cieza, Celeste Marycielo

Bach. Enf. Huancas Pais, Ana Lucía

ASESORA:

Dra. Enf. Aranda Moreno, Lucía

Lambayeque, 2023

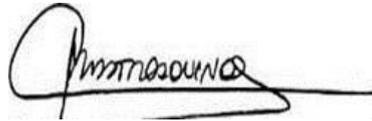
APROBADO POR:



Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva
Presidenta



Mg. Nora Elisa Sánchez de García
Secretaria



Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino
Vocal



Dra. Lucía Aranda Moreno
Asesora

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN

00027



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAJH-P

DECANATO



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 1346-2023-D-FE Folio N° 00027
Graduado: ASENJO CIEZA CELESTE MARYCELO - HUANCAS PAIS ANA LUCIA

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los [23]2 días del mes de Ago de 2023 a horas 10.00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 017-V-2022-D-FE

Presidente : Dña. Teofila Esperanza Ruiz Oliva
Secretario : Mg. Norma Elba Sandoval García
Vocal : Mg. Rosario Elvilde Castro Aquino

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Comunicación enfermera y persona cuidada. Servicio de Emergencia Hospital del Ministerio de Salud, Chiclayo 2022"

patrocinado por la profesora Dña. Lucía Aranda Moreno y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería : Asejo Cieza Celeste Marycelo Huancas Pais Ana Lucía

optar el TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

Sustentado el trabajo de tesis, formuladas las preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante(s) y el patrocinador, el jurado, después de deliberar declaró APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de MUY BUENO (19) debiendo consignarse en las copias definitivas las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

[Signature]
PRÉSIDENTE

[Signature]
SECRETARIO

[Signature]
VOCAL

[Signature]
PATROCINADOR

Fe de erratas : * La fecha fue el 2da Agosto 2023 y Norma Sandoval García no concuerda [23]2

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINILIDAD

La Dra. Aranda Moreno Lucía, docente asesora del estudio titulado: “Comunicación enfermera y persona cuidada. Servicio de Emergencia. Hospital del Ministerio de Salud, Chiclayo, 2022”, declara que este trabajo ha sido elaborado por las investigadoras, el mismo que revela datos originales con un índice de similitud menor al 15%. Dado que se demostrará lo contrario, se asumirá las implicancias de acuerdo al reglamento establecido.

Lambayeque, 27 de julio del 2023



Dra. Lucia Aranda Moreno
D.N.I. 16415433
ORCID: 0000-0002-6029-6638



Est. Asenjo Cieza Celeste Marycielo
Investigadora



Est. Huancas Pais Ana Lucia
Investigadora

DEDICATORIA

Dedicamos a Dios, nuestro señor y creador, el presente estudio, por permitirnos concluir esta etapa de nuestra formación universitaria y por darnos la oportunidad a diario de vivir experiencias gratificantes y de fortaleza al lado de nuestras familias.

A nuestros padres, por ser de primacía en nuestra vida, quienes a lo largo de nuestra carrera fueron de mucho apoyo, fortaleza, apego, seguridad y comprensión reconfortándonos a seguir nuestros sueños y por cada uno de sus sabios consejos que nos han servido para cumplir con este objetivo.

A nuestros ángeles (mamá y papá), que desde el cielo nos guían, y nos siguen enseñando que las metas se consiguen a base de esfuerzo y sacrificio constante.

Ana Lucía & Celeste Marycielo

AGRADECIMIENTO

A Dios, que nos guió y acompañó a lo largo de nuestra carrera, que nos dio fuerzas en los momentos en que nos sentíamos débiles y nos proporcionó una etapa llena de aprendizajes, experiencias y alegrías.

A nuestras familias por ser nuestra principal fuente de apoyo y motivación. Gracias por inculcarnos y ser nuestro mayor ejemplo de esfuerzo y perseverancia, para seguir adelante.

A nuestros docentes a lo largo de nuestra carrera profesional, por enseñarnos a cuidar y proteger a nuestros semejantes. Gracias por sembrar en nosotras el amor a nuestra carrera, y por sobre todo a comprender el dolor ajeno.

Ana Lucía & Celeste Marycielo

INDICE

COPIA DE ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	4
DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINILIDAD	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCION	12
II. CAPITULO I: DISEÑO TEORICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Base teórica/conceptual.....	18
III. CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	24
IV. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION.....	32
CONSIDERACIONES FINALES.....	64
RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	67
APENDICES	79

RESUMEN

El objetivo del estudio fue describir y comprender la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA. El estudio fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, en el que se entrevistaron a siete enfermeras y siete personas cuidadas, muestra determinada por saturación y redundancia. Para analizar los datos se utilizó el método de análisis de contenido y se siguieron las directrices éticas. Resultando cinco categorías: la interacción inicial enfermera-persona cuidada, la comunicación verbal durante la interacción, comunicación a través de gestos faciales y movimientos corporales de la persona, cuidado integral mediado por la comunicación enfermera-persona cuidada y dificultades en la misma. Queda evidente en este estudio que el profesional de enfermería empieza el proceso comunicativo con la interacción inicial con la persona de cuidado, para luego comprenderlo y ponerse en el lugar de este, empleando la escucha activa y la retroalimentación que da pase a realizar una adecuada planificación de los cuidados. Además, reconoce que los gestos y movimientos corporales transmiten un mensaje; sin embargo, este proceso se ve limitado por la demanda de pacientes y el uso de equipos de protección personal (epp).

Palabras claves: comunicación, enfermera, paciente, servicio de emergencia (DeCS y MeSH).

ABSTRACT

The objective of the study was to describe and understand nurse and caregiver communication in the emergency department of a MINSA hospital. The study was qualitative with a case study approach, in which seven nurses and seven caregivers were interviewed, a sample determined by saturation and redundancy. To analyze the data, the content analysis method was used and ethical guidelines were followed. Five categories resulted: the initial nurse-caregiver interaction, verbal communication during the interaction, communication through facial gestures and body movements of the person, comprehensive care mediated by nurse-caregiver communication and difficulties in the same. It is evident in this study that the nursing professional begins the communicative process with the initial interaction with the cared person, to then understand him/her and put him/herself in his/her place, using active listening and feedback that leads to adequate care planning. In addition, she recognizes that gestures and body movements convey a message; however, this process is limited by patient demand and the use of personal protective equipment (PPE).

Keywords: communication, nurse, patient, emergency service

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

Los seres humanos se desarrollan en un mundo globalizado y complejo, donde la tecnología cada día acorta distancias, por lo cual la comunicación no resulta difícil hacia cualquier parte del mundo; sin embargo, se puede observar que las relaciones interpersonales se deterioran en cualquier ámbito, y las instituciones sanitarias no son inmunes a esta realidad; por lo tanto, se necesitan enfermeras capaces de establecer una comunicación eficaz para asegurar un cuidado humano (1,2).

Guerrero (3), afirma que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la búsqueda de asegurar un cuidado humano, ha promulgado una política de formación integrada para el desarrollo humano del profesional sanitario, enfatizando que en el proceso de humanización interviene la comunicación efectiva y el apoyo mutuo entre las personas, donde las acciones son dirigidas a transformar y comprender el espíritu esencial de la vida.

No obstante, varios autores señalan que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Comission International (JCI) identificaron a la comunicación como un ámbito de riesgo para la seguridad de los pacientes dentro de una institución de salud, planteando como segundo objetivo mejorar la comunicación efectiva, a lo largo de toda la prestación de cuidados, para lograr un indicador óptimo de calidad (4-6).

En el Perú, el objetivo es el mismo, ya el cuidado es el eje de todos los procesos que se centran en la vida de las personas, en consecuencia, demanda potenciar la capacidad comunicativa entre enfermera y persona cuidada (7), porque es una herramienta para transmitir información de cualquier tipo, dando pase al intercambio de opiniones, experiencias y perspectivas, logrando manifestar la intención de ayuda a la persona en su totalidad (8).

La comunicación es verbal y no verbal, la primera es la más utilizada, pero la segunda es parte indispensable de la relación, proporciona información que ayuda a comprender mejor la situación de una persona y a mostrar interés por la situación que está transitando (9). Siendo una herramienta esencial para la interpretación de mensajes a través de gestos por parte de la persona cuidada, lo que resulta imprescindible para que las enfermeras puedan anticiparse a las necesidades que presente la persona (10).

Por todo lo mencionado en el presente estudio, la comunicación es comprendida como un proceso continuo bidireccional por el que una enfermera interactúa con la persona cuidada a través del lenguaje oral o escrito, lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos u otros símbolos, favoreciendo el desarrollo de la empatía, escucha activa y toque terapéutico, el cual facilita la relación transpersonal. Por lo tanto, se acepta que para que haya comunicación, el mensaje de la enfermera que comprende el receptor debe adaptarse a lo que quiere decir la enfermera como un emisor, por tal razón, retroalimentación es fundamental para una mejor comprensión mutua (13).

Este proceso resulta ser más importante en el servicio de emergencia donde acuden personas que de manera súbita presentan un problema que pone en riesgo su vida o tienen un malestar o dolencia que los impulsa a solicitar atención inmediata; debido a la falta de experiencias positivas tanto para la persona que recibe cuidados como para la enfermera que debe informar a los familiares sobre el estado de salud de la persona, la restricción de permanencia de un solo familiar en el servicio y la incertidumbre sobre la verdadera situación de salud de la persona (11,12). A su vez, la enfermera puede recibir por parte de la familia molestia y/o rechazo, provocándole mal humor, confusión, preocupación, ansiedad, incertidumbre y frustración.

Aunado a lo mencionado, están las características del servicio, por ser un escenario con un ritmo de trabajo rápido, alta demanda de situaciones críticas o de riesgo que generan un ambiente de tensión, que podrían resultar en problemas u obstáculos en el proceso de comunicación (3).

Durante las prácticas realizadas en las diversas instituciones de salud, las investigadoras han logrado observar en algunas oportunidades en la Emergencia, que siendo el profesional de enfermería el primer punto de contacto cuando valora a la persona en estado crítico o de riesgo, muchas veces no se presenta, no le pregunta su nombre, su necesidad o afectación y se dirige inmediatamente a valorar los signos vitales, y a preguntar datos para llenar la historia clínica, sin tener en cuenta lo que éste siente o quiere expresar. Por otro lado, la enfermera hace gestos que revelan incomodidad, sorpresa, premura, entre otros, que limitan la expresión de necesidades tanto de la persona cuidada como de su familia.

El servicio de emergencia, escenario de estudio, atiende las 24 horas del día, contando con profesionales de enfermería en turnos diurnos y nocturnos, quienes atienden

en el área de triaje, los cuatro tópicos y las tres salas de observación en promedio a 65 personas a diario, que generalmente presentan crisis hipertensivas, problemas respiratorios, dolores abdominales agudos, deshidratación, intoxicaciones, traumatismos, entre otros. Las personas que solicitan atención en este servicio se muestran tensos, angustiados, temerosos, descontentos, entre otras emociones, dificultando la expresión de sus necesidades.

Las investigadoras han podido escuchar durante su interrelación con personas cuidadas expresiones como: *“señorita la enfermera me atiende muy rápido, ni me explica lo que me pone”*, *“cuando le pregunto algo solo responde: es por orden del médico, pregúntele a él”*, *“no me pregunta cómo me siento”*, *“me responde si, no, más tarde o de frente estoy ocupada señor”*, *“me da miedo decirle algo”*, *“siempre se ve apurada y mira su celular o su reloj a cada rato”*.

Frente a los hechos mencionado surgen las siguientes interrogantes: Cuando una persona ingresa al servicio de emergencia, la enfermera: ¿Es consciente que es un servicio donde muchos pacientes están en estado inconsciente y a pesar de ello necesitan comunicarse?, ¿Es consciente que su comunicación sea verbal o no verbal tiene un mensaje para el paciente y su familia?, ¿Al tomar los signos vitales sabe que se está comunicando muchas veces solo con gestos?, ¿Sabe que el paciente y la familia necesitan comunicarse para despejar sus dudas?, ¿Se da cuenta que su comunicación es breve?.

A partir de la situación mencionada anteriormente, surgió el problema de investigación científica: ¿Cómo es la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA de Chiclayo, 2022?

La presente investigación tuvo como objeto de estudio la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia.

Los objetivos que guiaron la investigación fueron describir y comprender la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA de Chiclayo, 2022.

Dicha temática es importante porque los hallazgos encontrados servirán de reflexión para las enfermeras, y que mejor que sea a través de las evidencias sobre su comunicación por eso se justifica el presente estudio, ya que a través de estos podrán comprender lo importante que resulta la comunicación como base fundamental en toda relación interpersonal, lo cual contribuye a brindar un cuidado humano, de tal manera que la persona

se lleve un buen concepto de los cuidados ofrecidos en la emergencia. Además, permitirá identificar las fortalezas y debilidades para el desarrollo de una comunicación efectiva.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio dejan la puerta abierta para nuevas investigaciones en esta área de estudio, a partir de haber descrito a la comunicación como herramienta fundamental para establecer la relación con la persona.

El presente informe de investigación tiene la siguiente estructura: Diseño teórico, considera antecedentes y base teórica; Diseño metodológico, se encuentran abordaje, la población y la muestra, la técnica y el instrumento utilizado para recopilar datos, el método de procesamiento de los mismos y los principios éticos; Resultados y Discusión, se incluyen las categorías y subcategorías con sus respectivas análisis de la literatura; así como las consideraciones finales y recomendaciones, que contienen la valoración sobre los resultados encontrados.

CAPÍTULO I:

DISEÑO TEÓRICO

II. CAPITULO I: DISEÑO TEORICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nacional

En el año 2022, Julca M.et al. (14), en su investigación de tipo cualitativa tuvieron como objetivo describir las reflexiones en torno a la interacción enfermera-paciente durante el período preoperatorio en un hospital público, donde obtuvieron 3 categorías: La interacción para la valoración y el cuidado de las dimensiones: emocional, espiritual y física de la persona en el periodo preoperatorio, los elementos fundamentales de la interacción: incluyen empatía y la comunicación terapéutica, los beneficios de la interacción para la recuperación de la persona durante el posoperatorio orientados a la educación para el mismo y sus familiares. Concluyeron que, la comunicación inicia a través de la empatía que le brinda la enfermera al paciente y la confianza que le genera al mismo, favoreciendo la comunicación terapéutica, que es esencial para la valoración de las necesidades físicas, emocionales y espirituales del paciente antes de la cirugía. Del mismo modo, para cumplir las indicaciones postoperatorias y garantizar una recuperación satisfactoria, es esencial educar a los pacientes y sus familias en materia de salud.

Pacheco P. et al. (15), en el año 2021, en su investigación cualitativa, propone como objetivo describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con los pacientes infectados por COVID-19 que se encuentran hospitalizados, sus principales hallazgos mostraron que producto de los equipos de protección hubo barreras al momento de comunicarse repercutiendo en el estado emocional del paciente es por ello que proponen estrategias para mejorar la comunicación. Llegan a la conclusión que, al usar las enfermeras los equipos de protección personal, este se convierte en una barrera que dificulta la comunicación con el paciente. Además, se encuentra que el paciente y las enfermeras tienen una comunicación distante.

Vásquez M. (16), en el 2018, en su investigación de tipo cualitativa planteó como objetivo determinar la comunicación empática del profesional de enfermería y necesidad afectiva que presentan los adultos mayores de un centro de atención geriátrico, dentro de sus principales hallazgos se obtuvo que, la enfermera no muestra empatía con los adultos mayores, la comunicación entre ambos es muy escasa, para el adulto mayor las enfermeras casi siempre están ocupadas y entre las necesidades más prevalentes fueron que las

enfermeras brinden un mejor trato a los ancianos, basado en una comunicación eficaz y que incluya a la comunicación no verbal. Concluyeron que, la enfermera debe saber cómo es tratar a las personas en esta etapa de la vida y enfocarse en sus necesidades. También debe estar bien capacitado sobre cómo comunicarse de forma eficaz con ellos.

Local

Álvarez N. (17), en el año 2018, en su investigación de tipo cualitativa posee como objetivo caracterizar y comprender la comunicación enfermera y paciente pos cirugía de la Unidad de Recuperación Posanestésica. obtuvieron tres categorías: Informando de forma empática al paciente, la comunicación a través de actos no verbales entre enfermera y paciente, respeto y cortesía para fomentar la empatía desde la comunicación inicial; dentro de sus principales hallazgos se evidencio cómo es la comunicación entre cuidador y el ser cuidado, la misma que beneficia el conocimiento del paciente respecto a su salud. En ese año concluyeron que, la comunicación entre enfermera y persona cuidada, es efectiva e influyente y caracterizándose por una interacción con trato amable y empático, así como por una comunicación de tipo: paralingüística, táctica y cinésica.

