

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

Estilos de Comunicación Enfermera – Paciente Adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia de un Hospital Essalud Piura, 2017

Para obtener el Título de:

Segunda Especialidad Profesional: “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Adulto”

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Karla Olivia Flores Lopez.

Lic. Enf. Vanesa Peñin Rojas

ASESORA: Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque – Perú 2021

JURADO



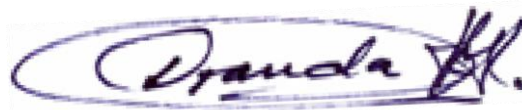
Dra. Olvido Idalia Barrueto Mires
Presidenta de jurado de Tesis



Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria de jurado de Tesis



Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal de Jurado de Tesis



Dra. Lucía Aranda Moreno
DNI: 16415433
Asesora

CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Lucía Aranda Moreno, usuario revisor del documento titulado: Estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la unidad de shock trauma – servicio de emergencia de un hospital Essalud Piura, 2017.

Cuyas autoras son, Lic. Enf. Vanesa Peñin Rojas y Lic. Enf. Karla Olivia Flores López identificadas con documento de identidad N° 41454600 / 40254569 ; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, reporta un porcentaje de similitud de 17% y cumple con los parámetros establecidos respecto a la escritura con la inteligencia artificial generativa, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

Las suscritas analizaron dicho reporte y concluyeron que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituye plagio y que el documento cumple con integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque 22 de enero del 2026



Dra. Aranda Moreno, Lucía

DNI: 16415433

Asesora

REPORTE AUTOMATIZADO DE SIMILITUD

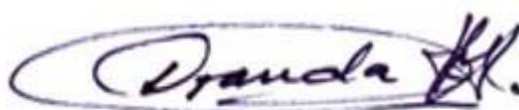
Estilos de Comunicación Enfermera – PACIENTE Adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia de un Hospital ESSALUD Piura, 2017

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	%	%	17 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS


1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	4%
2	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	2%
3	Submitted to Universidad Catolica de Manizales Trabajo del estudiante	2%
4	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	2%
5	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	



Dra. Aranda Moreno, Lucía
DNI: 16415433

Asesora

		1 %
8	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1 %
9	Submitted to Utah Education Network Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
11	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1 %
12	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
13	Submitted to Rafael Beloso Chacin University Trabajo del estudiante	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
15	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to tec Trabajo del estudiante	<1 %



Dra. Aranda Moreno, Lucía

DNI: 16415433

Asesora

18

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

<1%

19

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

<1%

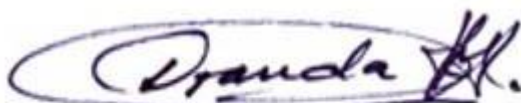
Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Dra. Aranda Moreno, Lucía

DNI: 16415433

Asesora



Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Karla Olivia Flores López. Vanesa Peñin Rojas
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Estilos de Comunicación Enfermera – PACIENTE Adulto en la U...
Nombre del archivo: 2026_enero_18_Karla_y_Vanessa_tesis.docx
Tamaño del archivo: 181.66K
Total páginas: 62
Total de palabras: 15,427
Total de caracteres: 85,659
Fecha de entrega: 18-ene-2026 11:45p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2859324571



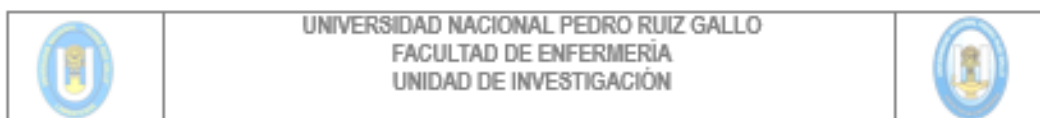
Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dra. Aranda Moreno, Lucía

DNI: 16415433

Asesora

COPIA DEL ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL N° 001 -2021-UI-FE



Siendo las 9.20 am del día viernes 08 de enero de 2021, se reunieron vía plataforma virtual, meet.google.com/gyg-qwof-inc, los miembros de jurado evaluador de la tesis titulada: "ESTILOS DE COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE ADULTO EN LA UNIDAD DE SHOCK TRAUMA – SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL ESSALUD PIURA, 2017", designados por Resolución N° 458-2017-D-FE de fecha 26 de julio del 2017, con la finalidad de Evaluar y Calificar la sustentación de la tesis antes mencionada, conformados por los siguientes docentes:

Olvido Idalia <u>Barrueto de Larrea</u>	Presidenta
Mg. María Rosa Baca <u>Pupuche</u>	Secretaria
Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero	Vocal
Dra. Lucía Aranda Moreno	Asesora

El acto de sustentación fue autorizado por **RESOLUCIÓN N° 003-2021-D-FE** de fecha 06 de enero del 2021.

La tesis fue presentada y sustentada por las Licenciadas Enfermeras: VANESA PEÑÍN ROJAS y KARLA OLIVIA FLORES LOPEZ y tuvo una duración de 1 hora 45 minutos. Después de la sustentación, y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros del jurado; se procedió a la calificación respectiva, otorgándole el calificativo de diecinueve (19), **mención MUY BUENO**.

Por lo que quedan APTAS para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional: "Área del Cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Cuidados Críticos con mención en Adulto" de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y la normatividad vigente de la Facultad de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 11.20 am, se dio por concluido el presente acto académico, con la firma de los miembros del jurado.

Olvido Idalia Barrueto de Larrea
Presidenta

Mg. María Rosa Baca Pupuche
Secretaria

Mg. Viviana del Carmen Santillán Medianero
Vocal

Dra. Lucía Aranda Moreno
Asesor

DEDICATORIA

A Dios que me ilumina siempre, a mi Padre que está en el cielo y desde ahí me cuida, a mi Madre que es mi guía y fortaleza en todo momento, a mis Hermanos y demás familiares que me impulsan y están a mi lado sin condición, a mis amigas y colegas Chirla y Vanesa que me apoyan, a mi asesora Dra. Lucia Aranda por su valioso e indiscutible sustento para seguir desarrollándome personal y profesionalmente. KFL

Quiero dedicar la presente investigación a Sr. Cautivo de Ayabaca que me ha dado la fortaleza de continuar luchando, a nuestra asesora Dra. Lucia Aranda por su valioso apoyo, a mis Padres por su cariño y comprensión y en especial a mi hija Ximenita que ha sido mi fuente de inspiración para seguir adelante. VPR

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecer a Dios por darnos la vida y por iluminar nuestro camino para salir adelante y cumplir con nuestras metas.

A la Facultad de Enfermería, a los miembros de jurado, a nuestra asesora Dra. Lucía Aranda Moreno, y todas las personas que de una u otra forma han contribuido para realizar este estudio, el cual no fue nada fácil y con la ayuda de Nuestro Creador todo se superó.

A nuestras colegas y pacientes que accedieron a participar en la presente investigación.

Finalmente a las autoridades que laboran en Essalud – Red Asistencial Piura – Hospital II Jorge Reátegui Delgado por las facilidades para lograr la meta.

INDICE

	Pág.
FIRMA DE JURADOS	2
CONSTANCIA DE VERIFICACION DE ORIGINALIDAD.....	3
ACTA DE SUSTENTACION	4
TURNITING	5
RECIBO DIGITAL	8
DEDICATORIA.....	9
AGRADECIMIENTO	10
INDICE	11
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO I: DISEÑO TEÓRICO	21
1.1 Antecedentes.....	21
1.2 Bases teórica Conceptual	22
1.3 Marco Contextual	23
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
2.1 Enfoque de la Investigación: Estudio de Caso	31
2.2 Población y muestra.....	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSION	42
3.1 Estilos de comunicación exploratoria al inicio del cuidado.....	43
3.2 Estilos de comunicación interpersonal verbal - gestual durante el cuidado.....	45
3.3 Estilo asertivo en la comunicación Enfermera - paciente.....	48
3.4 Limitantes de la comunicación Enfermera - paciente.....	53

CONSIDERACIONES FINALES.....	56
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
ANEXOS	64
Apéndice 01: Hoja de consentimiento informado para la participación en un proyecto de Tesis.....	64
Apéndice 02: Guía de entrevista semiestructurada a la Enfermera.....	65
Apéndice 03: Guía de entrevista semiestructurada al paciente adulto	66

RESUMEN

Esta investigación titulada: Los estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia de un Hospital EsSalud, Piura 2017. Los objetivos fueron describir, analizar y comprender los estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la mencionada Unidad, esperando que los resultados generen reflexión para sensibilizar y humanizar la comunicación en la relación de ayuda. Se utilizó la metodología cualitativa con trayectoria Estudio de Caso de Menga, Ludke y André. Los sujetos participantes fueron cuatro enfermeras y seis pacientes adultos, los mismos que reunieron los requisitos de inclusión y se entrevistó con preguntas abiertas a profundidad. Se tuvieron en cuenta los principios de rigor científico y en todo momento se practicaron los principios bioéticos. Como resultados emergieron las siguientes categorías: Estilos de comunicación exploratoria al inicio del cuidado, Estilos de comunicación interpersonal durante el cuidado, Estilo asertivo en la comunicación enfermera – paciente adulto y Limitantes de la comunicación enfermera – paciente adulto. Finalmente se considera que la comunicación es una herramienta indispensable para la enfermera de Shock Trauma cuyos estilos los lleva a iniciar con la interacción entre dos personas que buscan la valoración, luego intercambiar información verbal y no verbal que dejan liberar sentimientos, ideas, pensamientos, etc. Esto permite a la enfermera logre muchas veces la empatía y así su cuidado es no solo al paciente sino a su familia con una visión integral incluso venciendo algunas dificultades.

PALABRAS CLAVES: Comunicación, estilos, enfermera, paciente, shock trauma.

ABSTRACT

This research entitled Nurse-adult patient communication styles in the Trauma Shock Unit - Emergency Service of an EsSalud Hospital, Piura 2017. The objectives were to describe, analyze and understand the styles of communication nurse - adult patient in the mentioned Unit, hoping that the results generate reflection to sensitize and humanize the communication in the aid relationship. The qualitative methodology with trajectory Case Study of Menga, Ludke and André was used. Participating subjects were four nurses and six adult patients who met the inclusion criteria who were interviewed with in-depth open-ended questions. The principles of scientific rigor were taken into account and bioethical principles were practiced at all times. As results, the following categories emerged: exploratory communication styles at the beginning of care, interpersonal communication styles during care, assertive style in nurse-adult patient communication and limitations of nurse-adult patient communication. Finally, communication is considered to be an indispensable tool for the Shock Trauma nurse whose styles lead them to start with the interaction between two people who seek assessment, then exchange verbal and non-verbal information that release feelings, ideas, thoughts, etc. . This allows the nurse to achieve empathy many times and thus her care is not only for the patient but for her family with a comprehensive vision, even overcoming some difficulties.

Keywords: Care, nurse, emergency, traffic accident.

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCION

La persona en términos generales en el transcurso de su vida va adquiriendo un estilo o forma de comunicación, transmitiendo parte de ella sus valores, emociones y creencias haciéndola sentirse menos solitaria; aunque a veces, la comunicación se vea alterada por diferentes situaciones ya sea familiar o en comunidad. En esta relación humana se desarrolla y mantiene la comunicación haciendo uso de la conversación y dialogo con palabras habladas o escritas, símbolos o gestos; los cuales estimulan y satisfacen las necesidades del ser humano por el solo hecho de relacionarse con otras personas, sobre todo cuando la salud esta quebrantada y las personas se encuentran en ambientes hospitalarios donde se da la interacción enfermera – paciente adulto con quien la enfermera se comunica durante la labor de la enfermera, y brinda los cuidados asistenciales y tecnológicos, los mismos que deben ser humanizados¹.

A nivel mundial, los servicios de salud que se brindan mayormente en la Unidad de Shock Trauma hoy en día son trascendentales, conociéndose el ingreso frecuente de pacientes en esta área comenzando en 1960 (periodo de creación en ciudad de Baltimore – Estados Unidos) se ha incrementado enormemente; sobre todo para los pacientes críticos. Además, el personal que labora hoy en día es el profesional más especializado y capacitado.

