UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIATURA

LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PERSONA CUIDADA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO 2017.

AUTORAS:

Bach. Enf. Monsalve Gonzales Mireylla Elizabeth

Bach. Enf. Seclén Bancayán Liset Stany

ASESORA: Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Lambayeque – 2017

La comunicación enfermera-persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017.

Presentado por:

Bach. Enf. Monsalve Gonzales Mireylla Elizabeth

Autora

Bach. Enf. Seclén Bancayán Liset Stany

Autora

Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino

Asesora

Aprobado por los Miembros del Jurado:

Dra. María Margarita Fanning Balarezo

Presidenta

Mg. Nora Elisa Sánchez de García

Secretaria

Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Vocal

DEDICATORIA

A Dios, nuestro creador, por la oportunidad que nos da día a día de vivir experiencias a lado de nuestros seres queridos y permitirnos llegar a culminar la presente investigación.

A nuestros queridos padres, por ser el principal estímulo de nuestras vidas, quienes nos brindan siempre su apoyo, cariño, confianza y comprensión, alentándonos a perseguir nuestras metas y no dejarnos desfallecer ante los obstáculos, por cada uno de sus sabios consejos que nos han servido para cumplir con nuestro objetivo.

Las autoras.

AGRADECIMIENTO

A Dios, guiarnos con sabiduría para poder llegar a los participantes del estudio.

A los enfermeros y personas cuidadas en el servicio de oncología del HNAAA", por brindar su información sincera y participar activamente durante el desarrollo de la presente investigación.

En especial, a nuestra querida asesora, la Mg. Rosario Clotilde Castro Aquino, por su incondicional ayuda, orientación, supervisión continua y aportes para la realización de la presente investigación.

Las autoras.

RESUMEN

La comunicación es un componente esencial en el cuidado, base fundamental de la relación de ayuda enfermera-persona cuidada. Siendo el cáncer es un problema de carácter social, que genera sufrimiento y dolor, la persona cuidada siente y manifiesta la necesidad de comunicarse, por lo cual la enfermera debe ser capaz de identificar y satisfacer esa necesidad; sin embargo, se les observa frecuentemente controlando signos vitales, administrando medicamentos, colocando vías endovenosas, realizando labores administrativas, entre otras actividades, sin entablar muchas veces una comunicación verbal con la persona. Lo cual motivó a realizar dicha investigación, cuyo objetivo fue comprender cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud. Esta investigación fue de naturaleza cualitativa con enfoque Estudio de Caso, la población estuvo constituida por profesionales de enfermería y personas cuidadas, cuya muestra se obtuvo por saturación y redundancia, quedando constituida por doce y cinco personas respectivamente. Se utilizó dos guías de entrevistas a profundidad y una de observación. El análisis temático permitió la formulación de cuatro categorías: Reconociendo la comunicación como elemento esencial en la relación enfermera-persona cuidada, La comunicación como vehículo para brindar información, Visibilizando el trato humano a través de la comunicación y Percibiendo la necesidad de expresión y recibir afecto. Se llegó a la siguiente consideración final, el personal de enfermería percibe y reconoce la necesidad de comunicarse de las

personas cuidadas, quienes aprecian la combinación de conocimientos con trato humano, pero muchas veces este proceso comunicativo es relegado a un segundo plano por la falta de tiempo debido a la sobrecarga laboral y la gran demanda de pacientes.

Palabras claves: Comunicación, cáncer, cuidado, enfermería.

ABSTRACT

Communication is an essential component in care, the fundamental basis of the nursing-care-caring relationship. Being cancer is a social problem that generates suffering and pain, the caregiver feels and manifests the need to communicate, for which the nurse must be able to identify and satisfy that need; however, they are frequently observed controlling vital signs, administering medications, placing intravenous lines, performing administrative tasks, among other activities, without often engaging in verbal communication with the person. Which motivated to carry out this investigation, whose objective was to understand how is the communication nurse - person taken care of hospitalized in the Oncology Service of a hospital of EsSalud. This research was of a qualitative nature with a focus on a Case Study. The population was constituted by nurses and caring people, whose sample was obtained by saturation and redundancy, being constituted by twelve and five people respectively. Two guides of in-depth interviews and one of observation were used. The thematic analysis allowed the formulation of four categories: Recognizing communication as an essential element in the relationship nurse-person cared for, Communication as a vehicle to provide information, Visibilizing human treatment through communication and Perceiving the need for expression and receiving affection. The following final consideration was reached: the nursing staff perceives and recognizes the need to communicate of the people cared for, who appreciate the combination of knowledge with humane treatment,

but often this communicative process is relegated to the background due to the lack of time due to work overload and the high demand of patients.

Keywords: Communication, cancer, care, nursing

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I

I INTRODUCCIÓN………. 01

CAPÍTULO II

II MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Investigación…… 13

2.2. Enfoque de la Investigación …… 13

2.3. Población y Muestra ……. 19

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos……... 21

2.5. Análisis de los datos……. 23

2.6. Principios éticos…… 24

CAPÍTULO III

III RESULTADOS Y DISCUSIÓN………..... 26

3.1. Reconociendo la comunicación como elemento esencial en la relación enfermera- persona cuidada…….. 28

3.2. La comunicación como vehículo para brindar información….. 37

3.3. Visibilizando el trato humano a través de la comunicación….. 45

3.4. Percibiendo la necesidad de expresión y recibir afecto……. 60

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES.. 67

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….. 72

ANEXOS……

Anexo 01: Consentimiento Informado – Profesional de Enfermería 84

Anexo 02: Consentimiento Informado – Persona Cuidada …….. 86

Anexo 03: Guía de entrevista- Profesional de Enfermería ……... 88

Anexo 04: Guía de entrevista- Persona Cuidada ……. 89

Anexo 05: Guía de Observación ……. 90

Anexo 06: Autorización – Servicio de Oncología…… 93

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La comunicación es un componente esencial en el cuidado, base fundamental de la relación de ayuda enfermera-persona cuidada. Para que haya relación tiene que haber una óptima comunicación; esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados [4].

Es por ello que la enfermera, basada en su eje central como es la práctica del cuidado, debe focalizarse en desarrollar un acompañamiento sensible y responsable, basado en el conocimiento, comunicación y en la práctica de una actitud terapéutica.[6]

Esto, se debe dar sobre todo en las personas que padecen de cáncer debido a que éste es considerado como un problema de carácter social que genera sufrimiento y dolor en la persona que lo padece y en su familia, por ello enfermarse de cáncer es una experiencia difícil y dolorosa, porque se relaciona con la muerte o con alteraciones en la calidad de vida de quienes la padecen, motivos por los que la persona con cáncer manifiesta pensamientos y sentimientos negativos, tristeza, frustración, ansiedad, desesperanza, inseguridad, estrés, depresión, entre otras; además estas personas consideran tan necesario como respirar, la necesidad de hablar, de comunicar sus preocupaciones, sentimientos, inquietudes o miedos [3].

Además, las estadísticas a nivel mundial demuestran que el cáncer sigue aumentando tanto en hombres como en mujeres y ocupa los primeros lugares de morbimortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud en el 2012 el cáncer

constituyó la quinta causa de muerte en el mundo [1]; en el Perú, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) indica que solo en el mes de Marzo del año 2016, se han presentado 554 nuevos casos de personas detectadas con cáncer, 143 reingresos y 6140 continuadores [2].

Según la Gerencia Regional de Salud del departamento de Lambayeque, en el año 2015 se registraron 1 411 casos de cáncer y en la ciudad de Chiclayo, en el último trimestre de ese año, 212 casos y 154 casos en el primer trimestre de 2016. Estos datos nos indican que los nuevos casos de cáncer se mantienen en cifras elevadas, sin considerar a las personas que año tras año siguen un tratamiento y a otros que con el pasar del tiempo se les reactiva la enfermedad.

En el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, se brinda cuidado a un gran porcentaje de personas con cáncer, estas cifras son relativas pero en promedio se mantienen elevadas, para el mes de diciembre de 2016 los nuevos ingresos fueron 95 y los fallecidos 02, y para el mes de enero del presente año 99 y 07 personas respectivamente.

Debido a que la demanda de personas con enfermedades oncológicas se mantiene estadísticamente elevada; la enfermera para brindar un cuidado integral y de calidad debe establecer una comunicación con la persona cuidada, que brinde confianza y ayude a superar o afrontar sanamente una situación difícil y a través de una actitud empática, asertiva y oportuna, facilitar la comprensión de la persona cuidada, mirando, transmitiendo gestos, escuchando activamente para captar lo que éste quiere transmitir, tal como lo señala Watson J. [5] en su cuarto factor de cuidado,

en el cual plantea que al cuidar, la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza" . Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Además, delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja a la persona cuidada ; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan las personas son vitales, también lo son las propias experiencias. La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado [5].

En su factor de cuidado “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos” Watson J. refiere que ésta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza, enuncia más tarde como un “estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida” [5].

Por lo tanto, las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para ella son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés, la confusión, o incluso el temor [5], como es el caso de las personas con cáncer en las que se puede alterar la comprensión y la conducta, es por ello que cuando el profesional de enfermería se comunica con las personas cuidadas deberá permitir la expresión de todo tipo de sentimientos, dudas, angustias o temores, para poder visualizarlo como un ser para el cuidado.

En el servicio de Oncología de este hospital de EsSalud, los profesionales de enfermería frecuentemente están más pendientes de la satisfacción de necesidades biofísicas como la oxigenación, eliminaciones, alimentación, evitación del dolor, reposo y sueño; observándoseles permanentemente controlando signos vitales, administrando medicamentos, colocando vías endovenosas, o realizando labores administrativas, entre otros, sin embargo, con frecuencia se observa que no se entabla comunicación verbal efectiva con la persona, se limitan solo a saludar al ingresar y despedirse al salir con frases muy cortas como: “Buenos días” y “Hasta luego” . Sin embargo la comunicación no verbal que se demuestra durante procedimiento a través de la expresión corporal denota apresuramiento; miran el celular y realizan rápidamente el procedimiento. Todo ello, limita la oportunidad para la comunicación entre el personal de enfermería y la persona cuidada y poder

valorar las necesidades de apoyo emocional así como de información que la persona requiere sean satisfechas.

A esto se le suma que los días que la enfermera jefe se encuentra de franco, las enfermeras de turno se dividen la labor, una de ellas suple la función de la enfermera jefe y anota las indicaciones del médico durante su visita y la otra se queda a cargo de la administración de medicamentos a los 26 personas hospitalizadas en los servicios de Oncología, Hematología, Endocrinología, Reumatología, Dermatología y la Unidad de Trasplante de médula Ósea.

Durante la administración de medicamentos, momento que puede significar un espacio para comunicarse con las personas cuidadas en el servicio de Oncología; el profesional de enfermería se encuentra usando mandilón, gorro y cubre boca descartable, obstaculizando parte de la comunicación; a la hora que ingresa a las habitaciones de los personas cuidadas, generalmente saluda solo a la primera persona que va a brindar el cuidado, utilizando las frases como: "*señor(a) cómo está…", "cómo ha amanecido…",* a lo que los personas responden *"un poco mejor…", "…el dolor es menor, ya me quiero ir y no regresar dentro de 20 años…"*, durante ese momento la enfermera permanece callada concentrándose en el cambio de vía, administración o en el goteo del medicamento; frente al silencio de la enfermera, las personas cuidadas continúan conversando con la persona que está a su lado, compañero de cuarto, familiar o simplemente todo se vuelve silencioso, luego, la enfermera realiza algunas indicaciones, si es necesario y se retira acabándose la comunicación.