En el año 2017, Rivadeneira E., et al. (18), en su investigación de tipo cualitativa que tuvo como objetivo analizar, describir y conocer la comunicación terapéutica del profesional de enfermería durante el cuidado de los pacientes bajo cateterismo cardiaco, los resultados encontrados permitieron la formulación de tres categorías: comunicación terapéutica como estrategia eficaz para el cuidado humanizado brindado a pacientes con cateterismo cardiaco, comunicación terapéutica como un elemento esencial dentro del cuidado a dichos pacientes, y los diversos factores que influyen en el cuidado y limitan la comunicación terapéutica con los pacientes sujeto a cateterismo cardiaco. Llegaron a la conclusión que, el toque humano, la empatía y el respeto por la escucha activa son los componentes más imprescindibles para la comunicación terapéutica que debe tener lugar entre la enfermera y el paciente.

2.2. Base teórica/conceptual Comunicación enfermera persona cuidada:

La comunicación es un proceso de transmisión de información, fundamental en toda interacción social, siendo el mecanismo que controla y permite la decodificación e interpretación de un determinado mensaje a partir de la interacción entre las personas (11,19).

La comunicación comprende dos tipos: verbal y no verbal, la primera se compone de palabras, habladas o escritas, mientras que la segunda se relaciona con los gestos, posturas corporales, sonrisas, miradas, expresiones faciales, incluso el vestuario u el olor corporal (20), resultando esta última, parte imprescindible de la relación enfermera y persona cuidada, porque gracias a ello, los enfermeros pueden anticipar las necesidades de las personas interpretando sus gestos (10).

Flores (21) señala que los pacientes en su estudio califican a la comunicación verbal por: la claridad y velocidad del mensaje, preguntas, duración del habla, tono y volumen, fluidez. En cuanto a la no verbal la califican por: la mirada, expresión facial, escucha activa y postura.

Ramírez P., et al. (11), señala al respecto que: el contacto visual, resulta eficaz en la comunicación; el acto de sonreír, los movimientos y la postura, generan confianza; el uso eficaz del lenguaje de forma clara y apropiada, contribuye atraer la atención y mantener el interés activo de los oyentes y el utilizar el humor, favorece la construcción de una relación de confianza entre la enfermera y el paciente.

Por otro lado, Huamani I. (22) señala que la comunicación tiene características o también denominadas por otros autores como habilidades y/o cualidades las cuales son:

Empatía: capacidad para incorporar las emociones y sentimientos de otra persona en uno mismo, es decir, la enfermera debe saber comprender y transmitir los sentimientos del otro, reconoce que la persona merece ser tomado en cuenta, y mediante la relación de confianza que se genere, será capaz de expresar sus emociones y miedos (20,21).

Escucha activa: implica escuchar los mensajes transmitidos por la persona cuidada con el fin de responder con sensibilidad, reflejar que ha captado su mensaje o problema, sin emitir o asumir juicios sobre ninguna condición de ella. (22,23).

Respeto: requiere el reconocimiento de los derechos de la persona atendida, cuidando su dignidad humana, siendo vista como un sujeto y no como un objeto. A través del respeto, la enfermera requiere mostrarle cordialidad, evitar prejuicios, sentirse desalentada por el comportamiento de la otra persona. En este proceso, la persona puede expresar sus necesidades mirando, hablando y escuchando (22).

Autenticidad: por ser el reflejo del profesional de enfermería, esta se debe mostrar sincera, genuina, espontánea, evitando estar a la defensiva, pero a la vez no adoptar una

actitud neutral que puede percibirse como despersonalizada, lo que provoca confusión en la persona (22).

Comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de Emergencia

El servicio de emergencia se caracteriza por tener ritmo de trabajo acelerado, alta demanda, existencia de situaciones críticas o de riesgo, lo que en algunos casos puede generar problemas o dificultades en el proceso comunicativo entre enfermera y persona cuidada (12).

La comunicación es una habilidad tanto del profesional de enfermería como del equipo de salud, además como componente del servicio de emergencia, este ejerce una función primordial en la mejora de la imagen de dicho servicio, por lo cual las enfermeras deben poner énfasis en lograr una adecuada interacción con la persona cuidada y a la vez su familiar (12).

Por todo lo mencionado en esta investigación, el objeto de estudio es la comunicación comprendida como el proceso continuo a través del cual la enfermera intercambia información con el paciente o persona cuidada empleando el lenguaje escrito u oral, lenguaje corporal, expresiones faciales, gestos, espacio u otros símbolos (3).

En toda la relación con la persona cuidada la enfermera debe procurar identificar de manera oportuna el tipo de comunicación que requiera, de acuerdo a las necesidades que presente. Es por ello, todo aquel que acude al servicio de emergencia, bajo una situación de inquietud, ansiedad, temor y frustración, debe recibir apoyo emocional, información adecuada sobre: los tiempos de espera, pruebas solicitadas, el estado de salud, tratamiento, diagnóstico, etc. (23). De ahí que, la comunicación se convierta en una herramienta necesaria para que la persona se sienta segura, en confianza y manifieste sus necesidades sin omitir alguna.

Las teóricas de enfermería enfocadas en el paradigma transformador del cuidado permiten visualizar un desarrollo teórico más completo que busca comprender los fundamentos ontológicos del cuidado y las herramientas para conseguirlo. Por ello, se considera relevante definir la comunicación desde la visión de la teórica planteada por Jean Watson.

Watson citado por Olive, et al (13), interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo, que se inicia en un primer momento con el establecimiento de la

comunicación, donde enfermera y persona cuidada se relacionan e interactúan, de manera libre y voluntaria, promoviendo una relación que protege la dignidad humana y, al mismo tiempo, puede o no conducir a la sanación.

Watson citada por Guerrero, et al. (3), propone seis dimensiones del cuidado humano, una de ellas es la relación enfermera-paciente, en la cual la comunicación representa una necesidad para el paciente y su familia, porque les permite conocer su estado de salud y estar al día sobre su enfermedad. Y según Urra, et al. (25), esto requiere no sólo sensibilidad, apertura y altruismo, sino también congruencia, que significa honestidad, comprensión de la realidad y apego a la verdad.

Es decir, la comunicación según Acosta, et al. (9), es entendida como un proceso por el cual dos o más personas interactúan entre sí mediante el intercambio de información, conocimientos y emociones y fundamental para las relaciones humanas y esencial para la práctica de la enfermería.

Otro aspecto destacable de la teoría de Watson es la promulgación de los 10 procesos caritas donde se reconoce el arte de Enfermería en el cuidado. En tal sentido para este estudio, es conveniente revisar el cuarto factor caritas que está relacionado específicamente a la relación de ayuda y confianza que se obtendrá a través de una comunicación efectiva, asociado con la promoción y aceptación de emociones positivas y negativas (8).

No obstante, cabe mencionar otros procesos caritas donde interviene el acto comunicativo, como el denominado practicas de bondad y ecuanimidad en el contexto de la conciencia del cuidado, el cual constituye el acto de interacción entre personas, donde se cuenta la experiencia de ambas a través de la comunicación. La práctica de ello permitirá crear un ambiente de confianza entre enfermera y persona cuidada. Además, otro proceso caritas designado presencia (*ser/estar*) en un sistema de creencias profundo y el apoyo del mundo subjetivo del yo y del que recibe los cuidados, constituyen el momento en que las creencias de la persona en torno a la práctica espiritual sirven de inspiración y base para su proceso de cuidados (26). Por ello se considera necesario ir más allá de una simple conversación con respuestas cortas, requiriéndose una comunicación efectiva que busque entrar al campo fenomenológico de la persona cuidada.

Finalmente, se considera importante la aplicación la teoría de Watson en los cuidados de enfermería dentro del servicio de emergencia, ya que, a través de su reconocimiento, los profesionales lograrían establecer una comunicación con la persona de cuidado y mediante

la confianza que le brinde puede ayudarle a superar o afrontar de forma sana una situación difícil.

CAPÍTULO II:

DISEÑO

METODOLÓGICO

III. CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Trayectoria metodológica.

El presente estudio fue de tipo cualitativo, el cual se enfocó en el estudio de la comunicación enfermera y persona cuidada dentro del contexto del servicio de emergencia, interpretando el fenómeno en estudio acorde con las manifestaciones de los participantes (27). Por tanto, esta investigación se centró en comprender a los sujetos de estudio desde su perspectiva; según el caso, fue el profesional de enfermería.

El enfoque metodológico fue el estudio de caso; que, según Menga, et al., lo definen como: “el estudio de un caso donde se enfatiza la interpretación del sujeto de estudio en su contexto que puede ser desarrollado en una situación natural, en el cual se aborda y enfoca la realidad de manera compleja, profunda y contextualizada” (28). En esta oportunidad se procuró tener el objeto de estudio bien delimitado, teniendo en cuenta sus límites definidos en el desarrollo de la investigación, la cual se llevó a cabo en tres fases:

“La fase exploratoria: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando a medida en que se desarrolla la investigación” (28). Esta primera fase es básica para la definir el objeto en estudio, indicar la unidad de análisis, sus características y procesos que se van a observar. En este estudio se inició con la situación problemática respecto a la comunicación enfermera y persona cuidada, hasta la elaboración del proyecto.

“La delimitación del estudio: Es consecuente al hecho de que nunca será posible indagar todos los aspectos del fenómeno en un periodo de tiempo adecuado. Por lo tanto, una vez identificados los elementos claves y las limitaciones próximas del problema, se puede recopilar información de forma sistémica” (28). En el presente estudio esta fase correspondió a la ejecución; es decir, se recogió los datos mediante la entrevista abierta a profundidad y solamente se entrevistó a las personas involucradas. Se tuvo en cuenta el principio de verificabilidad y objetivación donde se procedió a comprobar las entrevistas por parte de los informantes y así pudieron manifestar su conformidad de lo relatado.

“Análisis sistemático y la elaboración del informe: Fase donde la información se une, se analiza y se proporciona a los sujetos de estudio, para que manifiesten sus opiniones respecto a la relevancia e importancia de lo que se ha investigado” (28). En esta fase se realizó el tratamiento de los resultados mediante el proceso de categorización, el mismo que generó las categorías con sus correspondientes subcategorías. Asimismo, una vez concluido

el informe estuvo abierta la posibilidad, para que los sujetos de estudio pudieran dar su punto de vista respecto a lo relatado.

De acuerdo a las 3 fases mencionadas en este estudio se inició por la primera que constituyó la elaboración del proyecto, la segunda hizo referencia a la ejecución y la tercera a la redacción del informe. Entre los principios aplicados en el presente estudio tenemos:

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto. Es decir, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa” (28). Por lo tanto, en la presente investigación se tuvo en cuenta la situación donde se llevó a cabo el estudio, el cual fue el servicio de emergencia y el contexto que lo rodea.

“Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda” (28). Por ello, se investigó la comunicación enfermera y persona cuidada, tomando en cuenta las declaraciones de ambos sujetos a fin reflejar la realidad.

“Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información” (28). Lo que significa que el investigador utiliza una variedad de datos, que se recopilaron en diferentes momentos, bajo diferentes circunstancias y de distintos tipos de proveedores de información. Así pues, se entrevistó al profesional de enfermería y a la persona que fue atendida en el servicio de emergencia, a fin de contrastar la información obtenida.

“Los estudios de caso revelan experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales” (28). En la presente investigación, se obtuvo la experiencia sobre la comunicación entre la enfermera y persona de cuidado, y elementos secundarios fueron generalizados, mediante la entrevista aplicada a los sujetos de estudio.

“Los estudios de caso procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social” (28). De tal manera, se obtuvo el punto de vista a través de los discursos que relataron los sujetos en estudio.

“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación” (28). Es decir, el relato escrito que se presenta al final de la investigación es de estilo narrativo y formal.

2.2.Población y muestra

La población lo constituyeron los profesionales de enfermería que trabajan en la unidad de emergencia y personas cuidadas que fueron atendidos en dicho servicio en un hospital de la región Lambayeque. Se tomó en cuenta los siguientes criterios:

De inclusión:

- Licenciadas de Enfermería especialistas y responsables del servicio de emergencia que vengán laborando durante al menos 6 meses en el servicio de emergencia del hospital en estudio y acepten voluntariamente participar en la investigación.
- Personas cuidadas mayores de edad que se encuentren lucidos, orientados en tiempo, espacio y persona, atendidos en la emergencia del hospital en estudio, por un tiempo mínimo de 24 horas y acepten participar voluntariamente en la investigación.

De exclusión:

- Licenciadas de Enfermería especialistas de otro servicio se encuentren reemplazando temporalmente a colegas del servicio de emergencia.
- Jefa del servicio de emergencia que sólo cumpla con labores administrativas.
- Pacientes con idioma diferente al castellano y con diferentes limitaciones para el lenguaje y capacidad auditiva.

La muestra fue delimitada por saturación y redundancia, en el cual se escuchó una cierta diversidad de ideas y en cada entrevista aplicada no aparecieron elementos adicionales y no se convirtió en algo redundante; es decir, se utilizó la información de la muestra hasta el punto de no obtener nueva información o ideas (29,30).

La unidad de análisis cubrió las características planteadas en los criterios de inclusión propuestos por las investigadoras; es decir, estuvo conformada por 7 enfermeras especialistas y 7 personas atendidas en el servicio de emergencia del hospital en estudio (30).

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo la recolección de datos, primero se solicitó el consentimiento verbal y escrito de las enfermeras del servicio de emergencia de un hospital del Ministerio de Salud y de las personas cuidadas que pertenecían a dicho servicio (Anexo 1 y 2) tras haber aplicado los criterios de inclusión y exclusión. Habiéndoles explicado la finalidad del estudio, se les pidió que firmaran el consentimiento y facilitaron algunos datos personales. Se les aclaró que la información que proporcionaran sólo se utilizaría para los fines de la investigación. Además, se consultó el día en que estuvieran disponibles las enfermeras para regresar al servicio y puedan responder o también para programar la entrevista por videollamada.

Cada participante recibió un pseudónimo que lo identificaría para mantener la confidencialidad.

Enfermeras	Persona Cuidada
Aries	Jazmín
Acuario	Begonia
Libra	Loto
Tauro	Clavel
Piscis	Margarita
Sagitario	Tulipán
Géminis	Corazón de Jesús

La técnica empleada en este estudio, fue la entrevista abierta a profundidad, donde se realizó a detalle y rastrearon por medio de preguntas, cuál fue la información más útil y relevante para analizar el objeto en estudio, por medio de ellas se develó la comunicación enfermera y persona de cuidado, y se logró describir y comprender qué quisieron decir, donde se expresaron libre y espontáneamente (31).

El instrumento es la guía de entrevista tanto para enfermera como persona cuidada (Anexo 3 y 4). Además, cada instrumento contenía preguntas orientadoras y según las respuestas de los entrevistados, surgían preguntas adicionales que permitían una investigación más profunda. Estos instrumentos fueron elaborados y validados mediante el muestreo piloto por tratarse de una investigación cualitativa.

2.4.Método de procesamiento de la información

En el estudio propuesto se empleó el método de análisis de contenido. Según Krippendorff y Bardin citados por Schettini, et al: “es una técnica de investigación destinada a formular, a partir de ciertos datos que puedan aplicarse a su contexto” (32). Además, Porta (33), afirma que es un proceso que permite utilizar cualquier instrumento de recolección de datos para analizar exhaustivamente el contenido de cualquier mensaje.

Para el tratamiento de los resultados se empleó el análisis de contenido Temático. En este análisis de contenidos comprendió 4 fases y según Bardin son las siguientes:

Pre análisis, en esta fase se realizó una lectura superficial del material respecto a la comunicación, se eligieron los documentos sometidos a análisis, y se determinó los objetivos como describir y comprender la comunicación enfermera persona cuidada en el servicio de emergencia, el mismo que se pretendió alcanzar y definió las unidades de análisis (34).

Exploración del material, de acuerdo con las reglas previamente elaboradas, la conclusión de la preparación de los materiales para el análisis se completa mediante procesos de codificación o enumeración (34). En este estudio, se recopiló el material obtenido a través de las entrevistas, las cuales fueron transcritas manteniendo en todo momento el anonimato de los entrevistados, las investigadoras clasificaron los datos que fueron emergiendo de la lectura de los mismos, estos datos fueron agregados en unidades que permitieron la descripción precisa de las características acorde al contenido y así se pudieron definir las categorías.

En la Categorización, Gurdíán propone:

“La materialización y alcance de la información recopilada se organizan y clasifican según categorías, para transformar la complejidad de las transcripciones originales en un formato más fácil de utilizar, denominado códigos. La sistematización, elaboración y asignación de categorías a segmentos de las transcripciones garantiza la aplicabilidad y consistencia de los resultados” (35).

En la presente investigación, se organizaron las unidades identificadas según su grado de similitud en termino de importancia, luego se verificó que las categorías y subcategorías establecidas correspondan al objeto en estudio y al objetivo de la investigación.

Tratamiento de resultados e interpretación, esta última etapa es la interpretación de los resultados mediante la inferencia, que se define como, la operación lógica, la cual se admite una proposición en virtud de su conexión con otras proposiciones aceptadas como verdaderas (34). Para tener éxito en esta fase, el investigador debe tener una comprensión teórica de los conceptos fundamentales del ámbito de su estudio (35).