En el Perú, esta importante Unidad fue creada en marzo de 1988. “Fue la primera Unidad Shock Trauma del Seguro Social”, la creación de este servicio se dio en razón del clima que se vivía en el país en la década de los ochenta, donde el Perú vivía una situación de violencia continua, ocasionada por el terrorismo, trayendo como consecuencia muchas muertes, estas circunstancias hicieron que sea necesario contar en la emergencia con un personal entrenado y calificado en el manejo de estos pacientes y además de un ambiente especial para la atención de cuyas vidas se encontraba en riesgo inminente de muerte, utilizando para ello guías de evaluación, resucitación, estabilización, tratamiento por prioridades y lograr salvar vidas, a cargo de cuatro médicos y cuatro enfermeros preparados con un programa de formación universitaria según modelo de EE.UU. Cabe destacar,

que se siguen construyendo nuevas instituciones de salud de alta complejidad y así se llegará a cuidar a las personas en un escenario donde hay riesgo vital².

La región Piura, debido a la gran demanda de pacientes sobre todo asegurados, el Hospital II Jorge Reátegui Delgado está compuesto por el Servicio de Emergencia y que cuenta con la Unidad de Shock Trauma, donde brinda servicios de salud especializado, actualizado continuamente en habilidades y competencias para el cuidado/atención de pacientes críticos cuya vida está en riesgo de morir.

La enfermera que labora en Hospital II Jorge Reátegui Delgado como miembro del equipo de salud realiza su trabajo en el Servicio de Emergencia, lo hace rotativo y mensual en diversas áreas como son: Unidad de Shock Trauma, Sala de Observación Adulto, Sala de Observación de Pediatría, Inyectables y Tópico de Cirugía.

La Unidad de Shock Trauma, es un área que esta acondicionada y/o preparada para recibir solo un paciente adulto, sin embargo; muchas veces cuando el caso lo requiere la enfermera asignada cuida hasta 3 a 4 pacientes adultos, además de asumir dos áreas de cuidado adicionales en su horario de trabajo; como son Inyectables y Tópico de Cirugía. Ahí es, cuando la Enfermera labora para brindar cuidado inmediato; lo que nos llama la atención es que casi siempre está corriendo o apurada, tal vez sea por el tiempo o la sobrecarga laboral que ello implica o por que la demanda de atención inmediata por parte de los pacientes que la mayoría son críticos.

Por lo mencionado se puede ver, en la dinámica de trabajo, que la Enfermera cuando cuida a pacientes concentra su trabajo en tratamientos, priorizando canalizar vías parenterales, monitorizar al paciente adulto como es el control de signos vitales, administración de tratamientos, etc.; muchas veces algunas enfermeras no practican un estilo comunicacional: no se comunican con el paciente adulto, no saludan al paciente adulto y cuando éste se encuentra consciente y le pregunta algo a ella; responde con monosílabos, o a veces no responde o no habla, no se le ve sonreír, gira su cuerpo de manera inadecuada; más bien reniega por el poco tiempo y la sobrecarga de actividades, pero muy

pocas veces se dirigen a dar un apoyo emocional al paciente adulto por más que éste necesite de ella.

Frente a los hechos mencionados surgen algunas preguntas: ¿La enfermera interactúa con el paciente y se comunica?, Luego de inmediato controla funciones vitales, ¿La enfermera es consciente que valora de inmediato el funcionamiento del organismo de la persona?, ¿Establece comunicación con las personas, aunque estén en estado crítico?, ¿Por qué la Enfermera prioriza los cuidados de orden biológico?, ¿La enfermera considera la necesidad de practicar un estilo de comunicación con su Paciente adulto?, las diferentes formas de comunicarse desarrolladas por las Enfermeras son necesarias para una buena relación con el Paciente adulto, ¿Cubren sus necesidades?, ¿Qué ocasiona un estilo vertical de comunicación Enfermera–Paciente adulto?, ¿Por qué es necesario la comunicación Enfermera–Paciente adulto?, ¿Qué espera el Paciente adulto al comunicarse con la Enfermera?.

La enfermera, en su labor diaria presta servicios, brindando a la persona cuidado integral; regularmente con carácter científica y humanista, a través de diferentes procesos de salud sobre todo en el paciente crítico, siendo importante que practique un estilo de comunicación intrapersonal e interpersonal, ya que es un factor que facilitará la convivencia armoniosa y por ende permitirá el logro de las metas para la mejoría y satisfacción de las necesidades de la persona cuidada a través de los diferentes estilos de comunicación.

En este estudio, se entiende que la Enfermera, establece un conjunto de interacciones con otras personas que conoce o no, de modo que le permita favorecer la relación interpersonal con su importancia, mediada por la comunicación; contribuyendo así con su función profesional. Favoreciendo su relación, de modo que sea algo circunstancial e indispensable en el cuidado³.

La enfermera, en su formación inicial y posterior a su desarrollo en la práctica, se ha edificado y reconocido especialmente a partir de su competitividad y habilidad en el seno del camino positivista adecuado del período XIX que proporciona una idea del mal cimentada en base al modelo biomédico, proporcionando cuidados

que se encuentran más enfocados en los procesos fisiológicos que en la persona doliente entendida como un todo, esto es, como un ser integral en el que la aparición de la enfermedad afecta directamente a todas sus dimensiones: física, emotiva, cognitiva, social y espiritual⁴.

Este estudio, de una u otra manera, contribuyó a nuestro desarrollo como personas y profesionales, pues permitió la mejora sobre todo en el área del lenguaje “comunicación”; esto se traduce a su vez, en sentirnos bien con nosotros mismos y con los demás, estableciendo una relación de ayuda a través de la comunicación lo que sin duda se reflejará en nuestra práctica profesional.

Por lo antes mencionado, es trascendental develar los estilos de comunicación presentes en este estudio, puesto que es un recurso indispensable para el cuidado enfermero de un Hospital EsSalud Piura, ya que la Enfermera muchas veces sin darse cuenta o por el estado de salud del Paciente no prioriza en su quehacer la comunicación; por eso, se justifica la realización de este estudio sobre todo en la Unidad de Shock Trauma.

Los resultados de este estudio servirán de aporte buscando en cierta medida como un espacio o actitud de reflexión para sensibilizar y humanizar replanteando y formando estrategias de comunicación sobre todo en sus estilos y que deben ofrecerse de mejor manera y efectiva en las Unidades de Shock Trauma; además, serán dados a conocer al Hospital; para que las autoridades establezcan las capacitaciones respectivas, a la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Además, que la publicación de esta investigación servirá como antecedente para futuros estudios.

Finalmente, de la situación descrita surge la pregunta de investigación científica.

Formulación del Problema:

¿Cómo son los estilos de comunicación enfermera - paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – ¿Servicio de Emergencia de un Hospital EsSalud, Piura 2017?

Objeto de Estudio:

El objeto del problema son los estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia.

Objetivos:

Describir, analizar y comprender los estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia.

Finalmente, en este estudio se presenta la introducción y en tres capítulos: Capítulo I a la Metodología; el Capítulo II a los Resultados y Discusión, luego en el Capítulo III a las Consideraciones Finales y Recomendaciones.

Capítulo I: DISEÑO TEORICO

1.1 Antecedentes:

La investigación de Espinoza-Caifil et al⁵. “Sobre la comunicación entre enfermero y paciente que se encuentra en unidades críticas con compromiso vital que está limitada por la sedación, ventilación mecánica, y presencia de tubo endotraqueal, interfiriendo en la entrega de cuidados. Objetivo: fue analizar en la literatura científica publicada la comunicación entre el paciente adulto críticamente enfermo y profesionales de enfermería. Metodología: Revisión integrativa de diversas bases de datos. Resultados: de la revisión surgieron tres temáticas, a) Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero b) Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente c) Factores limitantes en la comunicación enfermero- paciente crítico. Conclusiones: Que las actividades asistenciales de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales”.

El estudio de Arrasco y Flores⁵, cuyo 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 tuvieron en cuenta los principios éticos. Para recolectar los datos utilizaron 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. Fue 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.

1.2 Base Teórica Conceptual:

Cada persona desarrolla paulatinamente su propio estilo de comunicación, con el fin de transmitir diferentes mensajes así mismos o a otra persona; sin embargo, el estilo puede ser influenciado por el comportamiento, las creencias, costumbres y otros aspectos empleados en la comunicación. Por lo tanto, el proceso de comunicación y las relaciones interpersonales también se encuentran inmersas en la interacción enfermera – paciente y constituyen un aspecto medular en la relación de ayuda que el paciente requiere, y es en ésta interrelación donde el estilo comunicacional constituye un escenario para el reencuentro consigo mismo y con otra persona; siendo esto un elemento fundamental del cuidado.

Se afirma que, los Profesionales de Enfermería priorizan la esfera biofísica de la enfermedad, y se acercan a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería y logrando así, una relación enfermero-paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Además, años después, consideraba la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda³.

Partiendo de esta aseveración, es aquí donde cobra vital importancia la relación enfermera-paciente, en donde entablar una relación de ayuda mediante los estilos de comunicación significa realizar acciones acompañadas siempre, de actitudes y comportamientos de cuidar y que cuando comunicamos, lo hacemos sobre la base del manejo de los diferentes estilos de comunicación existentes como la intrapersonal e interpersonal.

Se afirma que la razón principal de éxitos y conflictos con los pacientes está en la "carencia de la comunicación". Las habilidades/formas eficaces de la comunicación

son esenciales en nuestras vidas. Desde que nacemos, todos mostramos una tendencia hacia la expresividad o hacia la introversión. Más tarde, la educación que recibimos hace que esa tendencia natural se haga más o menos fuerte.

1.3 Marco Contextual

Existen distintos estilos de comunicación, enfocados por diversos autores pero en esta oportunidad hablaremos del biólogo y escritor de autoayuda chileno Humberto Augusto Maturana Romesín, en torno a la comunicación en un análisis profundo de sus aportaciones teóricas y científicas significativas nos da pie a entender su función en la formación de realidades, su complejidad dentro de las relaciones humanas, su modo de convivir con el individuo, con la sociedad y con el medio³.

Maturana⁴ refiere que el punto fundamental de toda comunicación radica en el estilo es decir la forma, de establecer esa comunicación tanto intrapersonal como interpersonal cada vez que uno transmite un mensaje.

La comunicación intrapersonal es una forma poderosa de comunicación también se denomina autoconservación, autoeducación, introspección y dialogo interior. Los pensamientos de las personas influyen fuertemente en las percepciones, los sentimientos, la conducta y el autoconcepto. La autoconservación positiva se puede usar como una herramienta para mejorar la salud y la autoestima de la enfermera y el paciente. Es decir, cuando el individuo envía un mensaje a él mismo. “Este proceso de comunicación precede los otros dos niveles e implica la percepción de sí y de los otros”⁵.

“La comunicación interpersonal es una interacción de uno a otro es decir entre la enfermera y otra persona que suele producirse cara a cara. Es el sistema que se utiliza con mayor frecuencia en situaciones difíciles y se encuentra en el núcleo de la práctica profesional. Tiene lugar en un contexto e influye todos los símbolos y elementos empleados para dar y recibir significado. El significado reside en las personas y no en las palabras, por lo que los mensajes recibidos pueden ser diferentes de los mensajes enviados”⁶.

Las enfermeras trabajan con personas que tiene diferentes opiniones, experiencias, valores y creencias, de forma que el significado deber ser válido o negociado

mutuamente entre los demás participantes⁵. Es decir, que incluye todo lo que vamos a decir sobre la comunicación entre dos personas, o en la relación terapéutica con pacientes, familia y que nosotros abordaremos desde la corriente humanista⁶.

La comunicación, impregna cada relación y acontecimiento que vivimos. De ahí su importancia como factor de protección. Nuestro estilo comunicativo “pincela” nuestro estilo educativo.