Aunque el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú establece que "La enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece" y que: "La enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación…" [19]. Se han observado situaciones como la que a continuación se describen:

En una oportunidad un profesional de enfermería ingresa a la habitación de una de las personas cuidadas que no emite palabra alguna pero si comprende indicaciones, dirigió su saludo al familiar; luego, se acercó a la vía endovenosa y administró el medicamento, permaneciendo en silencio, mientras el familiar sostiene a la persona cuidada en decúbito lateral esperando la curación de la úlcera que ésta tenía en la espalda y le preguntó a la enfermera si la curación la haría en ese momento o luego, ésta respondió que iría a preparar el material y volvía, pero después de que salió de la habitación continuó con la administración de los medicamentos al resto de personas cuidadas.

En otra oportunidad; durante la canalización de una vía endovenosa periférica al momento de fijar la vía con los esparadrapos timbra el celular de la enfermera, ante apresurada el procedimiento que está realizando y sale de la habitación a responder la llamada, posteriormente se dirige al tópico y conversa con la otra enfermera, una médico y una técnica sobre temas personales, permaneciendo

en el tópico en promedio 20 minutos, posteriormente regresa a la habitación a recoger el material que utilizó y continúa con su labor, en silencio.

Por otro lado la otra enfermera que acompaña durante el turno , mientras no cumple la labor de la enfermera jefe, ingresa sin saludar a una de las habitaciones para canalizar una vía endovenosa periférica, identifica a la persona cuidada preguntando el nombre y se dirige al tópico de enfermería a preparar el material, pero cuando percibe que alguien observa regresa a la habitación de la persona cuidada y empieza a entablar una conversación con ella; posteriormente cuando la enfermera estaba en el tópico se acercó una de las personas cuidadas para que le retiren la vía porque estaba de alta; ella lo atiende en el pasadizo y empieza hacerle preguntas, entre ellas: *¿Cuándo le han dicho que regrese?,* ante la pregunta él la mira, cambia su estado de ánimo y empieza a responder en voz baja y cuando le pregunta *¿Ha venido su esposa?, ¿Su esposa ya sabe que va a salir?,* él baja la mirada y responde en voz baja que su esposa no había venido, la enfermera no oye la respuesta con claridad y continua preguntando sobre su esposa en voz alta y fuerte, ante esto él se queda callado y se retira.

Cuando se pregunta a la enfermera por lo que hace después de terminar de administrar medicamentos, responde que se dirige al tópico hacer las notas de enfermería pero solo de las personas cuidadas más graves, revisa el kárdex y realiza los procedimientos que hagan falta como curación de heridas.

A la mayoría de las personas cuidadas en el servicio de Oncología se les observa una mirada triste, se muestran apáticos por el dolor que sienten, o se

encuentran con la mirada ida, pero también generalmente quienes van a salir de alta se muestran tranquilos y conversan con el compañero de al lado.

Una persona atendida en el servicio de Oncología del hospital de ESSALUD refiere que "*Algunas enfermeras, si estás triste o seria se acercan y te pregunta qué tienes, te dan ánimo y a otras enfermeras solo las ves cuando te toman la presión y colocan medicamento; la primera vez que iba a recibir quimioterapia no sabía cómo era y yo había escuchado de otras personas que se les cae el pelo, vomitan y les duele el cuerpo, además la explicación que me dio el médico no la entendí yo le pregunté a la enfermera, ella me miró y toda seria me dijo "el médico ya le explicó", luego la llamaron y se fue, la persona cuidada que estaba a mi lado me explicó cómo iba a ser mi tratamiento porque a ella ya le habían hecho*".

Todo ello nos lleva a plantearnos las siguientes interrogantes:

¿Las enfermeras dedican el tiempo suficiente para comunicarse con las personas cuidadas en el Servicio de Oncología? ¿Las enfermeras hacen uso de las diferentes formas de comunicación durante el cuidado brindado a las personas en el servicio de oncología? ¿Las formas de comunicación empleadas por las enfermeras son apropiadas para el cuidado de calidad? ¿En qué forma aplican las enfermeras la comunicación verbal y no verbal con las personas cuidadas en el Servicio de Oncología? ¿Cómo se sienten las personas cuidadas en relación a la comunicación que establecen con la enfermera en el Servicio de Oncología?

Decidiendo investigar: ¿Cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un hospital de EsSalud,

Chiclayo 2017? Teniendo como objeto de investigación: La comunicación enfermera - persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017. El objetivo de la investigación fue: Analizar y comprender cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el servicio de Oncología en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017.

Las investigadoras consideran la enfermería es la ciencia y profesión que tiene como objeto de estudio y trabajo el cuidado de las respuestas humanas frente a los procesos de vivir y morir. Siendo la comunicación enfermera- persona cuidada , la base fundamental de la relación de ayuda y el elemento que posibilita llevar a la práctica las concepciones del profesional respecto a persona, cuidado, salud y entorno, evidenciándolas a través del proceso enfermero.

Por tanto considerar a la persona como un ser único, holístico y autónomo, permite al profesional de enfermería comprender que una persona cuidada debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, la persona descubra cómo puede encontrar la mejor solución para un problema en particular desde su propia realidad [4].

Por tanto esta investigación se justifica porque la comunicación es una herramienta importante en la práctica del cuidado que realiza la enfermera, pues a través de ella se puede desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado; una relación de confianza con la persona cuidada, la cual va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos.

Las personas cuando son diagnosticadas con cáncer pasan por un proceso de hospitalización y atraviesan una crisis situacional, ya que esta enfermedad provoca en la persona sufrimiento, debido a que genera angustia, temores e incertidumbre, vulnerabilidad e incluso amenazas de muerte, siendo ante ello muy importante satisfacer la necesidad de comunicación con otros.

Al ser la enfermera quien pasa más tiempo con la persona cuidada debe lograr fomentar una buena relación, para la cual deberá promover una comunicación idónea, la cual constituye el núcleo central en la relación de ayuda al momento del cuidado. La comunicación adecuada permite a la persona cuidada expresar sus dudas, miedos y preocupaciones, reduciendo en ella la ansiedad e incertidumbre y facilitándole un afrontamiento positivo y la adaptación y el bienestar. Además permitirá al personal de enfermería fortalecer la congruencia entre la comunicación verbal y no verbal, modelando sus comportamientos, escuchando activamente y mostrando empatía durante la relación con la persona que enfrenta un problema oncológico.

En nuestra realidad, las cifras de personas diagnosticadas con cáncer se mantienen elevadas por lo cual el cuidado enfermero de calidad en el que la comunicación eficaz sea un elemento esencial, resulta imprescindible para el buen afrontamiento de las personas a esta enfermedad.

Esta investigación es importante para las estudiantes de pregrado de la Facultad Enfermería ya que como futuras profesionales en proceso de formación , deben comprender las respuestas humanas de un persona con cáncer y ser

consciente de sus necesidades en forma holística , para que puedan desde ahora potenciar y desarrollar su habilidad de comunicación asertiva, efectiva y eficaz.

Será importante para la Facultad de Enfermería ya que los resultados que se obtengan, contribuirán a que el personal docente refuerce, fomente y potencie las habilidades sociales y valores entre sus estudiantes tanto en pre grado como en post grado, con el fin de desarrollar conciencia de un cuidado humanizado, en el cual se incluya al proceso de comunicación, como herramienta y base fundamental de la relación de ayuda.

Será importante para el hospital de EsSalud porque los resultados evidenciados, de ser el caso, permitirán reflexionar, tomar conciencia o motivar al personal de enfermería sobre la importancia de la comunicación terapéutica para que ésta sea puesta en práctica durante el cuidado a la persona que padece de cáncer.

Finalmente los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones sobre el tema a partir de haber analizado y comprendido la comunicación que desarrolla el personal de enfermería del hospital de EsSalud con la persona cuidada en el Servicio de Oncología.

El presente informe de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Introducción; aquí se encuentra la problemática de la investigación, el problema, el objetivo y la justificación e importancia donde se devela el por qué, el para qué de la misma.

Capitulo II: Marco Metodológico; aquí se describe el tipo de investigación, diseño de la investigación, población y muestra, técnica e instrumentos de recolección de datos, análisis de los datos y los principios éticos.

Capitulo III: Resultados y Discusiones; aquí se encuentran las categorías y subcategorías con su respectivo análisis a la luz del marco teórico.

Capítulo IV: Consideraciones Finales y recomendaciones; aquí se encuentra la apreciación de las investigadoras respecto a los resultados obtenidos.

CAPÍTULO II

Marco Metodológico

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativo, se enfocó en comprender y profundizar acerca de la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada, se analizó desde la perspectiva de los sujetos de la investigación en el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, en relación a la comunicación durante el cuidado. Para lo cual las investigadoras aportaron sus propias perspectivas.

3.2. Enfoque de la investigación:

El enfoque en la presente investigación fue de tipo Estudio de Caso, éste permitió comprender por qué el individuo piensa y se comporta de una manera particular, así como esclarecer conceptos, variables o indicar la mejor forma de captarlas [34].

La investigación tomó como sujetos de estudio un grupo humano, conformado por profesionales de enfermería y personas cuidadas hospitalizadas en el Servicio de Oncología, cuya información que brindaron permitió comprender a profundidad la comunicación enfermera - persona cuidada hospitalizada en dicho servicio, a partir de las convicciones y percepciones de los sujetos de estudio.

La investigación se desarrolló teniendo en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso sustentado por Ludcke y Andree en 1986. [35]

El estudio de caso se dirige al descubrimiento:

Sostiene que el conocimiento no es algo acabado, es una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación, donde los investigadores parten de supuestos teóricos iniciales, procurando mantenerse atentos a nuevos elementos que pudieran surgir durante el estudio. Las investigadoras a partir de las observación realizada sobre la comunicación que desarrolla la enfermera con la persona cuidada en el servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, y apoyándose en un marco teórico inicial, estuvieron atentas a detectar elementos nuevos e importantes durante el estudio, que permitieron enriquecer la investigación.

El estudio de caso enfatiza la interpretación en el contexto:

Para lograr comprender el objeto de estudio en su totalidad, es necesario tener en cuenta su contexto, ya que permite comprender mejor las manifestaciones del problema, las acciones, percepciones, comportamientos e interacciones de las personas.

En la investigación se tomó en cuenta las características del servicio de Oncología tales como estructura física, aspectos administrativos, de organización, sobrecarga laboral, características del personal enfermero como la edad, sexo, condición laboral, estado civil, aspectos culturales, capacitaciones sobre el tema, años de servicio, así como las características de las personas cuidadas: tipo de cáncer, sistema de apoyo con los que cuenta y aspectos culturales.

Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda:

Enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interrelación de sus componentes; por ello los investigadores procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, percibiéndolo como un todo.

Las investigadoras analizaron y comprendieron cómo es la comunicación enfermera- persona cuidada hospitalizada en el servicio de Oncología, desde la perspectiva del profesional de enfermería y las personas cuidadas, además de lo observado durante la ejecución de la investigación, se buscó ampliar y comprender cómo se da cada proceso y las relaciones entre los elementos que participaron en la comunicación.

Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información:

En el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos y tipos de informantes. Las investigadoras en el estudio tuvieron como fuente de información al profesional de enfermería y las personas cuidadas del servicio de Oncología, así como los datos observados durante la recolección de información, cuyo proceso se realizó a lo largo de cuatro semanas, empleando entrevistas abiertas a profundidad para ambos sujetos de estudio en los momentos adecuados.

El estudio de caso revela experiencias secundarias vicarias y permite establecer generalizaciones:

Se basa en el razonamiento inductivo donde el investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector pueda hacer sus generalizaciones naturales, ocurriendo esto en función del conocimiento experimentado del investigador en el momento en que se intente asociar datos encontrados, con sus datos de experiencias personales.

En el estudio las investigadoras buscaron asociar sus experiencias personales y conocimientos adquiridos, con la información obtenida y los discursos de los sujetos de estudio, se logró establecer generalizaciones naturales, generar supuestos, descubrir relaciones y conceptos sobre la comunicación enfermera-persona cuidada hospitalizada en el servicio de Oncología, en base a las emociones, sentimientos y percepciones que brindaron los sujetos de estudio.

El estudio de caso procura representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social:

Al suscitarse opiniones en la situación en estudio, el investigador propone que esas divergencias de opiniones, sean analizadas e interpretadas revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación, permitiendo a los lectores sacar sus propias conclusiones sobre aspectos contradictorios de la realidad.

En la investigación se analizaron los diferentes discursos obtenidos que permitieron identificar las distintas apreciaciones y opiniones que manifestaron el

profesional de enfermería y las personas cuidadas durante la entrevista, las mismas que facilitaron la elaboración de las conclusiones por las investigadoras.

Los relatos de estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación:

Generalmente los relatos escritos presentan estilo formal, narrativo, citaciones, ejemplos y descripciones claras y precisas. Las investigadoras utilizaron un lenguaje claro y sencillo, con estilo narrativo, fácil de comprender para los lectores.

La investigación se desarrolló tomando en cuenta las tres fases del caso de estudio descrito por Nisbet e Watt: [36]

- **Fase exploratoria:**

El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolla el estudio. Pueden existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que van siendo explicados, reformulados o eliminados en la medida que muestren relevantes en la situación estudiada. Estas preguntas iniciales pueden tener origen en la revisión de la literatura pertinente, pueden ser producto de observaciones iniciales y declaraciones hechas por especialistas y por personas ligadas al fenómeno estudiado o derivadas de especulaciones basadas en la experiencia del investigador.

Para la problematización del problema se formularon preguntas iniciales a partir de la información identificada en el servicio, recolectada mediante la

observación y brindada por la persona cuidada hospitalizada en el servicio de Oncología de un hospital de EsSalud; identificándose el problema. Se buscó establecer contacto con los participantes, a quienes se les explicó el motivo de la investigación y la importancia de su participación. Luego se revisó la literatura relacionada con el tema, la misma que sirvió como base para replantear las interrogantes, esclarecer algunos aspectos y así develar el objeto de estudio.

- **Fase de análisis sistemático o delimitación del estudio:**

Una vez identificados los elementos claves y límites aproximados del problema, el investigador puede proceder a recolectar sistemáticamente la información, utilizando distintas técnicas e instrumentos, donde su elección está determinada por las características del objeto de estudio. Durante la aplicación de estos instrumentos es de suma importancia la selección de aspectos más relevantes y la determinación de recorte de estos, para lograr los propósitos del estudio de caso y llegar a una comprensión completa de la situación estudiada.

En esta fase, se procedió a recolectar la información de forma sistemática, haciendo uso de la observación y entrevista abierta a profundidad aplicada al personal de enfermería y personas cuidadas hospitalizadas en el servicio de Oncología, lo cual permitió recolectar la información por saturación y redundancia , con previa validación de ésta mediante una prueba piloto.

Fase de análisis sistemático y la elaboración del informe:

- Después de un determinado periodo de permanencia en el campo, surge en el investigador la necesidad de unir la información analizada y tornarla disponible a los informantes, para que manifiesten sus reacciones sobre la relevancia e importancia de lo que se ha relatado.

En esta investigación luego de la recolección de datos, se examinaron y ordenaron todos los datos registrados a través de la transcripción en forma narrativa. Se leyó detenidamente cada relato manifestado por los sujetos de estudio, se continuó con la codificación de datos, lo cual facilitó el análisis y discusión de la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología, además permitió elaborar clasificaciones y tipologías (categorías y subcategorías), desarrollando argumentos sólidos que contribuyeron en la elaboración del informe final.

3.3. Población y muestra:

Población

En la presente investigación la población estuvo conformada por profesionales de enfermería y personas cuidadas hospitalizadas en el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud.

Los profesionales de enfermería cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- **Que tengan tres años de experiencia como mínimo:** Esto nos garantizó que tengan experiencia en el cuidado de la persona oncológica.
- **Que acepten voluntariamente participar en la investigación:** Este criterio garantizó el respeto a su autonomía.

Las personas cuidadas cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- **Que tengan de 30 a más años de edad:** Este criterio permitió que las personas cuidadas decidieran libre e independientemente su participación en la investigación.
- **Que no tengan alteraciones sensoriales, ni de la conciencia y estén en pleno uso de sus facultades mentales:** Esto garantizó que las personas cuidadas comprendan y respondan satisfactoriamente las preguntas.
- **Que hablen español:** Este criterio permitió la comprensión de los relatos mediante el uso del mismo lenguaje que las investigadoras.
- **Que reciban como mínimo seis meses de tratamiento:** Este tiempo mínimo nos indicó que la persona cuidada ya tiene un contacto frecuente con los profesionales de enfermería.
- **Que acepten voluntariamente participar en la investigación:** Este criterio garantizó el respeto a su autonomía.

Muestra

La muestra se delimitó mediante la técnica de saturación y redundancia en la cual la observación y las entrevistas proporcionaron mucha información

aproximándonos a la realidad de la situación, en el momento en que la información que brindaron los participantes no aportaban nuevos datos y conocimientos, la recolección de datos quedó concluida debido a que la información comenzó a ser redundante.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para realizar la recolección de datos se obtuvo la autorización verbal y escrita de la Jefe del Servicio de Oncología de un Hospital de EsSalud (Anexo 6) y posteriormente se realizó la captación de los participantes para el estudio, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se les explicó el objetivo de la investigación, se les solicitó sus datos personales, y su firma en el formato de consentimiento informado. Se dejó en claro en ese momento que la información que proporcionen sería exclusivamente con fines investigativos y que las investigadoras regresarían al día siguiente para realizarles una entrevista.

En los días siguientes, antes de iniciar la entrevista se le hizo recordar su compromiso mostrándoles el formato de consentimiento informado firmado por ellos. Luego de asegurarse que cada participante desee continuar cooperando en la investigación se les pidió la autorización para grabar la entrevista.

Para asegurar la confidencialidad cada participante eligió su seudónimo con el cual sería identificado.

PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	PERSONAS CUIDADAS
Quipos 777	Rosa
Paty	Cachorrito
Brisa	Mariposa
Zeta	Perita
Rosa	Colibrí
	Girasol
	Delfín
	Campanita
	Anita
	Marabi
	Tulipán
	Flores

Para ello, se utilizó un instrumento de entrevista abierta a profundidad (anexo 3 y 4), la cual se aplicó al profesional de enfermería y personas cuidadas hospitalizadas en el Servicio de Oncología de dicho hospital.

Cada instrumento constó de una pregunta orientadora y de acuerdo a los discursos de las personas entrevistadas fueron surgiendo nuevas preguntas permitiéndose profundizar en la investigación.

También se empleó como técnica la observación (anexo 5), con la cual las investigadoras observaron cómo es la comunicación de la enfermera con la persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología.

3.5. Análisis de datos

La recolección y análisis de datos constituyeron un proceso simultáneo, esta etapa consistió en la realización de las operaciones a las que el investigador someterá los datos con la finalidad de alcanzar el objetivo del estudio. Proceso mediante el cual se organizó la información recogida por las investigadoras para establecer relaciones, interpretar, extraer significados y emitir conclusiones [36].

El análisis se realizó a partir de trascripciones escritas por las investigadoras de las entrevistas al profesional de enfermería y personas cuidadas hospitalizadas en el Servicio de Oncología así como de las observaciones realizadas durante la entrevista.

Para la recolección de datos primero se grabaron las entrevistas y luego se transcribieron de manera fehaciente en el programa de Microsoft Word; posteriormente para el análisis de la información obtenida, se realizó la lectura y relectura de la misma, llevándose a cabo a continuación, la categorización de lo manifestado por los sujetos de la investigación , rescatándose los significados más importantes de los discursos, luego se unieron las frases de significado semejante y se formaron categorías y subcategorías para un mejor estudio y entendimiento del tema. Cada entrevista fue procesada de acuerdo a la trayectoria metodológica descrita y luego se analizó.

3.6. Principios éticos

La investigación se rige bajo los siguientes principios éticos [37:]

Principio de respeto a la dignidad humana:

En la presente investigación los sujetos de estudio decidieron su participación en la investigación, sin ningún riesgo a represalias y respetando en todo momento sus derechos. Cada participante eligió su seudónimo por el cual desea ser llamado, protegiendo así su identidad en los discursos.

Principio de autonomía y responsabilidad personal:

Los sujetos de estudio decidieron su participación, previa información brindada por las investigadoras por lo cual se les entregó para que firmen un documento de consentimiento informado (anexo 1 y 2), evidenciándose así la no coacción de su participación. Los sujetos de estudio autónomos dieron por terminada su participación en el momento que creyeron preciso, sin lugar a represalias.

Principio de beneficencia y ausencia de daño:

La presente investigación pretendió comprender cómo es la comunicación enfermera- persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología. Asimismo todos los datos obtenidos no se extendieron a otra finalidad que no haya sido la establecida al momento de su recopilación, tampoco fueron alterados o modificados, proporcionando así datos fidedignos para que pueda ser utilizado como base para investigaciones futuras.

Principio de igualdad, justicia y equidad:

Los sujetos de estudio fueron tratados con justicia, igualdad y equidad, donde la muestra fue seleccionada mediante el método de saturación y redundancia, garantizándose así una selección sin distinción alguna. Al momento de la entrevista se fomentó un ambiente de confianza, sin gestos de discriminación por las investigadoras y se cumplió lo establecido entre las investigadoras y los participantes.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIONES

La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica enfermera. La comunicación forma parte del arte de enfermería: el uso creativo intencional de uno mismo, basada en la habilidad y la pericia, para transmitir emoción y significado al otro. Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa. Es un intercambio de energía, un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones con los demás [55].

