

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA



TESIS

**Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina
Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en enfermería

INVESTIGADORAS:

Bach. Enf. Arrasco Gelacio, Leydi Elizabet.

Bach. Enf. Flores Suyon, Eliset del Milagro.

ASESORA:

Dra. Lucia Aranda Moreno.

Lambayeque, 2024

Aprobado por:



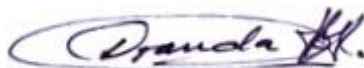
Dra. Verástegui León María Rosario
Presidenta del jurado



Mg. Celis Esqueche Rosa Violeta.
Secretaria del jurado



Mg. Baca Pupuche María Rosa.
Vocal de jurado



Dra. Aranda Moreno Lucia.
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

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

DECANATO



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

Libro de Actas N° 01 Expediente N° 537-2024-D-FE Folio N° 047
 Graduado: Arrasco Gelacio Leydi Elizabet y Flores Suyón Eliset del Milagro

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a los 1º Abril días del mes de Abril de 2024 a horas 10:00 se reunieron los señores Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° Resolución N° 231-2023-D-FE

Presidente: Dra. María Rosario Verástegui León
 Secretario: Mg. Rosa Violeta Celis Espuche
 Vocal: Mg. María Rosa Bara Espuche

Encargados de recepcionar y dictaminar el trabajo de Tesis titulado: "Comunicación Enfermero-persona cuidada en el servicio de Medicina mujeres de un Hospital II-2 del Minsa de Chiclayo 2023"

..... patrocinado por la profesora Dra. Lucía Aranda Moreno y presentado por la (s) bachiller (es) en enfermería: Arrasco Gelacio Leydi Elizabet y Flores Suyón Eliset del Milagro

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 APROBADO 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.


PRESIDENTE


SECRETARIO


VOCAL


PATROCINADOR

Fel de erratas: El apellido Suyón debe ser SUYON (sin tilde).

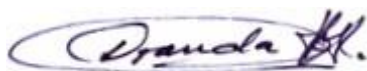
CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

Yo, Lucia Aranda Moreno, asesora de la tesis titulada: “Comunicación enfermera- persona cuidada en el servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del Minsa de Chiclayo 2023”. Las autoras son, Arrasco Gelacio Leydi Elizabet, identificado con documento de identidad 77096202 y Flores Suyon Eliset del Milagro, identificado con documento de identidad 77911524; luego de la revisión, declaro que el presente documento obtuvo un porcentaje de similitud de 9 % verificable en el reporte de resumen de turnitin.

La suscrita analizó el reporte y concluyó que las coincidencias encontradas en el porcentaje de similitud no se establecen como plagio, además cumple con las normas de integridad científica y el uso de citas y referencias dentro del protocolo establecido.

Se adjunta el Recibo Digital como producto del seguimiento respectivo del proceso.

Lambayeque, 26 de febrero del 2024



Dra. Lucia Aranda Moreno.

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638

Asesora

DEDICATORIA

A Dios, rey celestial que nos da la inteligencia, la sabiduría y el entendimiento para poder encaminar nuestro proyecto, que muchas veces a pesar del cansancio y de los obstáculos nos ha iluminado y nos ha dado las fuerzas para no decaer y continuar hasta alcanzar nuestras metas propuestas. Gracias nuestro creador por tu infinito amor, por bendecirnos día a día y permitirnos vivenciar este nuevo logro.

A mi madre Martha, por ser mi mayor motivación para superarme día a día, ser mi fortaleza y por enseñarme a luchar por cada una de mis metas propuestas. A mi padre José, quien no se encuentra presente físicamente para gozar junto conmigo este logro, pero sí espiritualmente, desde donde te encuentres sé que compartes mi felicidad. A mis hermanos por cada palabra de aliento, por brindarme seguridad y por cultivar en mí la perseverancia. Dios me bendijo con cada uno de ustedes.

A mi padre, quien a pesar de las adversidades me ha brindado su apoyo y dedicación en cada etapa de mi vida, motivándome en el transcurso de mi proceso formativo. A mi abuela, quien es mi inspiración para salir adelante y aunque no la tengo presente, sé que goza de este logro. A mis hermanos, por su generosidad, disposición y su presencia en cada objetivo trazado. A mis tíos, por expresar su aprecio y consideración. Muchas gracias a todos, sin ustedes esto solo sería un sueño.

Leydi Elizabet & Eliset del milagro.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por la vida, la salud y por su infinito amor, quién nos fortaleció e iluminó en las dificultades y tropiezos permitiéndonos llegar a la meta trazada y culminar con éxito el presente trabajo.

A nuestros padres, hermanos y familiares quienes siempre con su apoyo constante fueron el pilar fundamental y la fuente de inspiración para lograr concluir con éxito nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora Dra. Lucia Aranda Moreno, expresamos nuestro más profundo agradecimiento por guiarnos en este arduo proceso, por su comprensión, su apoyo constante y por compartir con nosotras su sabiduría y vasta experiencia lo cual ha sido esencial para poder realizar satisfactoriamente nuestra investigación.

A todas las enfermeras y personas de cuidado que aceptaron formar parte de nuestra investigación, por su tiempo y permitirnos desarrollar nuestro trabajo, y a todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron en la realización de este trabajo, sin ellos no lo hubiéramos podido realizar.

Leydi Elizabet & Eliset del milagro.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	8
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS	24
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.	35
CONSIDERACIONES FINALES:	58
RECOMENDACIONES:	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXOS	71

RESUMEN

El objetivo fue describir, analizar y comprender la comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023. El método utilizado fue de tipo cualitativa, con enfoque estudio de caso. La muestra quedó delimitada por saturación y redundancia, donde se entrevistaron a 8 enfermeras y 8 personas cuidadas. En todo momento se tuvieron en cuenta los principios éticos. Para recolectar los datos se utilizó una guía de entrevista abierta a profundidad. Los datos se trataron por análisis temático generando seis categorías: la comunicación inicial enfermera - persona cuidada, la comunicación no verbal enfermera - persona cuidada, estableciendo la comunicación con la persona cuidada a través de la confianza, comunicación enfermera – persona cuidada como elemento esencial para brindar cuidado integral, la necesidad de la escucha activa para identificar la expresión de sentimientos y dificultades en la comunicación enfermera - persona cuidada. En el presente estudio queda develado que la comunicación verbal y no verbal es fundamental para brindar un cuidado pandimensional, por ello es necesario que la enfermera fomente la comunicación mediante la confianza y la escucha activa para que pueda identificar y comprender lo que siente la persona; sin embargo, la sobrecarga laboral, experiencias y costumbres de la persona dificultan la comunicación.

Palabras clave: comunicación, enfermera, persona.

ABSTRACT

The objective was to describe, analyze and understand the nurse-person cared for communication in the Women's Medicine Service of a II-2 hospital of the MINSA of Chiclayo 2023. The method used was qualitative, with a case study approach. The sample was delimited by saturation and redundancy, where 8 nurses and 8 cared for people were interviewed. Ethical principles were taken into account at all times. An in-depth open interview guide was used to collect data. The data were treated by thematic analysis generating six categories: the initial communication nurse - person cared for, the non-verbal communication nurse - person cared for, establishing communication with the person cared for through trust, nurse communication - person cared for as an essential element for provide comprehensive care, the need for active listening to identify the expression of feelings and difficulties in nurse-cared person communication. In the present study, it is revealed that verbal and non-verbal communication is essential to provide pandimensional care, which is why it is necessary for the nurse to promote communication through trust and active listening so that they can identify and understand what the person feels; however, the person's work overload, experiences and customs make communication difficult.

Keywords: communication, nurse, person.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un proceso que favorece el intercambio de información entre una o más personas, esta es esencial debido a que permite que los seres humanos se expresen, establezcan relaciones e influye en la construcción de una sociedad organizada (1). En enfermería, la comunicación con la persona cuidada es fundamental para establecer relaciones y brindar un cuidado integral, sin ella es imposible acercarse, conocer los sentimientos e inquietudes de la persona cuidada; así mismo, manifestar la ayuda correspondiente y el tipo de cuidado que se ofrece (2).

Desde los inicios de la enfermería con Florence Nightingale, ya se abordaba la importancia y la necesidad de la comunicación verbal y no verbal que debe existir con las personas, en tal sentido se dice que la comunicación es un arte y habilidad que la enfermera tiene que poseer para poder hacer frente no solo a los requerimientos de las personas cuidadas sino también a los familiares y todo el equipo de salud (3).

Es así que la persona de cuidado al encontrarse en el Servicio de Medicina donde le establecen un diagnóstico, recibe el tratamiento correspondiente y se le da seguimiento, muchas veces permanece un periodo prolongado en el servicio, por ello necesita entender lo que se le explica durante su estadía en el establecimiento como al momento del alta para continuar con su recuperación, por lo mencionado, es preciso que se desarrolle el proceso de la comunicación de forma asertiva entre enfermera - persona cuidada para potenciar el cuidado (4).

Los problemas en la comunicación le quita valor al cuidado que se brinda, pues no es suficiente conocer sobre la enfermedad y brindar cuidados a cada persona sino se tiene las habilidades comunicativas para identificar las necesidades y establecer una relación empática, pues de ello depende el cumplimiento de los objetivos para recuperar la salud, de lo contrario traerá consecuencias en el bienestar físico y psicológico de la persona, agudizando los signos y síntomas clínicos, mayor incumplimiento del tratamiento, los cuales repercuten en la recuperación de la persona y prolonga su estadía en el hospital (5, 6).

Cabe precisar que cada persona es un ser único que interpreta los mensajes de diferente manera; por lo cual, la enfermera debe estar en la capacidad de establecer una relación de ayuda cuyo elemento fundamental es la comunicación, de tal manera que la información brindada sea comprendida; sin embargo, para algunas enfermeras su labor se limita solo a realizar los

procedimientos, postergando lo que la persona sienta o necesite; por otro lado, la sobrecarga laboral muchas veces impidió dedicar el tiempo necesario a cada persona de cuidado, en otros casos las enfermeras no habían potenciado las habilidades para la comunicación (7).

Al respecto Pascali R (8) en España en el 2021 encontró que los cuidados de enfermería se desarrollan a través de la relación terapéutica, en donde es importante que exista comunicación entre persona y la enfermera a través del diálogo y la escucha activa; sin embargo, había dificultades para relacionarse y comunicarse, lo cual se evidencia en la insuficiente atención a los problemas de la persona, el escaso tiempo del que disponen para expresar sus necesidades de salud, la falta de respuestas a sus inquietudes y el poco entendimiento a las explicaciones que reciben acerca de su enfermedad o cuidados que deben seguir.

Falcón R, et al (9) en España en el 2022, afirmó que la comunicación entre la enfermera y la persona cuidada tiene que ser recíproca y de calidad; sin embargo encontró en su investigación que la calidad de comunicación y el tiempo empleado para el mismo son elementos poco utilizados durante el cuidado enfermero, lo cual trajo consecuencias negativas como brindar un cuidado inadecuado, errores en el seguimiento del tratamiento y desconfianza por parte de la persona, puesto que debería recibir un cuidado integral que favorezca la recuperación de sus necesidades afectadas y no sentir insatisfacción y desconfianza por el cuidado que recibe.

En la presente investigación se conceptualiza la comunicación enfermera - persona cuidada como un proceso interactivo entre emisor y receptor, quienes utilizan el mismo lenguaje y canal de comunicación para una mejor comprensión e interpretación de los pensamientos, sentimientos y emociones; esta interacción le permitirá a la enfermera valorar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de cada persona durante su proceso de enfermedad y recuperación y también interactuar cuando brinda los cuidados.

En Perú específicamente en un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo se observó que las enfermeras generalmente, no reconocen la identidad de la persona cuidada, llamándolos por el problema de salud que presentan como es el caso “*la señora del pie diabético*”, “*la paciente con ACV*” y en otros casos los llaman por el número de cama que ocupan “*la paciente de la cama cinco*” lo cual impide un acercamiento más directo y humano con la persona cuidada.

Como estudiantes durante las prácticas hospitalarias se observó que hay escasa comunicación tanto verbal como no verbal entre las personas que se encuentran en el servicio de medicina

interna y la enfermera, acercándose a la unidad de la persona muchas veces solo a administrar los medicamentos prescritos, sin interactuar con la persona de cuidado, dejando de lado su dimensión subjetiva, quienes en algunos casos se encuentran con miedo ante la enfermedad que acarrea y ansiosos al encontrarse en un ambiente nuevo y totalmente desconocido; por lo que, necesitan de una palabra de aliento, una mirada o una sonrisa que les transmita la confianza para sentirse comprendidos, escuchados y puedan expresar sus temores o alegrías que experimentan en su día a día.

Por otro lado, se notó que debido a la alta demanda de pacientes que la enfermera no tiene el tiempo suficiente para comunicarse con la persona cuidada, por ello cuando valoran muchas veces solo se basan en la parte física y con poca profundidad en la entrevista y en la constancia de esta. Además, por la sobrecarga laboral la enfermera se muestra cansada y cuando la persona le pregunta por temas relacionados a su evolución o al tratamiento que está recibiendo suelen responder de manera cortante con monosílabos “si/no” o se muestran disgustadas ante las constantes preguntas, lo cual conlleva a que la persona cuidada no sienta la empatía por parte de la enfermera, siendo un impedimento para reconocer todas las necesidades de la persona, quien es un ser único que atraviesa su propio proceso de enfermedad.

Por su parte, las personas cuidadas refirieron que las enfermeras en pocas ocasiones emplean el tiempo suficiente para dialogar con ellos y poder expresar lo que sienten. Según lo expresado por algunos de ellos: *“la enfermera llega me saluda, me dice ¿cómo estás?, le respondo que tranquila, me da mi medicamento y se va, solo eso me pregunta”, “me gustaría que las enfermeras se den unos minutos para comunicarse conmigo, solo las veo cuando me colocan algún medicamento o me toman la presión”* Otras personas manifestaron que no les explicaban adecuadamente sobre los medicamentos que reciben o no los orientaban. Esto se puede apreciar en el siguiente discurso: *“solo me colocan medicamento, pero no me explican, no sé para qué es y si me va a chocar, ni cuánto tiempo más estaré así”*.

La presente investigación se justifica dada la problemática y surge la necesidad de realizar estudios ordenados y sistematizados relacionados al problema, considerando que la esencia de enfermería es el cuidado integral de la salud de las personas en todas sus dimensiones tanto físico, psicológico, espiritual y social; por ello, es importante que la enfermera establezca una comunicación verbal y no verbal para poder valorar y de esta manera conocer, comprender y satisfacer las necesidades de la persona que no pueden ser atendidas por ellos mismos, teniendo en cuenta que son seres únicos que enfrentan su proceso de enfermedad de diferente manera,

por lo cual requieren ser escuchados y entendidos para favorecer su recuperación y la menor estadía hospitalaria, logrando así brindar un cuidado integral de la salud donde la enfermera, persona cuidada y familia se sientan satisfechos. Al respecto Peplau (10) considera que enfermería es un proceso terapéutico, donde se establece una relación significativa entre la persona cuidada y enfermera cuyo elemento esencial es la comunicación para poder valorar y responder a sus necesidades como a fomentar la participación de la persona en la recuperación de su salud.

Los resultados son de gran importancia porque servirán de reflexión a las enfermeras para mejorar la comunicación con la persona cuidada de ser necesario. Asimismo, aportarán al conocimiento de enfermería como un referente teórico e insumo de futuras investigaciones que aborden la misma temática.

A la institución del MINSA, escenario del estudio, tendrán conocimiento sobre la comunicación que se da entre la enfermera y la persona cuidada; asimismo, servirá para que las autoridades planifiquen actividades que fortalezcan las habilidades comunicativas, que les permitirán reconocer y acoger de manera empática todas las necesidades que se relacionan con el objeto de trabajo de la enfermería brindando así un cuidado integral a la persona.

A las enfermeras para que tomen conciencia y reflexionen sobre la incorporación de una comunicación oportuna que favorezca la interacción con la persona cuidada, el cual facilitará la comprensión de sus sentimientos, emociones y necesidades durante su proceso de enfermedad, para brindar un cuidado humanizado.

Por lo mencionado anteriormente, surgen algunas interrogantes: ¿La enfermera es consciente de que necesita de la comunicación para el cuidado?, ¿Las enfermeras utilizan la comunicación verbal y no verbal para interrelacionarse con la persona de cuidado?, ¿La enfermera tiene conocimiento que la adecuada comunicación es indispensable para lograr el bienestar de la persona cuidada?, ¿La enfermera pone en práctica el diálogo y la escucha activa con la persona cuidada?, ¿Es apropiada la comunicación que emplea la enfermera para brindar un cuidado humano?, ¿Recibe orientación la persona de cuidado durante su estadía hospitalaria?, ¿La persona cuidada es orientada para que continúe con su recuperación al alta?, ¿Qué opinión tiene la persona de cuidado respecto a la comunicación que existe con la enfermera? ¿La persona cuidada siente confianza para expresar sus sentimientos, dudas e inquietudes?

De la situación problemática expuesta surge la siguiente pregunta de investigación científica: ¿Cómo es la comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023?. El objetivo fue: Describir, analizar y comprender la comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023.

Los datos se recolectaron mediante una entrevista abierta a profundidad a las personas cuidadas y enfermeras que hayan laborado más de medio año en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo.

El presente informe está compuesto por cuatro capítulos, en el primero se expone el diseño teórico, el segundo el diseño metodológico, el tercero presenta los resultados y por último el cuarto con la discusión, las consideraciones finales y recomendaciones.

.

CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO

Capítulo I: Diseño Teórico

1.1. Antecedentes

A nivel internacional

Álava E, et al (11), desarrollaron una investigación cualitativa, el objetivo que obtuvieron fue explorar el papel de la enfermera en las relaciones enfermera – paciente. Los resultados que obtuvieron fueron dos categorías: “identificar las necesidades del paciente y comportamiento comunicativo frente a las necesidades del paciente”. La conclusión a la que llegaron fue que la enfermera se comunica de manera verbal y no verbal; además explica y brinda información adecuada a las personas a través de palabras sencillas, lo que facilita la comprensión; asimismo, las enfermeras reconocen necesidades afectadas a través de la expresión de la persona y brindan cuidados de acuerdo a cada persona, en el cual escuchan activamente, muestran un trato respetuoso formando una interacción cálida, que provoca calma, tranquilidad y confianza en las personas.

Achance J, et al. (12) en su investigación, el objetivo fue determinar la importancia de la comunicación en la relación enfermero – paciente. Los resultados que obtuvieron afirman que la comunicación efectiva entre enfermero - paciente ofrece muchos beneficios para lograr la recuperación de este último; asimismo, contribuye a la búsqueda de soluciones que disminuyan las falencias que se evidencian diariamente en el rol como enfermeros. La conclusión a la que llegaron es que la comunicación permitirá que las enfermeras incorporen la empatía para un mejor cuidado y no solo realizar procedimientos a la persona de cuidado.

A nivel nacional

Díaz M. (13), realizó una investigación de tipo cualitativa, el objetivo fue describir y analizar la comunicación del profesional de enfermería desde la percepción del paciente. El resultado que obtuvo fue tres categorías: “Luz y sombra de la comunicación entre enfermero y persona que necesita cuidado, actitudes y aptitudes en la comunicación enfermera – paciente y la comunicación no verbal entre enfermero y paciente en el cuidado”. Concluyó que, la enfermera carece de disposición para comunicarse y emplear la escucha activa, pues algunos pacientes tienen deficiencias auditivas; asimismo, ha mostrado comprensión, paciencia y ha generado confianza en la persona; sin embargo, también ha ocasionado temor por las palabras técnicas que la enfermera emplea al momento de explicar a la persona.

Por otro lado, la persona ha percibido incomodidad, falta de paciencia y silencios desagradables en la comunicación con la enfermera. Esto denota que la comunicación verbal y no verbal es primordial para favorecer un cuidado humano.

A nivel local

Asenjo C, et al (14), en su investigación de tipo cualitativa, el objetivo fue describir y comprender la comunicación enfermera y persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital del MINSA. Los resultados que obtuvieron fueron 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 comunicación enfermera persona cuidada”. La conclusión a la que llegaron fue que la enfermera inicia la comunicación desde el primer momento que tiene contacto con la persona, lo cual permite realizar una valoración adecuada, para luego elaborar planes de cuidado acorde a cada persona; asimismo, brindan comprensión, empatía y los escuchan activamente, lo cual favorece tener una comunicación efectiva; además, identifican que la expresión facial y corporal son transmisores de mensajes por lo que se debe prestar atención a lo que expresa a través de ello. No obstante, mencionan que el proceso comunicativo se ve afectado por la cantidad de pacientes que cuida la enfermera.

Bustamante C. (15) realizó una investigación, el objetivo fue describir, analizar y discutir la comunicación efectiva en la relación enfermera- paciente desde la perspectiva de enfermeras docentes asistenciales, contrastando los elementos discursivos, con las fases descritas por la teoría de Hildegard Peplau. Los resultados que obtuvo fueron tres categorías: “Características de la comunicación en el cuidado del paciente, relación enfermera-paciente entre la confianza y desconfianza y comunicación que potencian o limitan las destrezas para resolver problemas del paciente”. La conclusión a la que llegó es que la comunicación efectiva va a depender de las actitudes, el trato hacia la persona que cuida y las habilidades para desempeñarse como profesional de la salud, lo cual garantizará un cuidado humanizado.

1.2. Base teórica conceptual

Siendo el objeto de estudio la comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023, se analiza las variables a través del sustento teórico.

Según Ballenato (16), la comunicación es la acción de comunicar, comprende un tipo de relación entre emisor y receptor, que se conectan de algún modo. Se trata de un proceso donde se emiten y reciben, mensajes, señales, sentimientos, pensamientos, opiniones y experiencias a través de un sistema de códigos, reglas y de signos comunes entre ambos pares.

Kozier B (10) menciona que la comunicación es un medio donde se conmutan ideas, pensamientos y sentimientos entre más de dos personas, en donde se utiliza el habla, la escucha, lectura o escritura para ser expresados a los demás no solo a través de palabras escritas o habladas sino mediante acciones corporales o gestos.

Las investigadoras conceptualizan la comunicación enfermera - persona cuidada como un proceso interactivo entre emisor y receptor, quienes utilizan el mismo lenguaje y canal de comunicación para una mejor comprensión e interpretación de los pensamientos, sentimientos y emociones; esta interacción le permitirá a la enfermera valorar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales de cada persona durante su proceso de enfermedad y recuperación y también interactuar cuando brinda los cuidados.

Durante la comunicación intervienen componentes para el envío y recepción del mensaje, los cuales cumplen un papel importante en la emisión de la información, por ello es necesario su análisis para una adecuada comprensión (17).

El primer componente es el emisor, es una persona o más que desea exponer la idea o sentimiento en una manera que pueda ser transmitida a la otra persona, esto promueve que la enfermera o persona de cuidado seleccione signos y símbolos específicos para transmitir el mensaje, así como el lenguaje que emplea, las palabras que utiliza, la forma en que lo dice, el tono de voz y los gestos (10).

El segundo componente es el mensaje, es lo que la enfermera o persona cuidada quiere dar a conocer mediante la escritura o el habla, además incorpora al lenguaje corporal que se utiliza cuando se habla y la manera en que se transmite el mensaje (10).

El tercer componente es el receptor, que es la persona que percibe los mensajes verbales y no verbales que el emisor comunica para relacionarlo con conocimientos y experiencias propias que permita esclarecer el significado. Esta decodificación del mensaje va depender que tanto la enfermera como la persona cuidada tengan similitud en conocimientos y experiencias para que resulte una comunicación eficaz (10).

El cuarto componente es la respuesta, es el mensaje que el receptor retorna al emisor, el cual puede ser verbal, no verbal o ambos, esto permite a que el emisor modifique o exprese de diferente manera su mensaje (10).

En el proceso de la comunicación pueden surgir *obstáculos* que conllevan a que el mensaje se distorsione y no se logre emitir de una manera eficaz. Estas perturbaciones en la comunicación se dan a nivel de:

Barrera semántica: tienen que ver con la interpretación de las palabras. El código que se utiliza para comunicarse puede variar entre el emisor y el receptor, lo que puede dar lugar a una mala interpretación o distorsión del mensaje. Esta barrera está relacionada con las diferencias de dialecto o idioma (18).

Barreras psicológicas: están relacionados con la condición psicológica ya sea del emisor o del receptor, supeditada por el estado emocional o por su propia personalidad, lo cual en cierto modo influyen en la forma determinada de comunicación. Además, se puede asociar con el agrado o apatía que se tenga al comunicante o destinatario, o con la información distorsionada que se puede brindar por los múltiples estados como es el temor, el enojo, el entusiasmo; o no comprender lo que la persona expresa o lee (18).

Barreras fisiológicas: los defectos fisiológicos del emisor o del receptor, resultantes de condiciones médicas como la pérdida de la audición, visión y el habla o afecciones temporales resfriado y disfonías, afectan el adecuado proceso comunicativo, en vista de que reducen la claridad y fiabilidad del mensaje (18).

Barreras físicas: está vinculado con el entorno de las personas. Esto se debe a barreras ambientales como el ruido, la distancia y con los tecnológicos como el internet o mala calidad de los equipos los cuales impiden la correcta comunicación (18).

La comunicación se puede desarrollar de diversas formas, siendo las más relevantes la *comunicación verbal y no verbal*.

La comunicación verbal se expresa oralmente y por escrito con más de dos personas con la finalidad de transmitir un mensaje. La comunicación oral emplea palabras habladas o sonidos, esta puede variar según el idioma, por ende, no todas las personas comparten el mismo signo lingüístico, es preciso que este tipo de comunicación se emplee un tono de voz adecuado para

una mejor comprensión del mensaje. Por su parte la comunicación escrita hace uso códigos escritos en la cual el tiempo de respuesta es lenta a comparación de la oral, es preciso que se desarrolle respetando las reglas ortográficas para evitar distorsión del mensaje, esta comunicación está en constante cambios por el uso de las tecnologías (19).

En la comunicación verbal podemos encontrar *el vocabulario*, con la utilización del mismo léxico por parte del emisor con el receptor se logra transmitir un mensaje eficaz. El *Significado denotativo y connotativo*, dentro de estos la denotación se refiere al significado que las personas que utilizan una misma lengua tienen de una palabra, mientras que la connotación es la interpretación de la palabra involucrando sentimientos, pensamientos o idea que se tiene de dicha palabra. El *ritmo y entonación*, el ritmo tiene que ver con el orden y velocidad en que se habla para transmitir de un mensaje y la entonación es la variación que se realiza en el tono de voz, el cual influye en gran manera en el significado del mensaje que se desea transmitir. *Claridad y brevedad* se expresan de forma directa y breve, favorecen una mejor comprensión. *Elección del momento y relevancia* se refiere al momento preciso y adecuado para tratar de comunicarse con la otra persona y que ésta logre comprender nuestro mensaje (20).

La comunicación no verbal, es aquella donde no se utilizan signos lingüísticos, se lleva a cabo a través del lenguaje corporal, miradas, expresiones faciales, posturas, hace uso de los sentidos. Este tipo de comunicación puede manifestarse inconscientemente según el contexto, en ocasiones el mensaje no puede ser claro por lo que resulta confuso para el receptor. Esta se complementa con la comunicación verbal con el fin de que el mensaje que envía el emisor sea comprendido (19).

Todos los tipos de comunicación no verbal son importantes sobre todo para entablar una comunicación asertiva con la persona cuidada por ello es preciso que la enfermera sepa valorar este tipo de mensajes. Dentro de este tipo de comunicación podemos encontrar factores asociados al comportamiento como la paralingüística, la Kinesia y la Proxémica (21). Los cuales son precisos describirlos:

La paralingüística, estudia los aspectos no lingüísticos, se basa en la forma como se dice el mensaje a través de la voz. Dentro de esta disciplina podemos encontrar *la dirección* donde se emplea la adecuada vocalización de las palabras tanto morfológicas como sintácticamente para una mejor comprensión de lo que se expresa. Asimismo, *la fluidez verbal* es el ritmo para expresarse utilizando pausas y silencios de ser necesarios. También está *la entonación*, que se

caracteriza por la modulación de la voz lo que refleja si se está cuestionando, afirmando o si se tiene una duda, miedo o ira. Además, se involucra el *volumen de voz* el cual está relacionado a los sentimientos, emociones y expresiones que se emitan. Y finalmente *el timbre* que permite distinguir la voz del que emite el mensaje (22).

La kinesia está encargada del estudio de los movimientos del ser humano, dentro de esta podemos identificar *las posturas* las cuales son un tipo de comportamiento que suele ser duradero, a través de este podemos evidenciar las emociones y el estado afectivo en determinado momento (21). Asimismo, podemos encontrar *los gestos* a través de estos se enfatizan y aclaran las palabras verbalizadas, estos implican significados propios, permite que la persona pueda establecer mensajes a la par con otras señales de comunicación. También se ubica el *Contacto visual* que involucra la muestra de la disposición a escuchar a la persona y respeto, a través del movimiento de los ojos se pueden transmitir sentimientos y emociones (20).

La Proxémica, disciplina que estudia el espacio, distancia física que guardan las personas para comunicarse. Distingue el espacio *íntimo* que se da entre personas que se conocen y tienen la confianza suficiente o que están emocionalmente unidos. Además, *el espacio personal involucra* las relaciones cercanas con personas conocidas, sin llegar a ser íntimos. También la *distancia social* donde no se involucra ningún tipo de amistad o cercanía se desarrolla con personas que acaban de conocerse. Y por último el espacio *público* la cual está sujeta al límite de lo visible, a una distancia oportuna para dirigirse a un gran número de personas (22).

Siendo la comunicación un proceso interactivo de intercambio de información entre enfermera y persona que reciben cuidado, es necesario conocer aspectos elementales sobre la enfermera. La enfermera es un profesional en enfermería, que cuenta con conocimientos para brindar un cuidado integral a la persona, familia y comunidad en los procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la enfermedad (23).

La enfermería requiere de esfuerzo, constancia, dedicación y vocación por el bienestar de las personas, por lo tanto, está asociada al agotamiento mental y físico, debido a este factor el perfil de la enfermera debe considerar aspectos importantes como estar emocionalmente estable para enfrentar situaciones estresantes; además, tener habilidades comunicativas para escuchar activamente y establecer una relación amena y armoniosa que permita brindar educación e información de manera clara y sencilla, haciendo posible un diagnóstico precoz y

seguimiento del tratamiento. Esto no solo aumenta la satisfacción de las personas ante el cuidado que reciben sino también la confianza de la enfermera. Asimismo, ser flexible en el desarrollo de sus deberes y responsabilidades (24, 25).

Para que la enfermera brinde un cuidado integral de acuerdo a las necesidades de cada persona, debe establecer una interacción que permita realizar la valoración, la planificación, ejecución de los cuidados enfermeros, por ello es fundamental conocer sobre el proceso comunicativo entre enfermera y persona cuidada, revisando la ciencia propia de enfermería.

La comunicación enfermera - persona de cuidado, es un proceso de interacción, que se da a través de mensajes verbales y no verbales, permitiendo llevar a cabo un cuidado integral, que favorece la adherencia al tratamiento y el mejoramiento de la salud de la persona, debido a que se brinda cuidados enfermeros de acuerdo a las necesidades de cada persona. Esta comunicación efectiva requiere de habilidades y destrezas por parte de la enfermera para saber estar, qué decir y cómo expresarlo, de tal manera que genere confianza en las personas que cuida. Del mismo modo debe desarrollar la escucha activa, la empatía, respeto y retroalimentación para garantizar el bienestar de la persona (26).

En el proceso comunicativo la enfermera intercambia información con la persona de cuidado, siendo esto un aspecto importante para conocer sus necesidades. Peplau H (10), menciona que la enfermera establece una relación con una persona cuando existe necesidad, esta relación se desarrolla en cuatro fases:

La primera *fase de Orientación*, donde la persona de cuidado busca apoyo en la enfermera, quien comprende la necesidad que posee; luego se encuentra la *fase de identificación*, en donde la persona cuidada se muestra dependiente, independiente o interdependiente para lo cual la enfermera debe comenzar a entablar una relación interpersonal para la identificación de problemas o necesidades; *en la fase de explotación*, hay mayor interacción entre enfermera y persona cuidada, orientado a brindar un cuidado humano para que la persona restablezca las necesidades afectadas; y por último la *fase de resolución*, donde las necesidades de la persona son restablecidas completamente dando paso a nuevas necesidades (10).

Para que la enfermera logre conocer y comprender las necesidades que tiene cada persona, tanto físicas, psicológicas y sociales es necesario que la enfermera se comunique dentro de la relación que establece con la persona de cuidado.

Riechl-Sisca citado por Elers Y et al. (27), considera a la comunicación parte indispensable en la relación enfermera- persona cuidada y familia, en donde intercambian y adquieren información activamente, el cual permite a la enfermera seleccionar y aplicar teorías para planificar cuidados de acuerdo a las necesidades de cada persona, generando mayores beneficios en la salud.

Del mismo modo, la capacidad de comunicación por parte de la enfermera se vincula con la experiencia del cuidado que otorga, debido a que la enfermera no solo transmite información sino intercambia experiencias con la persona para crear un ambiente de confianza, donde brinda apoyo, es empática y utiliza la escucha activa ante dudas, emociones, sentimientos e intranquilidad de la persona, mejorando los cuidados y obteniendo beneficios para la persona cuidada y la enfermera (27).

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.

Capítulo II: Diseño metodológico.

2.1. Trayectoria metodológica

La presente investigación fue de tipo cualitativo con enfoque de estudio de caso, según Ludke et al (28), “es un método de investigación, simple, específico y delimitado, debiendo tener sus contornos claramente definidos en el desarrollo del estudio”.

El propósito de este estudio de caso fue brindar un análisis descriptivo, detallado y profundo, del área seleccionada por las investigadoras comprendiendo de esta manera la comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo.

Nisbet et al, citado por Ludke, et al (28) dividieron el desarrollo de los estudios de caso en tres fases. El primero es abierto o exploratorio, el segundo es más sistemático en la recopilación de datos y el tercero consiste en analizar e interpretar los datos y elaborar el informe.

El estudio de caso comenzó en: “La fase exploratoria con un plan incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida en que se muestren más o menos relevantes en la situación estudiada” (28). Se seleccionó la temática, en base a las interrogantes preliminares que surgieron a partir de lo observado durante las prácticas hospitalarias y algunas manifestaciones obtenidas por partes de las personas cuidadas, lo cual originó el interés por el tema de investigación.

“La segunda fase fue la delimitación del estudio: una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos y técnicas, su elección depende de las características propias del objeto de estudio” (28). En esta fase se delimitó la información que se relaciona al problema de investigación, posteriormente se recopiló sistemáticamente los datos utilizando la técnica de entrevista e instrumento guía de entrevista abierta a profundidad, logrando de esta manera comprender la situación estudiada.

“La tercera fase fue el análisis sistemático y la elaboración del informe: Esta fase consiste en unir la información, analizarla y tornarla disponible a los informantes para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado culminando con la

elaboración del informe” (28). Una vez recolectada la información se transcribieron los relatos obtenidos a quienes se les asignó seudónimos de nombres de flores. Las transcripciones realizadas fueron leídas varias veces para extraer unidades de significado, teniendo en cuenta los objetivos de la investigación; después se obtuvo las subcategorías y categorías, de acuerdo al análisis temático realizado, posteriormente se confrontó con fuentes documentales y antecedentes del estudio. Finalmente se culmina en la elaboración del informe.