1.3.1 Tipos de Comunicación:

➤ Comunicación Verbal

Con esta comunicación aludiremos a la que puede realizarse de dos maneras distintas: la oral, a través de palabras habladas, así como escrita, usando la representación gráfica de los signos⁶.

Cuando hablamos de la comunicación oral, nos remitimos a la manera más primitiva de interrelación entre los seres humanos: risas, gruñidos, llantos. La evolución de la especie es la que aporta una sofisticación de dicha comunicación hacia un lenguaje más articulado, caracterizado por las sílabas, las palabras y las oraciones que usamos hoy en día^{7,8,9}.

➤ Comunicación No Verbal

Hace referencia a todos aquellos aspectos comunicativos que no son necesariamente verbales: gestos, distancias, forma de respirar, distancias o vestimenta^{7,9}.

Esta comunicación se subdivide en varias áreas de estudio: proxémica (distancias), kinesia (movimientos y posturas), paralingüística (tono de voz, pausas...) y la comunicación táctil^{8,9}.

Todas estas señales nos indican una serie de actitudes a reconocer como profesionales sanitarios a la hora de abordar al paciente (ver tabla 1):

Defensa	Colaboración	Aceptación
Puños cerrados. Brazos cerrados. Piernas cruzadas o colocadas sobre el reposabrazos de la silla.	Cabeza inclinada hacia adelante. Sentarse en el borde de la silla.	Manos abiertas y sueltas, con las palmas hacia arriba. Piernas descruzadas.
Predisposición	Sospecha	Evaluación
Manos sobre caderas. Habla confiada. Acercamiento hacia la otra persona.	Perdida del contacto ocular. Cuerpo apuntado hacia la salida. Frotarse el puente de la nariz. Rascarse las orejas. Frotarse los ojos.	Acariciarse la barbilla. Mirar por encima de las gafas. Pellizcarse el puente de la nariz. Pellizcarse el puente de la nariz. Gesto en L con índice y pulgar bajo la barbilla.
Confianza	Tranquilidad	Desconfianza
Contacto visual continuo. Cabeza alta. Postura orientada hacia el interlocutor.	Manos agarradas detrás de la espalda. Inclinarsse sobre un objeto. Poner los pies sobre la mesa.	Tensión muscular. Movimientos torpes y forzados. No mirar al interlocutor.

Tabla 1. Identificación de señales que muestran actitudes¹⁴.

No olvidar que la comunicación es la clave para la eficiencia para los profesionales de enfermería, incluso en aquellas situaciones en las que el humor y una sonrisa son difíciles, ya que suponen impacto directo en el bienestar del paciente; así como, una manera más sencilla de optimizar las intervenciones a realizar⁷.

Existen matices importantes en la comunicación no verbal que ejercerán funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considerará un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal. Como son: La Mirada, la Postura corporal, La Expresión Facial. Estos elementos jugarán varios papeles en la interacción social humana”¹⁰.

La sonrisa, esto es pues de manera rápida muestra si está, emocionada(o), enojada(o), seria(o), transmite emociones positivas. El sentido del humor se percibe a través de la sonrisa.

Es importante que la enfermera conozca su capacidad natural para sonreírle al paciente lo cual que resulta un elemento clave para la recuperación del mismo.

Escucha activa: se involucrará un compromiso activo con la otra persona, “requerirá atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla”¹¹. Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha activa supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información. Los movimientos de la cabeza también son una forma de comunicarse con el paciente.

Así pues, el personal de enfermería deberá dejar de lado las situaciones personales y enfocarse en la situación actual del paciente. Un elemento fundamental para llevarlo a cabo depende en gran medida de la respuesta del paciente; del tono de voz, siendo ésta la herramienta más valiosa que se podría considerar como un arsenal terapéutico; además, es el principal vehículo para enviar un mensaje y transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. Por este motivo es que, en ocasiones, una sola palabra expresa muchas cosas, sensaciones; por lo que el personal de enfermería debe generar y mantener una relación con el paciente adulto. En el mismo tenor, además del tono de la voz, la mirada en el proceso de comunicación es un elemento fundamental que puede mejorar la relación enfermera paciente adulto, si estos elementos no fueran acordes, sucedería lo contrario y el profesional de enfermería perdería credibilidad ante el paciente adulto. El hecho de no mirar al paciente adulto y desviar la mirada hacia otra parte del que escucha hace que se sienta incómodo y no entendido.

También será preciso establecer una verdadera empatía, entendiéndose ésta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su conducta¹².

1.3.2 Dificultades en la Comunicación¹⁴:

Existen dos tipos de errores en la comunicación: El primero tendrá relación con el contenido de la comunicación y se denomina error de conocimiento. Cometeremos este error, cuando nuestro interlocutor considera que nuestros conocimientos sobre una determinada realidad no son los que deberían de ser, o no están suficientemente actualizados. Con relación a este error, se hará especialmente necesario el estudio y la actualización de los conocimientos en un plano profesional, y el estar razonablemente al día sobre las noticias y situaciones de actualidad para evitarlo en el terreno personal.

1.3.3 Definición de Adulto:

El adulto es un adjetivo que procede del vocablo latino adultus. El concepto permite calificar a aquel o aquello que haya alcanzado su desarrollo pleno Periodo comprendido por mujeres y varones desde los 20 hasta los 59 años ¹⁵.

1.3.4 Unidad o Sala de Reanimación o Shock Trauma:

Área destinada para evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes que presentan daños de prioridad ¹⁶.

Es un conjunto de un espacio físico específico para la atención de pacientes que han sufrido un accidente con todos los recursos para hacerlo adecuadamente; con un rápido acceso a servicios de apoyo (laboratorio, rayos X, ultrasonido, tomografía, quirófano) y; más importante aún, un equipo multidisciplinario: médicos, enfermeras, etc. Capaces de diagnosticar, tratar lesiones y brindar cuidados, evidentes o no, en la menor cantidad de tiempo de forma eficaz y con el personal de enfermería especializado¹⁶.

El Hospital II Jorge Reátegui Delgado – EsSalud, Piura fue creado hace 65 años. El área total es 13,993.82m², con un área construida de 6,757,00 m² (primer nivel), está ubicado en la Avenida Grau 1150 Piura, con un teléfono 073 323181, con una población adscrita al hospital 187,565, con una capacidad instalada de en el Servicio de Emergencia: camas Shock Trauma.

La visión es de disponer de una unidad de Shock Trauma para la protección y asistencia inmediata del paciente grave con idoneidad, seguridad y calidad donde participen con efectividad todos los componentes del equipo de emergencia y la misión es la reanimación y estabilización de los pacientes catalogados como gravedad súbita extrema y urgencia calificada mayor utilizando todos los recursos con los que cuenta.

Los recursos humanos en la Unidad de Shock Trauma deben mantenerse durante las 24 horas del día capacitados en la atención de emergencia y urgencias con personal entrenado debidamente certificados y acreditados por una estructura oficial y siguiendo normativas de procedimientos de entidades académicas de reconocimiento nacional y/o internacional. Tomando como ejemplo la atención del traumatizado el personal del equipo de emergencias debería tener entrenamiento en Advanced cardiac life support Advanced Cardiovascular Life Support (ACLS) o Soporte Vital Cardiovascular Avanzado, soporte vital básico/avanzado de trauma (BTLS o ATLS), soporte vital del trauma prehospitalario (PHTLS), y en caso de atención pediátrica en PALS siendo ideal que estuviera certificado como mínimo en ACLS y alguno de los cursos de trauma²⁵.

Debería estar integrada por un cirujano general entrenado en trauma como líder es conveniente que cuando él o los cirujano/s se encuentren en el quirófano, un emergenciólogo, un intensivista o un anestesiólogo pueden cumplir la función de líder del equipo de trauma y otros dos médicos/as entrenados en trauma (emergenciólogo anestesiólogos intensivistas o cirujanos) y dos enfermeros/as como máximo que conformen el equipo de recepción²⁶.

La Enfermera/o como profesional de Ciencias de la Salud, basa el ejercicio de su profesión en el “Cuidado de la persona”, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, contribuyendo a elevar la calidad de vida de la población así como al desarrollo socio económico del país¹⁶.

Cabe mencionar, que la enfermera/o de la Unidad de Shock Trauma es un miembro activo y necesario del equipo multidisciplinario con: criterio, conocimientos, habilidades, capacidad de respuesta, comunicación y destrezas en emergencias individuales y/o valores colectivas¹⁶.

El equipo de salud que trabaja en esta unidad requiere de control emocional, agilidad en los razonamientos, seguridad en las decisiones, prescindir de lo menos importante y dirigir la atención al problema²⁷.

1.3.5 Ventajas:

Las ventajas que podremos aseverar que sí se ha obtenido, porque se han visto casos muy delicados donde el paciente ha salido, e inclusive de otros servicios que se apoyan de esta unidad como medicina, hemodiálisis, cirugía, traumatología y emergencia: salas de observación adulto y pediátrica, etc. Porque han habido casos de pacientes adultos que de repente no requieren ventilación mecánica pero si necesitan tener una monitorización más continúa.

1.3.6 Paciente:

El paciente en la Unidad de Shock Trauma constituirá una situación de estrés psicológico para el paciente adulto, el solo hecho de ubicarlo en esta área implica la gravedad del estado de salud y que genera diversos problemas ya sea por desconocimiento de las normas hospitalarias, desadaptación del medio hospitalario (cambio de actividades cotidianas a lo que está acostumbrado el paciente adulto en su día a día), separación con su entorno habitual, pérdida de la intimidad y autodeterminación, preocupación por su proceso de enfermedad y por los cambios laborales, sociales y familiares que puede desencadenar su situación.

1.3.7 Estancia:

La estancia o tiempo de permanencia del paciente en la Unidad de Shock Trauma debe ser la estrictamente necesaria hasta conseguir la estabilidad del mismo que permita su traslado a otro servicio que corresponda para su tratamiento definitivo. Dicho traslado del paciente a otra área será prescrito por el médico tratante, así también determinará al personal encargado del traslado de acuerdo a su estado y previa coordinación con el área de destino¹⁶.

Durante su estadía el paciente adulto presentara cambios psicosociales y necesidades emocionales que estarían determinadas por su capacidad de adaptarse a las situaciones, enfrentarse a temores y ansiedades; generando una crisis de respuestas defensivas, de negación, distorsión de relación y/o comunicación consigo mismo y el personal que lo cuida.

1.3.8 Limitaciones:

Además, de las limitaciones impuestas por la enfermedad y tratamiento se requerirán la asistencia física en el cuidado como la utilización de sondas, catéteres, instrumentos de monitoreo de funciones corporales y en determinados casos se utilizarán sedantes y relajantes como ocurre en los pacientes que acuden a la Unidad de Shock Trauma y la asistencia psicológica como son las restricciones y limitaciones en la realización de actividades de relación, especialmente la comunicación; generando malestar, sufrimiento y dolor; contribuyendo esto a la insatisfacción de necesidades, recalando que no estará solamente comprometido estas necesidades sino también las sociales y comunicacionales.

Capítulo II: DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio se desarrolló en una situación natural y fue de tipo cualitativo, que parte de un plan flexible, abierto enfocándose la realidad de forma compleja, contextualizada y tuvo la característica de permitir la reflexión y análisis crítico de las labores realizadas por la persona, en contextos que pudieron expresarse y detectarse, por las investigadoras que trabajaron con el paciente donde se dan un sin número de significados, emociones, anhelos, motivaciones, valores y cualidades peculiares de cada enfermera y de cada persona cuidada donde emerge en este caso los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia.

2.1 Enfoque de la investigación: Estudio de caso

Este estudio, tuvo como abordaje de estudio de caso de Menga, Ludke y André, la cual es una investigación a profundidad de una sola entidad o una serie de entidades (individuales o grupales).

Este abordaje permitió recoger datos narrativos de carácter subjetivo de manera sistemática y profunda, sobre como son los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma.