El fracaso en la comunicación causa una dificultad importante, aumenta la responsabilidad y amenaza la credibilidad profesional. Para ello, la enfermera debe mantener una adecuada comunicación con las personas que cuida, con el fin de facilitar la detección y satisfacción de las necesidades, procurando brindar un cuidado holístico, humano y de calidad.

Por ello el objetivo de la investigación fue: Analizar y comprender cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el Servicio de Oncología en un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017. Obteniéndose las siguientes categorías y subcategorías.

CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

4.1. Reconociendo la comunicación como elemento esencial en la relación enfermera-persona cuidada.

4.2. La comunicación como vehículo para brindar información

4.3. Visibilizando el trato humano a través de la comunicación:

4.3.1. Comunicando con empatía

4.3.2. Estableciendo confianza con la persona cuidada

4.3.3. Sembrando esperanza

4.3.4. Acudiendo al llamado

4.4. Percibiendo la necesidad de expresión y recibir afecto

4.4.1. Buscando afecto

4.4.2. Deseo de expresión

4.1. Reconociendo la comunicación como elemento esencial en la relación enfermera-persona cuidada.

La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera y la persona cuidada. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes o personas cuidadas y/o su entorno. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación terapéutica entre el profesional enfermero y el usuario [41].

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo y que requiere de cierto entrenamiento. El personal de enfermería debe adquirir ciertas competencias y desarrollar determinadas habilidades como: adaptar el lenguaje al interlocutor, expresarse de forma clara y concisa, dejar que el interlocutor se exprese, mostrar respeto en todo momento, hacer ver que se tiene interés por lo que está contando mediante retroalimentación verbal y no verbal, evitar interferencias buscando un lugar adecuado para desarrollar el proceso comunicativo, mantener una actitud empática independientemente de que se esté de acuerdo con él o no. Se debe prestar atención a la comunicación verbal de la persona cuidada, ya que así se consiguen objetivos como una adecuada adherencia terapéutica, calmar su ansiedad o resolver sus dudas y temores, entre otros [41].

Las personas diagnosticadas con cáncer pasan por un proceso donde éstas enfrentan una serie de sentimientos alrededor del sufrimiento, vulnerabilidad y amenaza de muerte, es por ello que la enfermera debe inspirarle confianza, cercanía, evitar distanciamientos o evasiones dañinas que aumenten los sufrimientos, no invadir su espacio físico, estimular al control de la toma de decisiones, no reprimirle reacciones emocionales de ira, cólera, culpabilidad y comprender su depresión. Además, debe dejarlo solo cuando lo desee, prestar atención a su dolor, quejas y sufrimientos, no negarlos, actuar con cautela y respeto. La muerte no debe centrarse como único tema de conversación. Darle apoyo emocional auténtico, compartir con naturalidad los sentimientos de la familia [28].

Al respecto, Watson J. [5] señala que la expresión de sentimientos positivos y negativos son "una ventana por la cual se visualiza el alma"; además la comprensión intelectual y la emocional de los mismos son bastante diferentes sobre todo en situaciones, debido a que pueden alterar la comprensión y la conducta. Por ello, la libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés.

A través de los siguientes relatos los profesionales de enfermería manifiestan que buscan establecer una comunicación con la persona cuidada:

> *"…siempre aprovechamos el momento del tratamiento o el momento que se nos solicita por alguna circunstancia, es ese tiempo donde aprovechamos para poder mantener la comunicación fluida con ellos…"*
>
> (Quipos 777)

"…dedicamos un tiempo para escucharlos, generalmente en las mañanas que se suele revisar sus vías tratamientos; yo a veces dedico quince minutos a cada uno para conversar, hablarles. …"

(Paty)

A través de los siguientes discursos manifestados por las personas cuidadas se refuerza los relatos hechos por los profesionales de enfermería:

"…a veces se acercan a los cuartos, nos preguntan si estamos bien, pero es algo rápido..."

(Rosa)

"…algunas llegan administran el tratamiento y se van, no dicen nada, pero si hay otras que te conversan, preguntan cómo estas o te hablan mientras te colocan la medicina..."

(Mariposa)

Sin embargo, la mayoría de las personas cuidadas perciben una comunicación centrada en el tratamiento y en la detección de alguna alteración de sus necesidades básicas, generadas por los efectos colaterales que estos puedan causar. Esto se refleja a través de los siguientes discursos:

"…mayormente hablan sobre mi medicamento, sobre lo que tengo, se acercan a veces a ver cómo estas, es que a veces están ocupadas, acá hay un montón de pacientes…"

(Cachorrito)

"…conmigo muy poco han hablado porque solo venían a dejarme medicina y luego se retiraban, no tienen tiempo y a veces hay solo una enfermera para toditos…"

(Flores)

"…sobre todo más nos habla lo que es sobre el tratamiento…"

(Perita)

"…muchas de ellas vienen a dar tratamiento nada más…"

(Colibrí)

"…si tú les preguntas algo te contestan sino preguntas nada, entran, ponen el tratamiento y se van…"

(Girasol)

Según los discursos se evidencia que la comunicación que el personal de enfermería entabla con las personas cuidadas se basa en los aspectos biomédicos de su enfermedad, tipo de tratamiento y en la identificación de reacciones adversas frente a este. Durante la visita, se observó que hay turnos donde solamente una enfermera tiene a cargo la administración de tratamiento a un promedio de 30 personas, a esto se le suma la diversidad de medicamentos que reciben, el grado de dependencia de las personas cuidadas y diferentes tipos de procedimientos que se realizan.

Por ello una gestión adecuada de los recursos profesionales garantizaría una mayor dotación de personal, en los servicios cuyas necesidades de comunicación de las personas y su relación con los miembros del equipo de salud son mayores.

Por otro lado, Bermejo propone niveles en la comunicación, siendo el quinto nivel: la conversación tópica, que representa el más débil y bajo de los niveles, ya que realmente no se da una verdadera comunicación. En este nivel se habla con frases hechas tales como: ¿Cómo estás?, ¿Y la familia?, ¿Ha venido el médico?, "Espero que volvamos a vernos", "Todo irá bien", "Con el tiempo…". Es un nivel superficial, en el que se utilizan frases convencionales que suelen estar vacías de contenido personalizado. En realidad, no se comparte nada personal; se sigue estando solo en una aparente comunicación. Se charla sin hablar, se oye sin escuchar, no se rompe el silencio, sino que se rellena con ruidos, con fonemas [23]. Este nivel de comunicación también se observó durante la visita, ya que en ocasiones la enfermera no tiene tema de conversación que entablar con las personas cuidadas y opta por preguntarle por tiempo de enfermedad y por su familia.

Además, el servicio no cuenta con profesionales de enfermería especialistas en el área, formación complementaria que les permitiría desarrollar herramientas básicas para mantener una adecuada relación durante el cuidado de éstas personas con cáncer debido a la labilidad emocional que frecuentemente presentan. Las condiciones mencionadas, en su mayoría interfieren en la comunicación, dificultando la relación entre la enfermera y la persona cuidada.

Domínguez C, Expósito J, Barranco J, Pérez S. 2007 [8], en su investigación titulada "Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales", encontraron resultados similares como dificultades detectadas que van desde elementos relacionados con el profesional

sanitario (la falta de adiestramiento en materia de comunicación), hasta dificultades que dependen del medio y del entorno (esperas inadecuadas, espacios inapropiados) y aspectos relacionados con el paciente y las características de la enfermedad.

Por ello el conocimiento de las formas de comunicación humana permitirá al profesional de enfermería fortalecer su relación de ayuda. Mérida I. [14] agrupa la comunicación en dos grandes categorías: Comunicación verbal y la comunicación no verbal. La comunicación verbal hace referencia a las palabras que se utilizan y a las inflexiones de la voz. La comunicación no verbal hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal [14].

La comunicación no verbal sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores y sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal. Además, señala que, para comunicarse eficazmente, los mensajes verbales y no verbales deben ser congruentes entre sí, para evitar que ocurran dificultades en el proceso comunicativo [14].

En enfermería, es importante la congruencia durante la comunicación, ya que la persona cuidada al escuchar y observar al enfermero o enfermera sentirá que le presta atención y se interesa por ella, al no solo recibir mensajes de manera oral sino que dichos mensajes llegan acompañados con expresiones como una mirada que comunica comprensión, una sonrisa u otros gestos, por consiguiente será más fácil para la enfermera conocer de la persona que cuida, cómo se encuentra?, que le

inquieta? o cómo puede ayudarle?, logrando que la comunicación sea parte de un cuidado integral y de calidad [14].

Muchas veces se piensa que la comunicación es solo lo que decimos en palabras, pero se debe tener en cuenta que el lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, ya que sin escribir ni hablar transmitimos más a veces de lo que queremos decir [42]. Sin embargo, la comunicación verbal y no verbal se da al mismo tiempo porque mientras en la comunicación verbal se hace referencia a palabras y/ o inflexiones de la voz, en la no verbal se hace referencia a un gran número de canales como contacto visual, gestos faciales, movimientos de brazos y manos, postura, distancia corporal, entre otros [15].

Aunque inicialmente se observó que los profesionales de enfermería se comunicaban de manera verbal a un nivel tópico, los discursos que a continuación se presentan, develan que los profesionales de enfermería reconocen la importancia y necesidad de expresar la comunicación no verbal con la persona cuidada:

> *"…la escucha activa o la comunicación no verbal, implica dar ese espacio de escucha no verbal para poder nosotros pasar una escucha activa, ver los gestos, también con nuestros gestos ser delicados…"*
>
> (Quipos 777)

> *"…por lo general no uso la mascarilla, siempre una sonrisa va ayudar, cuando ingresamos siempre debemos sonreír al paciente…"*
>
> (Brisa)

"…la mayoría de nosotros casi siempre estamos con las mascarillas, solamente se nos ven los ojos, pero hay algunos pacientes que, si ven reflejados en tus ojos, la compasión, el cariño, la paciencia porque si lo dicen…"

(Zeta)

Por tanto, el profesional de enfermería debe estar atento a su propia comunicación no verbal, ya que de su conducta dependerá en gran medida que la persona cuidada colabore durante su cuidado y lo considere como un profesional experto que puede ayudarle. La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite los verdaderos sentimientos aun cuando se desee esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras del estado de ánimo que un discurso de varios minutos [21]. Por el contario, cuando no se muestra, las personas suelen sentir falta de interés o atención por él y tienden a retraerse y ocultar sus sentimientos.

Sin embargo, algunas de las personas cuidadas según su experiencia manifiestan que, si han evidenciado comunicación no verbal en algunos profesionales de enfermería y con otros solo perciben comunicación verbal, a través de los siguientes discursos:

"…te dan una caricia…"

(Delfín)

"…algunas si te hacen caricias; otras son déspotas, tosquitas y nos hacen doler con la vía…"

(Flores)

"… algunas son bruscas en tomarte la presión y eso me incomoda…"

(Rosa)

"…mayormente la comunicación es verbal…"

(Campanita)

Aunque los profesionales de enfermería en estudio reconocen la importancia de entablar la comunicación no verbal, algunas personas cuidadas solo lo perciben de algunos; mediante el contacto físico. El uso de mascarillas debido al estado de inmunodepresión en la que se encuentran las personas cuidadas; además de ser una barrera de bioseguridad se constituye en una condición que imposibilita la percepción de los gestos faciales por parte del interlocutor, en tal sentido el profesional enfermero debe aprender usar con más frecuencia otros canales como la mirada, el contacto físico, la postura, entre otros, con el fin de hacer que la persona cuidada se sienta importante, aumentando su autoestima.