En la presente investigación, esta última fase comprende la síntesis de resultados para realizar las interpretaciones que se materializaron en la descripción de los datos de manera clara y objetiva, lo que dio lugar a las consideraciones finales. Asimismo, servirá como referencia de nuevos hallazgos que incentiven a futuras investigaciones.

2.5.Principios éticos

en esta investigación se consideraron los siguientes principios éticos aprobados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS:

1. “Principio de respeto de la dignidad humana: La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen fin supremo de la sociedad y del Estado y fundamento para el ejercicio de los derechos que le son propios” (36). En este estudio a las enfermeras y personas cuidadas se consideraron como sujeto por la dignidad humana que poseen, por lo tanto, nunca fueron considerados como objetos.
2. “Principio de autonomía y responsabilidad social: Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información adecuada” (36). En la presente investigación se consideró al profesional de enfermería y a la persona cuidada, como aquella persona libre en la toma de sus actos y decisiones por lo cual se justifica la aplicación del consentimiento informado (Anexo 1 y 2) y con la finalidad de que haya expresado su participación voluntariamente en la investigación y puede ser revocado en cualquier momento, sin que esto entrañe desventaja o perjuicio alguno para la persona.
3. “Principio de beneficencia y ausencia de daño: La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios” (36). Se tuvo como objetivo el bien del profesional de enfermería y de la persona; es decir, no se propició ningún daño al momento de las entrevistas ya que esta se rigió a describir y comprender cómo es la comunicación entre ambos sujetos sin extenderse a otra finalidad que no haya sido informada.

4. “Principio de igualdad, justicia y equidad: Toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana consideró la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen” (36). En este estudio el trato fue igual y justo para los sujetos de estudio que cumplieron con los criterios de inclusión, garantizando en todo momento una selección sin distinción alguna. Asimismo, los datos fueron tratados de manera confidencial donde únicamente tuvo acceso el equipo investigador. Además, no se obligó a nadie a participar sin su consentimiento y los participantes, durante el estudio, pudieron retirarse en el momento que lo deseen; y fue anónimo, porque se utilizaron seudónimos de flores (enfermeras) y signos zodiacales (persona cuidada).

CAPÍTULO III:

RESULTADOS Y

DISCUSIÓN

IV. CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSION

LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

1. LA INTERACCIÓN INICIAL ENFERMERA PERSONA CUIDADA

- 1.1. Iniciando la interacción con la persona cuidada.
- 1.2. La comunicación y la interacción con la persona cuidada.
- 1.3. La interacción inicial con la persona cuidada y la empatía.

2. LA COMUNICACIÓN VERBAL DURANTE DE LA INTERACCIÓN

- 2.1. La escucha activa enfermera persona cuidada.
- 2.3. Retroalimentación en la comunicación verbal.

3. COMUNICACIÓN A TRAVES DE GESTOS FACIALES Y MOVIMIENTOS CORPORALES DE LA PERSONA CUIDADA

4. EL CUIDADO INTEGRAL MEDIADO POR LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA CUIDADA

- 4.1. La valoración de la persona y ejecución de cuidados en el servicio de emergencia.
- 4.2. Comunicación táctésica a través del toque terapéutico.
- 4.3. La comunicación y la ayuda espiritual a la persona cuidada.

5. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA CUIDADA

- 5.1. La comunicación a pesar de la alta demanda de pacientes.
- 5.2. Dificultad en la comunicación por el uso del equipo de protección personal (EPP).

LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

En el servicio de emergencia por las características de la función que tiene la enfermera el proceso de comunicación puede verse afectado, debido a que dependiendo de la condición de gravedad de la persona muchas veces se procede a ejecutar acciones terapéuticas, y se obvian aspectos de información por lo cual la persona puede sentirse vulnerado en su autonomía.

En el presente estudio el análisis de los datos permitió identificar las siguientes categorías con sus respectivas subcategorías:

1. LA INTERACCIÓN INICIAL ENFERMERA PERSONA CUIDADA EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA

Emergencia es un servicio con características particulares, considerando que llegan a las personas en estado de urgencia y/o emergencia, los cuales pueden tener afectado su estado de consciencia en diferentes niveles, hecho que influye en la interacción inicial enfermera y persona cuidada.

La interacción es el encuentro que tiene el profesional de enfermería con la persona cuidada en el servicio de emergencia y queda en evidencia cuando se originan las siguientes subcategorías:

1.1. Iniciando la interacción con la persona cuidada

En el primer encuentro de la enfermera con la persona lúcido y orientado se inicia el proceso de comunicación el cual permite a la enfermera valorar el estado biopsicosocial de la persona, permitiendo priorizar su cuidado teniendo en cuenta las necesidades afectadas, tal como se observa en las siguientes unidades de significado:

“...Cuando ingresa una persona al servicio lo saludo, me presento diciéndoles que soy la enfermera que lo va a cuidar ... Lo primero que pregunto es su nombre y apellido para tratarlo como persona, luego le preguntó cómo se siente y que me comunique si siente alguna molestia durante su estancia...” (enf. aries)

“Si el paciente está consciente hablamos con él, le pregunto es como se llama, sabe dónde se encuentra para ver si está orientado e inclusive le preguntó ¿qué le

sucedió?, ¿cuántos años tiene?, etc... y después de ello corroboramos con el familiar que está con él...” (enf. acuario)

“Durante la entrega de turno, saludo al paciente, veo su nombre en el letrero de las camillas, evaluó estado de conciencia, signos vitales, y en general cómo está el paciente, ... si el paciente está despierto y orientado, podemos entablar una conversación” (enf. libra)

En el mismo sentido las personas de cuidado afirman:

“La enfermera me saluda, se presenta, me pregunta por mi nombre, luego me pregunta cuáles son mis síntomas, cuánto tiempo presento estos síntomas y más preguntas sobre mi salud...” (Jazmín)

“...la enfermera me saludó, me preguntó cómo me llamaba, qué sentía, me examinó y le dije que siento dolor y le indiqué la zona...” (Begonia)

“...me saluda, se presenta, me pregunta cómo me llamo, qué síntomas tengo y más preguntas respecto a mi salud, si es la primera vez que paso esto ... me explica sobre mi estado de salud...” (Loto)

La interacción enfermera persona de cuidado según Allande R. (37), se da entre dos individuos (binomio enfermera-persona cuidada), cada uno con su propia dimensión personal, donde se involucran valores, conocimientos, voluntad, y el compromiso con el acto de cuidar de ambos; asimismo es una interrelación de ayuda cuyo objetivo es facilitar a la persona que se encuentra en una situación de salud determinada a reconocerla y, si es posible, que determine y elija la mejor estrategia para resolverla.

El profesional de enfermería en su actuar durante el proceso del cuidado tiene momentos en los cuales interactúa con la persona; al primer momento se le conoce como la interacción inicial. Al respecto, Julca M. (14) refiere que, el lograr que esta interacción sea adecuada es una prioridad para la enfermera requiriendo por ello que la enfermera maneje los dos elementos indispensables de esta interacción como son la comunicación y empatía, que no solo incluye el diálogo sino también los gestos que emite la persona y el profesional.

Para Rizo García, la interacción es “la conducta o comportamiento de un grupo de personas en los que el comportamiento de cada uno se ve influenciada por el de los demás” (38). Esto significa que la interacción enfermera – persona cuidada, está basada en las conductas que este binomio asume en su primer contacto; por lo

que para que esta interacción sea positiva, el proceso de comunicación sería la herramienta esencial.

El lograr una interacción enfermera-persona adecuada nos conducirá a identificar la necesidad sentida de esta última, tomar decisiones idóneas y posteriormente lograr cambios en el comportamiento humano, así como en los factores relacionados que directa o indirectamente promueven la salud, previenen la enfermedad y/o protegen a las personas del daño (26).

Los resultados de la presente investigación son similares a los hallazgos de Julca M., et al. (14), quien encontró que una adecuada interacción no sólo permite valorar la dimensión física del paciente, sino también cuidar de la dimensión emocional y espiritual con el fin de garantizar una adecuada atención de sus necesidades y conseguir su bienestar. Asimismo, refieren que una interacción positiva enfermera-paciente facilita la educación a la persona cuidada y genera una pronta recuperación de su salud.

Considerando lo antes mencionado, es relevante que el profesional de enfermería asuma la interacción inicial con la persona como una herramienta esencial para el cuidado, considerando que es un momento que marca el cuidado enfermero ya que permite construir lazos de confianza en el binomio enfermera-persona, hecho que conlleva a que la persona se convierta en un ente colaborador durante el proceso de su cuidado, facilitando el trabajo del profesional así como la pronta recuperación del mismo, al ser un participante activo de su atención.

1.2. La interacción inicial y la comunicación con la persona cuidada

El proceso de transmisión y/o intercambio de información se da en la primera instancia que la persona ingresa al servicio, es decir, la enfermera en el primer contacto con la persona hace posible la comunicación, tal es así, que se develan los siguientes discursos:

“al momento en que ingresa el paciente me comunico con él, busco brindarle la seguridad que busca ... ser cordial, evitar cualquier prejuicio, alentarlos para que acepten el tratamiento y consigan su pronta recuperación...” (enf. libra).

“...para que el paciente exprese sus necesidades en un primer momento o al momento de ingreso al servicio, va a depender de cada profesional, que sepa cómo

comunicarse y llegar a él, para ello puede preguntarle dónde vive, qué edad tiene, qué le gusta hacer y poco a poco vas ganando su confianza y vamos obteniendo la información que necesitamos para planificar mis intervenciones...” (enf. acuario)

En similar dirección confirman los pacientes:

“...desde que llegué al hospital he sentido que la enfermera se comunica conmigo, resuelve mis dudas al momento de mi ingreso, me entiende o se interesa en enfermedad, me ayuda a confiar en ella, me da ganas de seguir contándole lo que siento, intercambiamos información o alguna experiencia propia de la enfermera, como un ejemplo a que todo problema pasara, y que yo también lo superare...” (Loto)

Según Bohórquez G., et al. (39), la comunicación entre enfermera-persona es un acto de comprensión que permite descubrir, interpretar y crear, así como descifrar y discernir el enigma de la enfermedad, generando aprendizajes y promoviendo la transformación. Es así, que la comunicación que nos conduce a vislumbrar opciones que hace de la interacción un acto terapéutico.

La comunicación terapéutica permite a la persona cuidada cambiar su estado de autoconciencia; superando la percepción común de victimización que ve al paciente como inválido y dependiente, a su vez, cambia la percepción que éste tiene del enfermero como redentor, que ha llevado a que el profesional asuma conductas autoritarias y dominantes (39).

Es necesario mencionar que, el proceso comunicativo muchas veces cambia la idea de enfermedad como castigo o desgracia, transforman su presencia en oportunidad para que este comprenda que muchas enfermedades son consecuencia a una toma de decisiones en su vida diaria en relación a la no adopción de conductas saludables; además el diálogo terapéutico, permite modificar el pensamiento que tiene el ser humano de que su cuerpo es un objeto patológico y se revela como corporeidad, que reconoce a la persona como ser en situación, protagonista y creador de su realidad (40).

Los resultados del presente estudio tienen similitud con los hallazgos de Cisne G. (41), quien señala que, la comunicación entre enfermero-persona cuidada, se trata de un proceso interactivo y mutuamente beneficioso, siendo elemento fundamental la relación de ayuda, sin ella es imposible que el paciente pueda expresar sus necesidades y, por lo tanto, la enfermera se vería limitada a la hora de proporcionarle

cuidados y asistencia. Entonces la comunicación se convierte en punto clave y esencial en la interacción dentro de las instituciones de salud entre el profesional de enfermería y la persona de cuidado.

En la presente investigación de estudio se enfatiza sobre la importancia de la comunicación en la interacción enfermera persona cuidada, teniendo en cuenta que gracias a este proceso se logran identificar el requerimiento de ayuda y la necesidad sentida de quienes acuden a los establecimientos de salud. Asimismo, se puede observar que teniendo en cuenta el tipo de respuesta obtenida en el proceso de comunicación esta puede ser fluida y eficaz llevando a una comprensión y colaboración mutua entre enfermera y persona cuidada.

En la interacción el profesional de enfermería valora a la persona y es capaz de ponerse en su lugar tal como se deja en evidencia con la siguiente subcategoría:

1.3. La interacción inicial y la empatía con la persona cuidada

Las enfermeras demuestran que la relación con la persona cuidada es permeada por actitudes como colocarse en el lugar del otro, entender sus emociones, sentimientos y expresiones, de esta manera se reflejan en las siguientes unidades de significado:

“...hay momentos en que sí soy capaz de ponerme en el lugar de los pacientes, ...cuando tengo más tiempo, hablo mucho más con la persona, pienso que yo puedo atravesar la misma situación, entonces sé que debo tomar en cuenta todo lo que necesite o lo que me exprese...ponerme en el lugar del otro, es acudir a su llamado...” (enf. tauro)

“Entiendo la situación en la que se encuentra la persona, a este servicio muchos llegan en estado crítico o de riesgo, están tensos, angustiados, a veces molestos y es difícil lograr hablar con ellos... tengo que ser muy paciente, actuar con respeto...” ... para ello le hablo al paciente de manera clara, con palabras sencillas, cosas precisas que él necesita saber, nunca le miento sobre su situación de salud...” (enf. piscis)

“...entiendo a mi paciente y a su familiar, me pongo en el lugar de ellos y pienso que tener a un familiar enfermo resulta muy doloroso, por eso les pregunto cómo están, qué necesitan, veo la manera de ayudarlos, trato de comunicarme con ellos porque algunos son muy callados ... (enf. sagitario y aries)

Lo expuesto por las enfermeras se corrobora con lo que expresan las personas atendidas:

“...algunas enfermeras están en su 100% con nosotras hasta nos preguntan si hemos comido, si nos sentimos bien o estuvimos mal por la noche...ellas se toman un tiempo para preguntarle al paciente como va, si ha mejorado, si le calmo el dolor, o si tiene alguna duda...” (Jazmín)

“... he tenido la oportunidad de que se pongan en mi lugar, he visto su preocupación por mí, el querer atenderme rápido, el preguntarme qué me duele para que ellas comuniquen al médico y puedan colocarme algo que calme mi dolor...”. (Begonia)

“...Yo soy nervioso para las agujas, mis manos me sudaban, pero la enfermera primero me explicó la importancia de colocarme la vía, me tranquilizo un poco antes de colocarme la vía...hay empatía de algunas porque comprenden nuestras emociones, ósea si me siento triste, preocupado, angustiado, no me juzga, sabe que estoy pasando por un mal momento y por ello me consuela, me habla, me brinda un trato amable y cordial...”. (Clavel)

Si bien en la mayoría de testimonios se observa que durante el proceso de comunicación y el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia existe empatía; también se han encontrado un testimonio a manera de idiosincrasia:

“...no acudía rápido a mi llamado, además cuando yo le preguntaba algo me respondía con sí o no y no me explicaba a lo que yo tenía duda...cuando le hablo a la enfermera se pone a hacer otras cosas, la llaman por celular y se pone a hablar con otras personas y ya no me hace caso. Y eso desespera porque estas en el celular y a veces ni nos atienden, yo si me he quejado cuando las he visto así...”. (Margarita)

Desde el primer contacto que tiene la enfermera con la persona se pone en marcha el proceso de comunicación, en el cual no solo se desarrolla el lenguaje verbal sino también el no verbal demostrado en las actitudes y gestos que muestra el profesional de enfermería ante la necesidad expresada por el paciente; recomendando que estas actitudes muestren empatía, solidaridad y comprensión ante la situación expresada por quien acude a los servicios de emergencia.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se puede asumir que la empatía resalta la capacidad de percibir de forma correcta lo que experimentan los

pacientes, más aún en un servicio tan complejo como la emergencia, teniendo en cuenta que quienes acuden a ella sienten vulnerada su salud y en riesgo su vida. Para conseguir dicha empatía según los testimonios, es básico comenzar por identificarse con la persona, identificar sus sentimientos, emociones, y prestar atención a necesidades de la persona cuidada y su estado de ánimo utilizando gestos, posturas y tono de voz adecuados (42).

Los profesionales de enfermería durante la comunicación con las personas de cuidado, tienden a hablarles, escucharles y responderles, para que puedan interactuar cara a cara y conseguir el intercambio de información que resulta esencial si se quiere que la enfermera sea efectiva en su trabajo, es decir, el cuidado que brinda se desarrolla a través de una relación de ayuda, que se establece a partir de la comunicación, escucha y empatía (43).

Al respecto, Balart M. (44), señala que el profesional de enfermería que desarrolla la empatía tiene la capacidad intelectual de experimentar, demostrar que siente y comprende lo que la persona cuidada necesita, facilitando la comprensión del porqué de su comportamiento y permitiéndole mantener la comunicación con un estilo de interacción positivo para ambos, respetando lo que cada uno piensa y siente y buscando acuerdos mutuamente beneficiosos.