Realizada la presente investigación se tuvo en cuenta los estudios de caso abordados por Menga, Ludke y André 1986¹⁷, los siguientes:

A.- El estudio de caso se dirigió al descubrimiento: “A pesar de que las investigadoras partieron de algunos presupuestos teóricos iniciales, se mantuvieron constantemente atentas a nuevos elementos, que surgieron como importantes durante el estudio¹⁷”. El cuadro teórico inicial sirvió así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual, pudieron ser detectados nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones que fueron sumados en la medida en que el estudio avanza.

En este estudio, se procuró develar los estilos de comunicación Enfermera-Paciente – adulto, las características se fundamentarán en el presupuesto de que la

comunicación no es algo acabado, es una construcción que se hace y se rehace constantemente. Siendo así, que las investigadoras estuvieron siempre buscando nuevas situaciones que pudieran enriquecer el estudio.

- B.-** El estudio de caso enfatizo la interpretación en el contexto: “nos permitió la comprensión más completa del objeto, fue preciso tener en cuenta el contexto en el que se sitúa. Así comprendimos mejor la manifestación general de un problema, las acciones y las interacciones de las personas debiendo estar relacionados a la situación específica donde ocurrió la problemática determinada a las que estuvieron ligadas¹⁷”.

En esta investigación, se buscó conocer los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto, para lo cual tuvimos en cuenta el contexto donde laboran se sitúo.

- C.-** El estudio de caso buscó retratar la realidad en forma compleja y profunda: “las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, y lo encaminaron como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes¹⁷”.

En el presente estudio, se enfocó como problema los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto.

- D.-** El estudio de caso utilizó una variedad de fuentes de información: “las investigadoras apelaron a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes¹⁷”.
- Para el estudio se recurrió a las Enfermeras – Pacientes adultos a través de la entrevista semiestructurada como fuente de información principal.

- E.-** El estudio de caso revela experiencias secundarias pero importantes que permiten generalizaciones naturales: “las investigadoras procuran relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales. La generalización natural ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta

asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales¹⁷”.

Los resultados de este estudio establecieron al lector generalizar o categorizar sobre lo manifestado por la Enfermera – Paciente adulto sobre estilos de comunicación.

F.- El estudio de caso procuró representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social: “Cuando el estudio del objeto suscita opiniones diferentes, las investigadoras van a procuran traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación. De ese modo es dejado a los usuarios del estudio sacar conclusiones sobre esos aspectos contradictorios”¹⁷.

Se representó los diferentes puntos de vista de los sujetos de estudio, donde el objeto de estudio fueron los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto, los que suscitaron diferentes y diversas opiniones, pues la realidad fue vista de distintas perspectivas; haciendo que cada persona o hasta las investigadoras llegando a sus propias conclusiones y fueron plasmadas al final de la investigación.

G.-El estudio de caso utilizó un lenguaje sencillo de fácil entendimiento y/o comprensión con una forma más accesible en relación a otros relatos de la investigación¹⁷.

Los datos del estudio fueron presentados en una variedad de formas con el uso se hizo más accesible con un lenguaje claro y relacionado a otras relatorías de investigación. Para el informe de investigación, los datos obtenidos estuvieron representados por relatos claros, sencillos y comprensibles con un estilo informal; de modo narrativo y de fácil entendimiento.

Según Nisbet y Watt citado por Ludke1986¹⁷; caracterizan el estudio de caso en tres fases: siendo la primera la *abierto o exploratoria*, la segunda la *Delimitación del estudio* y la tercera el *análisis sistemático y la elaboración del informe*.
Descritos a continuación:

- ***La fase abierta o exploratoria:*** Este estudio se inició con un plan incipiente, y se va diseñando su progreso del estudio definiendo al respecto en forma precisa hacia el objeto. Ciertamente habrá inicialmente preguntas o puntos críticos, y que cambiaran en el lapso de la realización de la investigación; pudiendo originarse de observaciones previas, en el examen de la literatura pertinentes, de las experiencias, entre otros. Determinándose los contactos iniciales para el estudio, la localización de los informantes y las fuentes de datos necesarios para el estudio, obteniéndose información fidedigna.

En esta fase se especificó las preguntas, siendo algunas de ellas: ¿Por qué la Enfermera prioriza los cuidados de orden biológico?, ¿La enfermera considera la necesidad de practicar un estilo de comunicación con su Paciente adulto?, entre otras, preguntas que surgieron al formar el estudio y de esta manera haciendo concreta la interrogante a investigar y así se delimitó mejor el objeto de estudio.

La situación problema que generó el presente estudio, se basó en experiencias de las investigadoras durante su trabajo diario en el cuidado/atención al paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma _ Servicio de Emergencia de un Hospital EsSalud - Piura, donde surgió el interés por parte de ellas, por saber cómo son los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto.

- ***La fase de la delimitación del estudio o sistemática***¹⁷: Según los autores antes mencionados, las investigadoras proceden a transcribir metódicamente la información, usando herramientas/instrumentos más o menos estructurados, técnicas más o menos variadas, su elección es determinada por las características propias del objeto a estudiar.

La importancia es establecer los límites del estudio y lograr los propósitos de este llegando a una comprensión más completa de la situación estudiada.

En este trabajo, las investigadoras instauraron una relación de confianza con la Enfermera – Paciente adulto, permitiendo recolectar la información de forma sistemática, previa firma de consentimiento informado (Anexo1). Luego se aplicó una entrevista semiestructurada a la Enfermera (Anexo2) y al Paciente adulto (Anexo3), partiendo de pregunta y repregunta que ayudó a delimitar el

estudio. Previa a su aplicación, se realizó la validación por muestreo piloto, que no pertenecieron a la muestra de estudio de un servicio similar.

Anterior a lo antes mencionado, se realizó la solicitud del permiso de la institución, consecuentemente con la recolección de la información y con el permiso autorizado a los sujetos de estudio se llevó a cabo las entrevistas, las cuales se establecieron con una cita/comunicación previa a su elección. La entrevista se efectuó en un lugar preestablecido, con un ambiente acondicionado y lo más íntimo y relajado posible. Cada entrevista tuvo un promedio de duración de 20 minutos y se llevó a cabo con la cordialidad y disposición de los entrevistados.

- *La fase del análisis sistemático y la elaboración del informe*¹⁷: Culminadas las entrevistas se procedió a su transcripción de los discursos/declaraciones, con un tiempo estimado de 6 horas, las mismas que fueron leídas y repasadas con su contenido exacto y permitiendo así codificar, agrupar, organizar, comparar y comprender, estableciendo las unidades de significación y determinando esto en 04 categorías y 13 subcategorías, luego fueron discutidas y analizadas y por último se procedió a analizar los resultados con el apoyo del marco teórico, conocimientos actuales y los antecedentes, y se elaboró el informe final utilizando un lenguaje sencillo, de fácil comprensión.

2.2 Población y muestra¹⁸

2.2.1 Población

Los sujetos de estudio de la presente investigación lo constituyeron las 13 Enfermeras que trabajan en la Unidad de Shock Trauma del Servicio Emergencia y los Pacientes adultos que recibieron el cuidado en un Hospital EsSalud Piura. La delimitación de la muestra de las personas en estudio, se realizó teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Enfermera asistencial que labora en el Servicio de Emergencia y tiene 1 año de experiencia como mínimo (4 rotaciones por Unidad de Shock Trauma), que no curse proceso legal y administrativo, que acepte participar en forma voluntaria del estudio, previo consentimiento informado.

El paciente adulto “20 a 59 años” mujeres y varones desde los 20 hasta los 59 años; sin alteración del estado de conciencia de sí mismo y de su relación con el medio ambiente.

Que ingresa a la Unidad de Shock Trauma que es el espacio consignada en la valoración, análisis y procedimental de personas que muestran daño de condición delicada⁸, derivado de Unidad de Shock Trauma a la Sala de Observación Adulto, derivado Unidad de Shock Trauma a la Sala de Observación Adulto y que fue dado de alta, con alta hospitalaria Unidad de Shock Trauma.

Se excluyeron a Enfermeras: administrativa, con proceso legal y administrativo, gestante y que rotan esporádicamente pasantía o prácticas de segunda especialidad por el Servicio de Emergencia; en cuanto al Paciente adulto que se encuentre gestando, presente dificultad para la verbalización, con idioma diferente al español, con alteración el estado mental, psicológico y psiquiátrico.

2.2.2 Muestra¹⁸

La muestra estuvo determinada por cuatro (04) Enfermeras que trabajan en la Unidad de Shock Trauma del Servicio Emergencia de un Hospital EsSalud Piura y los seis (06) Pacientes adultos que recibieron el cuidado en la Unidad de Shock Trauma del Servicio Emergencia de un Hospital EsSalud Piura; dicha muestra se determinó por saturación y redundancia de los discursos de los sujetos investigados, cuyos discursos repetitivos, es decir, se tomaron los discursos hasta que estos fueron repetitivos y no aportaban nuevos temas al estudio.

2.2.3 Materiales, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Teniendo en cuenta el objeto de investigación, la presentación y aprobación del proyecto de investigación por la Escuela de Postgrado de la Universidad Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque – Perú, se utilizó la entrevista semiestructurada para la recolección de la información mediante el diálogo sostenido entre dos personas para comprender, a través de los propios discursos de éstos, los aspectos, condiciones, inconvenientes, recursos, estilos que tienen relación a su vida⁹, en este caso, sobre los estilos de comunicación Enfermera - Paciente adulto. Previo a la entrevista fueron explicados los objetivos de la investigación, con la posterior firma del consentimiento informado (Anexo1). Previo a la aplicación de los instrumentos, éstos fueron validados por prueba piloto.

Anterior a la aplicación del cuestionario, se realizaron las coordinaciones con las autoridades competentes del Hospital y de la unidad de Shock Trauma del Servicio Emergencia para la autorización respectiva, así mismo, las enfermeras y pacientes adultos firmaron el consentimiento informado, lo que significa que aceptaron voluntariamente participar en el estudio.

Se utilizó la entrevista semiestructurada, es un diálogo enfrente de entrevistador/y entrevistado, donde la persona que investiga plantea una sucesión de preguntas, que nacieron de las incógnitas surgidas en el lapso del análisis de los datos o de las hipótesis que se van percibiendo y que, a su vez las contestaciones ofrecidas por el consultado consiguen inducir nuevas consultas por parte del investigador y así perfeccionar el contenido trazado. El juicio anterior en todo asunto permitirá al entrevistador situar la entrevista¹⁸.

El entrevistador debe tener un guion más o menos detallado, y formular una lista de temas a conocer, o también se puede formular en forma más analítica como preguntas, aunque de carácter más general¹⁴. En este caso, se presentan 2 preguntas que guiaron la entrevista (Anexo2).

En la entrevista cuando esta se produce el entrevistador establece la ordenanza y formulación de las interrogantes o afirmaciones que plantea el

entrevistador y sobre las cuales, el paciente da su respuesta o su opinión; además de la profundización en el asunto a indagar, podemos decir, que no se tocó preguntas que no estuviesen en el guion; más aún hubo autonomía para tratar textos que surgieran al desarrollo de la entrevista y que el investigador considere sustanciales para el razonamiento de la persona entrevistada y más aún al excluirse en el restante de las entrevistas¹⁹.

En la investigación, los datos deben ser registrados a partir de las entrevistas realizadas a través de la grabación de voz a través de un dispositivo inalámbrico electrónico (celular), permanentemente con la aprobación del entrevistado. Esto permitió obtener datos detallados puesto que muchas veces no es suficiente si únicamente empleáramos la memoria y así recuperar los discursos exactos del sujeto. Además, aunque usemos algún tipo de grabación, es conveniente tomar notas en un cuaderno de campo, durante el encuentro donde nos ayudó a organizar lo expresado, trazar nuevas consultas y por último analizar los datos obtenidos.

2.2.4 Procesamiento y Análisis de los Datos:

Concluida la recolección de datos, se procedió a la transcripción fidedigna de las entrevistas de las Enfermeras y los Pacientes adultos, registrando el contenido, luego se llevó a cabo la lectura y relectura de los discursos transcritos, identificando las unidades de análisis temáticos significativos.