Calero M. 2012 [7], en su investigación titulada "La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal", obtuvo resultados similares, indicando que menos de la mitad (38.10%) utilizan expresiones eficaces, destacando en el grupo focal que no todos los pacientes están de acuerdo que los enfermeros se identifican y saludan, todos coinciden que escuchan, reflejan sentimientos y dan respuestas fundamentadas.

4.2. La comunicación como vehículo para brindar información:

La educación depende en gran medida de la comunicación interpersonal efectiva con fin de brindar información completa, oportuna e idónea. Un educador aplica cada elemento del proceso de comunicación mientras imparte la información a los aprendices. De esta forma el educador y el aprendiz quedan implicados juntos en el proceso de enseñanza que incrementa el conocimiento y las habilidades del aprendiz y transforma sus comportamientos a favor de la salud [55].

Watson J. [5], también indica que la educación que brinda enfermería es ante todo de información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Esta información la considera un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

Por ello, la enfermera tiene la responsabilidad ética de enseñar a las personas cuidadas y de brindar información necesaria para que ellos puedan tomar decisiones informadas sobre sus cuidados, esta información debe presentarse de forma clara, debe ser relevante y actual. Sin embargo, para ser una educadora efectiva la enfermera debe hacer más que simplemente transmitir hechos, por ello, debe determinar cuidadosamente qué información requieren los clientes saber y encontrar el momento en que están dispuestos a aprender [55].

Al igual que el proceso enfermero, el proceso de enseñanza requiere una valoración, en este caso el análisis de las necesidades, la motivación y la capacidad para aprender de la persona. Un juicio diagnóstico específica la información de las habilidades que requiere la persona. La enfermera establece los objetivos educativos específicos, identifica resultados e indicadores e implementa un plan utilizando los principios de enseñanza y aprendizaje para garantizar que la persona entorno a la información recibida, adquiera conocimientos y habilidades. Finalmente, el proceso de enseñanza necesita una evaluación del aprendizaje basada en los objetivos de aprendizaje esperados [55].

Los procesos enfermero y de enseñanza no son lo mismo. El proceso enfermero precisa una valoración de todas las fuentes de datos para determinar las necesidades totales de cuidados de la persona. El proceso de enseñanza se centra en las necesidades de aprendizaje de la persona, en la buena voluntad y actitud para aprender [55].

A criterio de las investigadoras, la relación que existe entre estos dos procesos, permite educar a la persona cuidada a través de la comunicación. Así en primer término la información oportuna se debe brindar en todo momento del cuidado desde el momento que la enfermera establece contacto con la persona hasta concluir este. En el caso de brindar cuidado a una persona hospitalizada la información oportuna debe iniciarse en el momento en que ésta ingresa al servicio para ser hospitalizada, durante la estancia hospitalaria y antes del alta; con el fin de reducir el estrés, ansiedad, miedo y temor que ha generado la alteración en su estado

de salud y promover su posterior autocuidado. Esto permitirá mejorar el afrontamiento ante la hospitalización, el proceso de la enfermedad y los efectos adversos generados por el tratamiento y procedimientos a realizar.

Tal como lo señala Watson J. [5] en su séptimo factor Cáritas: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro". Este factor de cuidado es el que más ayuda a la persona a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. Así la educación y la información para la salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación e información personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas.

Los siguientes discursos, develan al proceso de comunicación como un vehículo para brindar información:

> *"…cuando ingresa por primera vez el paciente, primero lo coge la jefa para explicarle cuales son las reglas del servicio, como va a ser, como va a estar ubicado, cuantas personas pueden entrar en la visita; generalmente los orienta la jefa; después ya nosotros les explicamos en el ambiente que tipo de tratamiento se le va a dar, las formas de detener los estragos de las quimioterapias…"*
>
> (Paty)

Sin embargo, no se ha develado discursos por parte de las personas cuidadas respecto a la información que reciben a su ingreso. En cambio, se evidencia que la información se recibe durante la hospitalización y antes del alta tal como lo develan los siguientes discursos:

> *"…si les pregunto algo a las enfermeras, ellas si me explican…"*
>
> (Rosa)

> *"…cuando ya nos vamos a nuestras casas, las enfermeras nos dicen que alimentos podemos y no podemos comer…"*
>
> (Anita)

Lo que devela que la comunicación y principalmente la educación a lo largo del cuidado no está siendo valorada como el elemento clave de una relación facilitadora del crecimiento personal.

Investigadores como Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, et [39] han centrado su atención en el rol educativo enfermero, ellos dan cuenta de la importancia que tiene la educación en el contexto del cuidado. Consideran que esta acción aumenta la participación de las personas en su cuidado y tratamiento, y que esto favorece su recuperación y ayuda a prevenir complicaciones; señalan también que la educación a las personas contribuye a la satisfacción, la seguridad y, por consiguiente, a la calidad del cuidado. Sin embargo, si las personas objetos del cuidado no perciben que el profesional de enfermería brinda una educación oportuna, que significa que la educación mediante información se debe realizar en todo momento del cuidado; puede generar en palabras del autor: temor,

insatisfacción, depresión, retraso en su recuperación, mala tolerancia del tratamiento e incluso abandono de este último.

A través de los siguientes discursos, algunos de los entrevistados dentro de sus relatos manifiestan que han percibido falta de información oportuna por parte del profesional de enfermería:

> *"…Una vez, una duda con respecto a mi tratamiento, le pregunte a una de ellas y me dijo pregúntale al médico, él te va a explicar, me lo dijo en un tono desagradable…"*
>
> (Colibrí)
>
> *"…si tú les preguntas algo te contestan sino preguntas nada, entran, ponen el tratamiento y se van…"*
>
> (Girasol)

Por otro lado, a criterio de las investigadoras, uno de los pilares del quehacer diario en enfermería es la administración de medicamentos sobre todo al cuidar a personas hospitalizadas. Estas actividades se realizan bajo prescripción médica; por ello, el profesional de enfermería debe tener conocimientos y aptitudes necesarias que involucre brindar un cuidado de calidad. Además, debe tener en cuenta los aspectos legales que implican la administración de medicamentos.

Por ello, el código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú aprobada por Decreto Ley N° 22315, en su capítulo I: La enfermera(o) y la persona, artículo 10 señala que: "La enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con

el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece" y en el artículo 11: "La enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación…" [19]

Dentro de las funciones que tiene la enfermera se encuentra la administración de medicamentos. Esta se inicia con la identificación de la persona que ingresa. Se le debe preguntar a este su nombre antes de darle el medicamento, si es el caso, el enfermero debe decir: ¿Cómo se llama usted? Sin embargo, el hábito que mantienen es guiarse únicamente por el número de la cama o cuarto para identificar al paciente. Esto es peligroso, porque éste cambia de cuarto o de sala en muchas ocasiones. [40]

En el servicio de Oncología de un hospital de EsSalud se observa que solo durante el cambio de turno las enfermeras llaman por su nombre a las personas que cuidan, después en el transcurso del turno solo ingresan a las unidades de hospitalización para realizar algún procedimiento.

Luego que el profesional de enfermería haya identificado con precisión al paciente, hay que explicarle el tratamiento que se le va a administrar porque la explicación transmite seguridad, tranquilidad, refuerza la eficacia de la droga, disminuye el temor y efectos colaterales del medicamento. En ese momento donde el enfermero debe explicarle la acción de la medicina en términos claros según el grado de instrucción y origen del paciente; además suelen sentirse satisfechos de participar en su tratamiento y son capaces de controlarse mejor [40].

Los profesionales de enfermería reconocen el derecho que tienen las personas que cuidan de saber qué es lo que se le administra; esto se evidencia a través de los siguientes discursos:

> *"… se les tiene que explicar, es un derecho saber que se les administra…"*
>
> (Paty)
>
> *"…particularmente si le indico que le estoy administrando, los efectos esperados y los adversos del medicamento…"*
>
> (Brisa)
>
> *"…debemos hacerlo, decirles señora este es un protector gástrico, una ranitidina que le va ayudar, este es su analgésico; es bueno, porque ellos se quedan más confiados…"*
>
> (Rosa)

A través de los siguientes discursos se refuerza los relatos hechos por el profesional de enfermería:

> *"…algunas enfermeras si te dicen para qué es el medicamento…"*
>
> (Marabi)
>
> *"…me dicen que me van a colocar…"*
>
> (Cachorrito)
>
> *"…Cuando nos van a poner ampolla dicen esto es para el estómago para que le ayude o para que no haya vómitos…"*
>
> (Perita)

Sin embargo, algunas personas cuidadas manifiestan que los enfermeros no le dicen que medicamento le van a administrar o les explican con palabras que ellos no entienden, esto se evidencia a través de los siguientes discursos:

> *"…cuando vienen yo tengo que estar preguntando sobre mi medicamento, te dicen te voy a aplicar tu dexametasona, tu antibiótico, algo así, pero nada más entonces yo estoy preguntando para qué es esto, o sea a mí me gusta estar informada…"*
>
> (Tulipán)

> *"…algunas te dicen que te colocan, pero mayormente pregunto…"*
>
> (Campanita)

Según los discursos se evidencia que el profesional de enfermería identifica que las personas cuidadas tienen derecho a recibir información acerca del tratamiento que van a recibir, además de los beneficios que genera (confianza, mejor efecto, disminución de las reacciones adversas secundarios). Durante la visita, se observó que el personal enfermero le indica a la persona cuidada que medicamento le va a administrar; sin embargo, muchos de ellos olvidan explicar la función del medicamento o realizan una explicación con palabras técnicas que muchas veces la persona cuidada no comprende; ante ello, la persona cuidada tiende a quedarse callado esperando el efecto o solicitar que se le explique de manera clara con el fin de tranquilizarse.

4.3. Visibilizando el trato humano a través de la comunicación:

El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarios. El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas [53].

Las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales, cumplen la función de socializar con los individuos con pautas, normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, de esta forma el cuidado holístico se ve dificultado por las múltiples tareas delegadas de tipo biomédica quedando relegado acciones como la comunicación eficaz y el interactuar con el paciente en forma cercana, denominado por Watson J.[29] cuidado humano, relación terapéutica básica entre los seres humanos; el cual considera que es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

Las investigadoras consideran que el profesional de enfermería debe emplear actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión, por ello debe establecer un trato con afecto y calidez, con el fin de brindar un cuidado humano que propicie confianza, seguridad, tranquilidad y comodidad. En los discursos, los sujetos de la investigación relatan sobre sus experiencias acerca de la comunicación, enfatizan aspectos como: comunicándose con empatía,

estableciendo confianza con la persona cuidada, sembrando esperanza y acudiendo al llamado.