La investigación se desarrolló considerando los principios de estudio de caso según Ludke et al (28):

“Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento: El investigador a pesar que parta de algunos presupuestos teóricos iniciales, procurará mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio” (28). En este estudio, se inició con la revisión de la literatura, para luego continuar con su desarrollo, después se tuvo en cuenta los nuevos elementos que fueron surgiendo a medida que se fue desarrollando la investigación.

“Los estudios de caso enfatizan la interpretación en el contexto: Este es un principio básico para una comprensión más completa del objeto, y para ello es preciso llevar en cuenta el contexto en que él se sitúa” (28). Este principio orientó a tener en cuenta el contexto en el que se desarrolló la comunicación enfermera - persona cuidada, el cual fue el servicio de medicina mujeres que constituye el escenario donde se desarrollo el estudio. Físicamente es un solo ambiente donde están las 24 camas de personas cuidadas y para realizar un procedimiento se colocan solamente biombos para guardar la privacidad de los pacientes. Esta es una característica de un hospital del estado que tiene muchas carencias no solamente de infraestructura sino de materiales y equipos; sin embargo, superando todas esas dificultades las enfermeras llevan a cabo la comunicación durante su cuidado.

“Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación: Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una multiplicidad de formas como son las dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del tipo de usuario a que se destina” (28). En el presente estudio se utilizó el estilo narrativo; es decir, la redacción se procuró que sea sencilla, clara y narrativa para una fácil comprensión del objeto de estudio al lector.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 10 enfermeras, cuyas edades oscilan entre 30 y 69 años, con un tiempo de servicio que va desde los 6 meses hasta los 40 años.

Las personas cuidadas del Servicio en estudio, sus edades fluctúan entre 27 y 53 años y son procedentes de diferentes distritos de Lambayeque tales como Ferreñafe, Pátapo, Incahuasi y Chiclayo.

Criterios de inclusión

- Sujetos de estudio que aceptaron formar parte de la investigación voluntariamente.
- Enfermeras que tengan más de medio año laborando en el servicio de medicina mujeres.
- Persona cuidada de sexo femenino.
- Persona cuidada que se encuentra hospitalizada una semana.

Criterios de exclusión

- Enfermeras que se encontraban de vacaciones o licencia.
- Sujetos de estudio que no aceptaron formar parte de la investigación.
- Persona cuidada que no se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales.
- Persona cuidada que no hable el mismo signo lingüístico.
- Persona cuidada de sexo masculino.

La muestra, fue determinada por saturación, se interpreta por ello al momento en el cual los discursos e ideas obtenidos en cada entrevista guardan relación y no aparecen nuevos datos. Por el contrario, si aparecen nuevos datos o nuevas ideas, la búsqueda no debe detenerse (29). En este estudio la muestra quedó delimitada por 8 enfermeras y 8 personas cuidadas, debido a que los datos referidos ya no aportaron nuevas ideas y fueron repetitivos.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Este estudio utilizó la técnica de la entrevista para la recolección de los datos, el cual se define como un proceso dialógico entre el entrevistado y el entrevistador, donde permite conocer las experiencias sucedidas del sujeto de estudio, así también comprender sus interpretaciones, percepciones y sentimientos del tema estudiado, con la finalidad de recopilar información detallada (30). Esta entrevista se aplicó para obtener datos de la población que cumple con los criterios de selección.

El instrumento para la recolección de datos que se utilizó fue la guía de entrevista abierta a profundidad, la cual se basa en una guía de preguntas abiertas donde las investigadoras tendrán la libertad de adicionar preguntas para obtener información suficiente para entender el área de interés (30). Esta guía de entrevista ayudó al sujeto investigado a relatar con mayor detenimiento, lo que permitió obtener mayor información respecto a la comunicación enfermera- persona cuidada en el servicio de Medicina Mujeres.

Para validar el instrumento, se aplicó la prueba piloto, la cual verificó si los sujetos de investigación comprendieron el instrumento, si las interrogantes planteadas son suficientes, precisas y claras; asimismo, permitió evaluar la congruencia del lenguaje y redacción (31).

Después de validar el instrumento y de obtener la autorización para la ejecución de la investigación (Decreto N° 329-2023-D-FE), se coordinó con las enfermeras y las personas cuidadas el día en que se llevará a cabo la entrevista. Posteriormente se realizó la entrevista de manera presencial.

2.4. Método de procesamiento de la información

El análisis de contenido es una técnica de investigación que permite sistematizar la información. Para De Souza (32), el análisis de contenido se divide en tres fases: pre-análisis, exploración del material, tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación.

“La fase de pre-análisis: se organiza el material a ser analizado. En este momento, de acuerdo con los objetivos y cuestiones del estudio, definimos unidad de registro, unidad de contexto, trechos significativos y categorías. Para esto, se hace necesario que hagamos una lectura del material en el sentido de tomar contacto con su estructura, descubrir orientaciones para el análisis y registrar impresiones sobre el mensaje” (32). Esta etapa se inició escuchando las grabaciones de la información obtenida a través de la entrevista, luego se asignó un seudónimo a cada sujeto de estudio para proteger su identidad, y se procedió a la transcripción veraz de cada uno de los discursos al programa de Microsoft Word. Posterior a ello, se realizó la lectura y relectura para una mejor comprensión del objeto de estudio.

“La fase de exploración del material: es el momento de aplicar lo que fue definido en la fase anterior. Es la fase más larga. Puede haber necesidad de hacer varias lecturas de un mismo material” (32). Se realizó una lectura minuciosa de los datos recolectados para obtener los datos útiles que permitieron establecer las unidades significativas, luego se les asignó un título a las

unidades de significado en relación a la temática, para posteriormente agruparse y codificar.

“La fase de tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación: en esta fase debemos intentar develar el contenido subyacente de lo que está manifestándose, el cual debe orientarse hacia ideologías, tendencias y otras determinaciones características de los fenómenos que estamos analizando” (32). Se determinó las unidades de significado según similitud, se formuló las subcategorías y categorías que fueron surgiendo de las mismas, se hizo una revisión exhaustiva de diferentes fuentes bibliográficas que se relacionaban con la temática en estudio

2.5. Principios éticos.

Los principios éticos se consideran en toda investigación vinculada al ser humano. En esta investigación se tuvo presente los siguientes principios, los cuales fueron aprobados por el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (33):

“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. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta” (33). En esta investigación, las enfermeras y las personas cuidadas fueron considerados como sujeto y no como objeto.

“Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física: El interés humano debe prevalecer sobre el interés de la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana” (33). En este estudio, se buscó siempre hacer el bien y prever para evitar ocasionar algún daño que coloque en riesgo la vida de las enfermeras y personas cuidadas por el uso de la ciencia y tecnología.

“Principio de autonomía y responsabilidad personal: La autonomía debe estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. 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” (33). En esta investigación se aplicó el consentimiento informado, donde tanto las enfermeras como las personas cuidadas decidieron aceptar o no participar de la investigación, además de retirarse cuando lo decida sin que esto genere algún estropicio para ellos.

“Principio de beneficencia y ausencia de daño: Este principio tiene como objetivo el bien total de la persona. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe significar para la persona riesgos y efectos que causen daños desproporcionados a sus beneficios” (33). En la

presente investigación se evitó en todo momento hacer daño a las enfermeras y personas cuidadas, asegurando que toda la información que nos proporcionaron se utilizó como medio de investigación.

“Principio de Igualdad, justicia y equidad: En toda investigación y aplicación científica y tecnológica en torno a la vida humana se considerará la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen” (33). Teniendo en cuenta este principio, todos las enfermeras y personas cuidadas que participaron en esta investigación fueron tratados con equidad, imparcialidad y sin expresar discriminación durante su participación. Asimismo, la decisión de participar en la investigación fue de manera voluntaria.

CAPÍTULO III: RESULTADOS.

Capítulo III: Resultados

Después de haber realizado la recolección de datos se procedió a la transcripción fidedigna de los datos. Posterior a la lectura minuciosa de los discursos se obtuvieron 6 categorías con sus respectivas subcategorías, que a continuación se presentan:

I. LA COMUNICACIÓN INICIAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

- 1.1. Iniciando la comunicación enfermera - persona cuidada en el momento de la valoración.
- 1.2. Iniciando la comunicación respetando la identidad de la persona cuidada.

II. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

- 2.1. La comunicación paralingüística.
- 2.2. La comunicación kinésica.
- 2.3. La comunicación táctésica.

III. ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA A TRAVÉS DE LA CONFIANZA.

- 3.1. Brindando confianza a través de la comprensión.
- 3.2. Favoreciendo la confianza con la persona cuidada a través de trato amable.
- 3.3. Generando confianza a través de la información brindada sobre el tratamiento y los procedimientos a realizar.

IV. COMUNICACIÓN ENFERMERA – PERSONA CUIDADA COMO ELEMENTO ESENCIAL PARA BRINDAR CUIDADO INTEGRAL.

- 4.1. La comunicación y la inclusión del apoyo emocional de la persona cuidada.
- 4.2. La comunicación y la ayuda espiritual a la persona cuidada.

V. LA NECESIDAD DE LA ESCUCHA ACTIVA PARA IDENTIFICAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS.

VI. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

6.1. El exceso de carga laboral dificulta la comunicación.

6.2. Desconfianza de la persona cuidada por experiencias hospitalarias.

6.3. Algunas costumbres dificultan el cuidado.

A continuación, los resultados:

I. LA COMUNICACIÓN INICIAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

1.1. Iniciando la comunicación enfermera - persona cuidada en el momento de la valoración.

“...si el paciente está lúcido, orientado, hablamos...le pregunto ¿ha comido?, ¿cómo te sientes? ¿Qué te duele? ¿dónde está el dolor?... ¿Cómo te ha ido ayer?, ¿Te hizo bien el medicamento?... si te dicen tengo esto, me siento mal, me duele todo el cuerpo... a veces son pacientes nuevos que yo no los conozco entonces yo también me empapo de su estado de salud...” (Enf. Rosa)

“...preguntando cómo se siente el día de hoy, alguna incurrancia, si es turno en la mañana cómo ha amanecido, si descanso bien, le digo que el día de hoy lo voy atender, que le voy a dar su tratamiento...” (Enf. Clavel)

“Pues...si es un paciente que está lúcido, alerta entonces hay uno sí se puede comunicar con el paciente preguntarle ¿por qué vino?, ¿cómo se siente?... ¿cómo amaneció?... luego ya le pone su medicamento y una vez que terminas, le dices si tiene alguna molestia me avisa, ya regreso voy a atender al otro paciente, pero si algo le molesta o necesita algo me avisa...” (Enf. Margarita)

“...en las mañanitas cuando voy a ver al paciente, le digo buenos días ¿cómo has amanecido? ¿has dormido bien? ¿has dormido mal? ¿te dolió algo?...” (Enf. Orquídea)

Las afirmaciones de las enfermeras son corroboradas por la persona cuidada:

“Las enfermeras me preguntan, ¿Cómo amanecido?, ¿Cómo está? ¿Si ha tenido dolor? ¿Si has ido al baño?...” (Persona cuidada Azalea)

“...las enfermeras vienen a preguntarme ¿cómo se encuentra?, ¿está bien?, ¿algo le duele?... ¿cómo amanecido?, ¿cómo se siente?...” (Persona cuidada Geranio)

“...vienen temprano me dicen ¿cómo he amanecido?, ¿si me siento bien? luego me ponen mi medicina...” (Persona cuidada Amapola)

“...si me pregunta ¿cómo estoy?, ¿cómo he amanecido? ¿cómo me siento?...” (Persona cuidada Petunia)

Por otro lado, otra persona cuidada afirma algo opuesto a lo mencionado:

“...A veces uno les habla como que no quieren contestar casi, no tienen una buena comunicación...no me dicen nada, no me preguntan yo soy la que tiene que decir porque a mí no me preguntan...” (Persona cuidada Hortencia)

1.2. Iniciando la comunicación respetando la identidad de la persona cuidada.

“Inicio con el saludo, preguntamos el nombre del paciente, siempre tratándolo por su nombre...respetando su identidad...” (Enf. Clavel)

“...me acerco al paciente, lo llamé por su nombre... si el paciente está consciente conversar acercarme a él para preguntarle ¿cómo está?, ¿cómo le va?...” (Enf. Girasol)

En el mismo sentido afirman la persona cuidada:

“...la licenciada me dice Anita buenos días... Anita buenas noches hoy estoy de turno yo te voy a cuidar...” (Persona cuidada Geranio)

II. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

2.1. La comunicación paralingüística.

“...brindándole palabras que sean súper comprensibles y amorosas porque yo soy una persona muy cariñosa y siento que eso es bueno...” (Enf. Abedul)

“...con mi voz, una voz apacible, clara pero apacible...” (Enf. Tulipán)

Así mismo, las personas de cuidado refieren:

“...las señoritas siempre se preocupan hay algunas que son bien cariñosas...son buenas, me atienden me hacen todo lo que es necesario y no me quejo son muy aparentes ... hay una señorita que tiene una voz apacible, tranquila.... no está apurada” (Persona cuidada Geranio)

“...hay una enfermera que tiene una voz que da gusto que te atienda, me habla bonito...yo siempre quiero que me hable ella”. (Persona cuidada Acacia)

Por otro lado, los sujetos de estudio también han empleado el silencio como comunicación paralingüística con las personas cuidadas y familiares:

“...los familiares son mucho más exigentes y también son personas...vienen estresados, entonces a veces te contestan mal...tienes que entender y ya mejor no decir nada...” (Enf. Margarita)

“...los encuentras llorando...no les digo nada, trato de que solito se desfoguen, se liberen ya después ya me acerco para saber qué pasó...” (Enf. Azucena)

2.2. La comunicación kinésica.

“...algunos no escuchan vienen por hipoacusia le hago señas si ya comió...como una mirada...” (Enf. Rosa)

“...los que tienen por ejemplo hipoacusia o los que no pueden hablar yo por ejemplo con señales les hago, trato de llegar a ellos...” (Enf. Orquídea)

Por otro lado, los participantes también han utilizado la comunicación kinésica a través de la sonrisa:

“...también tienes que ir con una carita o sea sonreírles, sobre todo eso sonreírles, porque si te ven toda seria dicen ah esa señorita es bien seria... algunos no quieren hablar, pero de a poco de a pocos ya te vas acercando...” (Enf. Margarita)

Los discursos de la enfermera son corroborados por las personas cuidadas:

“...hay enfermeras que son buenas nos sonríen...es como que te alientan...me sentía bien...” (Persona cuidada lirio)

“...una señorita me decía ya ves que no dolió y me sonreía... yo también le sonreía”. (Persona cuidada Azalea)

2.3. La comunicación táctésica.

“...manejo la parte terapéutica de repente la agarradita de mano, el masaje en la cabecita ...he encontrado resultados que esa persona ha mejorado se puede evidenciar en su saturación, en su frecuencia cardíaca o tú dices no me escucha y de pronto se le caen sus lágrimas.... es nuestra energía, nuestra aura y yo creo que ellos lo sienten” (Enf. Tulipán)

“...con aquellas personas que están inconscientes igual se les habla porque te escuchan, una palabra de aliento, una oración...cogiéndole su hombrito, su cabecita para que ellos sienten...” (Enf. Orquídea)

En el mismo sentido afirma la persona cuidada:

“...recuerdo que me tocan mi cabeza o mi hombro... me dicen ya te estás recuperando...” (Persona cuidada Hortencia)

“...me toca mi mano y me dice que todo va estar bien, que no me preocupe que poco a poco me iré recuperando...eso me hace sentir un alivio entre tanta preocupación...” (Persona cuidada Acacia)

III. ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA A TRAVÉS DE LA CONFIANZA.

3.1. Brindando confianza a través de la comprensión.

“...tratamos generar hasta cierto punto la confianza, ser comprensiva para que en ellos disminuya también sus niveles de estrés...a través del acercamiento...con mi voz, una voz apacible, con mi paciencia al momento de hacer los procedimientos, frases o expresiones también tranquila, todo va a estar bien, pídele a Dios...” (Enf. Tulipán)

“...comprensión en el sentido de entender lo que está pasando...por el estado en el que se encuentra, algunos son más apáticos, otros la misma enfermedad los tiene estresados, pero tú como enfermera vas llegando poco a poco y ellos de repente ya empiezan a entablar un vínculo más de confianza...” (Enf. Azucena)

Los discursos de la enfermera son verificados por la persona:

“...hay señoritas que si te entienden... son comprensibles... a veces siento dolor me viene a ver... me dicen ya voy a ver que te traigo...” (Persona cuidada Lirio)

“...ella es comprensiva...cuando tengo dolor o le pido un favor se va y luego ya viene con mi medicamento, me da mucha confianza cuando me atiende”. (Persona cuidada Acacia)

3.2. Favoreciendo la confianza con la persona cuidada a través de trato amable.

“...no es solo ir y colocarles el tratamiento sino darles la confianza al paciente para que por ahí podemos encontrar el problema de por qué tal vez su presión aumente... o tal vez no tiene para los medicamentos ...la mejor forma de que la persona se sienta en confianza con nosotros, dándoles un trato amable, comunicándonos con ellos... porque si yo me voy y lo llamó por el número de la cama o simplemente le doy el tratamiento yo creo que de esa manera no le voy a poder brindar la confianza y no se va a poder comunicar...”(Enf. Girasol)

“...me acerco al paciente y es darle la confianza del cuidado que le estás brindando...de acuerdo al trato que tú les das es que ellos se dejan o permiten que les coloques los medicamentos...si ellos me preguntan algo poder responderles sea cual sea el procedimiento...” (Enf. Clavel)