Los datos cualitativos fueron analizados en esta investigación, aplicando el análisis de contenido temático²⁰.

Respecto al tratamiento de resultados cualitativos, refieren que el análisis de contenido consta de tres etapas.

La primera es el preanálisis, donde el material a analizar se debe organizar, los ejes del plan se deben diseñar y definir para permitir estudiar la información y llevarlo a cabo efectivamente. En este estudio se realizaron las revisiones de las grabaciones de las entrevistas hasta que las investigadoras se hallaron inmersas en los datos.

Las entrevistas fueron transcritas palabra a palabra, para esto las investigadoras escucharon atentamente las grabaciones después de la

entrevista, prestando atención en el contenido de la conversación, etc. Tanto de las investigadoras como de los participantes “Enfermera y Paciente adulto”.

La segunda es la codificación, la cual consistió transformar la información de los documentos rústicos (originales) en valioso. En esta etapa se realizó la perfección de discursos, desintegrando los mismos y la extracción de unidades de significado.

Finalmente, la tercera etapa es la categorización que consistió en la organización y clasificación de las unidades obtenidas, posteriormente fueron analizadas y categorizadas, así como confrontadas con la bibliografía respectiva¹³.

2.2.5 Principios Bioéticos

Esta investigación con la utilidad científica y tecnológica que gira en torno a la existencia humana, se tuvieron en cuenta los principios de la Bioética del DS. 011- 2011 – Perú²¹, que estipula el respeto de la persona humana y su inherente dignidad de la investigación. Son los siguientes:

A. Principio de respeto de la dignidad humana.

Constituyen un fin supremo de la Sociedad y del Estado la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad, fundamentado para el ejercicio de los derechos que le son propios. 447496 NORMAS LEGALES El Peruano Urna, miércoles 27 de julio de 2011. “La dignidad intrínseca de la persona humana prohíbe la instrumentalización de ésta. La persona humana es considerada siempre como sujeto y no como objeto. El valor de la persona humana no depende de factores ajenos a su dignidad. El ser humano es respetado no sólo como persona, sino también conforme a su pertenencia a la familia humana. Las diversidades culturales y plurales de nuestro país no pueden representar una justificación para transgredir los legítimos límites que establece el reconocimiento del principio de respeto de la dignidad humana”²¹

En el presente estudio se respetó a las Enfermeras y Pacientes adultos en todo momento considerando su dignidad; es decir, se lo consideró en todo momento como persona y no como objeto.

B. Principio de defensa de la vida física y primacía del ser humano.

“Prevalecerá el interés humano sobre la ciencia. La investigación y aplicación científica y tecnológica deben procurar el bien integral de la persona humana. Es la ciencia la que se encuentra a beneficio del individuo y no viceversa. Cualquier investigación realizada en personas humanas considerará la aplicación del principio de lo más favorable para la persona humana, buscar hacer siempre el bien y evitar el mal. La vida corporal y espiritual de la persona humana representa un valor fundamental reconocido por el Estado desde la concepción hasta su muerte natural. La tutela de la vida humana considera la protección de la salud, la misma que tendrá en cuenta la vulnerabilidad y la integridad personal”²¹.

Se protegió la vida, la salud, la privacidad y la dignidad de la Enfermera y del Paciente adulto que participaron en el estudio.

C. Principio de autonomía y responsabilidad personal.

“La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este entendido viene integrada a la responsabilidad personal. Toda investigación y aplicación científica y tecnológica se desarrollará respetando el consentimiento previo, libre, expreso y hacer saber al sujeto interesado, fundamentado en documentación apropiada. La autorización en tales términos supone el reconocimiento del derecho del paciente a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones”²¹. El consentimiento efectuado puede ser revocado en cualquier momento y exente de inconvenientes o daño alguno para el Paciente.

En el caso del individuo que no evidencia la competencia de desempeñar su independencia se tomarán disposiciones destinadas a salvaguardar su orden normativo, velando siempre por lo que le resulte más favorable²¹.

Se respetó en este estudio la libre decisión de participar en la investigación.

D. Principio de totalidad o principio terapéutico.

“La corporeidad humana es un todo unitario. Existe una totalidad física, emocional y mental del ser. En tal caso el fundamento de la total guía de la ley y presiona a la terapia médica y quirúrgica, por lo tanto, de este precepto se percibe asimismo como terapéutico”²¹.

Se respetó al Paciente como un todo y su tratamiento.

E. Principio de beneficencia y ausencia de daño.

“Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, la práctica médica y las ciencias vinculadas se comprometerán como objetivo el bien del paciente. Ese bien abarca el bien total del ser en su honradez y en su concreta situación familiar y social. Existe la obligación de no producir daño intencionadamente. Aunque el Paciente tiene la posibilidad de decidir sobre el tratamiento a seguir, se considerará el daño posible a ocasionar y el parecer del médico tratante. La investigación y aplicación científica y tecnológica no debe comportar para el ser humano riesgos y efectos nocivos desproporcionados a sus beneficios”²¹. En el presente estudio no se produjo hacer daño a la Enfermera y Paciente adulto en ningún momento.

F. Principio de igualdad, justicia y equidad.

“Alrededor de la historia del ser en absoluto de todo estudio, análisis de la ciencia y técnica considerará la equidad real en todo individuo, por igual en un periodo de vida por lo cual se atraviesa. Acorde a la necesidad en salud y distribuir los recursos adoptando las medidas adecuadas para garantizar el acceso a la atención de salud de manera justa y equitativa”²¹.

Con este principio se estableció un trato equitativo y por igual entre todas las Enfermeras y los Pacientes adultos participantes de esta investigación.

Capítulo III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

SÍNTESIS DE LOS RESULTADOS: CATEGORÍAS Y SUBCATEGORIAS

3.1 ESTILOS DE COMUNICACIÓN EXPLORATORIA AL INICIO DEL CUIDADO.

3.1.1 La comunicación interrogativa para la valoración.

3.1.2 La comunicación empática favorece la expresión de la problemática del paciente.

3.2 ESTILOS DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL VERBAL-GESTUAL DURANTE EL CUIDADO.

3.2.1 La comunicación gestual en el inicio del cuidado.

3.2.2 La comunicación oral o de palabra en el cuidado.

3.2.3 La comunicación oral o de palabra y gestual en la asistencia.

3.3 ESTILO ASERTIVO EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA PACIENTE.

3.3.1 La comunicación rompiendo el hielo.

3.3.2 La comunicación favorece el cuidado.

3.3.3 La comunicación liberadora de sentimientos.

3.3.4 La comunicación que brinda confianza y alivia temores.

3.3.5 La comunicación que brinda apoyo emocional al paciente y familia.

3.4 LIMITANTES DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE.

3.4.1 La Excesiva carga laboral.

3.4.2 La indiferencia en la comunicación.

3.4.3 Espacio reducido para la comunicación y cuidado.

A continuación, se discuten los resultados a la luz de la literatura.

3.1 ESTILOS DE COMUNICACIÓN EXPLORATORIA AL INICIO DEL CUIDADO.

Al comunicarse las personas lo hacen sobre la base del manejo de diferentes estilos de comunicación que de acuerdo con Peplau son la verbal y la no verbal.

Respecto a la comunicación Maturana, refiere que el punto fundamental de toda comunicación radica en el estilo; es decir, la forma de comunicarse que él le denomina intrapersonal e interpersonal.

En ese sentido, es importante conocer Los estilos de comunicación de la presente investigación; es decir, estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia.

En el presente estudio emergen los estilos de comunicación y se presentan a manera de subcategorías:

3.1.1 La comunicación interrogativa para la valoración.

La enfermera para su cuidado utiliza la comunicación en el primer paso del Proceso Enfermero que es la valoración y así lo manifiesta:

Al entablar conversación la enfermera con el paciente le pregunta: Cómo se siente, si algo le aqueja, qué expectativas tiene sobre su salud, además, De dónde procede, qué religión profesa y qué le gustaría hacer. También sobre su familia: ¿Cuántos hijos tiene y si tienen algún problema?... El paciente comienza a contar a la Enfermera “¿Cómo se sentía?, ¿Si se está recuperando?, ¿Sobre su vida, su familia, sus hijos? Y también preguntándome de donde procedía... (Cataluya Enf). Mencionando que muchas veces no da tiempo para saludar al paciente que cuida o atiende a más de uno y la responsabilidad asignada es en tres áreas de trabajo... (Cataluya Enf).

3.1.2 La comunicación empática favorece la expresión de la problemática del paciente.

La enfermera muestra habilidad y apertura; colocándose en el lugar del paciente en el primer momento de la comunicación; así lo manifiesta la Enfermera:

La enfermera se comunica con el paciente; “comunicativo”, de profesión ingeniero, le comenta sus proyectos, su vida, su trabajo y chistes “buena química o comunicación” (Cataluya Enf).

La enfermera manifiesta que lo que le falta al paciente es comunicarse más, para salir de su estrés y sus problemas, siendo atento en todo momento de la conversación (Cataluya Enf).

Según Peplau citada por Mastrapa y Lamadrid³, “una relación humana entre una persona que está enferma, o necesitada de servicios de salud, y una enfermera con una formación especializada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda”. Y a raíz de esta relación pueden surgir las necesidades y problemas del paciente.

Respecto a la valoración: es la primera etapa del proceso enfermero, basada en lograr notas reveladoras de la situación de bienestar de un ser en base a métodos como la exploración usada al contacto inicial con el ser donde la entrevista es dirigida a las necesidades en la asistencia de la enfermera consintiendo la aproximación a otro ser, de la misma manera en el canje de habilidades vividas y sentidas, en la exploración somática apoyada en los procedimientos de palpación, percusión y auscultación concediendo informes generales de la situación de salud - enfermedad del individuo, aunándose las notas extraídas por otro origen sobre todo el expediente clínico, laboratorio y test diagnósticos. Partiendo de esta recogida de sucesos se efectúa la interrelación profesional de enfermería e individuo de asistencia, en el que se consiguen noticia o información sobre la percepción interna de una persona haciendo el relato a lo que verbaliza oralmente el individuo y las notas objetivas relacionadas con la profesional de enfermería en lo referente a valoración de la persona¹⁶.

La comunicación y su estilo podría considerarse como un arte de cada Enfermera por ello se verifica en este estudio diferentes estilos o maneras de comunicación durante el cuidado, tal como se observa en la siguiente categoría.

3.2 ESTILOS DE COMUNICACIÓN INTERPERSONAL VERBAL-GESTUAL DURANTE EL CUIDADO.

En la óptica de Maturana la comunicación es de forma interpersonal e intrapersonal y que se refiere a la comunicación oral y gestual.

3.2.1 La comunicación gestual en el inicio del cuidado.

La comunicación de la Enfermera – Paciente adulto al iniciar su turno mayormente es no verbal tal como lo manifiestan las Enfermeras:

La enfermera que labora en la Unidad de Shock trauma se presenta al paciente al iniciar su cuidado mirándolo a los ojos...hasta le brinde apoyo con una caricia con mi mano (Cataluya Enf).

La enfermera cuida al pcte ... muy grave y con oxígeno. Ella inclino su cuerpo, lo miro a los ojos, le ofrezco la mano para así manifestarle amistad y calor... (Flor Enf).

Esas afirmaciones son corroboradas por el paciente:

...todas las enfermeras han brindado un buen trato y alguna a través de una caricia (Basa Pcte).

Al conversar, los términos son incompletos, únicamente el inicio, pues atrás de ellas se encuentra la base sobre el cual edifican en la relación humana todo esto se percibe por comunicación no verbal. Todo termino es hermoso, encantador y valioso sin embargo han sobrevalorado la excedencia, ahora no simboliza su globalidad, ni aun promedio del recado. es mas según recomendación de cierto científico: “Las palabras pueden muy bien ser lo que emplea el hombre cuando le falla todo lo demás”²².