4.3.1. Comunicándose con empatía:

La empatía enfatiza la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y comunicar esta percepción con un lenguaje acomodado a los sentimientos del ayudado". Para llegar a dicha empatía es necesario comenzar por identificarnos con la persona, con sus sentimientos y emociones, a través de la comunicación [43].

La empatía es la capacidad de sintonizar con los sentimientos y las emociones del otro, ponerse en su lugar y pensar qué puede estar sintiendo. La persona empática percibe las necesidades y los estados de ánimo de su interlocutor, a través de su tono de voz, de su lenguaje postural, sus gestos. Es capaz de reconocer su angustia, sus miedos, aunque no necesariamente ha de tener su mismo punto de vista. En una relación empática no se enjuician las emociones del prójimo, no olvidemos que esta palabra significa próximo, se hacen esfuerzos activos durante todo el proceso de comunicación por comprender el mensaje del otro, por entender y ser entendido, y, sobre todo, por saber escuchar [44].

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y persona cuidada requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; es fundamental desarrollar habilidades y actitudes, entre ellas la empatía, para ello es preciso que el profesional enfermero sea capaz de escuchar a la persona cuidada,

aceptar a la persona tal como es, admitir que llore, que no tenga miedo a preguntar cosas en relación con la enfermedad, mostrarse amable y afectuoso, evitar dar consejos si no piden , hablar con ellos acerca de lo que se espera en un proceso de duelo, conocer y respetar los valores éticos, culturales, religiosos y personales de la persona, brindar información y despejar dudas cuando lo requieran [28].

A criterio de las investigadoras, el cuidado que debe impartir la enfermera que trabaja con personas que padecen cáncer debe estar sustentado en el sentimiento de comprensión con la persona cuidada, trabajando con afecto, amabilidad, calidez y favoreciendo actitudes humanistas ayudando a que la estancia en el hospital sea más placentera.

El trato empático por parte del personal de enfermería se evidencia a través de los siguientes discursos de las personas cuidadas:

> *"…Su trato es muy bueno, es accesible, muy cariñosas; la mayoría no todas…"*
>
> (Delfín)
>
> *"…una relación muy buena, son las enfermeras muy atentas, son amables…"*
>
> (Perita)
>
> *"…de todas las enfermeras la mitad nada más te tratan bien, te dan ánimo…"*
>
> (Tulipán)

"…Hay muchas enfermeras que son amables con los pacientes, te tienen paciencia, son pocas las que son reacias…"

(Marabi)

"…a veces no tiene forma de contestar, aunque algunas si son buenas…"

(Girasol)

Según los discursos se evidencia que la mayoría de las personas cuidadas perciben empatía por parte de personal enfermero a través del trato amable que demuestran al momento de brindar el cuidado. Otros manifiestan también, que de algunos enfermeros han percibido un trato hostil, reacio, ocasionando muchas veces una estancia desagradable que puede llegar a deprimir a la persona cuidada.

Sin embargo, la percepción negativa que tienen las personas cuidadas se debe a la sobrecarga laboral que asume el profesional de enfermería ante tanta demanda de personas con cáncer; como ya se mencionó anteriormente hay turnos donde solamente una enfermera tiene a cargo la administración de tratamiento a un promedio de 30 personas, a esto se le suma la diversidad de medicamentos que reciben, el grado de dependencia de las personas cuidadas y diferentes tipos de procedimientos que se realizan. Ante esto la mayoría de veces el profesional de enfermería denota verbal y no verbalmente apresuramiento con sus expresiones corporales y sus respuestas rápidas, serias y cortantes.

Por ello una gestión adecuada de los recursos profesionales garantizaría una mayor dotación de personal, en los servicios cuyas necesidades de comunicación de las personas y su relación con los miembros del equipo de salud son mayores.

Calero M. 2012 [7], en su investigación titulada “La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal”, obtuvo resultados similares donde menos de la mitad (45.29%) son empáticos.

4.3.2. Estableciendo confianza con la persona cuidada:

La comunicación enfermera – persona cuidada debe brindar confianza y ayuda para superar o afrontar sanamente una situación difícil y a través de una actitud empática, asertiva y oportuna, facilitar la comprensión de la persona cuidada, mirando, transmitiendo gestos, escuchando activamente para captar lo que éste quiere transmitir, tal como lo señala Watson J. [5] en su cuarto elemento de cuidado, en el cual plantea que al cuidar, la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza" . Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad [5].

La relación se construye luego de varias interacciones, durante la estadía de la persona cuidada. Lo ideal es que se desarrolle de manera lenta con el tiempo, su estructura depende principalmente de las necesidades de la persona cuidada y las metas que la enfermera se haya impuesto. Mientras esta relación se afianza junto con ella crece la confianza, ya que para ninguna persona es grato estar hospitalizado en un lugar donde no se siente confianza con el personal que atiende. Cuando existe

la confianza se puede decir que hasta la estadía se hace más placentera. Es importante saber que, si en un momento el vínculo de confianza se rompe, será muy difícil volver a establecerlo, más bien imposible. Por esta razón es importante que las enfermeras continúen fomentando una relación basada en la confianza [45].

Para cualquier persona estar internado en el hospital no es muy grato, sin embargo, muchas veces ocurre que, la relación que se establece entre la enfermera y la persona cuidada tiene características más de amistad, ya que la confianza entre ambos es un componente importante en su relación.

La mayoría de las personas enfermas de cáncer se encuentra en una posición vulnerable, por tanto, la comunicación que se establezca con ella fundamentalmente tiene que estar fundamentada en una relación de confianza. Si existe una buena relación entre enfermera- persona cuidada se asegura un ambiente agradable, calmado y cómodo a pesar del estado vulnerable [45].

La confianza que establece el profesional de enfermería durante la comunicación con las personas cuidadas se devela en los siguientes discursos:

> *"…como continuamente nos vemos, ellos ya hasta nos tienen confianza, nos conversan y saben nuestros nombres…"*
>
> (Paty)

> *"…tener un grado de confianza para poder muchas veces sobre llevar el cuidado y que colaboren mucho en la recuperación…"*
>
> (Quipos 777)

De ellos se puede deducir que algunos profesionales fomentan la confianza y otros cuyos comportamientos percibidos no la favorecen, tal como lo revelan los siguientes discursos:

> *"…mientras las vas conociendo dices esa enfermera si es buena, esa no o esperas el turno de la enfermera que te brinda más confianza…"*
>
> *(*Marabi)
>
> *"…cuando estoy en estos días que me siento mal y está de turno la enfermera con la que tengo confianza, me pregunta qué pasa hoy, no te he escuchado reírte…"*
>
> (Mariposa)

Evidenciando así, que la confianza que algunos enfermeros transmiten a las personas cuidadas, genera que ellos califiquen y escojan al enfermero con el que más se sientan a gusto y felices, esperando que les toque su turno, para poder expresar sus sentimientos, malestares, incomodidades, porque dichos profesionales facilitan la identificación y satisfacción de sus necesidades.

4.3.3. Sembrando fe y esperanza:

El objeto de la profesión de enfermería es el cuidado humano, centrado en el bienestar y en el alivio del sufrimiento a través del cuidar, rehabilitar, mitigar los dolores y promocionar la salud. Por ello, el cuidado requiere de una relación de ayuda, siendo este un momento único donde se comparte la existencia humana [46]. Por lo tanto, las personas y principalmente las que padecen cáncer requieren un

cuidado humano, que promueva su calidad de vida, pues ésta se ve afectada de diversas maneras, ya sea en el aspecto fisiológico, psicológico y espiritual [46].

Ante la complejidad del cáncer, enfermedad que afecta a los pacientes y frente a un diagnóstico incierto que reciben. Muchas veces estos se encuentran sumergidos en la fe, único alivio que necesita frente a una enfermedad pues con esto se aferran a la esperanza, es por ello que necesitamos fortalecer el cuidado humanizado en nuestro quehacer profesional. La dimensión espiritual, representa la más noble y trascendente de la persona. Esto permite deducir que tanto para el profesional de enfermería, como para la persona cuidada adquiere importancia brindar un cuidado basado en la espiritualidad, el respeto por las creencias de cada paciente, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes [53].

Watson J. [46], refiere que la fe y esperanza incorporan valores humanísticos y altruistas, facilitan la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes. Por ello, la enfermera debe permitir que los pacientes cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales de manera que se ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuyendo a la sanación. La enfermera debe reforzar su fe y esperanza en sí misma, y en el de la persona que cuida, incluso cuando medicamente no queda nada más que hacer, puede potenciar la fe y la esperanza en algo/alguien más allá de sí mismo.

En el presente estudio a través de los siguientes discursos se puede evidenciar que los profesionales de enfermería brindan fe y esperanza:

"…para mí es básico, si tú no le hablas de algo espiritual, en quién se van a coger ellos, es algo incierto, es un callejón sin salida, lo único que pueden tener es la fe, la esperanza en Dios..."

(Paty)

"…les decimos que confíe en Dios, que se aferre a él porque muchos pacientes son muy temerosos y algunos nos son muy positivos, me dicen señorita me voy a morir, y les digo sólo Dios sabe eso, otros que me dicen que el médico les ha dicho que sólo le queda un mes de vida y les digo el médico te puede decir eso, pero solo Dios sabe, hemos tenido casos en que el médico les ha dicho que sólo les queda una semana y sin embargo han vivido 3 años…".

(Rosa)

"…hay pacientes que piden que el padre venga, que este más tiempo, pero sin embrago a veces el padre viene y se ocupa de los más delicados, hay algunos que piden que su grupo de oración venga, entonces se les da el permiso, con su respectiva mascarilla y les dan el apoyo, le hablan de la palabra de Dios y eso les reconforta bastante, hay pacientes que vienen y oran, que escuchan sus canciones religiosas…"

(Zeta)

"…en algunas ocasiones he tratado de dar esa esperanza, que se pueden recuperar de su enfermedad, siempre de por medio Dios, pero hay un caso por ejemplo del fallecimiento de una señora, le dije a los familiares que ya

va a estar mejor, creo que en esos momentos por lo menos se debió de hacer una oración por el alma de la persona…"

(Brisa)

"…no es política del servicio, pero si es parte de nuestra formación como enfermeros, brindar ese apoyo psicológico, el espiritual, personalmente me gusta mucho conversar y tratar de hablarles sobre cosas de Dios, el servicio por política ya viene teniendo el apoyo de un sacerdote, que viene muchas veces a dar los santos oleos, cuando el paciente está muy muy delicado o cuando el paciente y la familia lo requiere, nosotros como enfermería también brindamos ese apoyo espiritual… "

(Quipos 777)

La enfermedad y la muerte son temas difíciles de entender, por lo tanto, la capacidad de lidiar con sus sentimientos inciertos con un sentido del humor, la compasión, la gracia, la fe y la esperanza ayudará a la persona cuidada a manejar sus propias reacciones y emociones, siendo básico para que supere la enfermedad. La fe y esperanza actúa como un estímulo y aporta fuerza, energía y tranquilidad para seguir luchando por la recuperación de su salud y bienestar [46].