Watson citada Saviato R. (45), considera que la enfermería es capaz de brindar un nivel más avanzado de cuidados, es decir, que la enfermera sea capaz de acceder a aspectos emocionales y subjetivos, con la finalidad de objetivar la transpersonalidad, a través de la comunicación y la empatía, que ayudarán a mantener la armonía y desarrollar la relación ayuda-confianza necesaria para este proceso comunicativo. Asimismo, señala que, la empatía es la capacidad de comprender los sentimientos de la otra persona y comunicar esta experiencia, siempre con base en los pilares cognitivo, afectivo y comportamental.

En este sentido, la empatía en la comunicación enfermera y persona cuidada, también es la disposición que tiene el profesional de enfermería para colocarse en la situación existencial del paciente, comprender su estado emocional, tomar conciencia de sus sentimientos, sumergirse en su experiencia y asumir su situación. Además, gracias a la práctica de la empatía, se abre la puerta a la comunicación terapéutica,

creando también un ambiente seguro que ayude la persona de cuidado a confiarle al profesional de enfermería sus sentimientos e inquietudes, siendo esta una oportunidad para la enfermera, de fortalecer la autoestima de la persona, mostrarle su comprensión y aceptación, que logre reforzar su identidad y alivie las tensiones que puedan surgir (46).

Los resultados de este estudio son semejantes a los encontrados por Álvarez N., et al. (17) señalando que la enfermera desarrolla la empatía y es capaz de escuchar a la persona cuidada, aceptarla como tal, no tiene temor a preguntarle respecto a su enfermedad, se muestra agradable y cordial, respeta sus valores éticos, culturales, religiosos e individuales, todo ello con la finalidad de alcanzar una comunicación efectiva donde se brinde información que la persona requiera y se logre despejar sus dudas.

En cuanto a la idiosincrasia encontrada en esta investigación tiene semejanza con los resultados de Vásquez M. (16) quien señala que, la comunicación enfermera y persona cuidada es muy escasa, y que el profesional de Enfermería durante el cuidado que les brinda no muestra empatía. Asimismo, Ibáñez D. (47) evidencia en su investigación que a la enfermera le falta empatía, mejorar su trato hacía los familiares y ponerse en el lugar de ellos.

Por lo mencionado en este estudio se puede afirmar, el cuidado que debe brindar el profesional de enfermería que trabaja con personas en el servicio de emergencia debe adquirir ciertas competencias y desarrollar determinadas habilidades para establecer una adecuada comunicación con la persona, en este sentido debe ser capaz de comprender, trabajar con calidez, amabilidad, simpatía y promover actitudes humanistas para mejorar la experiencia de la persona cuidada en el hospital.

Un elemento clave que surge de inmediato durante las interacciones es la comunicación que generalmente es de tipo verbal. Así se verificó en el presente estudio al surgir la siguiente categoría:

2. LA COMUNICACIÓN VERBAL A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN

2.1.La escucha activa en la interacción enfermera persona cuidada

Un papel notable que desarrolla el profesional de enfermería durante la comunicación es saber escuchar con atención para identificar la problemática y brindar ayuda, de este modo se revelan los siguientes discursos relatados por las enfermeras:

“... escuchar lo que necesita, buscar su mirada para que sepa que le estoy poniendo atención, no evadiéndolo y estando más tiempo a su lado, preguntándoles si algo les inquieta, si no entienden lo que dijo el médico yo se los explico y pido que me lo digan conforme entendieron...hay veces que los pacientes me cuentan sus cosas más personales, me dicen a qué le temen, que sienten... escuchándolos más de cerca o dando algún consejo, ellos se sienten más aliviados...” (enf. tauro, géminis y acuario)

“... Cuando veo a un paciente incómodo, serio, no colaborador, me acercó, conversó, preguntó con interés y le digo que soy la persona que lo va ayudar a aliviar sus molestias según sea el caso... busco que escuchen mi voz, hablo suavemente para que se sienta en confianza...habló con cariño, con tono de voz suave, a la vez le pregunto si tienes dudas o necesita que le informe algo... (enf sagitario)

“...dejo que me cuente sus inquietudes e intento darle calma, quizás acercarme un poco más y que vea que estoy interesada por él y que me importa lo que me está contando...” (enf. libra).

Lo descrito, es corroborado por las personas cuidadas:

“...se inclina para escuchar lo que le digo y puedo notar a través de ello que me está tomando atención y que, si le interesa lo que le comentó, me pregunta si entendí las indicaciones y me pide que se lo repita...” (Margarita)

“...desde que llegué al hospital he sentido que la enfermera me entiende o se interesa en mi recuperación, me ayuda a confiar en ella, me da ganas de seguir contándole lo que siento, intercambiamos información o alguna experiencia propia de la enfermera, como un ejemplo a que todo problema pasara, y que yo también lo superare...” (Loto)

Teniendo en cuenta la definición que realiza Hernández K. y Lesmes A. (48), la escucha activa es un tipo de comunicación que transmite ideas sin interferir en el oyente. Es libre y tiene en cuenta lo que piensan y sienten los demás, demostrando cuanta atención le pone a la persona mientras dialogan.

La escucha activa, comprende no solo la capacidad de escuchar y contenido expresado de forma directa, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que

están implícitos en lo que se intenta manifestar, es aquí donde el silencio cobra importancia ya que también es una manera de comunicarse, dado que al realizarlo se muestra atención y respeto hacia la otra persona (19,49).

La escucha dentro de los diferentes servicios de salud, se convierte en algo natural y activo cuando la enfermera y la persona reciben, comprenden, interpretan y responden a los mensajes verbales y no verbales; es una tarea ardua y compleja, en la que muchas veces se pierde la concentración (49), debido a diversos factores como por ejemplo en el servicio de emergencia la enfermera por más dispuesto que se encuentre a realizar una escucha activa con un determinado paciente éste puede verse afectada por ruidos de dispositivos, llanto de pacientes y/o familiares, situaciones de urgencia de otros pacientes, fallecimientos, entre otros. Hecho que puede percibirse como desinterés por parte de la enfermera, sin embargo, son eventos coyunturales que perjudican la escucha activa (48).

El Ministerio de Salud (50), menciona que la persona cuidada percibe que está siendo comprendido, recibiendo una respuesta empática, el cual consiste en devolver al individuo con palabras o de manera no verbal la comprensión y aceptación de lo que nos dijo, base de esta comunicación es la escucha activa, donde se aplican técnicas de reformulación cuyo objetivo es que la persona cuidada pueda comprobar si lo que ha entendido es lo que el otro le quería decir. Siendo las más relevantes en esta investigación: la clarificación y la paráfrasis.

Clarificación se dirige al mensaje que se transmite, su objetivo es comprender y a la vez confirmar lo que se acaba de informar; beneficiando a que la persona se exprese y a aumente su capacidad de análisis frente a su realidad (50).

Paráfrasis es aquella repetición no literal del mensaje cuyo fin genera una mejor comprensión y su objetivo es hacerlo ver que escucha y comprende (50).

Los resultados del presente estudio concuerdan con Alférez A. (51) quien afirma que, la escucha activa eficaz es un eslabón clave en la construcción de una relación de ayuda con la persona, ya que en función de cómo se establezca la comunicación con él, es posible afrontar la enfermedad de forma eficaz o ineficaz. Además, gracias a la escucha activa, las enfermeras pueden compartir experiencias propiciando una atmósfera de confianza y tranquilidad, estabilizando el estado

emocional de la persona de cuidado y consiguiendo que su estancia sea más amena. Sin embargo, para que el mensaje que la enfermera transmite al paciente se entienda y comprenda en su totalidad, debe establecerse una relación de comunicación oportuna.

En la misma dirección en el presente estudio están los hallazgos de Cara R (52), donde la comunicación enfermera-persona cuidada y la escucha activa son componentes esenciales de la relación de ayuda y del cuidado de enfermería. De este modo, muchos de los problemas del paciente se evitarían llevando a cabo un efectivo proceso de comunicación. Por ello, se considera que, para tomar decisiones compartidas sobre la salud de un paciente, las enfermeras deben poseer ciertas habilidades o competencias comunicativas que faciliten la comprensión de la perspectiva de las personas sobre su enfermedad y tengan en cuenta sus valores, culturas y preferencias.

Los hallazgos de la presente investigación son similares a los de Campos A., et al, (53), quien destaca para que las personas de cuidado se sientan escuchados y acogidos, las enfermeras deben poseer habilidades comunicativas.

El profesional de enfermería en los servicios de emergencia tiene un gran reto al enfrentarse a la escucha activa pues deben ser capaces de demostrar a las personas que se encuentra escuchando atentamente lo que ellos refieren, analizando, razonando y comprendiendo la información que la persona transmite en la conversación (48).

Cuando la enfermera sabe escuchar, sabe callar puede luego comprender lo que le quiere transmitir la persona cuidada y alimenta vacíos que pueda tener, así se verifica:

2.2.Retroalimentación con la comunicación verbal

La enfermera para poder asegurar un cuidado de calidad con calidez requiere que el proceso de comunicación sea claro, preciso y en una interacción amical que permita que la persona comprenda el mensaje de manera fácil permitiéndole llevar a la práctica las sugerencias dadas por el enfermero y al mismo tiempo tener la

confianza de preguntar aspectos que no ha entendido, así se comprueba en las siguientes unidades temáticas:

“...para asegurarme si es que me entendió, habló nuevamente con él, le pido que me repita lo que he dicho o lo que logro entender, si no es así, le vuelvo a explicar o repetirle la información...” (enf. tauro y piscis)

“Para confirmar si me han entendido lo que les expliqué, pregunto nuevamente, ¿entendió lo que he dicho?, a veces refuerzo si algo no quedó claro, o si hay más dudas respecto al tratamiento o evolución del paciente...” (enf. sagitario)

“para que algo quede claro, lo vuelvo a repetir, pregunto si me entendió o si tiene alguna duda ... tengo que asegurarme que el capte y comprenda la información que le brindo, porque así me ayudará a cumplir con su tratamiento...” (enf. libra)

Todo lo mencionado por las enfermeras, es corroborado por las personas:

“...me explica y si tengo alguna duda puedo preguntarle o ella me vuelve a repetir la información.” (Jazmín)

“...la enfermera me pide repetir si algo de lo que dije no lo escucho o me hacen más preguntas respecto a lo que les voy comentando... cuando le pido que me explique algo me informa muy amable, y si algo no entiendo le explica a mi familiar...” (Tulipán)

“... me brinda información, le pregunto y ella me vuelve a explicar o me ayuda a entender porque en cuestiones médicas yo no entiendo mucho...” (Loto)

Se considera la comunicación, como un proceso a través del cual se transmite una idea o un mensaje de un emisor a un receptor con el objetivo de cambiar el comportamiento del receptor, dando lugar a un proceso de retroalimentación que permite influencias mutuas. Para Ruíz M. (20), supone que, el feedback es la información que un receptor proporciona al emisor sobre su propia comunicación, ya sea en términos de contenido, de interpretación o de cómo afecta al comportamiento de los interlocutores.

Para una comunicación eficaz es necesario el uso de un código idéntico o comparable, el cual es entendido como un conjunto de reglas, lenguaje, imágenes y otros elementos, que sirven para transmitir el mensaje. Además, este se verá influido por diversos factores como la cultura, la actitud y el nivel de educación (20).

Cuando un mensaje se entiende correctamente o en su totalidad, el receptor responde a este como una retroalimentación de la comunicación. El poder de la retroalimentación hace que pueda perpetuarse en el tiempo y superar obstáculos circunstanciales para permitir que las personas se conozcan y compartan plenamente sus experiencias (54).

En resultados similares a este estudio, Sánchez P., et al. (55), señala que la retroalimentación de la información es esencial para comprobar si la comunicación es adecuada, para saber si la persona cuidada ha entendido correctamente el mensaje enviado por la enfermera o si ésta ha identificado plenamente el problema de la persona, con el fin de obtener una comprensión completa y garantizar que el tratamiento o los cuidados de la persona se lleven a cabo con la mayor eficacia posible.

En el estudio de Iturra L. et al. (56), señalan que las personas de cuidado que participaron en una retroalimentación después de cada procedimiento o durante el transcurso de su estancia hospitalaria; ayuda a que puedan aclarar dudas.

Considerando lo antes mencionado, en el servicio de emergencia pese a la complejidad de la atención que se brinda, se puede evidenciar el proceso de retroalimentación enfermera – persona cuidada, el cual asegura la participación activa de éste en su cuidado pese a su condición de salud en ese momento. Considerando que la retroalimentación existe cuando se establece la comunicación y se crea la información, se presenta de diferentes formas y multiplica los impactos de la comunicación para cada interlocutor.

La comunicación en todas personas no solo es verbal, más aún en la interacción enfermera persona cuidada, se tendrá en cuenta que la expresión facial y el cuerpo transmiten información, es así cómo se origina la siguiente categoría.

3. COMUNICACIÓN A TRAVES DE GESTOS FACIALES Y MOVIMIENTOS CORPORALES DE LA PERSONA CUIDADA

En el presente estudio la enfermera considera que se pueden transmitir mensajes de forma inconsciente por medio de la expresión de la cara, así como en la mirada, además la enfermera percibe las señales corporales de la persona, todo ello

puede ayudar a identificar necesidades y/o problemas e intervenir inmediatamente, de esta forma se demuestra en las siguientes unidades temáticas:

“Algunos pacientes son más gestuales, sus facies te expresan miedo, tristeza o alegría. Me doy cuenta a través de la forma en cómo me mira... un paciente molesto fruncirá su frente, ante ello yo puedo saber cómo actuar y brindar un mejor cuidado...” (enf. sagitario)

“Yo observo cómo actúan en el momento en que estoy cuidando, de acuerdo a ello me puedo dar cuenta de lo que necesitan, los gestos dicen mucho y trato de ver eso, para poder preguntarle y atender su necesidad.” (enf. géminis)

“... puedo entender a las personas a través de su mirada, facie e inclusive hacer movimientos como tirar el brazo al ser atendido, gracias a esto identifiqué si mi paciente tiene dolor, incomodidad o necesitan algo...” (enf. aries)

“...me doy cuenta que el paciente toma a bien lo que digo porque veo en sus movimientos señales de afirmación: cuando asiente con la cabeza dándome permiso para colocarle su tratamiento, cuando algo le fastidia retira el brazo asustándose, y gracias a esos gestos uno puede preguntarle qué le pasa ...” (enf. tauro)

“Algunos pacientes que no pueden hablar, nos contestan con gestos, por ejemplo: asienten con la cabeza cuando es sí o cuando no mueven su dedo índice...” (enf. piscis)

En el mismo sentido afirman las personas atendidas:

“...me doy cuenta de su postura corporal cuando me quiere decir o preguntar algo, como por ejemplo: cuando se acerca más a mi camilla...” (Jazmín)

“... he visto sus movimientos corporales al momento de comunicarme algo, cómo mover las manos explicándome como es el procedimiento que me realizarán...” (Loto)

Las expresiones faciales indican el deseo de comunicarse y son fácil de reconocerse, las enfermeras del presente estudio, señalan que la comunicación no verbal con las personas debe estar impregnada de empatía estando disponible para conversar, siendo atentos y amables, teniendo actitud de ayuda, manteniendo contacto directo y mostrando preocupación por las personas que requieren cuidado.

Según Ballón L, el gesto, “es un formato importante en la comunicación no verbal con expresiones corporales visibles en lugar del habla o, por el contrario,

transmite mensajes específicos, incluyendo expresiones de la cara, mirada y cuerpo” (57).

En la interpretación de los gestos corporales se incluyen todas las señales conscientes e inconscientes que pueden revelar el estado emocional o las intenciones de una persona, incluyendo expresión facial, postura y movimiento (68).

Por otro parte, los movimientos corporales sirven de apoyo al contenido del mensaje no verbal, ya que estos movimientos de cara, manos y otras partes del cuerpo actúan como ilustradores de manera involuntaria. Todo ser humano tiene la cualidad de expresarse a través del movimiento, al realizar diversas acciones, por ejemplo: en su mirada, al movimiento de su brazo, doblarse y estirarse (59), por lo tanto, se considera que las enfermeras deben estar atentas a esta comunicación no verbal, ya que dependerá en gran medida que la persona las considere como personas expertas que pueden ayudarle y así lograr su colaboración en el tratamiento (11).

En la relación enfermera-persona se manifiestan señales no verbales que se producen a lo largo del proceso de comunicación, puesto que en muchas oportunidades cuando la persona asiste a un establecimiento de salud, se muestra preocupados, ansiosos, etc., dificultando que se exprese con claridad (59). Por este motivo, es fundamental prestar atención a todas las señales no verbales que acompañan al mensaje de la persona cuidada, ya que nos darán mucha más información sobre sus verdaderos sentimientos que sus palabras.

En el movimiento corporal se adoptan posturas para comunicarnos, expresando con ello lo que queremos decir, por lo que, al asumir una postura receptiva, la interpretación de la persona que haría de ésta le podría proporcionar comodidad y promover una sensación de confianza en la enfermera; sin embargo, una postura opuesta podría generar conflicto entre enfermera - persona durante el proceso del cuidado. Así mismo durante el cuidado que gestiona la enfermera es relevante que se tenga en cuenta las posturas que asume la persona, ya que nos permitirán identificar sus necesidades; la enfermera al observar los movimientos corporales podría distinguir si son signos de complicación durante la estancia de la persona atendida en el servicio (59).