La comunicación más común, es la que utiliza la palabra denominada comunicación verbal y que es la más común en todo momento, mucho más en un ambiente hospitalario, tal como se verifico en el presente estudio:

3.2.2 La comunicación oral o de palabra en el cuidado.

La enfermera refiere comunicarse mediante la información, así se observa en las declaraciones:

¡La falta información del paciente hacia su familia sobre su estado crítico les hace suponer que existe la falta de atención “de mi parte ...sí!, cuando realizo la higiene y el cambio de posición al paciente, tratando siempre de reflejar empatía, hablando claro y sencillo; transmitiendo siempre un mensaje oral o escrito de palabras inteligibles” (Flor Enf).

...en todo momento su forma de expresarse hacia otra persona es con un lenguaje claro y tono de voz suave (Gustavo Pcte).

En el mismo sentido afirma el paciente:

a la hora que me (José)atendió la enfermera: ¡sí, me saludo ¡se notaba tranquila! Ella decía a su amiga “mucho paciente viene, no son emergencias y estoy sola”. “Le dije que me dolía mi pecho, me faltaba el aire y no podía respirar, después ella me puso aire por la nariz, unos cables para mi corazón y mi suero...la enfermera que labora en el servicio de emergencia me comunico, yo le explique lo que tenía y me dijo lo que iba hacer, ¡en ese sentido sí!” José: “Sí! ¡fue amable en ese sentido sí!, las chicas que trabajan; trabajan con amabilidad, ...trabajan magníficamente...” (José Pcte).

“Cuando entre a la unidad de shock trauma, la enfermera que le atendió me identifico con su nombre “Melva”, parecía buena gente porque era amable al hablar conmigo también me dijo que me iba a pinchar en mi dedo para tomarme la glucosa y que no me iba a doler mucho... (Julio Pcte).

me encontraba un poco nervioso pues!; pero la de celeste se acercó a mí con una sonrisa y me agarro la mano y me dijo “señor vamos a darle un hincón en el brazo para ponerle un suerito porque su glucosa esta baja y con esto se va a mejorar”. Se veía que era buena (Julio Pcte).

“pero cuando me trajo mi esposa vino una enfermera bien seria, y con su voz fuerte: “¡qué ha pasado ¡eso les pasa por que no se cuidan pues”. Yo solo la escuchaba y no le respondí porque me sentía mal (Segundo Pcte).

La comunicación verbal, también llamada comunicación lingüística, es aquella donde se hace uso de las palabras y no de signos. No se puede separar de algunos elementos para lograr su efectividad, esto la relaciona con la comunicación gestual, la destreza por escuchar y la aclaración. La comunicación será verdaderamente segura y necesita: ser precisa, clara, con buen tono de voz, tener facilidad de palabra y retroinformación constante. La expresión oral u escrito puede ser imprecisa. Una persona consigue interpretar a su manera los símbolos utilizados para su comunicación²⁰.

La enfermera de hecho utiliza las maneras de comunicarse de acuerdo al estado de las personas que están bajo su cuidado; es decir, la verbal y la no verbal y casi siempre están presente las dos formas de comunicación tal como se verifica cuando surge la siguiente subcategoría:

3.3.3 La comunicación oral o de palabra y gestual en la asistencia.

La enfermera probablemente no es muy consciente que utiliza los dos tipos de comunicación; sin embargo, los pacientes lo refieren a los dos tipos de comunicación tal como se observa:

“Puedo afirmar que la enfermera que la labora en el servicio de emergencia si se comunica con el paciente, explica antes y después lo que va a realizar o ejecutar en mi persona para mi atención con un trato amable, es decir, un trato magnífico...

“La Srta. saluda, mirándome de frente, cuando yo le preguntaba si la entendía y su forma de hablarme fue suave, pero al médico ¡no! Se notaba que estaba apurada de un lugar a otro porque tenía 2 pacientes graves, también se iba al cuarto donde ponen las inyecciones y veía a los accidentados graves” (Gustavo Pcte).

“vino una enfermera bien seria, me dijo: “rápido que estirara el brazo porque me iba a tomar la presión”. No me dijo ni su nombre y se le veía molesta... la enfermera era de contextura gruesa de lentes y se le veía seria. “No me dijo que me iba a poner suero ni otro medicamento. Solo me dijo que estirara el brazo y me hincó por tres veces por qué no encontraba la

vena. Las otras enfermeras más bien eran buena gente. (Elisa Pcte).

La comunicación verbal se refiere a la empleada mediante la palabra y la comunicación gestual son donde los sucesos expresivos que pasan de un ámbito a otro sobre todo con el vocablo oral usando frases o léxicos y la comunicación gestual es sin duda un suceso expresivo que trasciende la palabra oral y pertenece al 70% aproximadamente del lenguaje usado, por lo cual, resulta indispensable en la profesional de enfermería tener la fundamental cognición del asunto¹⁴.

Hoy en día la comunicación puede ser descrita como verbal y no verbal o interpersonal e intrapersonal, sin embargo, esta comunicación podría tener características que ayuden o no al Paciente. En este estudio se verifica que la Enfermera utiliza un estilo de comunicación y que favorece el cuidado y ayuda a la recuperación de las personas, tal como se muestra en la siguiente categoría:

3.3 ESTILO ASERTIVO EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE.

En un ambiente hospitalario que generalmente es desconocido para los pacientes que ingresan y que no conocen al personal, muchas veces tendrán un sin número de temores que la Enfermera necesita aliviar y lo hará a través de la comunicación, tratando de que el paciente exprese temores y sentimientos. En este estudio se verifica cuando la Enfermera interactúa con el Paciente adulto y se observa en la siguiente subcategoría:

3.3.1 La comunicación rompiendo el hielo.

...cuando encuentra pacientes que son nuevos en el servicio, se identifica al inicio: saludo y le hace conocer que es la enfermera, que va a estar de turno y cualquier necesidad que tenga, le voy a ayudar durante el turno de 6 horas para satisfacer sus necesidades... (Margarita Enf).

Hay diversos contextos raros, molestos aun confusos y precisan formas de comenzar el dialogo. La expresión para romper el hielo en su modo igual y como se sabe regularmente, son las encomendadas de romper ese nudo que se ha formado en la garganta o como salvavidas en la ocurrencia de que suceda equivocación¹⁴.

Ciertos ambientes donde ciertas expresiones son convenientes como en un suceso en el que te muestran completamente a un conjunto de inéditas relaciones, compañeros de compañeros, al estar frente a una mujer a la cual pretenden juntar o al reunirte informalmente con otra persona que podría ser un socio¹⁴.

Al igual que en una gran pantalla, conocer terminar con esas situaciones tensas en absoluto es labor de novato. Realmente, alguna palabra vocalizada logra establecer la dirección de la plática, sobre todo su entonación. Destruyendo así la idea o el triunfo integro¹⁶.

Idear un contexto donde pretender aproximarnos a un hombre o mujer agradables, y al ser un individuo completamente desconocido y tras una conexión ocular mutua y consentida, nos trazamos sensatamente afrontar de cara y empezar dialogo ¹⁶.

Iniciada la comunicación se pudo constatar que repercute en el cuidado tal como se observa cuando surge la sub categoría:

3.3.2 La comunicación favorece el cuidado.

Iniciada la comunicación la Enfermera continua con su cuidado, tal como lo manifiesta las Enfermeras:

La enfermera se comunica con el paciente brindando atención directa, presentándose en el servicio, respondiendo a las preguntas que el paciente y la familia puedan formularle de la manera más simple posible, de esa manera ayudará a establecer una relación asertiva con ellos y que en su jornada de trabajo el área asignada lo realiza sin ayuda y se recarga la labor y que acuden pacientes que no presentan situación de salud crítica...donde la canalización es un poco difícil en el caso de ella, pero gracias al apoyo también de la paciente he llegado hacerlo con tranquilidad, confiabilidad de parte de la paciente y familia y la colaboración de ella que me ha dado (Girasol Enf).

La enfermera al administrar un tratamiento endovenoso (antibiótico), la paciente pregunta que se le estaba administrando... (Cataluya Enf).

La comunicación constituye la herramienta básica sobre todo para mantener la sucesión de "cuidar". Develar sustancialmente el enlace de la asistencia al

acercarse a los individuos, facilitando intervalos de cambio, conveniencia e inquietudes con otra persona¹².

En otras palabras certeza respecto a la reciprocidad en la unión de dos cosas en comunicación (a mitad de camino de lo integral) y la asistencia (en donde lo integral es esencial hacia ella). Dado que no existe trabajo de cuidar que no se instituya en un acto comunicativo¹².

Constituir cuidado y comunicación ocurre por la asistencia significativa sobre todo cognoscitivo-expresivo y estimulante consintiendo a la persona cuidada batallar y emplear su sensibilidad mediante sujeto-sujeto y su expresión verbal o no verbal.

El asistir mediante gesticulaciones y habla consiente al profesional de enfermería a realizar un análisis e interpretación de las misivas y así implantar el método para determinar el menester afectado¹³.

Peplau, se enfatiza en la relación interpersonal entre Enfermera y Paciente, con la finalidad de reconocer y entender sus problemas de salud, mediante la comunicación que se brinda durante la estancia hospitalaria de las personas hospitalizadas.

En este estudio se pudo develar que las Enfermeras destacan la importancia, que a través de la comunicación se ayuda al Paciente, como se puede verificar en la siguiente subcategoría:

3.3.3 La comunicación liberadora de sentimientos.

La enfermera, a través de la comunicación demuestra su habilidad para que los ptes. le comuniquen sus sentimientos, como se observa en los discursos:

...he rotado en el servicio tuve varias experiencias, de pacientes que han estado despiertos con los cuales he podido intercambiar ideas, sentimientos” ... (Margarita Enf).

una paciente joven, que ya tenía muchos años recibiendo lo que es el tratamiento de diálisis... pero su problema identificado había sido hace 14 años y la paciente estaba muy desgastada, en un aparente mal estado general, adelgazada, con desnutrición severa y era una paciente que pedía ya descansar. (Margarita Enf).

Según Maturana, una comunicación real coexiste esencialmente cuando consta de sensaciones y afectos; explicar, que en la comunicación está basada en la correspondencia entre dos seres y de ello surgen diversas tácticas produciendo el progreso y resultado en distintas circunstancias humanas. En la efectiva comunicación emerge la empatía, de la genuina aproximación de dos individuos que contribuyen a la sociedad²³

La comunicación no solo libera a los Pacientes sino que ayuda a brindar soporte para afrontar la problemática al Paciente y familia tal como se verifica en las siguientes sub categorías:

3.3.4 La comunicación que brinda confianza y alivia temores.

La enfermera asume un rol de confidente al brindar confianza para aliviar temores y esto se verifica en el discurso:

Los pacientes al ser ubicados y cuidados en la unidad de shock trauma, están asustados, pensando posiblemente que se van a complicar o morir, entonces a lo que llegamos en mi caso es darles un poco de tranquilidad, referirle que se va a mejorar y lo que lo aqueja va a pasar y se evidencia al controlar sus signos vitales. ¡Señor ya está mejor! mire su presión está estable, tiene que confiar en Dios... todo va a salir para bien: tranquilidad, serenidad y colaboración por su cuidado... (Cataluya Enf).

Es importante y de trascendencia ofrecer una asistencia completa e instaurar entre la Enfermera y el Paciente una relación que permita seguridad y apoyo, con aptitud a la conversación y atención, valiéndose de nomenclatura transparente y accesible favoreciendo así la comunicación, admitiendo reconocer y cumplir las necesidades de la persona de modo afirmativo y oportuna²².

3.3.5 La comunicación que brinda apoyo emocional al paciente y familia.

Este estilo de comunicación permite a la Enfermera brindar apoyo emocional al paciente en base a lo captado en el estilo anterior mediante la confidencialidad, que se muestra en el discurso:

“En mí, tenía un apoyo en ese sentido fue emocional, trataba de darle seguridad, de conversar con ella, de decirle que

pronto estaría mejor, de darle aliento y permitirle sobre todo la presencia de sus familiares, la verdad que trabajar en la unidad de shock trauma es una unidad donde enfermería tiene que dar bastante apoyo emocional a los pacientes y a los familiares que en ese momento lo ameriten” (Margarita Enf). La enfermera, respeta la confianza que comparte el paciente; tratando siempre de acercarse y conversar... Al comunicarse la enfermera “Flor” con el familiar durante el turno lo hace usando el lenguaje verbal y no verbal, y de manera tranquila para afrontar la situación (Flor Enf).