“Es darles confianza...ofrecerles amistad...o sea un mayor acercamiento una conducta un trato más amigable lo que permite que el paciente ya un poquito como que se van soltando y van hablando más lo que sienten...”(Enf. Margarita)

Las afirmaciones de la enfermera son corroboradas por las personas:

“Las licenciadas son amables...si me dan buen trato... me dan confianza”. (Persona cuidada Dalia)

“... enfermeras que son lindísimas personas, ellas nos han tratado muy pero muy bien...son amable...” (Persona cuidada Hortensia)

“...hay enfermeras...que te hablan amable...tu medicina te la ponen a tiempo así todos somos seres humanos deberíamos ser tratados bien... viene la enfermera nos toma la presión, el pulso, todo eso, nos trata con cariño...Uno se siente agradecida de lo que nos tratan bien...”(Persona cuidada Azalea)

“...otras señoritas son lindas son amables lindas personas me tratan muy bien...las señoritas siempre se preocupan...” (Persona cuidada Geranio)

3.3. Generando confianza a través de la información brindada sobre el tratamiento y los procedimientos a realizar.

“...le brindo confianza poniendo en práctica todas las formas correctas del cuidado...informándole en todo momento, qué procedimientos se le está realizando...nosotros para eso estamos para cuidarlos...” (Enf. Orquídea)

“Brindándole confianza, siendo clara y precisa en cada momento de la atención...ellos sienten la manera de cómo nosotros los cuidamos no solo es venir y darle un tratamiento...desde cómo le vas a indicar la manera cómo toma esa pastilla, ellos se van a sentir con esa más confianza...” (Enf. Abedul)

“...cuando los voy a hablar le digo hola lindita...te voy a controlar la presión...te estoy poniendo tu medicamento, este es para el dolor...este es antibiótico...si tu les explicas los pacientes van a tener más confianza y se va a poder desarrollar una mejor comunicación lo cual va a favorecer en su salud”. (Enf. Rosa)

Las personas cuidadas corroboran lo mencionado por las enfermeras:

“...dice señora le voy a tomar la presión, nos explica lo que nos van hacer, pero como que hay otros que no...” (Persona cuidada Azalea)

“...si me tratan bien para qué, cuando les pregunto algo, también me dicen, me explican, cuando me ponen la medicina o lo que vayan a realizar, me explican”. (Persona cuidada Petunia)

Por otro lado, otra persona cuidada menciona algo diferente:

“...algunas enfermeras solo vienen a poner suero nada más...” (Persona cuidada Azalea)

“...cuando realizan los procedimientos no me explican que me van hacer...” (Persona cuidada Azalea)

IV. COMUNICACIÓN ENFERMERA – PERSONA CUIDADA COMO ELEMENTO ESENCIAL PARA BRINDAR CUIDADO INTEGRAL.

4.1. La comunicación y la inclusión del apoyo emocional de la persona cuidada.

“...se trata de dar es un cuidado de manera holística porque a veces nos olvidamos, solo enfocarnos en la parte de la salud, solo darle el tratamiento, nos olvidamos de la parte emocional, sentimental...” (Enf. Girasol)

“Hoy por hoy en lo que veo en la realidad...cumplen con un tratamiento y olvidan esa parte muy importante, qué es importante brindarle al paciente o al cuidador esta comunicación que va más allá de palabras...” (Enf. Abedul)

Lo mencionado por las enfermeras es corroborada por la persona:

“...ellos me ayudan, me alientan, me dicen tú vas a salir adelante, está tranquila, piensa en tu familia, ya de aquí toma tu tratamiento vas a estar bien. Estaba bien deprimida, de verdad me dan fuerza, me ayudan psicológicamente...” (Persona cuidada Amapola)

4.2. La comunicación y la ayuda espiritual a la persona cuidada.

“identifico que es una persona católica porque tiene un rosario o tiene una Biblia y a veces como que el paciente está consciente, conversar con él, a veces están preocupados decirles que no pierdan la fe, que oren, que confíen en Dios...” (Enf. Girasol)

Lo mencionado por las enfermeras es corroborada por la persona cuidada:

“Si, yo tengo mis estampitas, siempre les rezo, entonces la enfermera me dice que tenga fé en ellos, que me van ayudar a recuperarme pronto”. (Persona cuidada Acacia)

“...la enfermera me dice que tenga fe, que confíe en Dios que no me desanime, que fortalezca mi fe, que pronto mejoraré y me iré a ver a mi hijo”. (Persona cuidada Petunia)

V. LA NECESIDAD DE LA ESCUCHA ACTIVA PARA IDENTIFICAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS.

“...son personas igual que nosotros que tienen sentimientos, que también tienen problemas que le aquejan y que tal vez necesitan ser escuchados...” (Enf. Girasol)

“...los pacientes siempre me comentan de su familia, de sus nietos, te cuentan por qué motivo no los vienen a visitar... a veces son los que necesitan más comprensión y más diálogo cuando tú te acercas y es como qué se desahogan y empiezan a contarte todas sus cosas...” (Enf. Clavel)

“...ya empiezas a conversar otras cosas de dónde viene su familia... te dicen cuántos hijos tienen, que sus hijos viven en tal sitio, qué tienen tantos nietos, que enviudaron o que todavía tienen a su esposo que está en la casa, que su hijo trabaja en tal lugar...te dicen todo como si tuviera necesidad de conversar...” (Enf. Margarita)

“...los encuentras llorando...no les digo nada, trato de que solito se desfoguen, se liberen ya después ya me acerco para saber qué pasó y ahí ya recién empiezan a conversar y uno conversa con ellos como que se calman no, conversar con nosotros les ayuda...” (Enf. Azucena)

Las personas cuidadas ratifican lo manifestado por las enfermeras:

“... hay algunas señoritas que te escuchan... Yo le comenté de mi hijo que se fue de viaje ya no lo voy a ver...” (Persona cuidada Petunia)

“...a veces yo quiero hablarles mis cosas, sobre mí, que me escuchen, sentir que tengo con quien hablar de mis preocupaciones, pero también entiendo y veo que hay muchos pacientes aquí, y también tienen que ponerles medicina igual que a mí”. (Persona cuidada Amapola)

VI. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

6.1. El exceso de carga laboral dificulta la comunicación.

“...a pesar de que el servicio es saturado...se intenta que en cada acercamiento que uno puede encontrar ya sea para colocar tratamientos ya sea para realizar un procedimiento podamos tener ese tipo de comunicación sea verbal o afectiva...” (Enf. Tulipán)

“...la comunicación es bastante corta por lo mismo del tiempo, por el tema de que hay bastantes pacientes...lamentablemente no se puede llegar a un nivel de comunicación terapéutica en la que tú te sientes a conversar con los pacientes...” (Enf. Margarita)

Lo mencionado por las enfermeras, se reafirma por las personas cuidadas:

“En la mañana, viene me saluda, me pone mi suero, mi medicina nada más porque yo no soy el único paciente hay varios”. (Persona cuidada Lirio)

“no me dicen nada, no me preguntan yo soy la que tiene que decir porque a mí no me preguntan...” (Persona cuidada Hortensia)

“...a veces conversan un poco más conmigo, ya luego me dicen que tienen que ir a colocar medicamento a otros pacientitos, es que hay bastantes aquí”. (Persona cuidada Petunia)

6.2. Desconfianza de la persona cuidada por experiencias hospitalarias.

“...personas que ingresan que son cerradas y ya han tenido estancia hospitalaria en que de repente el trato no ha sido muy bueno y es como que colocan ese muro, que están muy a la defensiva...le colocaba su medicamento como que dudaba, oye será ese medicamento o no, había mucha desconfianza...” (Enf. Tulipán)

Las afirmaciones de la enfermera son corroboradas por las personas:

“hay un señor... es un poquito fregado al momento de las vías, abre la llave, viene como brusco y todo así... vienen le voy a tomar la presión, te jalen, por aquí por allá...hay enfermeros que no son ni amables...por eso prefiero que otra enfermera me cuide...” (Persona cuidada Petunia)

“...yo he estado hospitalizada más antes y había una enfermera para ponerme una inyección me decía avance... no tenía cuidado me hacía doler”. (Paciente cuidada Dalia)

6.3. Algunas costumbres dificultan el cuidado.

“...otros son reacios y ahí es donde nosotros tenemos que seguir de acuerdo a cada costumbre que tiene el paciente tienes que saber llegar a él...entonces siempre con respeto, respetando los valores que ellos tienen...” (Enf. Clavel)

“...si tú ya te encuentras con ese tipo de personas que a la primera te contestaron mal mejor ahí nomás lo dejamos y nos restringimos solamente a la atención y decirle algo, pero con mucho cuidado hay que tener bastante cuidado...” (Enf. Margarita)

“...por la forma en cómo te hablan, el tono de voz que ellos usan, uno también tiende a llegar a ellos, hay gente que es muy limitante prácticamente cortante que te dicen una o dos frases y ahí quedó como que ya no llegamos tampoco a incomodarlos...” (Enf. Azucena)

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.

Capítulo IV: Discusión.

I. LA COMUNICACIÓN INICIAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

En el presente estudio, los hallazgos revelan que en el contexto hospitalario específicamente en el servicio de medicina mujeres las personas cuidadas atraviesan una ruptura de su cotidianidad y tienen que afrontar su proceso de enfermedad en un ambiente que para muchas es nuevo. Por lo mencionado, la comunicación enfermera – persona de cuidado es fundamental para lograr comprender los pensamientos, sentimientos y emociones de la persona. Al respecto, se afirma que la comunicación permitirá a la enfermera valorar las necesidades que se encuentran afectadas; asimismo, para una mejor interrelación la comunicación ayuda a identificar la identidad de la persona con el fin de favorecer la confianza y brindando un cuidado integral.

En el presente estudio se encontró que la comunicación enfermera - persona de cuidado inicia con la valoración, situación que se observa en la siguiente subcategoría:

1.1. Iniciando la comunicación enfermera - persona cuidada en el momento de la valoración.

Las enfermeras refieren que durante la valoración, si la persona cuidada se encuentra lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona y puede verbalizar palabras proceden a realizar preguntas con la finalidad de obtener información sobre los sentimientos que pueda estar experimentando, así como tener conocimiento sobre su estado de salud y reconocer la presencia de alguna dolencia que altera su confort, además identifica los efectos de la medicación en su recuperación y si ha logrado satisfacer su necesidad de alimento y de sueño.

Por lo mencionado, la comunicación es parte esencial en el cuidado integral que se le brinda a la persona; asimismo, es indispensable que la enfermera tenga la capacidad de comunicarse adecuadamente durante la valoración, siendo esta la primera etapa del proceso enfermero. Durante la valoración, se obtiene la información más relevante sobre la salud de la persona. Por lo tanto, se debe realizar de manera individual, debido a que cada persona es única, con valores y creencias diferentes unos de otros. Es así que en esta etapa para obtener mayor conocimiento es preciso abarcar la pandimensionalidad de la persona (34).

La valoración se desarrolla a través de la observación, el examen físico cefalocaudal, la entrevista, la historia clínica y los exámenes complementarios. Siendo la entrevista donde se entabla la comunicación a través de preguntas para recolectar información de los datos

subjetivos como los sentimientos, sensación, creencias y percepción sobre la situación de salud de la persona, lo que permite tener conocimiento de aquellos problemas que afectan su bienestar (10); por tanto, la enfermera debe realizar una valoración exhaustiva para lograr minimizar o solucionar las necesidades de la persona, familia y comunidad; asimismo, es preciso que la enfermera cuente con conocimientos sólidos y herramientas que contribuyan a identificar y recolectar la información significativa sobre el estado de salud de la persona, lo cual será fundamental para definir el cuidado adecuado para restablecer su salud, contribuyendo de esta manera a brindar un cuidado integral sin poner en riesgo la seguridad y bienestar de la persona (35).

Es importante destacar que para iniciar la comunicación se debe establecer una relación entre enfermera y persona cuidada que favorezca el diálogo, la identificación de necesidades afectadas y un entorno terapéutico para las personas. Al respecto, Peplau H (10), menciona que “la relación enfermera - paciente se desarrolla en cuatro fases: orientación, identificación, explotación y resolución”, este proceso se inicia cuando la enfermera entra en contacto con la persona, quien presenta necesidades afectadas que deterioran su salud, en tal sentido la enfermera debe ser observadora para identificar y recopilar la información que revelen algún problema, manteniendo así una interacción que ayude que le permita a la persona sobrellevar la situación y aumentar la capacidad de autonomía. Esta teoría demuestra la aplicación del proceso enfermero, en el cual establecer una relación interpersonal mejora la comunicación con la persona cuidada.

Las enfermeras inician la comunicación con la persona cuidada durante la valoración, fase en la cual logra identificar aquellas necesidades que no pueden ser atendidas por la persona; asimismo, para favorecer la interrelación es preciso respetar la identidad, tal y como se evidencia en la siguiente subcategoría:

1.2. Iniciando la comunicación respetando la identidad de la persona cuidada.

Las enfermeras participantes del estudio demuestran que inician la comunicación respetando la identidad de la persona cuidada, hecho que genera confianza y que vuelve a la persona más receptible a la comunicación; asimismo, identifica a la persona por su nombre permitiéndole un acercamiento más directo y humano, lo cual favorece las relaciones entre ambos.

Respecto a lo mencionado en el párrafo anterior, el código civil menciona en el artículo 19 que: “Toda persona tiene el derecho y el deber de llevar un nombre” (36). Por lo mencionado las

personas poseen el derecho de ser reconocidos por el nombre que recibieron además la responsabilidad de siempre identificarse con su respectivo nombre.

El principio bioético del respeto de la dignidad humana, nos indica que “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. La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto” (33).

El ser humano si se le identifica por número o apelativo se le está cosificando. Situación que muchas veces es vulnerada debido a que su identidad es reemplazada por calificativos en base a su proceso de enfermedad o a la habitación que ocupa, llevando a la deshumanización (37). Por tal motivo, para respetar la dignidad del ser humano se le debe llamar por su nombre. El nombre de una persona está estrechamente relacionado con su identidad y carácter, debido a que es una característica propia de cada ser humano, que lo hace diferente de los demás; asimismo, es la palabra más importante para aquella persona y el hecho de llamarlos por su nombre es una señal de cortesía y gratitud, que provoca un efecto psicológico muy beneficioso porque los hace sentir considerados y valorados, generando un acercamiento más humano que fortalece la confianza en la persona cuidada (38).

De acuerdo a lo descrito al párrafo anterior, es importante que la enfermera considere que la persona cuidada no es un caso, ni una enfermedad, sino un ser humano que está dotado de valores incondicionales. Por ello es preciso identificar y dirigirse a la persona de cuidado por su nombre respetando su dignidad intrínseca en virtud a su condición humana. Saludar a la persona por su nombre es fundamental en el proceso de la comunicación; asimismo, tener en cuenta la comunicación no verbal como son los gestos que no curan directamente pero que contribuyen a favorecer un entorno tranquilo, de confianza donde la persona se siente cómodo y aprecia que su estado de salud es atendido por la enfermera, por ello es pieza esencial para mejorar la percepción del cuidado que se brinda e incluso incrementa el deseo en involucrarse en el seguimiento de su tratamiento.

La comunicación es parte fundamental del cuidado que se brinda, en tal sentido esta no solo debe de ser transmitida con palabras sino también con aquello que expresamos con palabras no verbales para que se puedan complementar, tal y como se logró develar en el presente estudio, surgiendo la siguiente categoría.

II. LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENFERMERA - PERSONA CUIDADA.

Todas las formas de comunicación son esenciales sobre todo para poder entablar una comunicación asertiva con las personas de cuidado, por ello las enfermeras en estudio se basan en la paralingüística la cual va a comprender la forma como expresan las cosas para poder transmitir la información a través de la voz. También utilizan la kinesia a través de gestos y la sonrisa para transferir algún mensaje. Asimismo, hacen uso de la tactésica para hacer posible la interrelación con la persona.

Tal como se aprecia en las unidades de significado, la comunicación no verbal es tan importante como la verbal, mediante esta se expresan los gestos, las posturas, la mirada, el tono voz, los movimientos corporales, entre otros que potencian o desacreditan los mensajes que se transmiten, a través de esta comunicación se puede expresar los más sinceros pensamientos y sentimientos sin que sea premeditado. La enfermera debe recepcionar y emitir aquellas mínimas señales no verbales que complementen la interacción con la persona, para que haya coherencia con lo que se dice y se hace (39).

Para que las personas cuidadas puedan comprender la información sobre el cuidado que recibe es preciso que la enfermera acompañe lo que verbaliza con aspectos vocales que son dados por la comunicación paralingüística, tal y como se evidencia en la siguiente subcategoría.

2.1. La comunicación paralingüística.

Los participantes entrevistados al establecer la comunicación con las personas cuidadas han utilizado la comunicación paralingüística, dónde utilizan un lenguaje claro, apropiado, de fácil comprensión, con un tono y ritmo de voz apacible, lo cual permite brindar la información y cuidados más humanos. Asimismo, generar una buena interacción con la persona. Por otro lado, el proceso de hospitalización genera en algunas personas y familiares reacciones negativas debido a la situación que atraviesan, por lo cual la enfermera ha empleado el silencio hasta percibir el momento adecuado para brindar la ayuda necesaria.

Por su parte, Serrano O (40), señala que la comunicación no verbal, es el acto de enviar y recibir mensajes sin utilizar el lenguaje, ya sea hablado o escrito. Así como ciertas señales escritas mejoran el lenguaje escrito, el comportamiento no verbal también puede mejorar ciertos aspectos de un mensaje verbal. En la comunicación cara a cara, el comportamiento no verbal se considera una parte importante de la información que se transmite.