Al analizar las expresiones en los discursos sobre fe y esperanza manifestados por las personas cuidadas, se puede inferir que estos están necesitados de palabras y demostraciones que aviven su fe y esperanza en la recuperación de su salud. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

"…hasta ahora no me han hablado nada de fe, ni me han dado ánimo…"

(Cachorrito)

"…muy poco se acercan a conversar de la parte de la fe…"

(Campanita)

Las personas cuidadas expresan en sus discursos que la mayoría de los profesionales de enfermería lo motiva para que tenga esperanza, fe y confianza en Dios, siendo este instrumento de consolación. Esto se devela en los siguientes discursos:

"…algunas si te hablan de Dios, es triste esta enfermedad, sobre todo debemos tener mucha fe en Dios…"

(Flores)

"…te hablan bastante de Dios también, es lo primero en el caso de nosotros porque Dios nos da y quita la vida, nos alientan. Después también hay un sacerdote..."

(Delfín)

"…nos dicen que primero está Dios, hay que tener bastante fe…"

(Perita)

"…las enfermeras nos cuentan sus experiencias, de su familia, me decía hay bastantes casos como el tuyo, pero salen adelante, no te deprimas, pon de tu parte…"

(Marabi)

"…me dicen que tenga fe, que confíe en Dios…"

(Rosa)

Fernández E, en su investigación titulada "La dimensión espiritual del paciente oncológico desde la bioética personalista" señala que para un paciente

oncológico es importante mantener viva la esperanza. A través de ella la persona afectada no se siente derrumbarse, sino que se permite ella misma crecer y aprender del dolor y sufrimiento. Si se logra avivar la llama de la esperanza, entonces estamos ante una persona renovada en sus relaciones interpersonales, ante sus necesidades y motivos, expectativas, proyectos, creencias y atribuciones [51].

4.3.4. Acudiendo al llamado:

El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores [47], en nuestra opinión valores como el amor, la fe y la esperanza.

Las personas cuidadas aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral [47].

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad, se trata de priorizar a la persona, estar pendiente de su sentir, de su estado de ánimo, de su dolor, de sus necesidades de cuidado, para actuar y acudir oportuna y eficazmente, disponer de un tiempo para escucharlos, acudir al llamado, hacerlo con prontitud, cubrir sus necesidades y

vigilar el tratamiento ordenado. Los comportamientos de cuidado nos muestran a la (el) enfermera(o), atento a detectar el momento de cuidado [48].

La presencia de las enfermeras puede ser requerida en cualquier momento, las llamadas requieren de una respuesta porque las personas cuidadas solicitan la atención frente a una necesidad insatisfecha, la espera cuando se tiene una situación de urgencia hace sentir que es más prolongada y el tiempo se detiene, por lo tanto el cuidado enfermero no puede estar basado solo en la llamada que las personas hacen en situaciones de urgencia; es por ello que es necesario que las enfermeras tomen un momento de su tiempo y se acerquen y conversen con los pacientes para que conozca las necesidades que presenta en ese momento [49].

En el presente estudio se puede evidenciar que el profesional de enfermería valora el momento del cuidado, por ello acude al llamado, lo que es corroborado por algunas de las personas cuidadas:

> *"... cuando he presentado feos síntomas sí se han acercado de inmediato..."*
>
> (Rosa)

> *"...nos preguntan qué es lo que tenemos, si estamos bien o cómo la estamos pasando, vienen cada cierto tiempito a ver si la vía está bien, si está pasando normal el medicamento..."*
>
> (Perita)

"…la enfermera viene y me dice, señora ha tenido náuseas, le duele la cabeza, cómo se siente, tiene mareos, están pregunte y pregunte cada vez que ingresan…"

(Delfín)

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y persona cuidada requiere tiempo, incluye información, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita la persona que cuida. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones [47].

Las repercusiones de la ausencia de las enfermeras, pude generar desconfianza, lo cual puede limitar la participación de las personas en el cuidado y cuestionar las decisiones hasta el punto de negarse a la realización de procedimientos, es decir, rechazan la intervención propuesta por falta de la confianza necesaria en la enfermera [49].

A través de los siguientes discursos, algunos de los entrevistados dentro de sus relatos manifiestan que el profesional de enfermería no se acerca inmediatamente cuando se les necesita:

"…me gustaría que me hagan caso más rápido, porque a veces uno necesita algo o estás vomitando y se demoran mucho…"

(Tulipán)

"…una señora se quejaba y se quejaba, le decía a la enfermera que le dolía y no le hacía caso…"

(Colibrí)

"…mi familiar les dice que tengo náuseas y se demoran un montón en venir, llegan cuando ya las náuseas me han pasado y me dicen señora usted no es la única que está acá…"

(Mariposa)

Según los discursos se evidencia que algunas de las personas cuidadas manifiestan que el personal enfermero acude al llamado que estos solicitan. La mayoría refiere que profesional de enfermería no acude inmediatamente cuando se le necesita. Sin embargo, como ya se mencionó anteriormente la sobrecarga laboral que asume el profesional de enfermería ante tanta demanda de personas con cáncer, la diversidad de medicamentos que reciben, el grado de dependencia de las personas cuidadas y diferentes tipos de procedimientos que se realizan; ocasiona que la enfermera priorice el procedimiento a realizar y al paciente con más necesidad, generando letargo en respuesta al llamado de la persona cuidada que la necesita en ese momento.

Prado D, Rojas A, Branchi M [50], en su investigación titulada "Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle", tuvo como resultado respecto a la oportunidad de la respuesta al llamado, que el 50,09% profesionales ya sea por ocupaciones administrativas o asistenciales no alcanza a responder al llamado de todos los

pacientes durante los siguientes cinco minutos, esto deja ver también que sería ideal el tener más apoyo humano y profesional en enfermería para poder brindar un cuidado más humanizado y de calidad y así distribuir equitativamente las cargas administrativas y asistenciales.

4.4. Percibiendo la necesidad de expresión y recibir afecto

4.4.1. Buscando afecto

Para la persona que padece cáncer, es de vital importancia relacionarse con los profesionales de enfermería que transmitan una fuerza positiva ya que debido a los efectos de deterioro de su salud y su estado de dependencia se encuentran en un estado anímico bajo, por eso valoran especialmente al cuidador alegre, que irradia vida a través de lo que hace y dice [46].

Al respecto, Waldow sostiene que las personas perciben el cuidado de enfermería en forma de atención, amor, cariño, colaboración y se sienten agradecidos por la atención recibida. El comportamiento del profesional de enfermería debe brindar atención, cariño, paciencia, estar disponible, por lo que la persona cuidada percibe este cuidado como una conjugación de procedimientos técnicos y sentimientos ejecutados con amor y cariño [46].

El cuidado con amor tiene mucho significado para la persona que padece de cáncer, debido a la gravedad de su diagnóstico y su periódica hospitalización, lo vuelve vulnerable de experimentar sentimientos de ansiedad, frustración y enojo. Las demostraciones de cariño que reciben las personas cuidadas alivian su

sufrimiento, reduciendo la ansiedad y creando un clima de bienestar. Dada la vulnerabilidad de la persona que padece de cáncer el cariño que le brinda el profesional de enfermería le trasmite afecto, preocupación e interés, además la persona experimenta solidaridad y entiende que alguien cuida de él [46].

Cuando la persona cuidada es tratada con amor por parte del profesional de enfermería, ésta se siente muy involucrada con la persona que le brinda el cuidado, como se evidencia en los siguientes discursos:

> *"…las licenciadas cumplen una buena función, tienen carisma porque nosotros los pacientes que estamos en estas situaciones necesitamos de bastante cariño, que nos traten con cuidado, recibir una palabra de aliento, una sonrisa, que conversen con nosotros nos "des estresa", nos hacen sentir seguros y que nos ayudaran en el momento que nos sintamos mal…"*
>
> (Delfín)
>
> *"…parece el doctor la enfermera, cada vez en su turno me preguntaba y cómo estás hija; y que bonito porque así encuentras mucho amor en ellas…"*
>
> (Marabi)

Como dice Watson J. [5] en su supuesto: "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente", que el cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal. Además, sostiene que estos son frecuentemente

subestimados, pero son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad. El cuidado humano puede ser efectivamente demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad y la identificación de sí mismo con los otros.

Ante ello, el profesional de enfermería debe brindar un cuidado amoroso, más aún en este tipo de personas que padecen cáncer debido a la vulnerabilidad y labilidad emocional que constantemente presentan; al sentir muchas veces que poco a poco pierden las fuerzas de seguir luchando, que su vida va desapareciendo día a día, que son una carga para su familia y desvalorándose al sentir que no aportan nada a la sociedad. Por consiguiente, la enfermera en su cuidar diario a través de una buena comunicación debe detectar necesidad de afecto que muestra estas personas. Evidenciándose la necesidad de afecto de las personas cuidadas en los siguientes discursos:

> *"…me gustaría que sean amables, porque somos seres humanos que sentimos dolor y si una las molesta es porque son profesionales…"*
>
> (Girasol)
>
> *"…tienen que tener bastante afecto, porque imagínese un paciente como nosotros lo necesitamos…"*
>
> (Perita)
>
> *"…nosotros estamos enfermos y necesitamos que nos traten bien…"*
>
> (Mariposa)

Alva M, Leiton Z, en su investigación también señala que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado donde el profesional de enfermería demuestra un comportamiento amoroso, trato amable, confianza, respeto, fe y esperanza estas dimensiones son percibidos por los pacientes como esenciales y que contribuyen a ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida [46].

4.4.2. Deseo de expresión

La comunicación es una herramienta importante en la práctica del cuidado que realiza la enfermera, pues a través de ella se puede desarrollar y mantener una auténtica relación de cuidado, una relación de confianza con la persona cuidada, la cual va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos [3].

Todo ser humano tiene la necesidad de comunicarse con los demás y es necesario que el profesional de enfermería debiera adaptarse al nivel de su lenguaje para comprenderlo, además debería observar en sus gestos, y descubrir en sus palabras, sus necesidades. De esta forma, la complejidad de los cuidados hace que el profesional de enfermería debe ser capaz de desarrollar un modelo de cuidado sistémico e integral, lo que implica poner en práctica la valoración de criterios preestablecidos sustentado en los estándares de enfermería validados por un proceso de análisis, diseño, desarrollo e implementación que se fundan en el método científico y solución de problemas, teniendo como base fundamental la

comunicación, con la finalidad de garantizar cuidados de enfermería de alta calidad [50].

Las personas cuando son diagnosticadas con cáncer pasan por procesos de hospitalización periódicamente y atraviesan una crisis situacional, ya que esta enfermedad enfrenta a la persona al sufrimiento, vulnerabilidad y amenaza de muerte, pudiendo esto repercutir en la recuperación de su salud por lo que es de vital importancia que el profesional de enfermería le brinde un trato amable, comodidad, respeto, cuidado compasivo en el proceso de su enfermedad y un tiempo para conversar [46].