El cuidado integral al Paciente incluye a la familia en una comprensión que el paciente no es una isla, pues todo lo que le sucede le afecta a su familia.

Felson, determina que el principal componente del aprendizaje del lenguaje es la emoción y todo ello abocado en la comunicación y su contexto emocional. Las habilidades de comunicación elementales logran el completo progreso cuando se crea una situación con aptitud indudable siendo básica y de lleno al crecimiento de las destrezas comunicables esenciales. Asimismo, para determinar y apreciar el papel que desafié de tener la suficiencia y manejabilidad en su uso y con la disposición alusiva sensitiva resulta en la formación idónea de la persona cuidada. Cuando los participantes están inmersos en relación a un conjunto de individuos donde el apoyo emocional que proporcionan y facilitan la comunicación. Al respecto, Maturana y Verden Zöllner, refieren que las personas subsistimos en un incesante fluir emocional consentido y que inherente a la convivencia en la comunidad lo aprendemos²⁴.

La Enfermera solicita un nivel de prominente delicadeza en explicar las expresiones orales o gestuales de la persona cuidada puesto que el soporte sensitivo se sabe ilustra la facultad de notar lo inapreciable según referencia de Lemos. El conocimiento apropiado de dichas expresiones facilitaría determinar cómo la persona cuidada se percata del padecimiento, el proceso de internamiento y la terapéutica, asimismo motivar su seguridad²⁵.

En el caso de enfermería la Enfermera interactúa no solo con el Paciente sino con su familia en un cuidado integral, teniendo en cuenta que la comunicación que tenga va producir una consecuencia en los sujetos de cuidado, puesto que deberá respetar la manera de pensar y sentir de cada persona como una individualidad y

teniendo en cuenta los referentes emocionales de cada persona; asimismo, la enfermera intenta brindar un cuidado a través de la comunicación asertiva, aliviando temores, etc.; sin embargo, no siempre tiene los resultados esperados porque tiene que hacer frente a las limitantes que emergieron de acuerdo al principio que se dirigen al descubrimiento del estudio de caso tal como se observa cuando surge la siguiente categoría.

3.4 LIMITANTES DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERA – PACIENTE.

En este estudio por tratarse de un enfoque que permite ir al descubrimiento se pudo develar los diferentes estilos de comunicación; sin embargo, no se puede dejar de lado las limitantes de la comunicación que emergieron y que se presentan a continuación a manera de subcategorías:

3.4.1 Excesiva carga laboral.

Es sabido que la Enfermera en el Servicio de Emergencia trabaja en forma imprevista, no solo con los ptes bajo su responsabilidad, si no los que llegan y necesitan de su cuidado, lo cual se observa en los siguientes discursos:

La enfermera que labora en el área de emergencia tiene a su cargo 03 áreas diferentes bajo su responsabilidad como lo son: tópico de cirugía, inyectables y shock trauma; a su vez al cuidar a más de 1 paciente lo hace en forma rápida o apurada quizás por la sobrecarga laboral que ello implica. (Gustavo Pcte).

...sin embargo a veces se atiende tanto paciente y existe poco personal que las acciones son apuradas” (Basa Pcte).

“Lo que pude ver que en ese cuartito había 2 enfermos más, estaba muy ocupada y se veía mal geniada” (Segundo Pcte).

En el Perú, en todas las profesiones existen falta de personal, los trabajos son forzados para cumplir tareas y obligaciones y muchas veces el salario o remuneración no es coherente con el trabajo que realizan los profesionales. Situación que se observa con mayor predominio en el caso de las Enfermeras quienes tienen que trabajar en las unidades críticas con 3 o más Pacientes, etc. Toda esta situación se traduce en una sobrecarga laboral.

Al respecto, la Enfermera, debe emplear lo mínimo solicitado en periodo y bienes ofreciendo asistencia sobre todo cuando se le reclama ser productiva, desde el punto de vista de rendimiento, interpretado como personal económico, uso competente y razonable en los bienes; declarando aprovechar lo mínimo reclamado en plazo y medios ofrecidos en el cuidado, alterando claramente su cualidad y conveniencia. Asimismo, se le destinan obligaciones de gestión exhaustivas separándola en su labor cuidadora directa ²⁴.

3.4.2 La indiferencia en la comunicación.

La enfermera en su cotidiano muchas veces, talvez por el apuro simplemente realiza los procedimientos sin comunicar al paciente, así lo reflejan los discursos:

Ayer me hincó sin mucha explicación, no me dijo nada solo me puso la medicina... no me dicen nada, no me dicen: "Sabe que Señor le voy a poner un medicamento", "solamente suero, el medicamento y la aguja solamente ha metido ¡No me dicen nada más!, (Gustavo Pcte).

me introdujo toda la aguja para conocer el nivel de la glucosa, fue bien tosca y me hizo doler hasta el alma; nunca me habían tratado de esa forma; desde ahí mi mano: dedo índice ha quedado sensible... la enfermera ... joven, ¡he! no me dijo nada, en ningún momento no me dijo nada, me hincó fuerte, me metió toda esa aguja, las demás enfermeras si bien! Son amables". (Basa Pcte).

Al comunicar un mensaje a una persona estimada siempre aguardas contestación no obstante, esa persona estimada se procede con insensibilidad delante de este recado; asimismo su fracaso logra ser superior como si hubiere rehusado una iniciativa concreta. La necesidad sustancial de la persona es la comunicación sin embargo la indiferencia es dolorosa y demuestra espacio y una supuesta falta de interés³¹.

A pesar que la indiferencia impropia consiga ser tan molesta, imprescindible es entender porque, aunque vives este ambiente en uno de tus correlaciones, obligadamente debes respetar, aun cuando lastime, distinto a la posición asumida la otra persona y que en ciertas situaciones puede ocurrir lo opuesto²⁷.

Otra limitante para la comunicación emerge el espacio o área donde la enfermera desarrolla su cuidado y por ende realiza la comunicación, como se presenta en la subcategoría emergente.

3.4.3 Espacio reducido para la comunicación y cuidado.

En la mayoría de hospitales los espacios resultan siempre reducidos que puede deberse a la explosión demográfica y que la infraestructura es antigua y que no se han construido instalaciones con proyecciones a futuro. Así, se verifica en este fragmento de manifestación:

“Lo que pude ver que en ese cuartito había 2 enfermos más, estaba muy ocupada y se veía mal geniada” (Segundo Pcte).

El terreno de labor profesional donde se agrupa una cifra valiosa de individuos en zonas estrechamente limitado alteran la salud de los recursos humanos al mismo tiempo mejorar los trabajos desplegados, siendo recomendable entre cada paciente 9,5 m². Las áreas condicionadas para equipos de trabajo posee consecuencias en una persona y su colectividad internamente en el espacio de trabajo, pero al mismo tiempo, esos resultados se manifiestan a nivel corporal, mente humana y sensitiva^{26, 27}.

En términos generales el mundo globalizado ha traído muchos avances; sin embargo, la pobreza se ha agudizado y esto se siente no sólo en las familias en el costo de la canasta básica, sino también en las entidades estatales y esto no es de ahora esta situación que evidencia la escasez de recursos en los hospitales sobre todo en las instituciones como son los hospitales estatales.

CONSIDERACIONES FINALES

En la presente investigación se develaron Los estilos de comunicación de la Enfermera – Paciente adulto.

Apenas ingresa el paciente emergen los Estilos de Comunicación Exploratoria; es decir, al inicio del cuidado, teniendo en cuenta que es indispensable la comunicación, ya que es un instrumento para la Enfermera de la Unidad de Shock Trauma. Con esta comunicación se inicia en la interacción entre enfermera y paciente que buscan de primera intención la valoración lo más integra posible incluyendo su particularidad de índole personal, social, cultural, económico, político recalcando lo que afecte su proceso o estado; es decir, la valoración favorece la identificación de la problemática e intercambiar sentimientos, ideas, pensamientos, etc. teniendo como prioridad la interacción interpersonal directa o cara a cara usando los cinco sentidos con respuestas inmediata, la expresión facial de alegría, la mueca o ademan, la disposición del cuerpo, la entonación de la voz, etc implicando la reciprocidad de información llevando a la enfermera a colocarse en el lugar del paciente.

Luego emergieron los Estilos de comunicación interpersonal verbal-gestual durante el cuidado; es decir, un paciente al ingresar a un Servicio de Emergencia o en caso de Unidad Shock Trauma es una nueva persona que llega al área de cuidado; es entonces cuando la Enfermera del servicio mencionado busca y estima todo aquello que pueda o no afectar a su proceso de salud-enfermedad. Aquí la comunicación va desde la oral hasta la gestual, teniendo en cuenta que el cuerpo de la enfermera habla o se comunica.

Otro estilo que se pudo develar fue el estilo asertivo en la Comunicación Enfermera - Paciente adulto. Así la enfermera de la Unidad Shock Trauma integra el equipo, este es el momento en que se adelanta rompe el hielo con el paciente e identifica y distingue por el nombre y estar al tanto de los cambios que puedan ocurrir y otorga seguridad, produce conexión ocular, siendo sensatos de su expresión corpórea y de la acepción subconsciente de la persona misma y permanentemente factible. Luego ayuda al paciente a liberar sentimientos; procura tranquilizarlo, brindándole confianza, alivia sus temores valiéndose de la potestad táctica, reiterando lo que éste ha expresado y también apoya a la familia. Cumple así su la esencia del cuidado como función básica en la asistencia del paciente. Teniendo en cuenta que una de las mejores herramientas como Enfermeras de la Unidad de Shock Trauma es la comunicación interpersonal con los Pacientes involucrando a dúo

o más integrantes en la información oral, escrita y gestual sobre todo cara a cara y que muchas veces la comunicación es sólo con la mirada.

La enfermera de la Unidad de Shock Trauma se encuentra ante retos tales como el de acompañar al Paciente y el intentar ayudar a la adaptación ante situaciones de salud, a convivir con sus emociones que esto le produce y con las decisiones ante las maneras de vivir el problema, pensando su rol con la familia y sociedad; además, que la comunicación con su entorno y la visión de su cuerpo y su salud, etc. El objetivo de establecer apoyo en el cuidado hacia la persona cuidada ofreciéndole información y ratificando su conocimiento.

La enfermera de la Unidad de Shock Trauma conoce que el paciente y la familia se comunican en diferentes y peculiares formas siendo especialmente poderosas cuando transmiten sus verdaderos sentimientos, emociones, etc. Y, que como es menos controlable o reprochable, inclusive, aunque se quiera ocultarlos. Realmente, a menudo, una observación visual, un movimiento del cuerpo o contorsión del rostro develan más el humor o tono sentimental agradable o desagradable que unas palabras o frases de varios minutos.

Finalmente, se afirma que el acercamiento de la Enfermera de la Unidad de Shock Trauma se ve muchas veces dificultada hacia el paciente por la circunstancia como son las personas que laboran y la escasez de tiempo, existe limitado número de personas que laboran, a la que se agrega asunción de un sinnúmero de personas a cuidar y otras funciones. Asimismo, que para establecer una comunicación plenamente humana requiere tiempo, trayendo como consecuencia una falta de conocimiento del paciente y sobre el comportamiento o proceder del individuo. Luego, imposibilita el analizar las cualidades inherentes de otras personas, la idoneidad en emplear su particular carácter sensato y con completo fin en pretender instaurar conexiones todo ello con el fin de estructurar la habilidad para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería.