Existen diferentes formas para comunicarse, una de ellas es la comunicación no verbal paralingüística, en donde se emplea una serie de elementos que intervienen en la manera de cómo se pueden comprender mejor el significado de lo que se expresa, por lo que es importante no solo lo que se dice con palabras, sino como lo manifestamos, de ahí que estos elementos logran transmitir emoción, intención y atención que complementan el mensaje que se quiere transmitir (41).

La paralingüística puede ayudar a identificar varios signos que llevan a conocer enfermedades físicas como psicológicas que puede presentar la persona de cuidado al fijarse en el habla, en las señales que esté presente; asimismo, las enfermeras también comunican situaciones a través de la paralingüística por lo cual es importante cuidar los aspectos como el tono y el ritmo (42).

El tono de voz, es un factor relacionado con las emociones y las palabras que acompañan el mensaje, en este caso el tono de voz debe ser grave debido a que este transmite confianza, serenidad y credibilidad lo que contribuye a tener una adecuada comunicación con la persona. Por otro lado, el ritmo es la fluidez verbal de una persona para expresarse de manera clara y espontánea. Este debe ser cortés para evidenciar interés y comodidad con el fin de que la persona comparta sus sentimientos y síntomas que está presentando (21).

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por Diaz M. (13) quién afirma que la enfermera al momento de comunicarse con la persona cuidada, tiene en cuenta el tono de voz y la manera de expresarse, en el cual denota confianza, seguridad y claridad en lo que transmite para que la persona entienda el mensaje y no se sienta intimidado o muestre rechazo. Por ello, en la comunicación enfermera - persona cuidada se debe considerar el tono y volumen de la voz, pues esto evidencia el estado de ánimo de cada persona, siendo fundamental que la enfermera exprese tranquilidad y seguridad, lo cual brindará confianza a la persona durante su recuperación.

Por otro lado, los sujetos de estudio también han empleado el silencio como comunicación paralingüística con las personas cuidadas y familiares. Las enfermeras han manifestado que durante la hospitalización ocurren un sin fin de situaciones que generan estrés y diversas emociones en las personas cuidadas y familiares, lo cual muchas veces provoca reacciones negativas, por lo mencionado la enfermera utiliza el silencio prudente ante estos eventos y busca

el momento adecuado para intervenir y brindar el apoyo necesario sin que esto genere algún daño a la persona o se sienta vulnerada.

El silencio constituye pausa en la comunicación verbal. A veces es necesario no decir cosas para poder expresar otras. El silencio se puede interpretar de manera positiva o negativa (21); asimismo, contribuye a ordenar los pensamientos y las palabras para manifestar las ideas en forma sincrónica, oportuna y apropiada. Es un medio efectivo para invitar hablar o callar y en ocasiones indica estar a favor o en desacuerdo. Marca un espacio en el diálogo para poder obtener información, interpretarla para luego proceder a transmitir en el momento indicado. Por tanto, es indispensable saber guardar silencio y sobre todo saber escuchar con atención. Los espacios del silencio le posibilitan a la enfermera poder contemplar, escuchar, analizar y examinar todo en cuanto rodea a la persona, por ello no solo debe ser motivo de preocupación aquellas palabras que emitimos, sino de igual modo es necesario tener conocimiento que el proceso de comunicación está ocupado por silencios y muchos de ellos participan de manera decisiva en la interrelación (43).

La comunicación no siempre se desarrolla de la misma forma esta varía de acuerdo a la condición de la persona cuidada con el fin de que ambos puedan interrelacionar. En tal sentido surge la siguiente subcategoría.

2.2. La comunicación kinésica.

Los sujetos de estudio han revelado que la comunicación con aquellas personas que tienen una discapacidad sensorial se desarrolla a través de señales, esto le permite a la enfermera poder interactuar y obtener información; además, la enfermera puede identificar alguna dolencia o necesidad que requiere ser atendida la cual es expresada mediante las acciones corporales y los gestos de la persona cuidada.

La kinesiología según Poyatos F. “comprende todos aquellos movimientos corporales y posiciones resultantes o alternantes de base psicomuscular, conscientes o inconscientes, somatogénicos o aprendidos, de percepción visual, auditiva, táctil o cinestésica (individual o conjuntamente), que, aislados o combinados con las estructuras verbales y paralingüísticas y con los demás sistemas somáticos y objetuales, poseen un valor comunicativo intencionado o no” (44).

La comunicación kinestésica es parte importante de la comunicación no verbal que surge entre la enfermera y la persona cuidada, en donde transmiten información a través del lenguaje

corporal, el cual incluye gestos, posturas, expresiones faciales, movimientos y contacto visual, permitiendo expresar y comprender emociones que son determinantes para mantener una comunicación efectiva que facilitará un mejor cuidado a la persona (45).

Por lo mencionado, la información que se brinda a través de los gestos es crucial, tienen un alto valor comunicativo. Con los gestos corporales que son dados por los movimientos de las manos y brazos tanto la enfermera como la persona cuidada puede hacer señales, expresar alguna emoción o mostrarse estar de acuerdo o desacuerdo, esto permite brindar con mayor claridad el mensaje y en aquellas personas que tienen alguna discapacidad de mutismo o auditiva favorece la interrelación. Por otro lado, la expresión facial que son dadas por las partes del rostro, muestra el estado emocional del interlocutor, es útil para que la enfermera identifique algún malestar o dolencia que puede estar reflejada en la facie de la persona y realizar el cuidado (46).

Los resultados de este estudio son similares a los encontrados por Asenjo C., et al (14), quienes mencionan que la enfermera transmite mensajes a través de la expresión de la cara y la mirada, además es capaz de percibir las señales corporales de la persona cuidada, los cuales le permiten identificar necesidades afectadas para brindar el respectivo cuidado; asimismo, consideran que un movimiento gestual o corporal expresado en situaciones estresantes puede ser interpretado por la persona cuidada como falta de interés; por ello la enfermera debe mantener la calma ante estas situaciones y evitar malentendidos que dificultan la comunicación.

La enfermera ejecuta el lenguaje corporal para poder comunicarse con las personas. Asimismo, la enfermera al identificar personas de cuidado que se encuentran inconscientes busca interactuar con ellos haciendo uso del tacto terapéutico, tal y como se devela en la siguiente subcategoría.

2.3. La comunicación táctica.

Las enfermeras del estudio manifiestan que durante la interacción con la persona que se encuentra inconsciente utilizan el tacto como mediador para poder manifestar su presencia en el cuidado que brinda; asimismo, verbalizan palabras para alentar a la persona, tranquilizarla y darle esperanza en su recuperación, lo cual influye de manera positiva en su salud al poder evidenciarse reacciones que reflejan el sentir de la persona.

Sobre la táctica, Castro K. señala “es un aspecto de la comunicación no verbal que utiliza el tacto corporal. Estudia la frecuencia, la intensidad, el contexto y la finalidad del contacto

corporal” (47). Mediante este la enfermera puede mostrar afectividad, así como respeto hacia la persona de cuidado, las cuales quedan impregnadas en el cuerpo y en la mente como un hecho valioso. Las personas cuidadas muchas veces pueden llegar a olvidar lo que les dicen, pero siempre van a recordar cómo fueron tratados.

Referente a lo mencionado, el tacto es un elemento vital para poder comunicar el cuidado y la empatía hacia la persona, ante ello es preciso actuar respetuosamente en base a las creencias y cultura de cada persona. La enfermera estila utilizar el toque para evaluar, manifestar su preocupación ante sucesos físicos, psicológicos, espirituales o sociales; asimismo, para reconfortar a la persona en la comunicación. En situaciones dolorosas solo basta coger la mano de la persona para que esta sienta comodidad y comprensión (48).

Por consiguiente, el toque terapéutico es una práctica que utiliza la enfermera, a través del cual se da un intercambio de energía mediante sus manos para favorecer el proceso de curación o mejorar el estado de salud - enfermedad de las personas hospitalizadas. Este toque terapéutico desarrolla una relación positiva y permite saber estar con la persona, conllevando a que la persona pueda expresar sus vivencias, se sienta escuchado, entienda que su sufrimiento es tomado en cuenta, se sienta acompañada para enfrentar los retos de la enfermedad y sobre todo que perciba que es el centro del cuidado enfermero (49).

Las enfermeras del estudio utilizan tres tipos de comunicación; sin embargo, el proceso de comunicación es complejo y múltiple que puede desarrollarse de diversas formas y en variados contextos. Esta multiplicidad comprende la gran responsabilidad de la enfermera al comunicarse y deberá saber que su cuerpo habla y puede haber incluso contradicción entre lo que expresa y lo que su cuerpo dice, de lo contrario se estaría ciñendo a una definición muy limitada de esta interpretación perdiendo la oportunidad de desarrollar el proceso de comunicación. Al respecto, Merhabian A, en su estudio identificó que “el 93% de la comunicación es no verbal y el 7% verbal. Del 93% no verbal, aproximadamente un 55 % tiene que ver con la comunicación corporal, gestual, movimientos, etc. y un 38 % del impacto está relacionado con el paralenguaje, tono, registro, velocidad” (50).

En tal sentido, es necesario mencionar que los resultados se pueden generalizar para el servicio; no obstante, queda para seguir investigando otras formas de comunicación y con otras metodologías como la observación participante donde se pueda observar el lenguaje corporal durante los cuidados.

Los sujetos en estudio revelan que para poder entablar una adecuada interrelación con la persona cuidada y que ésta sienta la presencia de su cuidado es preciso que la enfermera cuente con la habilidad comunicativas para poder brindar un cuidado integral; además, es preciso favorecer la confianza para que se pueda entablar una comunicación satisfactoria, esto se verifica cuando surge la siguiente categoría.

III. ESTABLECIENDO LA COMUNICACIÓN CON LA PERSONA CUIDADA A TRAVÉS DE LA CONFIANZA.

En el presente estudio, los hallazgos revelan que la enfermera favorece la comunicación con la persona cuidada a través de la confianza, la cual se evidencia mediante la comprensión, el trato amable que ofrece y la información que brinda sobre la terapéutica y las intervenciones a realizar.

En la presente investigación se identificó a la confianza como pieza fundamental para poder entablar una comunicación asertiva entre enfermera - persona cuidada, lo cual está contenido a continuación en la siguiente subcategoría.

3.1. Brindando confianza a través de la comprensión

Durante la entrevista, las enfermeras en estudio manifestaron que el proceso de enfermedad por el cual están atravesando las personas cuidadas muchas veces este influye en su estado de ánimo de manera negativa mostrándose irritados, estresado e incluso su propia forma de ser o de cómo actuar ante situaciones adversas condiciona su actitud. Por tal razón, es preciso que la enfermera comprenda la percepción de la persona sobre el proceso de hospitalización ante su enfermedad y buscar las estrategias necesarias para un mejor acercamiento y poder comunicarse de manera eficaz con la persona, es así que en busca de obtener resultados positivos utilizan un tono de voz apacible, realiza los procedimientos de manera paciente y expresan frases alentadoras de tal manera que fomentan un vínculo de confianza.

Para favorecer la confianza con la persona cuidado es preciso emplear la comprensión, siendo esta la capacidad de entender y mostrar una actitud de tolerancia hacia determinada circunstancia, de esta manera se intenta entender las acciones, emociones y sentimientos de las personas como genuinas (51). Por ello, al establecer una comunicación con la persona de cuidado, la enfermera debe identificar y analizar la información recibida desde diferentes perspectivas, de tal manera que logre la interpretación de las palabras y gestos que expresa, como la comprensión de sus actos; asimismo, debe mostrar tolerancia, paciencia, sensibilidad

y respeto, con la finalidad de mejorar el estado de ánimo de la persona y obtener su confianza para otorgar los cuidados correspondientes en el transcurso de su hospitalización.

Durante el cuidado enfermero, es importante emplear habilidades comunicativas para la identificación de las maneras para el diálogo con la persona, el cual permitirá obtener datos significativos del estado de salud, así como sus acciones y pensamientos, lo que conlleva a tener una comprensión más profunda y eficaz de las necesidades afectadas de la persona; además, mantener una comunicación clara fomenta la confianza, colaboración y satisfacción de la persona, importante para favorecer su recuperación. Por lo tanto, es fundamental que la enfermera desarrolle y potencie sus habilidades comunicativas necesarias para mejorar la comprensión durante el cuidado de enfermería (52).

Al efectuarse una mejor comunicación a través de la comprensión de la situación que acarrea la persona cuidada es preciso también que el trato que se le brinda sea el ideal para favorecer la confianza. Tal y como evidenciado en la siguiente subcategoría.

3.2. Favoreciendo la confianza con la persona cuidada a través de trato amable.

Se evidencia en el estudio que el comportamiento solidario, respetuoso, el trato digno que brinda la enfermera hacia la persona cuidada es vital debido a que ello influye en las reacciones positivas de esta. Además, generar una interrelación abierta, lo cual permita a la persona poder expresar lo que siente como ser biopsicosocial y a la enfermera poder identificar la necesidad o problema que aqueja y pueda manejar de manera asertiva las intervenciones.

Por lo referido, para favorecer la confianza es esencial brindar un trato amable, el cual consiste en ofrecer cuidados con respeto y amabilidad considerando a la persona como un ser único dotado de dignidad, el cual debe ser tratado con equidad, por lo cual la enfermera debe mostrar acciones que reflejen ese trato, tal como, iniciar la comunicación con un saludo amable a la persona; asimismo, identificándose como enfermera brindando su nombre; también debe brindar seguridad, tratar con respeto, proteger la intimidad de la persona y buscar espacios de diálogo para fomentar la confianza en la persona (53).

Para que el trato con la persona refleje ayuda, la enfermera debe ser capaz de mostrarse receptiva ante lo que manifieste la persona, pues esta última al percibir interés por parte del profesional además de sentirse escuchada y comprendida permite estar a gusto con quien lo está cuidado fomentando así la confianza, lo cual permitirá crear un vínculo armonioso entre la

enfermera y la persona cuidada para tener una comunicación abierta, que favorezca gestionar mejor los problemas de salud que afectan a la persona. Por ello, es elemental que la enfermera considere brindar un buen trato a través del respeto, afectividad y cuidado humano que permita cubrir las necesidades afectadas, puesto que construir una relación negativa conduce a la no aceptación por parte de la persona para recibir atención perjudicando su salud (54).

Los resultados de la presente investigación son similares con los encontrados por Dois A, et al (55), quienes mencionan que el trato amable se fundamenta en una relación entre enfermera y persona cuidada sostenida en el respeto hacia la persona y su dignidad. En relación a ello, la enfermera debe estar capacitada con conocimientos teóricos, prácticos y actitudinales que le permitan desarrollar habilidades y competencias para reflejar respeto a través de un trato amable y digno a las personas, teniendo en cuenta su autonomía e individualidad.

Por otro lado, el estudio realizado por Rodríguez K, et al (56), guarda en parte similitud con los obtenidos en esta investigación, debido a que encontraron que existen factores primordiales que se deben considerar en el cuidado enfermero para brindar un trato amable como el establecer una relación enfermera - paciente, expresar un saludo amable, reconocer a la persona por su nombre, iniciar una comunicación asertiva que permita ofrecer una información de manera veraz; sin embargo, muchas veces la enfermera suele omitir esa parte importante causando inconformidad en la persona cuidada respecto al trato que esperan recibir, también resaltan que esta omisión puede deberse a la cantidad de personas cuidadas que atienden.

La confianza se genera a través del trato amable es fundamental para el binomio enfermera-persona cuidada debido a que contribuye a brindar un cuidado integral. No obstante, la persona cuidada debe ser informada en todo momento respetando su autonomía, tal y como queda revelado en la siguiente subcategoría.

3.3. Generando confianza a través de la información brindada sobre el tratamiento y los procedimientos a realizar.

Para una comunicación eficaz es preciso que la persona cuidada reciba la información adecuada en el momento correspondiente sobre lo que está ocurriendo y como debe de actuar. Asimismo, tener conocimiento de los procedimientos que se le realizan para que sienta confianza del cuidado que está recibiendo y que su miedo o temor disminuya. Además, es necesario informar sobre el tratamiento que recibe y la influencia en su salud para que esta sea copártcipe de su atención.

Por lo narrado, durante la comunicación es preciso intercambiar ideas, pensamientos e información de manera adecuada para que haya un correcto entendimiento entre la enfermera y la persona (6). Parte de esta información que se transmite es la información clínica que manifiesta la enfermera al momento de realizar algún procedimiento o administrar el tratamiento que corresponde, esta información debe ser clara, correcta, utilizando palabras entendibles para mejor comprensión del mensaje, con la finalidad de contribuir al desarrollo adecuado del cuidado enfermero, mejorar la relación enfermera- persona cuidada y generar confianza en la persona, puesto que de ello depende su colaboración y participación en los cuidados que se le brinda y por ende en su recuperación (57).

Respecto a la confianza Rabotnikof V. afirma que “La confianza es la creencia de que alguien va a comportarse correctamente o de una manera específica en una situación determinada. Es sentir la seguridad de una conducta o resultado futuro, ya sea de una acción o esperanza propia, de un tercero o de un objeto” (58). De acuerdo con lo mencionado, la confianza es la esperanza que deposita la persona cuidada en los cuidados que realiza la enfermera para mejorar su estado de salud; asimismo, esta se ve reforzada o disminuida a partir del actuar de la enfermera. Por lo mencionado, la confianza cumple un rol vital en la relación enfermera - persona cuidada, pues crea lazos afectivos y honestos, que permitirán a la persona tener plena seguridad que los cuidados que recibe son en beneficio de su salud (59).

Como afirma López A, et al (60) quién hace énfasis en un cuidado individualizado mediante el uso de diversas habilidades sociales, utilizando principalmente la comunicación lo cual facilita construir relaciones de confianza entre la enfermera y persona cuidada, que permita identificar las necesidades de las personas y sus familias con el fin de mejorar la atención y promover el bienestar.