Los resultados hallados son similares con los encontrados en la investigación de Flores E. (61), quien señala que, las expresiones faciales asumen un papel muy importante en la comunicación no verbal. Con ella pueden expresarse diversos estados emocionales, desde la tristeza hasta la felicidad. Para reconocer los gestos faciales, los enfermeros deben ser capaces de reconocerlos cuando se comunican con las personas, porque pueden indicar una mejora del estado de ánimo o un gesto reconfortante que alivie el dolor o la preocupación. Esto es importante para la comunicación, ya que se ha demostrado que influye positivamente en el proceso de recuperación de la persona y en su posterior alta. Asimismo, Asensio (62), en su investigación manifiesta que, la comunicación no verbal se direcciona en sentido de actitudes, gestos, expresiones, detalles y miradas.

En la misma dirección, los resultados del presente estudio son similares a los de Flores E. (61)., afirmando que, cuando una persona habla, sus brazos, cuerpo y cabeza se mueven constantemente. Estos movimientos están sincronizados con el lenguaje y forman parte de toda comunicación; actúan como "reforzadores", lo que significa que recompensan y animan a responder de nuevo. A lo largo de una conversación, los movimientos de la cabeza también son cruciales. Para crear mensajes específicos, los gestos y expresiones, así como otras señales no verbales, interactúan entre sí. Cuando una persona realiza movimientos corporales distintos, ciertos gestos evocan emociones más específicas: mover la mano (dolor), tocarse la cara (ansiedad), entre otros.

Del mismo modo, García et al., aduce que es una herramienta útil para la interpretación de mensajes a través de los gestos de la persona cuidada, lo que es fundamental para que los profesionales de enfermería se anticipen a sus necesidades (10,63).

Por lo tanto, para comprender las emociones y sentimientos de las personas, es necesario prestar atención a sus expresiones faciales y movimientos corporales. De esta forma resulta relevante en el servicio de emergencia cuidar nuestros gestos y movimientos corporales, ya que estos pueden ser interpretados de manera errónea, por el estrés elevado que se vive en el servicio y la susceptibilidad de las persona que ve afectada su salud y vida.

La comunicación es un elemento en el hacer enfermero cuya esencia es el cuidado integral que se logró develar en este estudio y se presenta en la siguiente categoría.

4. EL CUIDADO INTEGRAL MEDIADO POR LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA

El cuidado integral es la esencia de la Enfermería en cualquier servicio donde se brinda el cuidado, mucho más en el servicio de emergencia donde las acciones transpersonales e intersubjetivas son dinámicas y dependen del grado de gravedad con el que llega la persona; dependiendo del momento de la interacción, la enfermera buscará proteger, valorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a comprender la enfermedad, el dolor y la existencia y ayudando a los demás a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (64), todo ello se hace posible a través del proceso de comunicación y queda en evidencia cuando se originan las siguientes subcategorías:

4.1. La valoración de la persona y ejecución de cuidados en el servicio de emergencia

En el primer contacto con la persona que requiere atención en la emergencia, el profesional de enfermería valora su estado teniendo en cuenta su grado de conciencia y las anomalías anatómicas y fisiológicas, con el fin de identificar las necesidades de la persona que se encuentran alteradas en ese momento y determinar la prioridad de atención e intensidad del tratamiento, de este modo, se develan los siguientes discursos:

“...en algunos casos el paciente no controla la orina, le informo que va a tener que usar pañal ... le informo que se le va a controlar sus signos vitales... si fuera el caso de un paciente que se niega a recibir alimentación por vía oral, le explicó que le voy a colocar una sonda nasogástrica para su cumplir con su dieta...observó si tiene un CVC, si tiene alguna LPP, si está conectado al monitor que tenga bien colocado los electrodos ...” (enf. piscis y libra)

“...cuando el paciente pasa a tóxico, me presento y a la vez le preguntó qué le duele, que lo califique del 1 al 10, si su dolor se encuentra con un puntaje mayor a 5 lo pasamos inmediatamente a observación, y en caso sea manejado de manera ambulatoria sólo se asiste según lo que el médico prescriba y luego se va a su casa...” (enf. géminis).

“...primero valoro como está mi paciente y de acuerdo a ello, voy comunicándole si le tengo que colocar una vía, la razón de porque le voy a colocar el tratamiento EV, para que luego el paciente me colabore y facilite la intervención...” (enf. acuario)

“... cuando un paciente es nuevo en el reporte la enfermera de turno nos explica el motivo de ingreso y datos relevantes, pregunto cómo se encuentra, si tiene dolor, en que escala esta su dolor, de acuerdo a eso hacemos una valoración y si está indicado algo se lo administro, y post tratamiento lo vuelvo a reevaluar en caso presente algo nuevo, llamo al médico para que lo venga a evaluar...” (enf. libra).

Las personas cuidadas corroboran y se observa en las siguientes unidades de significado:

“...me toman la presión, saturación, me pusieron una vía en mi mano, de inmediato me colocaron medicamentos y estuvieron atentos a mi atención...” (Jazmín y Tulipán)

“...procedieron a tomarme la presión, saturación, revisaron mis pulmones, me indicaron tratamiento y la enfermera me puso una vía en mi mano...su atención fue de calidad, ella venía me arropaba, me ponía protección para no caerme y me ayudó a asearme, parecía una madre...” (Clavel)

La organización de los servicios de emergencias depende de un sistema estructurado de triaje que clasifique a los pacientes. El triaje determina no sólo el grado de urgencia y/o emergencia de un paciente, sino que el profesional de enfermería que labora determina también el área de atención según la problemática presentada y los cuidados que debe prestársele (65).

Existen diversos modelos de valoración en el servicio de emergencia, en lo que respecta a enfermería existen teóricas como Jean Watson, quien señala que los cuidados incluyen responsabilidades morales que van más allá de la evaluación biomédica: experiencia, percepción y conexión, donde se muestra una profunda preocupación por la persona desde el primer contacto. Para esto, para brindar un cuidado integral con perspectiva holística, se debe basar en conocer todo sobre la persona, quien es, cuáles son sus necesidades, que lo conduce al crecimiento, cuáles son sus poderes y limitaciones, con la finalidad de identificar y obtener valiosa información de datos respecto a la salud de la persona en todas sus dimensiones (65).

Watson, señala que la fuente para valorar y unimismar las necesidades afectadas, es la relación enfermera-paciente, donde la comunicación resulta esencial para conseguirla, puesto que representa las necesidades de la persona y de su familia, ya que este necesita manifestar sus necesidades, a conocer su estado de salud y a estar

informados sobre su enfermedad. Para lograrlo, no sólo se consideran esenciales la sensibilidad, la apertura y el altruismo, sino también la congruencia, que se refiere a la honradez, la comprensión de la realidad y la devoción a la verdad desde el primer momento en que se valora a la persona para luego poder planificar los cuidados acordes a las necesidades afectadas basadas en aspectos psicosociales y en el fortalecimiento del equilibrio entre mente, cuerpo, espíritu y salud (3,67). En este estudio las enfermeras realizan la valoración tomando en cuenta todas las dimensiones de la persona y para de inmediato brindar sus cuidados específicos de acuerdo a sus necesidades afectadas.

En Perú, el modelo antes mencionado es respaldado por la ley de trabajo de la enfermera peruana N° 27669, en el Capítulo II, Artículo 7 “funciones del enfermero”, señala principal función brindar cuidados integrales basado en el proceso de enfermería (PE) tanto en el sector público como en el privado, en Centros de Salud y/o en varios niveles de complejidad hospitalaria (68).

Los sistemas internacionales de triaje estructurado de Australia, Canadá, Manchester, Estados Unidos, Andorra y España coinciden en la distribución de sus escalas en cinco niveles de prioridad, que categorizan las situaciones de riesgo vital, emergencia y urgencia, semiurgencia y no urgencia. Aunque cada nivel tiene el mismo perfil de paciente, los modelos atribuyen a condiciones diferentes según colores y tiempos máximos de espera a la atención sanitaria. El hecho de animar a que todos los proveedores sanitarios cumplan los mismos criterios básicos permite la unificación de estos factores el cual marcaría el inicio del avance hacia la equiparación de los sistemas de triaje (69).

Los sistemas de valoración para la persona que llega por emergencia, cuentan con un sistema estructurado el cual se va modificando tanto en su contenido como en su estructura periódicamente, no obstante, el modelo básico o comúnmente empleado para brindar atención es llevar a cabo las cinco fases del proceso del ABCDE, que se utiliza para evaluar y tratar a personas en situaciones de emergencia, cada una de ellas evalúa un aspecto vital del estado de salud de la persona: vía aérea (A), respiración (B), circulación (C), estado neurológico (D) y exposición (E); donde la comunicación enfermera persona e incluso enfermera familiar es esencial en la toma de decisiones para el cuidado. Cada sistema de triaje parte de una evaluación clínica

similar, sin embargo, asignará distintos valores, gravedad y características definitorias, lo que conducirá a la asignación final de distintos niveles (69,70).

En la misma dirección tenemos otro modelo de valoración inicial aplicado en los servicios de emergencia sanitaria, el cual permite la identificación de signos de gravedad y la aplicación de medidas rápidas de soporte vital, esto consiste en primero valorar los signos vitales, el estado de consciencia o neurológico, verificar la permeabilidad de la vía aérea, asegurar la ventilación y circulación sanguínea, todo esto acondicionado según cada etapa de vida (60).

Al respecto, Segura L., et al. (71), señalan en su estudio que las respuestas humanas, las necesidades básicas, los patrones funcionales y los sistemas corporativos son algunos de los modelos de valoración de enfermería utilizados en el servicio de emergencia, siendo el de respuestas humanas el modelo más empleado en la emergencia por licenciados y especialistas.

Los resultados del presente estudio son similares a los de Bravo (72) quien plantea que el modelo de necesidades básicas es el mejor modelo para desarrollar la práctica enfermera. A su vez, Hernández (73) afirma que las enfermeras emplean más la valoración de necesidades básicas, refiriendo que es el modelo más adaptativo.

Los hallazgos de la presente investigación tienen similitud con los expuestos por Mesa E. (74), quien refiere que, la valoración inicial de la persona debe ser un proceso organizado y sistematizado que nos permita realizar un diagnóstico de enfermería adecuado y, posteriormente, aplicar un plan de cuidados adaptado a las prioridades asistenciales de la persona.

La aplicación del tipo de valoración a emplear en la emergencia dependerá del estado de salud de la persona al momento del ingreso; según la bibliografía revisada, la enfermera para ejecutar la función de triaje necesita de conocimientos sobre distintos sistemas de triaje. Es importante subrayar que, independientemente del modelo utilizado, el aumento de la calidad del sistema interno, la seguridad y la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios requiere conocimientos técnicos específicos y formación profesional.

Finalmente, se considera que la valoración inicial de la persona es un proceso que permite a la enfermera emitir un juicio clínico, el diagnóstico de enfermería, para planificar cuidados más precisos y conseguir la mejoría de la persona; sin embargo, este es un proceso que en el servicio de emergencia a veces por la premura del tiempo y la cantidad de personas que requieren atención no se cumple a cabalidad, optando mayormente por la forma más rápida y sencilla de realizar la valoración de enfermería; no obstante, aún no existe un formato que se pueda emplear para que dicha valoración sea más rápida y precisa.

4.2. Comunicación táctésica a través del toque terapéutico

Durante el proceso de cuidado, la enfermera utiliza la sensibilidad natural de las manos para centrar y dirigir las intervenciones que buscan tranquilizar y darle calma a la persona cuidada y/o familiar, así se manifiesta en los siguientes discursos:

“...yo practico el toque terapéutico poniendo una mano en el hombro o pongo mi mano sobre la suya, expresando mensajes positivos, de afecto, que buscan tranquilizar u olvidar por unos minutos la situación que atraviesa... darle esa palmadita, resulta reconfortante...” (enf. tauro y aries)

“... y tratando poco a poco de tocarle su mano o con una palmada en el hombro... ...sin embargo, a algunos no les gusta que los toquen o se acerquen, muestran una actitud reacia, tal vez por lo complicada que puede ser su situación de salud...” (enf. sagitario)

“... tan solo con poner mi mano, él ya siente que yo lo estoy apoyando, que intento darle calma...” (enf. acuario)

Asimismo, las personas atendidas refieren:

“...he sentido consuelo el día que tocó mi espalda con su mano, intentó acercarse un poco más e inclusive cogió mi mano para darme calma y me dijo que todo estaría bien...” (Margarita)

“...colocan su mano en mi hombro o en mi espalda, cuando me desesperé, me dicen tranquilo, el dolor pasará, si necesitas algo más llámame...” (Begonia)

“...si puedo ver su movimiento de manos cuando me da una palmada en el hombro o me toca mi mano, es como si buscara tranquilizarme, darme calma...” (Jazmín)

La comunicación táctésica hace referencia del contacto corporal que realiza una persona durante el proceso de comunicación con otras, dentro de ella tenemos a

la funcional-profesional, que se desarrolla en el contexto laboral donde la enfermera con el paciente interactúan logrando una cura dirigida a garantizar el bienestar de la persona (75); durante el proceso de cuidado, la enfermera utiliza la sensibilidad natural de las manos para centrar y dirigir las intervenciones que buscan tranquilizar y darle calma a la persona y/o familiar, aplicando con ello la comunicación no verbal.

Basado en una relación interpersonal, el profesional de enfermería asume una forma de cuidado singular y humanizadora, mediante tres formas de expresión del tacto en los cuidados de enfermería: (i) el tacto instrumental relacionado con la ejecución de técnicas y procedimientos, que implica un contacto físico obligatorio; (ii) el toque afectivo, más espontáneo, que revela apoyo, consuelo y cercanía; (iii) el toque terapéutico (en adelante, TT), una forma interactiva de consuelo, que revela ayuda a través de la proximidad y la implicación, con el objetivo de devolver la "integridad" a la persona (76).

Rogers citada por Figueiras (90), refiere que el toque terapéutico que brinda la enfermera durante su cuidado, se basa en que el hombre es un campo de energía infinito y pandimensional, todo lo que ocurre a su alrededor le afecta dependiendo de su campo de energía. Esto se trata de algo abstracto que cambia y que se revela por medio de las manifestaciones de enfermedad o bienestar. En este sentido, la enfermera trabaja como un sistema de apoyo energético que rediseña el campo de energía de la persona, para conseguir su recuperación. Asimismo, este tacto terapéutico requiere calma y tranquilidad para poder percibir la energía y de forma intuitiva encontrar las zonas donde existe un desequilibrio energético con el fin de alcanzar una coordinación y armonización con la persona cuidada hasta convertirse en un canal de transmisión de la energía.

El toque terapéutico se realiza con la intención de curar, este método acelera los procesos curativos internos ya que es por medio de las manos se dirige al campo energético humano, con el fin de explorar y categorizar las sensaciones relatadas por las personas y verificar las bases fisiológicas y psicogénicas de las mismas.

Cabe resaltar que, antes de brindar un cuidado, este tiene que comenzar por uno mismo, es decir, la enfermera tiene que cuidar de su propia persona, debido a que la curación requiere de una enorme cantidad de trabajo procedente del campo energético. Significa que, la enfermera tiene que mantener su cuerpo saludable mediante ejercicio y nutrición balanceada, descanso y ocio, ya que su campo será

utilizado como conducto para las energías curadoras que necesitan otras personas (91).

El gesto curativo del toque terapéutico se ha practicado desde hace miles de años en todo el mundo y en todas las culturas (76). Aprender a tratar a una persona, a recibirlo y, en general, a ser más tolerante es posible a través del contacto humano. En ocasiones, el tacto es todo lo que necesitan las personas. Su aplicación requiere percibir la energía y a sentir intuitivamente las zonas de desequilibrio energético, calma, tranquilidad y aprender a escuchar a través de las manos (77).

Las enfermeras del presente estudio, revelan que el toque terapéutico representa su cuidado y la sensibilización de ellas, donde su actitud humanística fortalece el vínculo y proporciona el encuentro entre cuidador y el ser cuidado. Además, que transmite energía positiva a la persona en diferentes zonas corporales conllevando a tranquilizarlos y parte de ello es la forma de comunicarse con ellos durante su estancia hospitalaria.

Cuidar a la persona de forma holística es la filosofía de enfermería. En un contexto de complejidad e imprevisibilidad que caracteriza los cuidados de enfermería, el tacto nos recuerda una interacción positiva por aproximación, al percibir la presencia de alguien, transmitir atención, preocupación, afecto, revelar ayuda y consuelo (73,78).

Los hallazgos de la presente investigación difieren con Jounus J., et al. (79), quienes refieren que el toque terapéutico es una rehabilitación evidenciada en movimientos de las manos y exploración del campo energético para corregir desequilibrios. Asimismo, tampoco concuerdan con los de Rivadeneira E. (18), ya que señala que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica es el toque humano, el cual debe producirse entre la enfermera y la persona cuidada, pero esto no es ejecutado por diversas limitaciones existentes en el campo del cuidado de enfermería.