RECOMENDACIONES

Que las enfermeras del Servicio de Emergencia de la Unidad de Shock Trauma de este nosocomio y en especial al comité científico tengan conocimiento de los resultados de este estudio con la finalidad de que les sirva de reflexión y de ser necesario organicen sesiones o talleres de sensibilización y capacitación, sociodramas y educación continua, que permitan reflexionar sobre la valía de la comunicación y sus estilos, para que ésta sea mucho más clara, eficaz y cálida con los pacientes, sobre todo con aquellos en cuyo estado de salud les permite o no comunicarse adecuadamente con la enfermera sobre todo durante el contacto con el paciente. La Enfermera de la Unidad de Shock Trauma debe ser consciente que las diferentes culturas pueden ver el contacto visual directo o el contacto físico de manera muy diferente.

En su totalidad a las Enfermeras que trabajan en el Servicio de Emergencia en Unidad de Shock Trauma de un nosocomio se debe impulsar la actualización y evaluación anual que admita explicar constantemente las destrezas en la comunicación, a través de sesiones o talleres de empatía, estilo comunicacional intrapersonal e interpersonal, etc.

Que se difunda la presente investigación que tiene el propósito de fomentar la reflexión de los que elegimos formar parte del equipo de Enfermería ya que es una profesión de servicio hacia el paciente que necesita apoyo en su recuperación de su salud, para así mejorar de las relaciones interpersonales Enfermera- Paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mtra. en S.P. María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil, Dra. en Psic. Angélica Riveros-Rosas. *Enfermería universitaria: Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I.* http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000100005 (ultimo acceso 1 de octubre 2017).
2. Dr. Jorge Vigo Ramos Especialista en Medicina de Emergencias y Desastres Director de la Escuela Nacional de Emergencias y Desastres y Director de la Escuela Nacional de Emergencias y Desastres de ESSALUD, Dr. Fernando Tazza Quiroz Médico Asistente de Emergencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins e instructor de la Escuela Nacional de Emergencias y Desastres de ESSALUD del Centro de Entrenamiento Internacional “DR.VIGO RCP”: Centro Oficial de la American Heart Association (AHA) con sede en el Perú. Unidades de Shock Trauma y Reanimación: Manejo de Pacientes Críticos. https://06560d70-2534-46a4-a203-1e407570dc96.filesusr.com/ugd/d206d2_b95c432465e142298476f11a589963a8.pdf (ultimo acceso 2 de septiembre 2017).
3. Mastrapa y Lamadrid. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215> (ultimo acceso 30 de enero 2018).
4. Cánovas, M. La relación de ayuda en Enfermería: una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión (tesis doctoral). España: Universidad de Murcia. Facultad de Ciencias de la Salud; 2008.

5. Espinoza-Caifil, M. ., Baeza-Daza, P. ., Rivera-Rojas, F. ., & Ceballos-Vásquez, P. . (2021). Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 30–43.
<https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>
6. Arrasco Gelacio, Leydi Elizabet, Flores Suyon, Eliset del Milagro. Comunicación enfermera - persona cuidada en el Servicio de Medicina Mujeres de un hospital II- 2 del MINSA de Chiclayo 2023. In <https://hdl.handle.net/20.500.12893/12844>
7. Lund J. La importancia de comunicar bien en el ámbito sanitario. [Internet]. 2020. [Consultado 2023 abr 15]. Disponible: <https://theconversation.com/la-importancia-de-comunicar-bien-en-el-ambito-sanitario-129282>
8. Peiró R. Elementos de la comunicación. [Internet]. 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>
9. UNIR. ¿Qué son las barreras de comunicación y cuáles son los tipos que existen?. [internet]. 2021. [Consultado 2023 abr 9]. Disponible en: <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/barreras-comunicacion/>
10. Morales A. Qué es la comunicación. [Internet]. 2022. [Consultado 2023 abr. 10]. Disponible en: <https://www.todamateria.com/que-es-la-comunicacion/#:~:text=Se%20refiere%20al%20medio%20a,tanto%20mensaj es%20visuales%20como%20auditivos>

11. Hospital regional docente las Mercedes en Chiclayo [Internet]. 2022. [Consultado 2023 abr. 10]. Disponible en: <https://www.establecimientosdesalud.info/lambayeque/hospital-regional-docente-las-mercedes-chiclayo/>
12. Cibanal y Carballal. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2 da ed. Elsevier. España. 2010. pp. 35-50.
13. Izzat Haykal. Psicología social y relaciones personales. 50 frases y preguntas para romper el hielo. El ritmo de las conversaciones puede caer y llegar al estancamiento, pero hay formas de arreglarlo. Ed. Psicología y Mente. España. 2020. Pag 419. <https://psicologiymente.com/social/frases-romper-el-hielo>. (ultimo acceso 14 de marzo 2020).
14. 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/>
15. Potter P, Perry A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8ma ed: Elsevier España, España; 2015.
16. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Comprender las dimensiones del cuidado en una unidad de emergencia hospitalaria. Revista Brasileña de Enfermería. 2008 set-oct; 61(5):552-7. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1893570&pid=S1695-6141201300020000500003&lng=es (ultimo acceso 14 de marzo 2018).
17. 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](https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf)

18. Begoña Munarriz. Técnicas y métodos de investigación cualitativa. Universidad del País Vasco. Año. Pág. 113. <https://core.ac.uk/download/pdf/61903317.pdf>.
19. Piergiorgio Corbetta. Metodología y técnicas de investigación social. La entrevista cualitativa. 2007. Capítulo 10. Pág. 353. https://perio.unlp.edu.ar/catedras/system/files/t.3_corbetta_metodologia_y_tecnicas_3ra_parte_cap.10.pdf. (Ultimo acceso 1 de julio 2017).
20. De Souza M, Ferreira S, Cruz O, Gomes R. Investigación social: teoría, método y creatividad [Internet]. 2ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2007. Disponible en: <https://abcproyecto.files.wordpress.com/2013/06/de-souza-minayo-2007-investigacion-social.pdf>
21. El peruano. Normas Legales. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima. 2011. DS 011-2011- JUS. 447494 – 447497. <http://blog.pucp.edu.pe/blog/wp-content/uploads/sites/39/2011/09/DS-N-011-2011-JUS-EL-PERUANO.pdf>. (ultimo acceso 1 de octubre 2017).
22. Reina G Nadia Carolina. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica. El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. Umbral Científico. Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. N°. 17. diciembre 2010. pp. 18-23. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30421294003>. (ultimo acceso 1 de octubre 2017).

23. Maturana, H. y Verden-Zöller, G.: Amor y Juego. Fundamentos olvidados de lo Humano. 5° edición. Instituto de Terapia Cognitiva. Santiago, 1997 y Felson, J. Supporting Language Learning in Everyday Life. San Diego: Singular Publishing Group, Inc. 1995. Pag. 62.
24. Naranjo y Ricaurte. La Comunicación con los pacientes. Universidad de Antioquia. Escuela de Enfermería. Invest. educ. enferm 2006; 24 (1): 94-98.
25. Davis F. La comunicación no verbal. Madrid: Alianza. 1984. p.21.
26. Coelho MJ. Maneiras de cuidar en Enfermagem. Rev. Bras. Nov. dez; Enferm. 2006. 59(6):745-51.
27. Xavier C, Guimarães C. Uma semiótica da integralidade: o signo da integralidade e o papel da comunicação. In: Pinheiro R, Mattos RA. Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec; 2004. p.133-155.
28. Nicuesa. Psicología-Online. Psicología, Crecimiento personal y autoayuda, Cómo actuar ante la indiferencia. España. 7 agosto 2018. <https://www.Psicología-online.com/como-actuar-ante-la-indiferencia-382.html> (ultimo acceso 14 de marzo 2018).
29. Medical assistant. Efectos del hacinamiento en la salud de los trabajadores. Lima. Año. <https://ma.com.pe/efectos-del-hacinamiento-en-la-salud-de-los-trabajadores> (ultimo acceso 25 de julio 2018).

ANEXOS

APENDICE No. 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El agradecimiento pertinente por su colaboración y participación en la presente investigación titulada

Estilos de comunicación enfermera – paciente adulto en la unidad de shock trauma – servicio de emergencia de un hospital EsSalud Piura, 2017 en la Segunda Especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos con Mención en Adulto.

INVESTIGADORAS: Lic.Enf. Karla Flores López y Lic. Enf. Vanesa Peñin Rojas.

Se espera que esta investigación, pueda describir, analizar y comprender los estilos de comunicación Enfermera – Paciente adulto en la Unidad de Shock Trauma – Servicio de Emergencia de un Hospital EsSalud Piura. Es importante destacar que serán respetados los siguientes derechos o requisitos de los participantes:

- Aceptando participar de la entrevista, bajo la identificación de un seudónimo: “nombre de una flor” para Enfermeras y de “libre elección” para Paciente adulto.
- Entiendo que las informaciones dadas serán sólo de su conocimiento estando garantizado el secreto y respetando mi privacidad, el principio de científicidad y credibilidad.
- Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por la investigadora y guardadas por un periodo de 2 años.
- Autorizo que puedan analizar una de mis anotaciones de enfermería de los pacientes que estarán a mi cuidado.
- No se recibirá peculio alguno por participar en la investigación.
- Utilizando la cinta magnetofónica u otro medio en la entrevista, con un tiempo de duración de 20 minutos; además, las investigadoras utilizarán un lenguaje claro y sencillo al momento de realizar la entrevista.
- Finalmente declaro, que después de las aclaraciones antes mencionadas por las investigadoras consiento participar de la presente investigación, firmando y colocando huella digital.
- En caso que se suscitara algún problema con la investigación podría retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio.
- Si Usted se siente vulnerado (a) llamar a los teléfonos de Post-grado - UNPRG. 283146, 283115, 282120 y 282356 facultad de enfermería anexo 5654.

Agradeceremos de antemano su participación.

Piura, Octubre 2020

APENDICE No. 2

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A LA ENFERMERA

Objetivo: Identificar la forma como la Enfermera se comunica cuando estaba en la Unidad de Shock Trauma y/o Sala de Observación.

Orientación: Agradeciendo de ante mano por colaborar en esta investigación. Reciba nuestro cordial saludo y a su vez solicitamos su colaboración de manera que responda con precisión y veracidad a las siguientes preguntas, previa colocación de un seudónimo. Estos datos solo serán utilizados para este estudio y de manera confidencial.

DATOS GENERALES

Enfermera:

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____

Nivel de Estudios: _____

Universidad de procedencia: _____

Sexo: Masculino Femenino

Antigüedad en el servicio de Emergencia:

3 a 6 años Más de 6 años

PREGUNTA:

Enfermera:

1. Me puede relatar o describir todo lo que hace con el Paciente de la Unidad de Shock Trauma cuando llega y cuando termina su trabajo.

REPREGUNTA:

2. Hay alguna otra actividad u otro momento que usted entre en contacto con el Paciente de la Unidad de Shock Trauma que no sean los tratamientos.

APENDICE No. 3

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA AL PACIENTE ADULTO

Objetivo: Identificar la forma como la Enfermera se comunicó con Usted cuando estaba en la Unidad de Shock Trauma y/o Sala de Observación.

Orientación: Agradeciendo de ante mano por colaborar en esta investigación. Reciba nuestro cordial saludo y a su vez solicitamos su colaboración de manera que responda con precisión y veracidad a las siguientes preguntas, previa colocación de un seudónimo. Estos datos solo serán utilizados para este estudio y de manera confidencial.

DATOS GENERALES

Paciente:

Pseudónimo: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Estado Civil: _____

Religión: _____

Nivel de Estudios: _____

Sexo: Masculino Femenino

Fecha de ingreso a la unidad de shock trauma: _____

Fecha de ingreso a sala de observación adulto: _____

Fecha de alta de la unidad de shock trauma: _____

Fecha de alta de la sala de observación adulto: _____

PREGUNTA:

Paciente:

- 1 Me puede relatar o describir todo lo que la Enfermera le dijo o realizo, cuando le brinda cuidado o cuido en la Unidad de Shock Trauma, Sala de Observación.

REPREGUNTA:

- 2 Puede darme un ejemplo.