La comunicación es el elemento esencial para que la enferma pueda valorar la salud de la persona de forma integral y pueda realizar los cuidados necesarios que contribuyan a una pronta recuperación, tal y como se evidencia en la siguiente categoría.

IV. COMUNICACIÓN ENFERMERA – PERSONA CUIDADA COMO ELEMENTO ESENCIAL PARA BRINDAR CUIDADO INTEGRAL.

La esencia de enfermería es el cuidado integral de la persona en todas sus dimensiones tanto físicas, psicológicas, sociales y espirituales, en tal sentido la enfermera debe tener las habilidades comunicativas para poder efectuar una comunicación verbal como no verbal de

manera asertiva que le permita conocer aquellas necesidades que la persona no puede satisfacer por la situación en la que se encuentra.

Para poder desarrollar una comunicación efectiva es preciso integrar a los cuidados que se brindan el apoyo emocional que se logró revelar en la siguiente subcategoría.

4.1. La comunicación y la inclusión del apoyo emocional de la persona cuidada.

La persona cuidada al estar hospitalizado en el servicio de medicina mujeres muchas de ellas con una estadía hospitalaria prolongada se encuentran afectada no solo su salud física sino también espiritual, social y emocional al situarse en un ambiente totalmente diferente al de su cotidianidad y sufrir cambios en su interrelación sienten miedo, angustia, inseguridad ello interfiere en el proceso de adaptación y su pronta recuperación. En tal sentido la enfermera debe estar en la capacidad de considerar a la persona como un ser pandimensional para poder brindar un cuidado integral que abarque la esfera emocional, dimensión que muchas veces queda relegada.

El apoyo emocional según Francia G lo define como “aquella capacidad de cuidar, escuchando de manera empática y activa al otro. Es una relación bidireccional e implica un intercambio emocional entre las partes, este se proporciona sobre todo por el contacto con una o más personas” (61).

Para brindar apoyo emocional es necesario desarrollar una comunicación efectiva donde se emplee la empatía, la comprensión y la escucha activa, para proporcionar un ambiente acogedor y cómodo que le permita a la persona expresar con total libertad y confianza aquellas emociones y preocupaciones que tiene ocultas y no es capaz de manifestarlo por sentirse vulnerable (62). En tal sentido, la enfermera cumple un rol fundamental en el cuidado integral a la persona, el cual va más allá de atender las necesidades físicas y de administrar el tratamiento, pues una persona que atraviesa por un proceso de enfermedad, se encuentra alejada de su hogar y de su familia generándole estrés, preocupación e inquietud; por ello, es importante que las enfermeras ayuden a sobrellevar la situación de mejor manera y a su pronta recuperación, además previene y aborda problemas de salud mental que surjan durante la enfermedad, lo cual mejora su calidad de vida (63).

Los resultados encontrados en la presente investigación guardan similitud con los encontrados por Sosa M. et al (64) quienes afirman que al ser el cuidado la esencia de enfermería, se debe otorgar cuidados integrales que deben ser planificados para mejorar la salud física pero también

atender las necesidades emocionales de la persona a través de la comunicación, empatía y experiencia profesional para así lograr que esta se sienta segura y cómoda durante la hospitalización.

Durante el periodo de hospitalización la persona sufre cambios los cuales influyen en todas las esferas, por tal motivo es preciso que la enfermera sepa reconocer lo espiritual para contribuir en el proceso de su estancia hospitalaria y su recuperación. Tal y como queda en evidencia en la siguiente subcategoría.

4.2. La comunicación y la ayuda espiritual a la persona cuidada

La persona cuidada al encontrarse en un momento difícil por el sufrimiento físico o espiritual suele estar vulnerable y tiende encomendar su bienestar en su fe, en el ser supremo omnipotente; por tanto, el cuidado enfermero debe estar dirigido también al apoyo espiritual en donde les brinde consuelo, tranquilidad para que pueda tener las fuerzas en afrontar los desafíos de la vida y sentirse bien consigo misma y con su entorno, con la finalidad de ayudar a potenciar el proceso de salud- enfermedad y pronta recuperación.

Respecto a la esfera espiritual, Lopez C afirma que “es la experiencia interior más profunda de la persona, que la conduce a dotar de sentido y propósito a las propias acciones y existencia, donde encuentra disfrute en las experiencias y contemplación en la vida para utilizarla de acuerdo a sus preferencias y convicciones independientemente de las circunstancias externas; además, implica contar con valores, así como prácticas relacionadas con creencias, la fe, lo que permite comprender la vida y su dirección para orientar la toma de decisiones de cada persona” (65). En ese sentido, la esfera espiritual de la persona cuidada es la cualidad interior que da sentido y determinación a su vida, en momentos adversos, ya que le llena de fortaleza para afrontar su proceso de enfermedad de la mejor manera; asimismo, deposita su fe en sus creencias, encomendando su salud en el ser supremo.

Por su parte, Watson J. (66) menciona que la dimensión espiritual se refiere a la esencia de la existencia, el yo interior y la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es una afirmación de la vida vinculado a la relación con Dios, con uno mismo y con los demás, que ofrece armonía interior y satisfacción, todo ello da la oportunidad de encontrar significado y propósito en la vida.

Durante la hospitalización las personas cuidadas se sienten más vulnerables, debido a que se encuentran en un lugar fuera de su cotidianidad y sin hacer lo que a diario realizaban; por lo cual, necesitan formas de apoyo que le den esperanza para recuperarse de su enfermedad (67).

La ayuda espiritual implica que la enfermera reconozca a la persona cuidada como ser unificado en mente, cuerpo y espíritu, quién debe encontrar equilibrio en sus creencias que permita fortalecer su espiritualidad para que sea capaz de identificar fuentes de significado y propósito en su vida que le impulsen a enfrentar su proceso de enfermedad (68). Es por ello, importante que la persona hospitalizada reciba apoyo espiritual y se aferre a figuras religiosas que le inspiran confianza y les dan soporte a sus preocupaciones, pues disminuye su afición, favoreciendo su recuperación (67).

Watson J, dentro de los procesos caritas que debe considerar la enfermera está la *“Incorporación de la fe - esperanza, que se convierte luego en un ser auténticamente presente y le permite mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado”*. En ese factor la teórica considera de importancia que las personas cultiven su fe y tengan esperanza para una sanación a través del cuidado. De este modo, el permitir que las personas cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales les ayude a mantener la fe en un creador, lo cual contribuye a la sanación o al restablecimiento de su salud (66).

Según Morales B. et al (69), la dimensión espiritual es uno de los ejes centrales en la persona, el cual representa lo tangible e intangible, y se encuentra relacionado con la espiritualidad, el cual está formado por creencias de las personas hacia un ser supremo quien guía y mantiene la fortaleza en cada momento de la vida. Por lo mencionado, la enfermera debe expresar respeto, amabilidad, escuchar y mantener contacto a través de la mirada, debido a que las personas cuando pasa por un proceso de enfermedad se sienten vulnerables siendo estas acciones una demostración de apoyo hacia las creencias que posee, lo que favorece generar esperanza y fe en la recuperación de su salud.

El Ministerio de Salud, sobre el cuidado integral refiere que, “son las acciones e intervenciones a la persona, destinadas a promover hábitos y conductas saludables; estas buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarla, paliar el sufrimiento físico o mental; asimismo, comprende promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud de la persona, considerando las dimensiones biopsicosociales de las personas, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud” (70).

En relación a lo mencionado, la enfermera brinda cuidados a la persona para atender sus necesidades, considerando la pandimensionalidad; asimismo, promueve conductas y hábitos saludables que buscan mantener la salud y recuperarse de la enfermedad, respetando su

dignidad, intereses, costumbres e involucrándose en su cuidado; además, de promover la coordinación e integración de los sistemas sociales y de salud que mejoran el cuidado. Para brindar este cuidado es imprescindible mantener la comunicación con la persona, ya que va permitir conocer no solo las dolencias físicas sino también abarcar necesidades emocionales y sociales que involucran y afectan su proceso de enfermedad, esto favorece la identificación de problemas para la toma de decisiones oportuna y competente respecto a los cuidados necesarios (71).

Identificar la necesidad del bienestar espiritual es fundamental para poder ayudar a la persona a afrontar su proceso de enfermedad e incrementar su paz y esperanza. Los cuidados mediante la comunicación con el apoyo emocional y espiritual a la persona cuidada generalmente lo realizan al brindar los cuidados físicos que le da el carácter de un cuidado integral.

Ante lo mencionado es esencial que la enfermera pueda brindar una escucha activa. En tal sentido emerge la siguiente categoría.

V. LA NECESIDAD DE LA ESCUCHA ACTIVA PARA IDENTIFICAR LA EXPRESIÓN DE SENTIMIENTOS.

La enfermera es el profesional de salud quien comparte más tiempo con la persona de cuidado por ello es preciso que sepa identificar la necesidad de comunicación que la persona cuidada presenta debido a que son seres únicos que sienten y piensan diferente ante una situación similar y conllevan su propio proceso de enfermedad por tal motivo requieren ser escuchados para que puedan expresar las situaciones que los preocupan, aquejan y que interfiere en su salud.

Respecto a la escucha activa se afirma que es el esfuerzo físico y mental que requiere que la enfermera esté atenta a todo el mensaje que se transmite, en el cual se debe estar concentrado a la acción de escuchar para evitar estar pendiente a otras actividades que producen distracción; también, se debe tener en cuenta que un mensaje integra diversos aspectos verbales y no verbales; asimismo, se emplea la retroalimentación, en donde se aclara cierto contenido o significado del mensaje emitido de tal manera que mejore la comprensión del mismo (72). Por ello, es fundamental que la enfermera emplee la escucha activa para conocer y entender lo que la persona cuidada expresa con palabras y gestos para identificar emociones, sentimientos y comportamientos que serán útiles para planificar los cuidados.

Rodríguez V. et al (73), mencionan que la escucha activa es un elemento esencial para mantener una comunicación adecuada con la persona cuidada, debido a que mostrar importancia ante lo que expresa de forma verbal y no verbal proporciona información sobre sus necesidades afectadas, las cuales serán comprendidas para mejorar el cuidado; asimismo, estar atento al mensaje que transmite favorece que la persona se exprese con libertad dándole seguridad sobre sus opiniones y sentimientos. Por ello, la enfermera debe mantener una buena comunicación a través de la escucha activa para facilitar la aplicación de un cuidado de calidad que produzca satisfacción en las personas.

Al brindar el cuidado se empieza por comunicarse practicando la escucha activa para identificar las necesidades de la persona, siendo la escucha activa considerada una habilidad social que es clave para desarrollar la capacidad de empatía, que ayudará a la enfermera a comprender de mejor manera a los demás (74).

Al respecto Guerra G, et al (75) afirman que la enfermera debe conocer las habilidades y destrezas sociales para emplear la escucha activa durante la comunicación enfermero- persona, el cual involucra utilizar los sentidos, la parte intelectual y emocional para lograr entender el mensaje cargado de sentimientos que experimenta la persona y los cuales deben ser comprendidos sin restarle importancia; asimismo, estar dispuesto a escuchar, tener una actitud empática y asertiva genera confianza en la persona el cual ayuda que este reciba un cuidado integral por parte de la enfermera.

Los resultados de la presente investigación son similares por los encontrados por García M (76), quien menciona que la escucha activa es la comunicación bidireccional entre enfermera y persona cuidada, en el cual se debe prestar comprensión no solo de las actitudes físicas sino también psicológicas a través de la comunicación verbal y no verbal puesto que se trasmite disponibilidad y buena voluntad para establecer una adecuada interacción. La actitud psicológica durante la escucha activa demuestra empatía, lo cual genera que la persona exprese emociones y sentimientos que serán identificados por la enfermera; asimismo, encontraron que las actitudes físicas por parte de la enfermera como el contacto visual, mantener la distancia adecuada, expresiones faciales, la sonrisa, evidencian interés e importancia de interactuar con persona para así mejorar el cuidado enfermero.

En forma similar al estudio mencionado, los resultados del presente estudio son semejantes a los encontrados por Asenjo C, et al (14), donde señalan que la enfermera ejerce un rol importante en el proceso de comunicación que es escuchar activamente, lo cual facilita la

interacción con las personas, permitiendo identificar los problemas y necesidades afectadas, para realizar una adecuada planificación y evaluación de los cuidados. Para que ello suceda, la enfermera debe contar con habilidades comunicativas que ayuden a comprender la manera en que la persona cuidada ve su proceso de enfermedad, considerando su cultura.

Es necesario preguntarse si todas las enfermeras realizan la escucha activa porque muchas veces por la formación la enfermera aparece como la educadora dando indicaciones e instruyendo a las personas cuando en realidad la escucha activa es necesaria para identificar la problemática de las personas cuidadas.

Las personas hospitalizadas se encuentran vulnerables por tal razón necesitan comunicar y ser escuchados todos aquellos sucesos que disminuyen su estabilidad física, psicológica, espiritual y social; sin embargo, el proceso de comunicación se puede ver afectado por situaciones que involucran tanto a la enfermera como a la persona de cuidado. Tal como queda en evidencia en la siguiente categoría.

VI. DIFICULTADES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PERSONA CUIDADA

La comunicación es esencial para poder brindar un cuidado integral; sin embargo, el proceso de comunicación se ve afectado por la sobrecarga laboral, lo cual impide que la enfermera cuente con el tiempo necesario para poder interrelacionarse con la persona cuidada e identificar aquellas situaciones que la restablecen o que disminuyen su confort. Por otro lado, las experiencias negativas que la persona obtuvo con la enfermera crean insatisfacción generando una barrera; asimismo, la personalidad, el carácter y creencias de la persona también limitan la comunicación.

Respecto a la sobrecarga laboral de hecho disminuye el tiempo que la enfermera designa a cada persona para realizar los cuidados correspondientes y poder desarrollar la relación de ayuda donde la comunicación es el componente elemental. Esto se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

6.1. El exceso de carga laboral dificulta la comunicación.

La comunicación es esencial para obtener la información necesaria y para que la persona cuidada se sienta escuchada, por ello en el servicio de medicina a pesar de la demanda laboral las enfermeras en cada contacto o acercamiento que tienen con la persona al realizar los procedimientos buscan efectuar la comunicación verbal abarcando su dimensión emocional; sin

embargo, es preciso mencionar que el número elevado de hospitalizados muchas veces no permite una adecuada interrelación generando debilidades en el cuidado que se brinda que muchas veces tiene que ver con la deshumanización.

La sobrecarga de trabajo es la asignación continua y desproporcionada de responsabilidades y exigencia laboral a la que se enfrentan las enfermeras, debido a que experimentan mucha demanda de pacientes que excede sus capacidades para manejarlo eficientemente durante su jornada laboral, lo cual genera diversos problemas que pone en riesgo su bienestar, ya que los enfermeros pueden sentirse abrumados, estresados y agotados física y mentalmente (77).

Una de las causas más comunes de sobrecarga de trabajo es la insuficiente dotación del personal de enfermería, el cual repercute en todos los aspectos de la atención sanitaria como la posibilidad de errores involuntarios, la reducción de la calidad del cuidado, el agotamiento de profesional, falta de comunicación (78). Una de ellas es la comunicación enfermera- persona cuidada que resulta casi imposible establecerla debido a la demanda de pacientes y cuidados individualizados que se otorga a las personas. Por ello es importante realizar contrataciones o redistribuir de manera equitativa a los profesionales de tal manera que exista un equilibrio entre la productividad y el bienestar de los enfermeros (77).

Conforme a la Ley internacional de Seguridad del Paciente, la cual “establece que, en los hospitales solo se podrá asignar un máximo de seis a ocho pacientes por cada enfermero” (79). Mediante esta ley la enfermera podrá realizar su trabajo en ideales condiciones, previniendo situaciones de estrés y exceso de carga laboral, además que garantiza una mejor distribución del tiempo para otorgar los cuidados a cada persona que mejorarán su salud.

La enfermera pese a la sobrecarga laboral realiza su mayor esfuerzo para poder establecer una comunicación significativa; sin embargo, hay otras condiciones que limitan la comunicación como es la desconfianza que se crea ante vivencias hospitalarias negativas. Esto queda en evidencia en la siguiente subcategoría.

6.2. Desconfianza de la persona cuidada por experiencias hospitalarias

El cuidado es la razón de ser de la enfermera en tal sentido esta debe mostrar empatía, brindar un trato digno que satisfaga las expectativas que la persona tiene y poder lograr una relación de ayuda; sin embargo, las experiencias previas donde el trato que recibieron no fue satisfactorio genera desconfianza y crea una barrera que interfiere en el proceso de interrelación entre enfermera - persona de cuidado, así lo dejan en evidencia las enfermeras que participaron

en el estudio.

La base para establecer una relación interpersonal, es la confianza, donde la enfermera brinde un buen trato y se muestre empático en el proceso de salud- enfermedad, facilitando de esta manera que las personas encomienden su privacidad, valores, miedos y necesidades afectadas; sin embargo, hay situaciones en las cuales el cuidado enfermero es percibido de manera negativa, generando inconformidad, miedo y temor en las personas que conlleva a sentir desconfianza hacia los profesionales y sistema de salud en general (80).

Respecto a las experiencias de las personas cuidadas sobre los profesionales de salud, se entiende que el estado de confianza depende del trato que recibe de cada trabajador del sistema de salud sean médicos, enfermeras o técnicos de enfermería y de las experiencias que obtiene al recibir los cuidados. Es preciso mencionar que cada profesional actúa de acuerdo a sus responsabilidades y funciones, lo que pueden influir en la percepción de manera negativa; por ello, establecer una relación interpersonal entre enfermera y persona cuidada, donde se utilice la comunicación como medio interactivo para conocer afinidades y diferencias de los demás será esencial para emitir una percepción positiva ante los demás (81).