Mientras que resultan similares a los de Oliveira M., et al (80), quienes personifica al tacto como la forma de comunicación más rápida y directa; sustentando que la superficie de la piel contiene un gran número de receptores sensoriales que captan los estímulos a través de medio millón de fibras sensoriales que penetran en

la médula espinal, luego el cerebro a partir de ahí interpreta los estímulos y ejecuta los ajustes necesarios en relación con la información recibida. Además, es una forma genuina de comunicación en la que pueden transmitirse mensajes como atención personal, afecto, apoyo emocional, motivación y cariño. Los gestos con las manos también son cruciales para la comunicación, ya que a menudo puntúan y aclaran la palabra hablada.

Teniendo en cuenta lo mencionado podemos afirmar que comunicación táctica a través del toque terapéutico es una habilidad importante que debe desarrollar el profesional de enfermería que labora en un servicio tan dinámico como la emergencia, considerando que en algunas oportunidades por la patología que presenta la persona, es la única manera de transmitirle seguridad, apoyo y tranquilidad, hecho que actúa positivamente durante la valoración del paciente en la emergencia y posterior actuación para resolver su problema de salud.

4.3. La comunicación y la ayuda espiritual a la persona en el servicio de emergencia

La persona durante su estancia en el servicio de emergencia se muestra vulnerable por la misma situación que atraviesa, es aquí donde la enfermera lo acompaña, orienta, alivia y le brinda apoyo emocional e incluso espiritual; considerando que, al ver su salud declinada, cada ser humano proyecta temor a no haber logrado sus objetivos de vida, buscando recuperarla para poder cumplir sus aspiraciones y proyectos que le permitan trascender en su entorno, es así como se evidencia en los siguientes discursos:

“... nosotros podemos velar por la parte espiritual, les digo que confiemos en Dios y recemos porque es el único que puede determinar todo, allí tenemos que dar consuelo ... En la etapa final la enfermera dirige su actuación en base al aspecto emocional y espiritual del paciente y familiar...” (enf. acuario)

En el mismo sentido, manifiestan las personas:

“...la enfermera cuando conversa conmigo, me transmite paz y tranquilidad en momentos de angustia...cuando he llorado han venido a conversar conmigo, a expresarme palabras que me han ayudado a sentirme mejor ... ellas son las que más intentan atender esa sensación de desesperación.” (Begonia)

“... me hablan de Dios y de la fe que debo tener para mi pronta recuperación, y que, si busco a Dios mediante la oración, él estará conmigo en cada prueba...” (Loto)

“...cuando me desespero me dicen calma todo va a pasar, el tratamiento funcionara, confía mucho en Dios, debes ser paciente... eso nos ayuda mucho emocional y psicológicamente porque estar en el hospital es bien difícil y uno se estresa rápido...” (Tulipán)

El campo de la enfermería, cuyo objetivo es proporcionar cuidados, no puede ignorar el aspecto espiritual del ser humano a través de su existencia (ser), sus conocimientos (saber) y sus competencias (hacer), pues solo así, ésta otorga un cuidado holístico; teorías como la de Watson, Ray o Kolcaba contemplan la espiritualidad como una dimensión importante para lograr superar estados de crisis y poner en práctica la resiliencia o afrontamiento, aumentando la calidad de vida del ser humano (81).

La espiritualidad es una dimensión del hombre que se relaciona con la capacidad de trascender, se compone en tres categorías: sentido de la vida, valores y creencias; estas se desarrollan en aspectos corporales, psicológicos y sociales, unidas íntimamente, presentando también necesidades; siendo en el entorno hospitalario la enfermera quien tiene una gran labor de ayudar al binomio persona cuidada - familia a identificar los valores y creencias que dan sentido al ser humano, especialmente a las personas que se encuentra en su momento más vulnerable. De esta manera se favorece a identificar las emociones y creencias para ayudar al afrontamiento del dolor o del sufrimiento (81).

Jomain, citado por Muñoz A., et al., define a las necesidades espirituales como: "Las necesidades de las personas, creyentes o no, que buscan desarrollo espiritual, de una verdad esencial, esperanza, del sentido de la vida y la muerte, o tienen la intención de transmitir un mensaje después de la muerte" (81). Por lo que la enfermera debe ser un centro de apoyo para logara tal objetivo; requiriendo para ello habilidades que lo conduzcan a desarrollar un proceso de comunicación efectiva.

El problema de estas necesidades es la dificultad para reconocerlas y detectarlas, los profesionales de la salud entre ellos la enfermera, por carencia de herramientas y por desinformación en cuanto a la repercusión en la salud, no siempre consiguen adentrarse en el interior de las personas que tienen a su cargo, y solo logran

identificar las necesidades visibles. La enfermera comprometida en el abordaje del cuidado de la espiritualidad del paciente, buscará disponer de tiempo y presentará una actitud que lo conduzca a reafirmar su propia perspectiva espiritual (82).

El cuidado integral se enfoca en atender todas las necesidades de la persona por completo, no solo las necesidades médicas y físicas, sin embargo, existen barreras que dificultan la comunicación enfermera persona y por ende la atención a todas las necesidades afectadas de este último, el cual se logró evidenciar en este estudio y se presenta en la siguiente categoría.

5. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PERSONA CUIDADA

Los procesos de interacción enfermera con el binomio persona - familia en los servicios de emergencia, son un proceso difícil, teniendo en cuenta la complejidad del momento, considerando que la persona suele llegar en un estado cuya vida puede estar en peligro, son los profesionales que trabajan en estas unidades son los responsables de cuidar su vida.

Sin embargo, existen protocolos que no son manejados por la sociedad, y no se entiende las acciones del personal en relación a las prioridades de atención en la emergencia, pues la percepción de cada uno sobre su problema de salud es diferente, hecho que lleva a situaciones de conflicto y desencadenan dificultades en el proceso de comunicación, quedando en evidencia cuando se originan las siguientes subcategorías:

5.1. La comunicación a pesar de la alta demanda de pacientes

Se conoce la importancia de la comunicación dentro de la relación de ayuda de enfermero persona, por ello, pese a que en algunos servicios como la Emergencia, donde la demanda supera muchas veces la disponibilidad de recurso humano, conduce a observar una alta carga laboral, la enfermera no descuida el proceso de comunicación, aprovechando cualquier momento de interacción con la persona – familia para realizar una comunicación efectiva; así se revelan en las siguientes unidades de significado:

“... La demanda de pacientes impide la continuidad de la comunicación, osea dificulta el que pasemos más tiempo comunicándonos con el paciente...sin embargo aprovecho el poco tiempo que tengo para hablar con el paciente es cuando le estoy administrando tratamiento...” (enf. tauro)

“... una enfermera tiene a cargo 10 pacientes, pero la cantidad de trabajo que nos demanda en el día o en la noche, no nos permite estar con ellos, explicándoles con detenimiento acerca de su enfermedad o tratamiento, pero cuando hay oportunidad me comunico con ellos en la medida de lo posible”. (enf. piscis)

“...La demanda de pacientes es alta, atiando entre 70 u 80 personas a diario, y eso dificulta el tener un diálogo prolongado con la persona o tomarme el tiempo necesario para comunicarme, a pesar de ello logro conversar con el paciente cuando estoy brindándole la atención de enfermería o también brindarle algún consejo ...” (enf. géminis)

En relación con las personas cuidadas se ha manifestado las siguientes unidades de significado:

“... sabemos cómo es su trabajo, realmente es muy movido, los pasadizos están llenos, sin embargo, la enfermera cada vez que viene a atenderme aprovecha ese tiempo para conversar conmigo, me pregunta como estoy, que necesidad tengo...” (Jazmín y Corazón de Jesús)

“... atienden gran cantidad de pacientes en un día, no se dan abasto en un turno, lo que hace que estén de un lado a otro, vayan almorzar tarde, que difícilmente se sienten y estén paradas gran parte del turno, pero aun así algunas logran conversar un poco conmigo, me preguntan cómo me siento, si me hace falta algo o tengo alguna duda...” (Tulipán)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existen reglas para evaluar y determinar la seguridad del paciente que son importantes para la práctica sistemática de las intervenciones de enfermería. Estas reglas incluyen la identificación del paciente, la comunicación clara y eficaz, los procedimientos seguros, un clima seguro y la atención al paciente, garantizando siempre que el paciente sea participe en la toma de decisiones (83).

Acorde con la La Ley internacional para la Seguridad del Paciente establece que se debe asignar un máximo de seis pacientes por cada enfermera en las unidades de emergencia, pudiéndose establecer hasta un máximo de ocho pacientes en función

de las condiciones de salud de los mismos, de las características del servicio y de la franja horaria de trabajo (84).

Sin embargo, en nuestra realidad, el personal de enfermería en las diferentes unidades de emergencia suele atender de 15 a 23 personas, hecho que dificulta satisfacer las expectativas de cuidado que tienen; percibiendo que sus necesidades no son satisfechas y eso predispone a la persona y familiar a romper el proceso de comunicación con el profesional de enfermería.

Recordemos que es la enfermera la responsable de viabilizar las indicaciones médicas y además brindar los cuidados de enfermería; sumándose además tareas administrativas por cada persona, eso significa que debe distribuir sus horas de trabajo en el cuidado de cada uno, por ende, a mayor cantidad de personas menor tiempo para el cuidado; siendo el único momento para establecer comunicación el que dispone para realizar alguna intervención, tiempo insuficiente para desarrollar una comunicación efectiva y que involucre el cuidado holístico; percibiéndose las acciones de enfermería como carentes de humanización (20).

Al respecto, Cala H, et al. (85), en su investigación refiere que entre los factores de riesgos que afectan la comunicación figuran el estrés, la sobrecarga de trabajo, el tiempo dedicado a atender a las personas, la falta de habilidades comunicativas de las enfermeras, entre otras.

Si bien, no existen evidencias de investigaciones que nos refieran como la sobre carga laboral afecta la comunicación entre enfermera – persona, en el presente estudio se refleja la preocupación del personal de enfermería en relación a la percepción que tiene la persona y la familia sobre el cuidado que brinda, sobre todo porque al no tener muchos momentos que faciliten la comunicación efectiva entre ellos, se puede interpretar como un claro desinterés del profesional por saber cómo se encuentra la persona e incluso llegar a sentir que el enfermero brinda un cuidado deshumanizado.

El vencer las dificultades en la comunicación se refiere a la capacidad de una persona para superar los obstáculos y comunicar sus conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y elecciones de un modo adecuado a la situación social que se presente (85).

Por ello, el profesional de enfermería debe poseer habilidades que le permitan enfrentar las dificultades que se le presente en el proceso de comunicación ayudándose de la empatía, inteligencia emocional, y la escucha activa, pues desde el primer contacto entre la enfermera y persona se hace uso de la comunicación para establecer la relación de ayuda, como bien se refleja en el artículo 10 del Código Deontológico de la Enfermería que establece que: “es responsabilidad de la enfermera mantener informado al paciente, tanto en el ejercicio libre de su profesión como como en el ejercicio de su actividad en las instituciones sanitarias, utilizando un lenguaje claro y adecuado a su capacidad de comprensión del mismo” (86).

5.2.Dificultad en la comunicación por el uso del equipo de protección personal (EPP)

Al ser los entornos hospitalarios considerados unidades de alto riesgo de contagio de enfermedades de transmisión como (Covid – 19, TBC, neumonía y otros) es indispensable que se aplique las medidas de bioseguridad entre las cuales tenemos el uso de equipos de protección personal (EPP), los cuales muchas veces no permiten al trabajador mostrarse, hecho que suele jugar en contra cuando se trata del proceso de comunicación verbal y gestual; de esto modo se evidencian en las siguientes unidades de análisis:

“...Tenemos que hablar más alto porque al estar con mascarilla, o protector facial, no me logran escuchar... la mascarilla impide un habla normal o también impide ver las facciones...” (enf. tauro y enf. piscis)

“...Durante la pandemia, empleamos medidas de bioseguridad como: tomar distancia, usar mascarilla, guantes, mandil y protector facial... esto evitó muchísimo ver cómo el paciente podía expresarse... los equipos de protección limitan el hablar o acercarse al paciente, hace que perdamos la comunicación con la persona cuidada y solo lleguemos a su unidad para administrarse su medicación... (enf. aries)”

“...En estos tiempos aparte de usar el equipo de protección, tenemos que mantener cierta distancia y esto dificulta la comunicación con el familiar o con el mismo paciente. (enf. sagitario)

En el mismo sentido, las personas cuidadas refieren:

“...la mascarilla no me deja observar sus gestos... a veces vienen bien tapadas y no se les ve mucho el rostro...” (Jazmín)

“...no he visto sus gestos, por motivos de la mascarilla...” (Loto)

*“...no veo su rostro porque parte de él está cubierto con el cubrebocas...”
(Corazón de Jesús)*

Desde que inició la pandemia Covid -19, se estableció el uso obligatorio de los equipos de protección personal, durante el desarrollo de las labores dentro de las unidades de hospitalización y emergencia; convirtiéndose su uso en una barrera para la comunicación, pues dificulta la interacción comunicativa con el paciente, así lo afirman las enfermeras del estudio; sin embargo, las enfermeras quizá no sean conscientes de las diferentes formas de comunicarse a través del cuerpo, como por ejemplo a través de la mirada (15).

En este sentido, las enfermeras hoy en día reconocen que el EPP es una barrera de comunicación, considerando que este equipo hace que la comunicación sea más difícil con el paciente, pues, va a disminuir la calidad y tono de la voz, haciendo poco entendible el mensaje a ser transmitido a la persona, familiar o a otro personal parte del equipo de salud. En el caso de lograr entablar una conversación con la persona este es muy distante, cortante.

El recurso humano que labora en el entorno sanitario reconoce cuán importante es el proceso comunicativo para el desarrollo profesional y personal, sin embargo la rutinización de su uso ha hecho que no le demos la suficiente importancia y no desarrollemos apropiadamente nuestras habilidades comunicativas (15), provocando que la comunicación sea realizada de forma instrumental y sistemática, pudiendo percibirse al paciente como un objeto, deshumanizándose completamente la interacción enfermera – persona cuidada.

Los resultados del presente estudio tienen similitud con los hallazgos de Pacheco P., et al. (15), quienes señalan equipos de protección personal tales como: mascarilla N95, protector facial, lentes, respirador, etc., son una barrera para la comunicación, ya que conlleva a que se disminuya el tono de voz, haciendo poco entendible la información transmitida. Además, esta misma dificultad puede surgir entre los profesionales de la salud en sus relaciones interpersonales.

En esta línea, los hallazgos de la presente investigación son semejantes a los de Ballesteros, et al (87), quienes señalan que, que el uso de EPP aumenta la probabilidad de errores porque interfiere en la comunicación y afecta a la realización de algunos procedimientos habituales. Así mismo Hampton C., et al. (88) encontró el uso de equipos de protección personal (EPP) puede afectar a la forma de comunicarse en la asistencia sanitaria, lo que puede poner en peligro la seguridad de los pacientes; y que, en relación al uso de mascarillas, este conlleva a aumentar el volumen de la voz o gritar en voz alta para conseguir que la persona escuche el mensaje, no obstante, elevar el tono de voz durante mucho tiempo puede causar problemas de tensión y abuso de la voz, provocando mala comunicación o frustración.

Similares resultados se evidenciaron en el trabajo de Daisy et al. (89), quien evidenció que el uso de equipo de protección personal (EPP) puede limitar la oportunidad de comunicarse con los pacientes y que las máscaras ocultan las expresiones faciales y aminoran las voces. Considerándolas como una barrera importante y deshumanizante para la comunicación.

CONSIDERACIONES FINALES

Las enfermeras del estudio reconocen a la comunicación como herramienta fundamental para poder realizar una adecuada valoración de la situación de las personas y con ello la identificación de las necesidades sentidas que permitirán la planificación de acciones del cuidado enfermero; sin embargo hay factores internos y externos que interfieren en el desarrollo de una comunicación efectiva y asertiva, entre ellos está la condición de salud en la que ingresan las personas al servicio de emergencia; estado que no siempre permite la comunicación, pudiéndose asumir actitudes que se perciban como deshumanizadoras; por lo que es esencial que el personal sanitario desarrolle la empatía pese a las situaciones de alto estrés que se presenten durante la atención.

El profesional de enfermería que labora en las unidades de emergencia logra desarrollar la escucha activa durante su comunicación el cual favorece la interacción con la persona y conduce a la identificación de necesidades, planificación de intervenciones de enfermería, y evaluación de las mismas, permitiendo la retroalimentación de los mensajes dirigidos al cuidado y autocuidado de la persona.

Queda en evidencia que existe comunicación gestual y corporal en el proceso del cuidado enfermero y esta busca proyectar empatía, solidaridad y comprensión ante la situación vivida por el paciente. Además, se reconoce que un gesto o movimiento no intencionado, provocado por situaciones de alto estrés, puede ser interpretado como desinterés ante la necesidad expresada por la persona, por lo que resulta relevante que la enfermera mantenga una postura de control ante esta situación, modulando desde su tono de voz hasta sus movimientos, evitando expresiones que puedan ser mal interpretadas.

El ser humano es un ser pandimensional, por lo que al ver afectado su salud, es relevante que el cuidado que se le brinde abarque estas dimensiones del ser humano; en ese sentido, la comunicación permitirá que se realice una adecuada valoración y con ello la identificación de los problemas prioritarios que requieren atención en la persona y que no necesariamente abarcará solo su dimensión biológica sino también la social y espiritual; así mismo, es importante que el profesional de la salud utilice el toque terapéutico durante el cuidado integral que le brinda a la persona, pues con ello podrá lograr una apertura para el adecuado proceso de comunicación.

El proceso comunicativo entre la enfermera y la persona en el servicio de emergencia, es afectado por diferentes factores como por ejemplo la alta demanda de pacientes, que conlleva además a la sobre carga laboral del profesional de enfermería, por lo que muchas veces tiene pocos espacios para comunicarse con la persona; debiendo aprovechar el mínimo espacio que le otorga la ejecución de procedimientos para poder entablar una comunicación asertiva y realizar la retroalimentación de las conductas que debe asumir la persona durante su estancia en la emergencia y posterior a su alta; otro aspecto que queda evidente es el uso de los equipos de protección, los cuales al cubrir el rostro del personal y hacer que mantenga distancias con las personas; suelen vulnerar la sensibilidad de los mismos, afectando la interacción entre ellos y por ende limitando el proceso de socialización y construcción de la confianza que debe existir entre persona y personal de salud.

RECOMENDACIONES

1. A los profesionales y futuros profesionales de enfermería, seguir investigando en esta área de cuidado y todo lo que comprende, para obtener un mayor conocimiento y comprensión de la importancia de la comunicación interpersonal enfermera persona cuidada a fin de mejorar los cuidados que las personas reciben.
2. A las enfermeras participantes del estudio, los resultados les sirvan de reflexión para que mejoren la práctica de sus cuidados y la comunicación con la persona de ser necesario.
3. A la facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo se recomienda promover e impulsar la realización de nuevas investigaciones sobre la comunicación enfermera y persona cuidada, con la finalidad de continuar el fomento de las competencias de sus egresadas para un cuidado humano.
4. Al departamento de enfermería de la institución en estudio, de ser necesario crear estrategias e intervenciones para desarrollar habilidades y competencias para la comunicación en el profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Federación Iberoamericana de Enfermería. Perfil Profesional de la Enfermería de Urgencias y Emergencias. (México) [Internet] 2017 [citado 08 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.ameu.org.mx/documentos/2017/Perfil-Profesional-de-la-Enfermeria-de-Urgencias-y-Emergencias.pdf>
2. Urpeque Parraguez NL, López Sánchez FL. Percepción del paciente del Servicio de Cirugía sobre su relación interpersonal con la enfermera. Hospital Agustín Arbulú Neyra Ferreñafe, 2014 [Tesis en internet] Lambayeque: Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2014 [citado 08 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://bitly.ws/Mm3K>
3. Guerrero-Ramirez R., Meneses-La Riva M., De la Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev. Enfermería Herediana. (Lima) [Internet] 2016; Vol. 9(2): p. 133-142 [citado 10 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017>
4. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha-López E, Papaqui-Hernández J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enf Neurol (México) [Internet] 2012 [citado 10 de mayo del 2022]; Vol. 11 (3): 138-141. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
5. Fernández-Moya M., Cantú-Sánchez C., Barreto-Arias ME, Vega-Argote MG. Relación enfermera paciente eficaz en hemodiálisis: un análisis de concepto. Cuidados de Enfermería y Educación en Salud (Chile) [Internet] 2018 [citado 10 de mayo del 2022]; Vol.3 (1) 7-25. Disponible en: <https://revistas.userena.cl/index.php/cuidenf/article/view/1079/1215>
6. Ramón-Narro J., Ancer-Rodríguez J. Acciones esenciales para la seguridad del paciente. Diario Oficial de la Federación (México) [Internet] 2017 [citado 10 de mayo del 2022]; Vol. 1: 1-50. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017&print=true
7. Ramos-Condori R., Tunco-Cuba Y. Calidad del cuidado enfermero y relaciones interpersonales en el servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa-2017 [Tesis en internet] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [citado 15 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3134997>
8. Monsalve-Gonzales M., Seclen-Bancayan L., La comunicación enfermera-persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un Hospital de Essalud Chiclayo, 2017 [Tesis en internet] Lambayeque; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017 [citado 16 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1813/BC-TES-TMP-663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Acosta-Llontop M., Ordinola-Bustamante J. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque Perú – 2017 [Tesis en internet] Lambayeque; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 30 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5925/BC->

4259%20ACOSTA%20LLONTOPORDINOLA%20BUSTAMANTE.pdf?sequence=1&isAllowed=y

10. García-Rueda N., Errasti-Ibarrondo B., Arantzamendi-Solabarrieta M. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. Rev. MEDIPAL. (España) [Internet] 2016 [citado 30 de mayo del 2022];23(3):141-52. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-la-relacion-enfermera-paciente-con-enfermedad-S1134248X14000536>
11. Ramírez P., Mügggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Rev. Enfermería Universitaria (México) [Internet] 2015 [citado 30 de mayo del 2022]. 12(3):134-143. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
12. León-Forero C. Relación interpersonal Enfermera–Familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis de Maestría en UCI] Colombia; Universidad Nacional de Colombia; 2018 [citado 31 de mayo del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/68935>
13. Olivé-Ferrer M., Isla-Pera M. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Revista Rol de Enfermería [Internet] 2015 [citado 31 de mayo del 2022]; 38(2):123-8. Disponible en: <https://medes.com/publication/96503>
14. Julca-Chilcon M., Diaz-Manchay R., Guzman-Tello S., Mesta-Delgado R., Julca-Chilcon M., Diaz-Manchay R. Interacción enfermera-paciente para el éxito del proceso quirúrgico. Rev. Cubana de Enfermería [Internet] 2022 [citado 25 de enero de 2023]; 38(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000200009
15. Pacheco-Sánchez P., Saavedra-Covarrubia M. La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021. Rev. ACC CIETNA [Internet] 2022 [citado 02 de febrero de 2023]; Vol. 9: 1:93–107. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/730/1324>
16. Vásquez-Quñones M. Comunicación empática del enfermero y necesidad afectiva del adulto mayor del Centro de Atención Residencial Geronto-geriátrico Ignacia Rodulfo Vda. de Canevaro, 2018 [Tesis licenciatura] Lima; Universidad César Vallejo; 2018. [citado el 07 de febrero de 2023]; Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28180/V%c3%a1squez_Q_MGDLN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Álvarez-Chuquihuanca N., Yarlaque-de la Cruz E. Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Posanestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Essalud Piura 2018 [Tesis especialidad en centro quirúrgico] Lambayeque; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020 [citado el 09 de febrero de 2023]. Disponible: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/8853>
18. Rivadeneira-Paz E., Salazar-Serquen A. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2016 [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque; Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo; 2017 [citado el 11 de febrero de 2023]. Disponible en:

- http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/471/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Larios-Herrera B., Quispe-Quispe M. Relación interpersonal enfermera - paciente en centro quirúrgico según la teoría de Hildegard Peplau en un hospital nacional. [Tesis segunda especialidad de enfermería en centro quirúrgico] Lima; Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2017 [citado el 14 de febrero de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/817/Relacion_LariosHerrera_Betzabeth.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20de%20Hildegard%20Peplau%2C%20orienta%20la%20pr%C3%A1ctica%20de%20enfermer%C3%ADa,quir%C3%BArgico%2C%20ya%20que%20ante%20toda
 20. Ruiz-Casado M., La comunicación como herramienta básica de enfermería. [Tesis especialidad] España; Universidad de Valladolid; 2015 [citado el 16 febrero de 2023]; Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=B3B8B1337306476B804F6831013A0DF5?sequence=1>
 21. Flores-Romo A., Zorrilla-Martínez L., Trejo-Ortiz P., Araujo-Espino R., Calderón-Ibarra A. Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel en Zacatecas. Rev. Enfermería Innovación y Ciencia (España) [Internet] 2019; Vol. 1 Núm. 1: p.1-9 [citado el 20 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Caracter%C3%ADsticasdelacomunicaci%C3%B3nenunhospitalFloresRomoZorrillaMartinez/cbc99b0f8eac0e65336cfa344dc156386625cba>
 22. Huamani-Alvarado I., Jara-Castillo L. Características de comunicación de los profesionales de enfermería desde la perspectiva de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en un hospital nacional Lima octubre- diciembre, 2017. [Tesis especialidad en centro quirúrgico] Lima; Universidad Nacional Cayetano Heredia; 2019 [citado el 25 de febrero de 2023]. Disponible: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3677/Caracteristicas_HuamaniAlvarado_Idaliz.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 23. Maqueda- Martínez A., Martín-Ibáñez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev. Española de comunicación en Salud (España) [Internet] 2012; Vol. 3(2): p. 158-166 [citado el 01 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3380/2032>
 24. Andamayo-Quito M., Orosco-Morales G., Torres Mejía Y. Cuidado humanizado de la Enfermera según la Teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad de Enfermería] Lima; Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado el 03 de marzo de 2023]; Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuitoMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 25. Urra M., Jana A., García V. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados Transpersonales. Rev. Ciencia y Enfermería XVII (Chile) [Internet] 2011; Vol. 3: p. 11-22 [Citado el 07 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002

26. Guerrero-Castañeda R. Proceso caritas en una narrativa de enfermería: cuidando al adulto mayor. *Rev. Cultura del Cuidado* (México) [Internet] 2015; Vol. 12 (2): p. 79 - 89 [Citado el 11 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/17586/Art%20No%207%20Caritas.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Rodríguez-Gómez G., Gil-Flores J., García-Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa (España) [Internet] 1996; Vol. 1: 1-37 [Citado el 13 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cesaraguilar.weebly.com/uploads/2/7/7/5/2775690/rodriguez_gil_01.pdf
28. Menga L, Marli D. *Pesquisa en educação: abordajes cualitativos*. Editora Pedagógica Universitaria. Sao Paolo; 1986.
29. Irizarry-Lucca L., Berríos Rivera R. “Investigación cualitativa: Fundamentos, diseños y estrategias” (Colombia) [Internet] 2009; Vol. 6: 78-88 2da ed. [citado el 15 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/1625/1438>
30. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva* (México) [Internet] 2012; Vol. 17(3):613-619 [citado el 17 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?format=pdf&lang=es>
31. Robles B. La entrevista en profundidad: una técnica útil dentro del campo antropológico. (México) [Internet] 2011; Vol.18, n.52 [citado el 20 marzo de 2023], pp.39-49. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018516592011000300004
32. Schettini P., Cortazzo I. Análisis de datos cualitativos en la investigación social. Facultad de Trabajo Social. Vol (1):1-119. Argentina: Editorial de la Universidad de la Plata; 2015 [citado el 23 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/296382463.pdf>
33. Porta L., Silva M. La investigación cualitativa: El Análisis de Contenido en la investigación educativa”. *Rev. Portadoc* (Argentina) [Internet] 2003; p 1-18 (8, 9) [citado el 24 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/An%C3%A1lisis-de-contenido-en-investigaci%C3%B3n-educativa-UNMP-UNPA-2003.pdf.pdf>
34. Albuquerque-Urquiza M., Bezerra-Márquez D. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Rev. Entretextos*, Londrina. (Brasil) [Internet] 2016; Vol. 16, n. 1, p. 115-144. [citado el 25 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/20988/20014>
35. Gurdíán-Fernández A. *El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa*. Costa Rica: Editorial Colección Líder; 2007 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://web.ua.es/it/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>
36. Diario Oficial El Peruano. Decreto supremo N° 011-2011-JUS-Aprueban Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los

- Derechos Humanos. Lima; 2011. p. 1-4. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>
37. Allande-Cusso R., Macías-Seda J., Porcel-Gálvez A. La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermera. *Rev. Cultura de los Cuidados (España)* [Internet] 2019; 23 (55). [citado el 27 de marzo de 2023] Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf
 38. Ministerio de Educación. Conceptos de interacciones que promueven aprendizajes: guía de orientación para la atención educativa. Ministerio de Salud (Perú) [Internet]. 2019. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/handle/20.500.12799/6886678>
 39. Bohórquez F., Jaramillo L. El diálogo como encuentro: Aproximaciones a la relación profesional de la salud-paciente. *Rev. Index Enferm (España)* [Internet]. 2005; 14(50): 38-42 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962005000200008&lng=es
 40. Vidal-Blan R., Adamuz-Tómas J., Feliu-Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Rev. Enferm.glob. (España)* [Internet] 2009; 1(17) [citado el 02 de abril de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412009000300021&lng=es.
 41. Cisne-Guerra G, Elizalde-Ordoñez H. Macías-Solorzano C., Reina-Garces C., Pinta-Puchaicela J. Comunicación enfermero-paciente. *Rev. Electrónica de Portales Médicos (Ecuador)* [Internet] 2020 [citado el 02 de abril de 2023]. Disponible en <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/>
 42. Triana-Restrepo M. Le empatía en la relación enfermera – paciente. *Rev. Enferm. (Colombia)* [Internet] 2017; 35(2):121-122 [citado el 04 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
 43. Rocha-Oliveira T, Faria-Simoes S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Rev. Enferm. glob. (Brasil)* [Internet] 2013; 12(30): 76-90 [citado el 04 de abril de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000200005&lng=es.
 44. Balart-Gritti M. La empatía: la clave para conectar con los demás. *Rev. Observatorio (Cuba)* [Internet]. 2023; p86-87 [citado el 04 de abril de 2023]. Disponible en: https://clasica.gref.org/nuevo/articulos/art_250513.pdf
 45. Saviato-Maria R., Ribeiro-Leao E. Asistencia en Enfermería y Jean Watson: Una reflexión de empatía. *Rev. Anna Nery (Brasil)*[Internet]. 2016; 20:1 [citado el 07 de abril de 2023]. Disponible en <https://www.scielo.br/j/ean/a/VpGzHsWDQFM4Jsg8sWfmwcy/abstract/?lang=es>

46. Sistema Sanitario de Valencia. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. España: Editorial Generalitat Valenciana. 1^{era} edición. 1(1-169); 2016 [citado el 07 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
47. Ibáñez-Gallardo D. Influencia de la comunicación entre el personal sanitario, pacientes y familiares en todo el procedimiento quirúrgico [Tesis Doctoral] España; Universidad de Alicante; 2019 [citado el 09 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=61597>
48. Hernández-Calderon K., Lesmes-Silva A. La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. Rev. Convicciones (Colombia) [Internet] 2018; 9 (1) (2018), 83-87 [citado el 09 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.fesc.edu.co/Revistas/OJS/index.php/convicciones/article/view/272>
49. Subiela-García J., Abellón-Ruiz J., Celdrán-Baños A., Manzanares-Lázaro J., Satorres-Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Rev. Enferm. glob. (España) [Internet] 2014; 13(34): 276-292 [citado el 12 de abril de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200013&lng=es
50. Ministerio de Salud: Organización Nacional de Trasplantes. Comunicación en situaciones críticas. (España) [Internet] 2015. [citado el 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://agora.ceem.org.es/wpcontent/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf>
51. Alférez- Maldonado A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev. Española de Comunicación en Salud. (España) [Internet] 2016; 3(2), 147-157 [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379>
52. Cara-Rodríguez R., Avilés-Sáez Z., López-Trinidad L. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica. Rev. Española de comunicación en salud. (España) [Internet] 2018; VOL. 9, NO. 2, 221-229. [citado el 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2018.4500>
53. Campos-Palomo A., Campos-Palomo L. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Revista Española de Comunicación en Salud. (España) [Internet] 2016; 133-146 [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3378>
54. Lotman K. Comunicación y retroalimentación. Rev. Española. (España) [Internet] 2017; 1-38 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://cursa.ihmc.us/rid=1JYBB1868N2MZRR13VC/comunicacionyretroalimentacion.pdf>
55. Sánchez-Saldívar P., Aguirre-Gas H., Córdova-Ávila M. Campos-Castolo M., Arbolea-Casanova H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Rev. Conamed

- (México) [Internet] 2014; 1:20-28 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60288>
56. Iturra-Briceño L., Riquelme-Plaza I. Mejora de la retroalimentación a través del diario de campo en educación en el área Salud. Rev. de Gestión de la Innovación en Educación Superior REGIES. (Chile) [Internet] 2017; 141-162 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7306675>
57. Ballón-Urbano L. La comunicación no verbal [Monografía] Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2009 [citado el 22 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/instituto-superior-tecnologico-publico-diseno-y-comunicacion/comunicacion-1/comunicacion-no-verbal/20460353>
58. Ushiñahua-Gonzales T., Rimaranchin-Gallardo C. Característica de la comunicación enfermero paciente posquirúrgico. Servicio de Cirugía, Hospital II-2 -Tarapoto. periodo julio-diciembre 2017 [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; 2018 [citado el 24 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2685/1/ENFERMERIA%20%20Tatian%20Banassy%20Ushi%20c%20b%20lahua%20Ram%20c%20adrez%20%26%20Cel%20Rimaranchin%20Gallardo.pdf>
59. Agencia Valenciana de Salud. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Rev. Edita Generalitat Valenciana. (España) [Internet] 2006. [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
60. Corporación Americana de desarrollo. Valoración inicial del paciente en urgencias o emergencias sanitarias (Perú) [Internet] 2019 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: https://cadperu.com/sites/default/files/29_dossier_valoracion_inicial_del_paciente_en_urgencias_o_emergencias_sanitarias.pdf
61. Flores-Peña E. Comunicación del profesional de enfermería en relación al nivel de ansiedad del paciente hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja. 2018 [Tesis de especialidad de Enfermería] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5998/2EN.ED127F63.PDF?sequence=4&isAllowed=y>
62. Asensio, J. (2008). La comunicación no verbal para el diálogo. [Internet]. Barcelona: Ediciones Universidad de Salamanca; 2018 [citado el 26 de abril de 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/80802043-Asensio-j-m-2004-una-educacion-para-el-dialogo-barcelona-paidos-duda-de-que-los-criticos-al-constructivismo.html>
63. Arango-Parhuana E. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía. Hospital II Lima Norte Callao. 2018 [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5309/TESIS_ARANGO%20PARHUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
64. Mijangos-Fuentes K. El Paradigma holístico de la enfermería. Rev. Salud y Administración. (México) [Internet] 2014; Vol. (1):2 [citado el 28 de abril de 2023].