En relación al cuidado, una de las medidas más importantes para proteger el derecho a la salud es la prestación de servicios con un cuidado interprofesional e interpersonal, además que este sea integral, oportuno y continuo, cumpliendo principios éticos de manera efectiva, centrándose en la persona para satisfacer sus necesidades de salud (82).

Ante las experiencias insatisfactorias en el ámbito hospitalario las personas tienden a dudar del cuidado que se les brinda. Además, la propia personalidad de la persona también dificulta la comunicación en el binomio enfermera- persona cuidada. Tal como se manifiesta en la siguiente subcategoría.

6.3. Algunas costumbres dificultan el cuidado

Es trascendental que la enfermera cuente con las habilidades comunicativas para que pueda saber expresarse; asimismo, saber escuchar y respetar para garantizar el bienestar de la persona. Sin embargo, muchas veces a pesar de los esfuerzos y de la dedicación en el cuidado que se brinda, el carácter, su temperamento de la persona al igual que sus creencias y la forma de afrontar las situaciones adversas limitan la comunicación y que los cuidados solo se centren en la enfermedad.

La cultura es un conjunto de características que incluye valores, creencias y normas que son aprendidos, compartidos y transmitidos por un grupo de personas; asimismo, define patrones y estilos de vida que influyen en los pensamientos, actos y toma de decisiones de las personas. Por ello, respetar y reconocer la cultura de cada persona de cuidado es necesario para que la enfermera logre enfocar los cuidados enfermos de acuerdo a cada costumbre (83).

Leininger M, afirma que los cuidados serán culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada” (66). Por tanto, se debe tener en cuenta las costumbres, creencias, valores, y actividades culturales de cada persona para lograr brindar cuidados acordes a su estilo de vida; pues de ello, depende el logro de los objetivos trazados en el cuidado a la persona.

Por lo mencionado, la enfermera al encontrarse en un área de hospitalización, donde se congregan varias personas con diferente estado de salud y costumbres, es vital que emplee la comunicación enfermera- persona cuidada, la cual va proporcionar datos significativos acerca de su manera de ser, vivir y actuar que harán comprender que cada persona necesita recibir un cuidado integral de acuerdo a su estructura cultural; por tanto, la enfermera debe estar capacitada para desempeñar adecuadamente sus funciones y encontrar cuidados culturalmente apropiados que les permitan recuperarse, mantenerse sano o afrontar la muerte de manera adecuada.

Al respecto Castrillón E. (84) resalta la necesidad que la enfermera adquiera competencia cultural que permita establecer una relación terapéutica donde exista una negociación intersubjetiva para favorecer la recuperación de la salud de la persona a través del diálogo y la comprensión de sus costumbres, teniendo en consideración que la cultura proveniente de cada persona cuidada es diferente y debe estar entrelazado con el cuidado que le brinda la enfermera.

Los resultados de la presente investigación concuerdan con los encontrados por Pérez C, et al (85) quienes mencionan que la relación enfermera- persona cuidada y la enfermería transcultural son fundamentales para la humanización del cuidado. Sin embargo, durante el cuidado enfermero no basta solamente con la habilidad comunicativa y capacidad de la enfermera para mejorar la salud de las personas, sino depende en gran manera de la actitud que proyectan las personas cuidadas al momento de recibir los cuidados, debido a que algunos muestran agresividad, se observan poco colaboradores e inmersos en su mundo y costumbres, lo cual no permite establecer una relación efectiva. No obstante, hay quienes sí se involucran en su cuidado, pues se muestran

tranquilos y pacíficos al momento de comunicarse, asimismo son cooperativos a la hora de recibir los cuidados.

Las habilidades y estrategias de comunicación son esenciales para que las enfermeras encuentren la forma de comunicarse de manera clara, empleando un lenguaje verbal y no verbal, que permita expresar correctamente lo que se intenta dar a conocer o expresar a las personas cuidadas y familiares. Sin embargo, no todas las enfermeras han potenciado estas habilidades, sumada ello, existen barreras comunicativas, entre ellas: la falta de tiempo para comunicarse con la persona cuidada, debido a la sobrecarga laboral; la tecnificación que lleva a centrarse en los equipos y resultados dejando de lado el cuidado integral a la persona; asimismo, está la cultura que posee cada persona y por último la percepción negativa hacia el enfermero, considerándose como dificultades que impiden establecer relaciones interpersonales (86).

Las dificultades encontradas en este estudio deben ser investigadas con mayor profundidad para poder identificar los factores que intervienen y luego proponer soluciones.

Consideraciones finales:

En el presente estudio se develó que la enfermera utiliza con mayor frecuencia la comunicación verbal, utilizando la paralingüística iniciando la interacción con la persona durante la valoración, momento en el cual obtienen información sobre el estado de salud, además para una mejor relación y un trato más humano respetan la identidad de la persona favoreciendo un entorno de confianza, lo cual se constituye en un acontecimiento fundamental para conocer y ayudar a la satisfacción de las necesidades alteradas; sin embargo, la enfermera en todo momento hace uso de la comunicación no verbal mediante la kinésica, de igual manera, hacen uso de la tactésica con la finalidad de manifestar su presencia, en tal sentido la comunicación no verbal es esencial para brindar un cuidado integral. Cabe resaltar que la enfermera quizá no es muy consciente de los tipos de lenguaje que utiliza en su comunicación durante su interacción en los momentos de cuidado.

La enfermera favorece el proceso de la comunicación mediante la confianza, para ello utilizan la comprensión de la situación que atraviesa la persona cuidada durante su hospitalización; asimismo, para incrementar el vínculo de confianza ofrece un trato amable lo que permite que la persona exprese lo que siente y no se limite a solo revelar sus dolencias físicas. De igual manera genera confianza manteniendo a la persona informada sobre los procedimientos y el tratamiento que recibe, influyendo de manera positiva en un mejor acercamiento y que la interrelación sea de manera asertiva.

La persona cuidada al estar hospitalizado, no solo se encuentra afectada su salud física sino también emocional y espiritual, por lo cual la enfermera mantiene una comunicación que permite conocer las necesidades de la persona y le brindan apoyo emocional; asimismo, al encontrarse en una situación difícil por su proceso de enfermedad se sienten vulnerables y encomiendan su salud en un ser supremo por lo que el cuidado enfermero está dirigido a la esfera espiritual, lo cual contribuye a que la persona sea considerada un ser pandimensional y pueda afrontar su proceso de enfermedad.

La persona cuidada es considerada como un ser pandimensional, por lo que, al estar hospitalizado, no solo se encuentra afectada su salud física sino también emocional y espiritual, por lo cual la enfermera mantiene una comunicación que permite conocer estas necesidades afectadas, lo cual contribuye a que la persona sienta consuelo y tranquilidad y pueda afrontar su proceso de enfermedad.

El proceso de comunicación enfermera – persona cuidada se ve afectado por algunos factores, tal como la sobrecarga laboral que dificulta establecer la comunicación. Cabe mencionar que las experiencias de la persona cuidada donde el trato de la enfermera no fue satisfactorio genera desconfianza que interfiere para llevar a cabo una comunicación adecuada; otras dificultades son las costumbres de la persona que limitan la comunicación. Estos factores interfieren con la interrelación y el cuidado integral; sin embargo, en el transcurso de la comunicación la enfermera emplea la escucha activa para poder identificar y comprender los sentimientos y preocupaciones que aquejan a la persona cuidada, en tal sentido es necesario prestar atención a todo aquello que disminuye su confort en los momentos de cuidado.

Recomendaciones

1. Al director del hospital Las Mercedes, que permita la divulgación de la presente investigación para que los resultados sirvan de reflexión y se destine una dotación de mayor número de enfermeras al servicio de Medicina Mujeres, evitando la sobrecarga laboral de tal manera que las enfermeras puedan abarcar los cuidados de forma pandimensional.
2. Al departamento de enfermería que socialice los resultados con todas las enfermeras del hospital en estudio y busquen mejorar las habilidades comunicativas de ser necesario.
3. A las enfermeras que participaron en el estudio, los resultados les sirvan de reflexión para que busquen de ser necesario capacitaciones sobre las habilidades comunicativas de tal manera que les permita incrementar su capacidad como profesional y potenciar el cuidado que brinda a la persona.
4. A la facultad de enfermería los resultados de este trabajo les sirva de reflexión para que el personal docente desde la formación de los estudiantes de enfermería potencie las habilidades comunicativas.

Referencias bibliográficas

1. Delgado I. Comunicación. [Internet]. Significados; 2023 [Consultado 2023 abr. 13]. Disponible en: <https://www.significados.com/comunicacion/#:~:text=Los%20elementos%20que%20componen%20el,palabras%2C%20gestos%2C%20s%C3%ADmbolos>
2. Universidad de oriente. La comunicación enfermera-paciente. [Internet]. Cuba. [Consultado 2023 abr. 9]. Disponible en: <https://coatzacoalcos.uo.edu.mx/blog/la-comunicaci%C3%B3n-enfermera-paciente#:~:text=Una%20comunicaci%C3%B3n%20plenamente%20humana%20entre,siente%20o%20necesita%20el%20pacient>
3. Flores A, Zorrilla L, Trejo P, Araujo R, Calderón A. Características de la comunicación enfermero-paciente en un hospital de segundo nivel en Zacatecas. Rev. enfermería innovación y ciencia [Internet]. 2019 [Consultado 2023 abr. 9]; 1(1):1-9. Disponible en: <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/590/573>
4. Clínica Ricardo Palma. Guía del paciente hospitalizado. [Internet]. 2022 [Consultado 2023 abr. 9]. Disponible en: <https://www.crp.com.pe/wp-content/uploads/2019/01/Guia-del-paciente-hospitalizado.pdf>
5. Universidad Internacional de La Rioja. La comunicación en enfermería: ¿cómo practicar la escucha activa al paciente? [internet]. España: UNIR; 2021. [Consultado 2023 abr 08]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/comunicacion-enfermeria/>
6. Arteaga A. La importancia de comunicar bien en el ámbito sanitario. [Internet]. España: The conversation; 2020. [Consultado 2023 abr 15]. Disponible: <https://theconversation.com/la-importancia-de-comunicar-bien-en-el-ambito-sanitario-129282>
7. Delgado S. Enfermería y comunicación en cuidados paliativos. [Tesis de grado]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2020. 26p. [Consultado 2023 abr. 9]. Disponible en: https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/143266/TFG_DelgadoSanchez_ComunicacionPalitativos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Pascali R. Errores habituales en las técnicas de comunicación y la relación terapéutica entre el personal de enfermería. Revista Ocronos. [Internet]. 2021. [Consultado 2023 abr. 1]; 4 (12): 70. Disponible en: <https://revistamedica.com/errores-comunicacion-enfermeria/>

9. Falcón R, Blázquez C, Bueno N, García D, Barrado A, Gil Marta. Comunicación enfermera-paciente: evaluación de efectividad. Rev. Sanitaria de investigación [Internet]. 2022[Consultado 2023 jun. 10]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/comunicacion-enfermera-paciente-evaluacion-de-efectividad>
10. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. 7ma ed. España: McGraw Hill Interamericana de España; 2005.
11. Álava E. M., Moran J. A., Gómez A. V. Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio cualitativo. Ciencia y Educación [Internet]. 2020 [Consultado 2023 jun. 1]; 1 (6): 6-16. Disponible en: <https://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/zenodo.8191458>
12. Achance J, Rea F. Importancia de la comunicación en el contexto enfermera paciente [Tesis de grado]. Milagro: Universidad estatal de Milagro; 2021. 50p. [Consultado 2023 abr. 01]. Disponible en: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5475/1/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20COMUNICACION%20EN%20EL%20CONTEXTO%20ENFERMERA-PACIENTE..pdf>
13. Diaz M. Comunicación del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente. Servicio de emergencia hospital José Soto Cadenillas de Chota, 2021 [Tesis doctoral]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023. 104p. [Consultado 2023 Nov 15]. Disponible en: <http://190.116.36.86/bitstream/handle/20.500.14074/5567/Tesis%20Itila%20D%c3%adaz.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Asenjo C, Huancas A. Comunicación enfermera y persona cuidada. Servicio de emergencia. Hospital del Ministerio de Salud, Chiclayo 2022 [Tesis de Licenciatura]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. 86 p. [Consultado 2023 Nov 15]. Disponible en: https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/11757/Asenjo_Cieza_Celeste_Marycielo%20y%20Huancas_Pais_Ana_Luc%c3%ada.pdf?sequence=6&isAllowed=y
15. Bustamante C. Comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020 [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2022. 36 p. [Consultado 2023 abr. 08]. Disponible

- en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperteguiCinthia.pdf
16. Ballenato G. Comunicación eficaz. España: Ediciones Pirámide; 2006.
 17. Peiró R. Elementos de la comunicación [Internet]. economipedia; 2021 [Consultado 2023 abr. 9]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/elementos-de-la-comunicacion.html#:~:text=Los%20elementos%20principales%20son%3A%20emisor,o%20ideas%20de%20forma%20eficaz>
 18. Universidad Internacional de La Rioja. ¿Qué son las barreras de comunicación y cuáles son los tipos que existen? [Internet]. España: UNIR; 2021 [Consultado 2023 abr 9]. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/barreras-comunicacion/>
 19. Morales A. Qué es la comunicación. [Internet]. Todamateria; 2022 [Consultado 2023 abr. 10]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/que-es-la-comunicacion/#:~:text=Se%20refiere%20al%20medio%20a,tanto%20mensajes%20visuales%20como%20auditivos>
 20. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8ma ed. España: Elsevier España; 2015.
 21. La comunicación no verbal. [Internet]. [Consultado 2023 jun. 12]. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448175743.pdf>
 22. Grupo diferencial. El lenguaje no verbal proxémico [Internet]. Marketing de Pymes; 2023 [Consultado 2023 Jun. 10]. Disponible en: https://www.marketingdepymes.com/habilidades/habilidades_de_comunicacion/el-lenguaje-no-verbal-proxemico/
 23. Biblioteca Nacional de Medicina. Profesionales en enfermería. [Internet]. EE. UU: Medline plus; 2022 [Consultado 2023 abr. 13]. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm#:~:text=Un%20profesional%20en%20enfermer%C3%ADa%20\(enfermero,procedimientos%20y%20pruebas%20de%20laboratorio.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001934.htm#:~:text=Un%20profesional%20en%20enfermer%C3%ADa%20(enfermero,procedimientos%20y%20pruebas%20de%20laboratorio.)
 24. Fundación Universia [Internet]. Perú; 2020 [Consultado 2023 abr. 13]. Disponible en: https://orientacion.universia.edu.pe/infodetail/orientacion/orientacion_vocacional/cu_al-es-el-perfil-profesional-de-enfermeria--5884.html
 25. La comunicación: pieza fundamental para la Enfermería. Diario Independiente de Contenido Enfermero [Internet]. 6 de marzo del 2023 [Consultado 2023 abr. 9]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-comunicacion-pieza-fundamental-para-la-enfermeria-ddimport-036608/>

26. Guerra G, Elizalde H. Comunicación enfermero-paciente. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2020 [Consultado 2023 abr. 13]; 15 (18): 931. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/>
27. Elers Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana de Enfermería [internet]. 2016 [Consultado 2023 abr. 13]; 32(4): 126- 136. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
28. Ludke M, André M. El estudio del Caso: Su potencial en Educación [internet]. [Consultado 2022 abr. 30]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/409355719/Estudio-de-Caso?fbclid=IwAR0rFYhYhlEoF5sV84UG0kOJvLE19aGHCsZhkpozvIDm5s5mj8jETviEw9A>
29. Crespo C, Salamanca A. El muestreo en la investigación cualitativa. Rev Nurse investigación [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Dic. 30]; 27(1): 1-4. Disponible en: <http://www.sc.ehu.es/plwllumuj/ebalECTS/praktikak/muestreo.pdf>
30. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitarios y sociosanitario [Internet]. España: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha; 2021. [Consultado 2022 May 1]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468>
31. Mayorga R, Virgen A, Martínez A, Salazar D. Prueba Piloto. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo [internet]. 2020 [Consultado 2022 abr. 30]; 9 (17): 69-70. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/6547>
32. De Souza M, Ferreira S, Cruz O, Gomes R. Investigación social: teoría, método y creatividad [Internet]. 2ed. Buenos Aires: Lugar Editorial S. A.; 2007. [Consultado 2023 jun. 26]. Disponible en: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacic3b3n-social.pdf>
33. El peruano. Lineamientos garantizan el ejercicio Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS [Internet]. Perú. 2011. [Consultado 2023 jun. 26]. Disponible en: <https://saocamilo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/89/A15.pdf>
34. DAE formación. Valoración y diagnóstico en el proceso enfermero [Internet]. España; 2021. [Consultado 2023 nov. 26]. Disponible en: <https://daeformacion.com/valoracion->

diagnostico-

pe/#:~:text=Es%20la%20primera%20fase%20del,importancia%20de%20esta%20prime
ra%20fase