- Disponible en: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf
65. Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES). La valoración inicial del equipo de triaje supone un eje clave para la correcta atención de los pacientes en los servicios de Urgencias, según la urgencia- gravedad de su patología. (España) [Internet]. 2022. [Citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.semes.org/la-valoracion-inicial-del-equipo-de-triaje-suponeun ejeclavepara-la-correcta-atencion-de-los-pacientes-en-los-servicios-de-urgencias-segun-la-urgencia-gravedad-de-su-patologia/>
 66. Rodríguez-Bestilleiro A., Rodríguez-Fabal M., Iglesias-Castro M. Valoración de enfermería en emergencia. Rev. Enfermería de Urgencias (España) [Internet] 2016 [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2004/marzo/valoracionenfermeria.htm
 67. Chavarro-Artunduaga M, Peña-Buitrago E. Cuidado de enfermería en pacientes de urgencias a través de la teoría del cuidado de Jean Watson. Rev. Navarra Médica (España) [Internet] 2019; 5(1): 49-56. [citado 28 de abril de 2023]. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/196/94>
 68. Congreso de la República. Ley del Trabajo Enfermero (27669). (Perú)[Internet]; 2002 [citado el 28 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.conaren.org.pe/documentos/ley_trabajo_enfermero_27669.pdf
 69. Estebaranz-Santamaría C. Triage en urgencias y emergencias hospitalarias: revisión de los principales sistemas de triaje internacionales [Tesis de Licenciatura] España: Universidad Autónoma de Madrid; 2014 [citado 30 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/671786/estebaranz_santamaria_cristi_natfg.pdf?sequence=1
 70. Enfermería Digital. Beneficios de la valoración inicial del paciente mediante el sistema ABCDE. (España) [Internet] 2020 [citado el 30 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.enfermeradigital.com/blog/beneficiosvaloracioninicialpacientemediantesistemaabcde#:~:text=D%3A,o%20alteraci%C3%B3n%20de%20la%20conciencia>
 71. Segura-Contreras L., Obando-Zegarra R. Valoración de pacientes de emergencia: Modelos de enfermería utilizados por el profesional. Rev. Ciencia de Arte Enfermería. (Peru) [Internet] 2019; 4(1). ISSN: 1755-7682 [citado 30 de abril de 2023]; 217(6):332-335. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256517300334>
 72. Bravo L. Aprendiendo el cuidado de enfermería, basado en el modelo de Henderson: una mirada desde la complejidad. [Tesis para obtener el grado de magister] Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2015. citado 01 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5462>
 73. Hernández-Cortina A, Guardado-De la Paz C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. Cubana de Enfermería (Cuba) [Internet] 2017 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007

74. Mesa-Fernández E., Conde-Anguita A., Moral-Jiménez J. Protocolo de valoración inicial del paciente al ingreso en la unidad de cuidados de enfermería. *Rev. Nurse Inv.* (España) [Internet] 2010; 7 (44):20. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/PROTOCOLO/unidcuidenf44.pdf
75. Naranjo-Bermúdez I., Ricaurte-García. G. La comunicación con los pacientes. *Rev. de Investigación y educación de enfermería.* (Colombia) [Internet] 2006; 24(1): 94-98. [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215400009>
76. Da Silva-Mendes A., Neto-Brás S., Dourado-Marques R., Pontífice-Sousa P. Tacto terapéutico en el cuidado de enfermería: un análisis conceptual. *Rev. Acta Paul Enferm.* (Brasil)[Internet] 2022; 35: eAPE00706 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR007066>
77. Cobeñas-Chiroque L., Guevara-Zúñiga T. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia de un Hospital Minsa 2018. [Tesis de Licenciatura] Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/4686/BCTES3506%20COBE%20C3%91AS%20CHIROQUE%20%20GUEVARA%20ZU%20C3%91IA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
78. Rodríguez-Jiménez S., Cárdenas-Jiménez M., Pacheco-Arce A. L., Ramírez-Pérez M. Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *Rev. Enfermería universitaria* (México) [Internet] 2014; 11(4): 145-153 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S166570632014000400005&lng=es
79. Jounus, J., Lock, M., Vujovic, O., Yu, E., Malec, J., D'Souza, D., & Stitt, L. (2015). A case-control, mono-center, open-label, pilot study to evaluate the feasibility of therapeutic touch in preventing radiation dermatitis in women with breast cancer receiving adjuvant radiation therapy. *Rev. Complementary Therapies in Medicine,* (Canadá) [Internet] 2015; 23 (4): 612-6. 153 [citado 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://sci-hub.se/https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26275655/>
80. Oliveira M. Fenili R. Zampiere F. Martins C. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. *Rev. Enfermería Global* (España) [Internet] 2006; 5(1) [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/450/421>
81. Muñoz-Devesa A., Morales-Moreno I., Bermejo-Higuera J., Galán-Gonzales J. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Rev. Índice de Enfermería.* (España) [Internet] 2014; 23(3):153-6. [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000200008&lng=es.
82. Quintero-Laverde M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: *Cuidado y práctica de enfermería. Rev. Espiritualidad en el cuidado* (Colombia) [Internet]

- 2000; 184-191 [citado 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
83. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Catalogación: Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y Seguridad de los Pacientes. Washington: Editorial Twenty-third Streets, N.W.; 2011 [citado 12 de mayo de 2023]; (1):87-89. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&format=html&layout=default&slug=publicacionescalidadatencionsalud5272&Itemid=270&lang=es#gs.c.tab=0
84. Organización Panamericana de Salud OPS/PERU. Impulsando la Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud. [Internet]. Perú; 2017 [citado 12 de mayo de 2023]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=3892:impulsando-la-seguridad-del-paciente-en-los-servicios-de-salud&Itemid=900
85. Cala-Villadiego H., Noguera-Tilano T., Reyes-Alvarez M., Lastre-Amell G., Tafur-Castillo J. Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente. [Tesis de grado] Bolivia: Universidad Simón Bolívar; 2017 [citado 14 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1340>
86. Jiménez-Jiménez E. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. [Tesis de grado] España: Universidad de Valladolid; 2017 [citado 14 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/211107794.pdf>
87. Ballesteros-Sanz M., Hernández-Tejedor A, Estella A, Jiménez-Rivera J., González-De Molina F., Sandiumenge-Camps A. Vidal-cortez P. Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC). Rev. Med Intensiva (España) [Internet] 2020; 44(6):371–88 [citado 19 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.001>
88. Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, et al. The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. J Laryngol Otol [Internet]. 2020 [citado 22 de junio de 2023]; Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0022215120001437>
89. Daisy J, Ekström M, Currow DC, Johnson MJ, Maddocks M, Simonds AK, et al. COVID-19: guidance on palliative care from a European Respiratory Society international task force. Eu Respir J [Internet]. 2020 Sep 1 [citado el 13 de junio de 2023]. 56(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.02583-2020>
90. Figueiras-Vásquez M. ¿Cómo puedo mejorar el toque terapéutico?. [Tesis para obtener el grado de Enfermería] Brasil: Universidad de Coruña; 2014 [citado 04 de agosto de 2023]; Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/13650/FigueirasVazquez_MariadelCarmen_TFG_2014.pdf?sequence=5
91. Oviedo-Porras L. El toque terapéutico. Rev. de Enfermería en Costa Rica (Costa Rica) [Internet] 2012; Vol 22 2:22-28. Disponible en: <https://revista.enfermeria.cr/wp->

[content/uploads/2021/03/El-toque-terapeutico-T.T-Asistencia-complementaria-de-Enfermeria.pdf](#)

APÉNDICES

APENDICES



APENDICE N° 01
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ acepto participar en la investigación titulada **“Comunicación enfermera y persona cuidada en el Servicio de Emergencia de un hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo 2022”**.

Consiento a participar de las entrevistas efectuadas por los investigadores, que serán registradas mediante grabador de voz, llamada telefónica o reunión virtual de ser posible, coordinándose el horario y la disponibilidad de tiempo de ambas partes. Asimismo, declaro que cualquier problema que pueda surgir durante la investigación puede comentarse con los responsables del estudio.

Por último, declaro que, tras haber recibido suficientes aclaraciones de los investigadores, acepto participar en el estudio, por lo cual firmo en señal de conformidad. Estoy convencido de que mis datos se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación, manteniendo mi anonimato y confidencialidad. No obstante, reconozco que tengo derecho a retirarme de la participación en cualquier momento si surgiera algún problema.

Firma de la entrevistadora

Firma de la enfermera entrevistada.



APENDICE N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo, _____ acepto participar en la investigación titulada **“Comunicación enfermera y persona cuidada en el Servicio de Emergencia de un hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo 2022”**.

Consiento a participar de las entrevistas efectuadas por los investigadores, que serán registradas mediante grabador de voz, durante mi estadía en el servicio de emergencia. Asimismo, manifiesto que cualquier problema que pueda surgir durante la investigación puede comentarse con los responsables del estudio.

Por último, declaro que, tras haber recibido suficientes aclaraciones de los investigadores, acepto participar en el estudio, por lo cual firmo en señal de conformidad. Estoy convencido de que mis datos se utilizarán exclusivamente para los fines de esta investigación, manteniendo mi anonimato y confidencialidad. No obstante, reconozco que tengo derecho a retirarme de la participación en cualquier momento si surgiera algún problema.

Firma de la entrevistadora

Firma o huella de la persona
entrevistada



APENDICE N° 03

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



Título de la investigación: “Comunicación enfermera y persona cuidada en el Servicio de Emergencia de un hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo 2022”.

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A LAS ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Presentación: Buenos días enfermera, es grato dirigirnos a usted y a la vez manifestarle que somos estudiantes del último año de enfermería, y estamos ejecutando nuestro proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo recopilar información respecto a la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA de Chiclayo, 2022.

Por lo tanto, solicitamos su apoyo para realizar la siguiente entrevista, la cual será grabada a través de un celular, los datos que usted nos proporcione se emplearan solo con fines de este estudio, por ello, se le solicita la mayor veracidad posible; asimismo, se conservará el anonimato en todo momento. Gracias de antemano por su participación.

DATOS INFORMATIVOS:

- **Seudónimo:**
- **Edad:**

DATOS ESPECIFICOS:

1. Relate usted los modos o maneras en que intercambia información y mensajes con el paciente:
 - a. durante su recibimiento al ingresar al servicio y
 - b. durante su turno.
2. Algo más que usted desee agregar (dificultades en la comunicación).



APENDICE N° 04

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
UNIDAD DE INVESTIGACION



Título de la investigación: “Comunicación enfermera y persona cuidada en el Servicio de Emergencia de un hospital del Ministerio de Salud. Chiclayo 2022”.

GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A LAS PERSONA CUIDADA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

Presentación: Buenos días estimado Señor (a), es grato dirigirnos a usted y a la vez manifestarle que somos estudiantes del último año de enfermería, y estamos ejecutando nuestro proyecto de investigación, el cual tiene como objetivo recolectar información sobre la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA de Chiclayo, 2022.

Por lo tanto, solicitamos su apoyo para realizar la siguiente entrevista, la cual será grabada a través de un celular, los datos que usted nos proporcione se emplearan solo con fines de este estudio, por ello, se le solicita la mayor veracidad posible; asimismo, se conservará el anonimato en todo momento. Gracias de antemano por su participación.

DATOS INFORMATIVOS:

- **Seudónimo:**
- **Edad:**

DATOS ESPECIFICOS:

1. Relate usted los modos en que intercambia información y mensajes con la enfermera:
 - c. durante su ingreso al servicio y
 - d. durante un turno de la enfermera.
2. Algo más que usted desee agregar (dificultades en la comunicación).



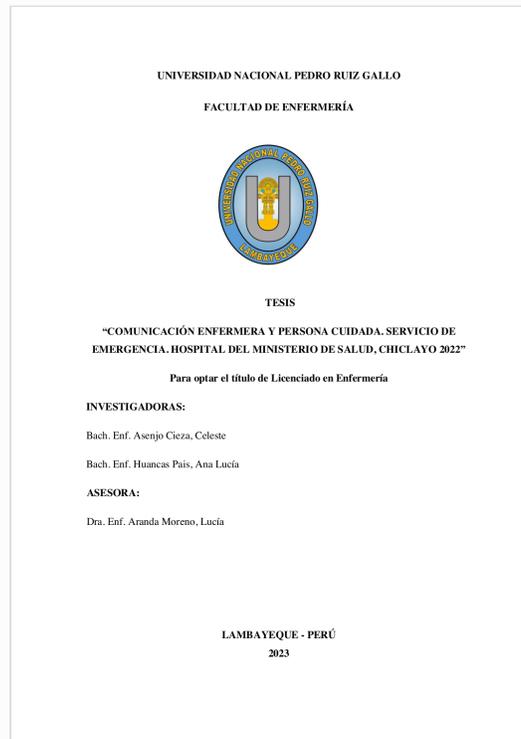
Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Celeste Asenjo Cieza
Título del ejercicio: TESIS "COMUNICACIÓN ENFERMERA Y PERSONA CUIDADA. S...
Título de la entrega: TESIS "COMUNICACIÓN ENFERMERA Y PERSONA CUIDADA. S...
Nombre del archivo: julio_27_Tesis_ASENJO_HUANCAS.docx
Tamaño del archivo: 905.54K
Total páginas: 79
Total de palabras: 21,901
Total de caracteres: 126,763
Fecha de entrega: 27-jul.-2023 10:53a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2137609510

Dra. Lucía Aranda Moreno
ORCID: 0000-0002-6029-6638
DNI: 16415433



TESIS "COMUNICACIÓN ENFERMERA Y PERSONA CUIDADA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD, CHICLAYO 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

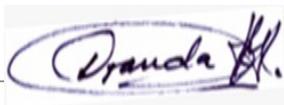
1%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	revistas.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
	 Dra. Lucía Aranda Moreno ORCID: 0000-0002-6029-6638 DNI: 16415433	
4	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
10	www.laenfermerahoy.com.ar Fuente de Internet	<1 %	
11	www.josecarlosbermejo.es Fuente de Internet	 Dra. Lucía Aranda Moreno ORCID: 0000-0002-6029-6638 DNI: 16415433	<1 %
12	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
13	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %	
14	issuu.com Fuente de Internet	<1 %	
15	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %	
16	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
17	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	
18	documentop.com Fuente de Internet	<1 %	
19	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %	
20	intra.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %	

21	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet		<1 %
22	revistas.uaz.edu.mx Fuente de Internet		<1 %
23	www.recercat.cat Fuente de Internet	Dra. Lucía Aranda Moreno ORCID: 0000-0002-6029-6638 DNI: 16415433	<1 %
24	repository.javeriana.edu.co Fuente de Internet		<1 %
25	riuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet		<1 %
26	www.scribd.com Fuente de Internet		<1 %
27	rdu.unc.edu.ar Fuente de Internet		<1 %
28	www.researchgate.net Fuente de Internet		<1 %
29	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet		<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Dra. **Lucia Aranda Moreno**, Asesora de tesis del trabajo de investigación de las estudiantes,

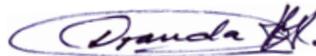
Asenjo Cieza Celeste Marycielo y Huancas Pais Ana Lucia

Titulada:

“Comunicación enfermera y persona cuidada. Servicio de Emergencia. Hospital del Ministerio de Salud, Chiclayo, 2022”, luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de **15%** verificable en el reporte del programa de Turnitin.

En el suscrito analizo dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 02 agosto del 2023



Dra. Lucia Aranda Moreno

D.N.I. 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638