35. Cáceres D, Pulido M, Jaimes L, Márquez M, Camargo F. Creación y validación de un instrumento de valoración cardiopulmonar para Enfermería. Index Enferm [Internet]. 2021 [Consultado 2023 nov 18]; 30(1-2): 110-114. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100024
36. Código Civil. Decreto legislativo 295. 2020 Mar 12. Ministerio de Justicia [Consultado 2023 Nov. 26]. Disponible en: <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2020/03/C%C3%B3digo-civil-03.2020-LP.pdf>
37. Belzunegui T. Llamar al paciente por su nombre y otros gestos que mejoran su salud [Internet]. España: The conversation; 2022. [Consultado 2023 Nov 15]. Disponible: <https://theconversation.com/llamar-al-paciente-por-su-nombre-y-otros-gestos-que-mejoran-su-salud-178106>
38. Herrero A. El significado de llamar a las personas por su nombre [Internet]. Madrid: Residencia Monte Carmelo; 2022 [Consultado 2023 Nov 15]. Disponible: <https://residenciamontecarmelo.es/llamar-por-el-nombre/>
39. Cibanal L, Arce M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 3a ed. España: Elsevier España, S. L; 2014.
40. Serrano O. Comunicación no verbal: elementos y características [Internet]. España: Comma; 2022 [Consultado 2023 Nov 25]. Disponible: <https://agenciacomma.com/formacion-en-comunicacion/comunicacion-no-verbal/>
41. Grupo Diferentia. Comunicación No Verbal Paralingüística: Las Claves para Mejorarla [Internet]. España: Marketing de pymes. 2023 [Consultado 2023 Nov 25]. Disponible: https://www.marketingdepymes.com/habilidades/habilidades_de_comunicacion/paralinguistica/
42. García M. Guía Para el buen uso de la paralingüística en el personal de la salud [Internet]. Issuu. 2021 [Consultado 2023 Nov 25]; 6(11): 107-112. Disponible: https://issuu.com/marygarciac/docs/gu_a_de_primeros_auxilios#:~:text=Aunque%20no%20lo%20creas%20la,y%20se%20B1ales%20que%20este%20presente
43. Taipe L. La semiótica del silencio. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2016 [Consultado 2023 Nov 25]; 6(11): 107-112. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5709/570960869009/html/#:~:text=En%20s%C3%AD>

ntesis%2C%20el%20silencio%20nos,aprendizaje%20m%C3%A1s%20dial%C3%B3gi
co%20y%20significativo.&text=En%20la%20comunicaci%C3%B3n%20cotidiana%20
existen%20diversos%20tipos%20de%20silencios

44. Fernando Poyatos. Paralingüística y kinésica: para una teoría del sistema comunicativo en el hablante español [Internet]. Slideshare; 2016 [Consultado 2023 Nov 30]. Disponible: <https://es.slideshare.net/ComunicacinEnseanza/paralingstica-y-kinsica-fernando-poyatos>
45. Kinesia: ¿Qué es la kinesia?. [Internet]. Aicad; 2023 [Consultado 2023 Nov 30]. Disponible: <https://www.aicad.es/que-es-kinesia>
46. Herrero M. La comunicación: paciente – servicios sanitarios. Rev. Ocronos [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Nov 30]; 5(11): 98. Disponible: https://revistamedica.com/comunicacion-paciente-servicios-sanitarios/#google_vignette
47. Castro K. Relación médico – paciente: experiencias de comunicación y relatos de medicina narrativa [Internet]. Ecuador: Centro de publicaciones; 2020 [Consultado 2023 Dic 3]. Disponible: <https://edipuce.edu.ec/wp-content/uploads/2022/02/RELACIO%CC%81N-ME%CC%81DICO%E2%80%93PACIENTE.pdf>
48. Chippewa Valley Technical College. Comunicarse con los pacientes [Internet]. EE. UU: Libretexts español. [Consultado 2023 Dic 3]. Disponible: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/02%3A_Comunicaci%C3%B3n/2.03%3A_Comunicarse_con_los_pacientes](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/02%3A_Comunicaci%C3%B3n/2.03%3A_Comunicarse_con_los_pacientes)
49. Tacto terapéutico [internet]. Western New York. [Consultado 2023 Dic 5]. Disponible: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=126562>
50. Consol Vilar. El lenguaje silencioso de la comunicación no verbal [Internet]. 2023 [Consultado 2024 abril 02]. Disponible en: <https://www.consolvilar.com/el-lenguaje-silencioso-de-la-comunicacion-no-verbal/#>
51. Fuentes R, Banda M. El valor de la comprensión [Internet]. [Consultado 2023 Dic 5]. Disponible: https://www.colegio-auroradechile.cl/E-28/images/CORMUN_ESTUDIA/CURSOS/1_PRIMERO/RELIGION/SEM30/1REL_GUI_S30.pdf
52. Frago A, Sanjuan M, Navascues C, García C, Aliaga V. Pola S. Importancia de las habilidades comunicativas como enfermera para la comprensión de los pacientes. Revista Sanitaria de investigación [Internet]. 2023. [Consultado 2023 Dic 5]. Disponible:

https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-las-habilidades-comunicativas-como-enfermera-para-la-comprension-de-los-pacientes/#google_vignette

53. Trato al paciente: la importancia de trato digno y respetuoso [Internet]. 2022 [Consultado 2023 Dic 7]. Disponible: <https://blog.agendapro.com/centros-de-salud/trato-al-paciente>
54. Neumedic consulting. La importancia del trato al paciente desde el primer contacto [Internet]. [Consultado 2023 Dic 21]. Disponible: <https://neumedic.mx/contacto/>
55. Dois A, Bravo P, Martínez A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. Index Enferm [Internet]. 2022. [Consultado 2023 dic. 20]; 31 (4): 250-254. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000400003
56. Rodríguez K, Giménez M. ¿Como perciben el trato de las enfermeras los pacientes en la emergencia del hospital?. Salud, arte y cuidado. [Internet]. 2019. [Consultado 2023 dic. 20]; 12 (1): 15- 20. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2922/1966>
57. Universidad Internacional de La Rioja. La información a la familia del paciente: ¿Qué normativa la regula? [Internet]. España: UNIR; 2022 [Consultado 2023 Dic 21]. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/informacion-familia-paciente/>
58. Rabotnikof V. Confianza [Internet]. Buenos Aires: enciclopedia de ejemplos; 2022 [Consultado 2023 Dic 21]. Disponible en: <https://www.ejemplos.co/confianza/>
59. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2020 [Consultado 2023 Dic 21]; 46 (3): 1- 46. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n3/e1575/es>
60. López A, Licer M, Romanos J. La comunicación como elemento clave en el personal de enfermería. Rev. Sanitaria de investigación [Internet]. 2022. [Consultado 2023 Dic 11]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-comunicacion-como-elemento-clave-en-el-personal-de-enfermeria/#:~:text=En%20la%20profesi%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa,propia%20personalidad%20de%20manera%20terap%C3%A9utica.>
61. Francia G. apoyo emocional: que es, ejemplos y como darlo [internet]. Psicología online; 2021 [Consultado 2023 Dic 22]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/apoyo-emocional-que-es-ejemplos-y-como-darlo-5818.html>
62. Cómo el cuidado emocional influye en la recuperación de los pacientes: Un análisis desde

- la carrera de enfermería [internet]. sise; 2023 [Consultado 2023 Dic 22]. Disponible en: <https://www.sise.edu.pe/blog/cuidado-emocional-recuperacion-pacientes-enfermeria>
63. Cómo ayuda el apoyo emocional a un paciente [Internet]. Vida mentalmente sana [Consultado 2023 Dic 22]. Disponible en: https://vidamentalmentesana.com/como-ayuda-el-apoyo-emocional-a-un-paciente/#google_vignette
 64. Sosa, M., Barroso, C., Orona, M., & Rodríguez, M. Seguridad emocional que brinda enfermería a pacientes en el Servicio de Unidad Coronaria. *Notas De Enfermería* [Internet]. 2019 [Consultado 2023 Dic 22]; 19(33). Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/24627>
 65. Lopez C. dimensión espiritual [Internet]. Infermera virtual; 2021 [Consultado 2023 Dic 22]. Disponible en: https://www.infermeravirtual.com/esp/actividades_de_la_vida_diaria/la_persona/dimension_espiritual
 66. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 9va ed. España: Elsevier; 2018
 67. Quintero M. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [internet]. [Consultado 2023 Dic 23]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>
 68. Barberán J, Morillas A. Cuidado espiritual de enfermería, una aproximación sistemática al estado de arte. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* [Internet]. 2023 [Consultado 2024 Dic 23]; 4(2): 1-13. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/588/771>
 69. Morales B, Palencia J. Dimensión espiritual en el cuidado enfermero. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* [Internet]. 2021. [Consultado 2023 dic. 13]; 6(2): 51-59. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1073/987>
 70. Ministerio de salud. Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Lima; 2021 [Consultado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
 71. Universidad europea. ¿Por qué es importante una buena comunicación con el paciente? [Internet]. Madrid; 2021 [Consultado 2024 Dic 23]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/comunicacion-con-paciente/>
 72. Hofstadt C. El libro de las habilidades de comunicación. 2a ed. España: Ediciones Diaz de Santos; 2005.

73. Rodríguez V. García V. La escucha activa en el ámbito sanitario. Revista Ocronos [Internet]. 2021 [Consultado 2023 dic 11]; 5 (11): 71. Disponible en: <https://revistamedica.com/escucha-activa-ambito-sanitario/>
74. Inenka. Escucha activa: que es y cómo ponerla en práctica [Internet]. 2020 [Consultado 2023 dic 25]; 5 (11): 71. Disponible en: <https://escuelainenka.com/habilidades-escucha-activa/>
75. Guerra G, Elizalde H, Macías Solórzano CG, Reina CF, Pinta JM. Comunicación enfermero-paciente. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2020 [Consultado 2023 dic 11]; 15 (18). Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/>
76. García M. La escucha activa en la relación terapéutica como garantía para la seguridad del paciente [Internet]. [Consultado 2023 dic 27]. Disponible en: http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala1/p_27.pdf
77. Ríos K. ¿Cómo afecta la carga de trabajo a tus empleados? [Internet]. Payfit. 2023 [Consultado 2023 dic 27]. Disponible en: <https://payfit.com/es/contenido-practico/sobrecarga-de-trabajo/>
78. Fuentes F. Enfermería: preocupa la sobrecarga de pacientes en ámbitos asistenciales [Internet]. Oceanomedicina. 2023. [Consultado 2023 dic 27]. Disponible en: <https://pe.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-ec/enfermeria-preocupa-la-sobrecarga-de-pacientes-en-ambitos-asistenciales/>
79. La ley de seguridad del paciente es respaldada por el congreso de diputados [Internet]. España. 2022. [Consultado 2023 dic 27]. Disponible en: <https://www.unitecoprofesional.es/blog/la-ley-de-seguridad-del-paciente-es-respaldada-por-el-congreso-de-diputados/>
80. Ortúzar, M. La pérdida de "confianza en salud pública": un problema ético social complejo. Revista derechos en acción [Internet]. 2017 [Consultado 2023 dic 27]; 1 (2): 142-156. Disponible en: https://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.8646/pr.8646.pdf
81. Lara Y. Cómo el paciente percibe y genera expectativas sobre un determinado servicio. Revista Criterios [Internet]. 2019 [Consultado 2024 dic 27]; 26(1): 135-154. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/1968/2102>
82. Meljem J, Pérez J, Olivia M. Identificación de la mala práctica de enfermería a partir de la queja médica, Rev CONAMED- 2013 [Internet]. 2017 [Consultado 2024 dic 27].

Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/identificacion-la-mala-practica-enfermeria-partir-la-queja-medica-rev-conamed-2013>

83. Mairal M, Palomares V, Del Barrio N, Atarés A, Piqueras M, Miñes T. Madeleine Leininger, artículo monográfico. Revista sanitaria de Investigación [Internet]. 2021 [Consultado 2023 Dic 11]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8055604>
84. Castrillón E. La enfermería transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. Cultura de los Cuidados. [Internet]. 2015 [Consultado 2023 Dic. 11]; 19 (42): 128- 136. Disponible en: <https://www.index-f.com/cultura/42pdf/42128.pdf>
85. Pérez C, Carrasquilla D. Relación enfermera-paciente frente a la diversidad cultural. Una mirada en situaciones de cuidado a pacientes indígenas. Index Enferm [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Dic. 11]; 27(4): 216-220. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300008
86. Gümüşhane University. Barreras para la comunicación efectiva [Internet]. Turquía: Libretexts español. [Consultado 2023 Dic 3]. Disponible: [https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_\(OpenRN\)/02%3A_Comunicaci%C3%B3n/2.03%3A_Comunicarse_con_los_pacientes](https://espanol.libretexts.org/Salud/Enfermer%C3%ADa/Fundamentos_de_Enfermer%C3%ADa_(OpenRN)/02%3A_Comunicaci%C3%B3n/2.03%3A_Comunicarse_con_los_pacientes)

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____, enfermera del hospital Las Mercedes, que labora en el servicio de _____, declaro participar de forma voluntaria de la investigación titulada “Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo” desarrollada por Bach. Enf. Leydi Elizabet Arrasco Gelacio y Bach. Enf. Eliset del Milagro Flores Suyon, asesorado por la Dra. Lucia Aranda Moreno, dicha participación consiste en responder preguntas realizadas por las investigadoras. La información que brinde será únicamente de conocimiento de las investigadoras conservando el anonimato en todo momento, el informe final de la investigación será publicado, respetando mi privacidad, sin dar a conocer mi identidad.

De igual manera declaro que he sido informado que tengo la libertad de retirarme y dejar de participar en cualquier momento del estudio sin que esto genere alguna represalia.

Enfermera

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo: _____ declaro
participar libremente en el proyecto de investigación titulado “Comunicación enfermera -
persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de
Chiclayo” desarrollada por las bachilleres en enfermería, Leydi Elizabet Arrasco Gelacio y
Eliset del Milagro Flores Suyon.

La información que proporcionaré será solamente de conocimiento de las investigadoras y el
informe final de la investigación será publicado, respetando mi privacidad, sin dar a conocer mi
identidad; teniendo libertad de retirarse en cualquier momento y dejar de participar del estudio
sin que esto genere algún perjuicio.

Persona cuidada

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, valoramos y agradecemos su disposición para participar voluntariamente en la investigación “Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo” por medio de la presente entrevista, se solicita a usted responder con total veracidad; asimismo, le aseguramos que la información que nos brinde se mantendrá en el anonimato.

OBJETIVO: Obtener información sobre “Comunicación enfermera - persona de cuidado en el servicio de medicina interna mujeres en una institución del MINSA Chiclayo 2023”

DATOS GENERALES DE LA ENFERMERA

- Edad: _____

- Seudónimo: _____

- Tiempo de servicio: _____

PREGUNTA ESPECÍFICA:

- Relate por favor detalladamente la comunicación con la persona a quien brinda el cuidado.
- Desea agregar algo más sobre formas de comunicación.

ANEXO 4



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA



GUÍA DE ENTREVISTA ABIERTA A PROFUNDIDAD

PRESENTACIÓN: Buenos días, somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, valoramos y agradecemos su participación voluntaria en la investigación “Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo.” por medio de esta entrevista, se le pide a usted responder con total sinceridad; asimismo, le aseguramos que la información que nos brinde se mantendrá en anonimato.

OBJETIVO: Obtener información sobre “Comunicación enfermera - persona de cuidado en el servicio de medicina interna mujeres en una institución del MINSA Chiclayo 2023”

DATOS GENERALES DE LA PERSONA CUIDADA

- Edad: _____

- Seudónimo: _____

PREGUNTA ESPECÍFICAS:

- Relate por favor detalladamente la comunicación de la enfermera con usted que recibe el cuidado.
- Desea agregar algo más sobre formas de comunicación.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Leydi Elizabet. Arrasco Gelacio
Assignment title: Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio d...
Submission title: Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio d...
File name: 2024_abril_05_INFORME_DE_TESIS.docx
File size: 949.16K
Page count: 81
Word count: 22,958
Character count: 131,105
Submission date: 05-Apr-2024 03:50PM (UTC-0500)
Submission ID: 2341075685



Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Dra. Lucia Aranda Moreno.

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638

Asesora

Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023.

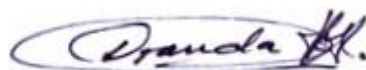
ORIGINALITY REPORT

15%	15%	1%	%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	hdl.handle.net Internet Source	7%
2	repositorio.unprg.edu.pe Internet Source	3%
3	idoc.pub Internet Source	1%
4	docplayer.es Internet Source	<1%
5	tesis.usat.edu.pe Internet Source	<1%
6	eduardocarrofuentes.blogspot.com Internet Source	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	<1%
8	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	<1%

www.ejemplos.co



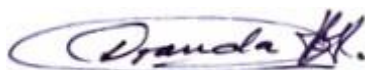
Dra. Lucia Aranda Moreno.

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638

Asesora

9	Internet Source	<1 %
10	www.consolvilar.com Internet Source	<1 %
11	aprenderly.com Internet Source	<1 %
12	Fernanda Castillo Mancera, María Guadalupe Rodríguez Rodríguez, Yareli Abigail Luna Gómez, Raúl Fernando Guerrero Castañeda et al. "Significado del cuidado espiritual de enfermería en pacientes con cuidados Paliativos", Gaceta Médica Boliviana, 2023 Publication	<1 %
13	dspace.unach.edu.ec Internet Source	<1 %
14	es.scribd.com Internet Source	<1 %
15	ignaciosantiago.com Internet Source	<1 %
16	xdocs.net Internet Source	<1 %
17	repositorio.unu.edu.pe Internet Source	<1 %
18	acofaen.org.co Internet Source	<1 %



Dra. Lucia Aranda Moreno.

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638

Asesora

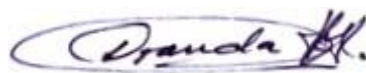
19	www.haikudeck.com Internet Source	<1 %
20	unac.edu.pe Internet Source	<1 %
21	www.congreso.gob.pe Internet Source	<1 %
22	repositorio.uwiener.edu.pe Internet Source	<1 %
23	datospdf.com Internet Source	<1 %
24	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
25	go.gale.com Internet Source	<1 %
26	repositorio.uma.edu.pe Internet Source	<1 %
27	www.coursehero.com Internet Source	<1 %

Exclude quotes On

Exclude matches

< 15 words

Exclude bibliography On



Dra. Lucia Aranda Moreno.

DNI: 16415433

ORCID: 0000-0002-6029-6638

Asesora