En el presente estudio algunos profesionales de enfermería perciben y valoran el deseo de expresión por parte de las personas cuidadas, tal como se devela en los siguientes discursos:

> *"...pienso que lo más importante con este tipo de pacientes es tener más comunicación que ningún otro paciente, de verdad porque si tu no les hablas, están muy lábiles emocionalmente, muy muy lábiles, están deprimidos, muy pocos aceptan la enfermedad, es muy difícil..."*
>
> (Paty)

> *"...son pacientes que necesitan mucha comunicación, tienen bastantes inquietudes..."*
>
> (Rosa)

Para un cuidado integral es importante que el profesional de enfermería deba ser capaz de crear por medio de la comunicación una relación terapéutica

enfermera- paciente, en la cual se trate de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna, brindando disposición al diálogo y a la escucha [54].

Sin embargo, a través de los siguientes discursos, algunos de los entrevistados dentro de sus relatos manifiestan que el profesional de enfermería no se comunica durante el cuidado:

> *"...pienso que debería haber un momento donde se acerquen y conversen con nosotros..."*
>
> (Campanita)
>
> *"...hay algunas q solo te toman la presión, hacen sus cosas y se van, están mudas yo creo que ese momento debería aprovechar para conversar, pero como te digo son algunas..."*
>
> (Colibrí)

A criterio de las investigadoras siendo el profesional de enfermería el personal de salud que mayor tiempo pasa con la persona cuidada, en su quehacer diario, a través de la comunicación debe ayudar a estas persona a expresar sus inquietudes , emociones o satisfacer esa necesidad de comunicarse ya que muchas veces suelen sentirse solos y buscan en el profesional de enfermería ese apoyo emocional , sobre todo las personas cuidadas con cáncer son las que se encuentran más vulnerables, con muchos temores, incertidumbres y susceptibles a los cambios emocionales, por lo que el profesional de enfermería debe ser capaz de identificar y satisfacer esa necesidad mediante la expresión de dudas, miedos y preocupaciones, brindando ese apoyo emocional para generar la tranquilidad que

las personas cuidadas necesitan, ayudándola así a afrontar positivamente el proceso de enfermedad.

CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

CONSIDERACIONES FINALES:

- Los profesionales de enfermería refieren la importancia de entablar comunicación y que lo establecen durante el cuidado que brindan, esto es corroborado por algunas personas cuidadas. Sin embargo, la mayoría de las personas cuidadas perciben una comunicación centrada en el aspecto biomédico de su enfermedad y que muy pocos profesionales manifiestan la forma no verbal de la comunicación.
- Los profesionales de enfermería refieren que a través de la comunicación brindan información a la persona cuidada desde el momento del ingreso hasta antes del alta. Sin embargo, algunas personas cuidadas refieren que la información la han percibido durante la hospitalización o antes del alta pero otras han percibido falta de esta.
- Los profesionales de enfermería reconocen el derecho y refieren brindar información a las personas cuidadas a sobre lo que les administran, esto es reforzado por algunas personas cuidadas. Sin embargo, algunas personas cuidadas manifiestan que el profesional de enfermería no le dicen que medicamento le van a administrar o le explica con palabras que no entiende.
- La mayoría de las personas cuidadas perciben un trato empático por parte de personal enfermero a través del trato amable, accesibilidad, atención y cariño

que demuestran. Sin embargo, manifiestan también que de algunos enfermeros han percibido un trato hostil, reacio.

- Los profesionales de enfermería reconocen la importancia de brindar confianza a las personas que cuidan, esto es reforzado por las personas quienes califican y escogen al enfermero con el que más se sienten a gusto y felices, esperando que les toque su turno, para poder expresar sus sentimientos, malestares, incomodidades.
- Los profesionales de enfermería refieren que es básico cultivar fe y esperanza en personas que padecen cáncer y que siempre procuran hacerlo, esto se refuerza en los relatos de la mayoría de las personas cuidadas. Sin embargo, algunas personas cuidadas manifiestan que no han recibido este apoyo espiritual, a través de sus relatos se infiere que estos están necesitados de palabras y demostraciones que aviven su fe y esperanza en la recuperación de su salud.
- Algunas de las personas cuidadas si perciben que los profesionales de enfermería se acercan a su unidad cuando se les llama, siendo esta una actitud empática apreciada que ayuda a generar confianza hacia el profesional y genera una parte del éxito del tratamiento integral, sin embrago el otro grupo de personas cuidadas manifiestan que el profesional de enfermería no acude cuando se les llama, que se tardan un montón en llegar o que llegan cuando ya no se les necesita.

- Algunas de las personas cuidadas manifiestan que el profesional de enfermería debería ser paciente, amable y brindar un cuidado afectuoso debido al estado de salud en el que se encuentran, por otro lado algunas de ellas reconocen que si se sienten involucradas con el profesional de enfermería que le brinda el cuidado porque son carismáticos y reciben amor por parte de ellos.
- Algunos de los profesionales de enfermería logran percibir y valorar el deseo de expresión de las personas cuidadas ya que reconocen que éstas se encuentran muy lábiles emocionalmente, con temores e inquietudes debido a la crisis situacional por la que atraviesan, siendo la comunicación pieza clave en la relación de ayuda enfermero- persona cuidada, sin embrago esta comunicación no es percibida por algunas de las personas cuidadas ya que manifiestan que los profesionales de enfermería realizan sus procedimientos y se van o son ellos los que tienen que iniciar la conversación.

RECOMENDACIONES:

- El profesional de enfermería debe ser siempre empático con las personas que padecen cáncer, ya que de ello dependerá el estado de ánimo en que los pacientes afronten su enfermedad, tratamiento recuperación.
- Al personal de enfermería del servicio de Oncología, seguir promoviendo la comunicación entre él y las personas cuidadas, pese a la sobrecarga laboral. El profesional de enfermería debe propiciar un momento durante el cuidado para comunicarse con las personas que cuida ya se al momento de realizar algún procedimiento o algún tiempo libre, siendo ésta la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades de las personas cuidadas.
- A la jefatura de enfermería del Servicio de Oncología, proponer a la directiva del Hospital aumento en la dotación del profesional de enfermería en este servicio, ya que se ha detectado la necesidad de comunicarse que tiene la persona que padece cáncer, necesidad que no se logra satisfacer debido a que el personal de enfermería el mayor tiempo se mantiene realizando otras actividades por la gran demanda de estas personas.
- El personal de enfermería del servicio de Oncología debe aprender a utilizar diversas expresiones no verbales para comunicarse con las personas que cuidan, con el fin de que el uso de mascarillas no sean impedimento o limitante de expresión.

- Es importante que el profesional de enfermería fomente una relación basada en la confianza, porque si en un momento el vínculo de confianza se rompe, será muy difícil volver a establecerlo es decir la persona no sentirá confianza para manifestar lo que siente.
- A las docentes de instituciones formadoras de profesionales de Enfermería, para que busquen herramientas que promuevan en los estudiantes tanto de pre grado como post grado la adquisición de habilidades y actitudes comunicativas.
- A la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para que dentro de las actividades de Investigación, fomenten a los estudiantes realizar otros estudios en busca de herramientas que permitan mejorar la comunicación de la enfermera con la persona cuidada, ya que es herramienta necesaria para el cuidado enfermero en todas las dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]: mediacenter.es. [actualizado 2014; citado 11 May 2016]. Disponible en. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/
2. Ministerio de la Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [Internet]. Perú: MINSA- INEI; 2008. [actualizado 2016; citado 11 Ener 2016]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/DICIEMBRE_2016.pdf
3. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. REV. MED. CLIN. CONDES [Internet].2013 [Citado 11 May 2016]; 24(4): 677-684. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/14_Ps.-Ver-%C2%A6nica-Robert-M.pdf
4. Alférez A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2012[Citado 11 May 2016]; 3(2): 147-157. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_6.pdf
5. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Feb 15]; 17 (3): 11-22. Disponible

en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002

6. Ibarra T, Siles J. Competencia Cultural. Una forma humanizada de ofrecer Cuidados de Enfermería. Index Enferm [Internet].2006 [citado 11 May 2016]; 15 (55): 187-198. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006003300110

7. Calero Romero M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. [internet]. España. Psiquiatría.com; 2012 [citado 11 may 2016]. Disponible en: http://www.index-f.com/eticuidado/n10/et7885r.php

8. Domínguez C, Expósito J, Barranco J. Dificultades en la comunicación con el paciente con cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales. SECA [Internet].2007 [citado 11 May 2016]; 22 (1): 44-49. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134282X07711909

9. Cabrera A, Pelayo N. Lenguaje y comunicación: conceptos básicos, aspectos teóricos generales, características, estructura, naturaleza y funciones del lenguaje y la comunicación. [internet]. 1ra ed. Caracas: LOS LIBROS DE EL NACIONAL (CEC), SA; 2001 [citado el 11 de may 2016]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=5rqRZJjSZQsC&printsec=frontcover&dq=la+comunicacion+concepto&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiqteSI-

10. Prieto I. Comunicación asertiva en Enfermería. I Seminario taller sobre responsabilidad ético legal en el cuidado de enfermería [internet]. Colombia; 2009 [citado el 21 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comuni
11. Aguilar R, Boltá M, Gahete A, Saz A. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. estudio comparativo entre dos hospitales. España; 2009 [citado 18 enero 2017]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
12. Rodriguez I. Comunicación organizacional: Teorías y puntos de vista. Cuba; 2005 [citado 18 enero 2017]. Disponible en: http://www.gestiopolis.com/teorias-comunicacion-organizacional/
13. Stuart G, Laraia M. Enfermería psiquiátrica: Principios práctica. 8va ed. An Elsevier Imprint [Internet]. España. 2006 [citado 22 enero 2017];
14. Mérida I. El proceso de la comunicación y sus componentes. Argos PV [internet]. España; 2011[citado 11 may 2016]. Disponible en:http://argos.portalveterinaria.com/noticia/6581/articulos-archivo/el-proceso-de-la-comunicacion-y-sus-componentes.html
15. Hofstadt CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ra ed. Valencia: Generalitat Valenciana; 2006. [citado 11 may 2016]. Disponible en: http://www.anesm.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf

16. Pérez MC, Najarro FR, Dulce MA, Gallardo N, Fernández A. Comunicación: Una necesidad para el Paciente – Familia. Una competencia de Enfermería. Enferurg.com [internet]. 2009 [citado 18 may 2016]. 1(3): 15 – 20. Disponible en: http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf

17. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Medición de Resultados en Salud. 5ta ed. España; 2013 [citado 20 may 2016]. Disponible en: https://alumnosenfermeriauac2014.files.wordpress.com/2015/06/noc-5ta-edicic3b3n-2014.pdf.

18. Bulechek G. Butcher H. Dochterman J. Wagner C. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 6ta ed. España; 2014 [citado 20 may 2016].

19. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. Decreto Ley N° 22315 [internet]. Perú; 2014 [citado 15 de enero 2017]. Disponible en: http://www.enfermeroscallao.org.pe/web/wp-content/uploads/2015/07/codigo_etica_deontologia.CEP_.PERU_.pdf

20. MOORE P, GÓMEZ G, KURTZ S, VARGAS A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev. méd. Chile [Internet]. 2010 Ago [citado 2016 Jul 31]; 138(8): 1047-1054. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

98872010000800016&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016.

21. Díaz M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Esp Com. [internet]. 2011 [citado 11 may 2016]; 2(1): 55 – 61. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf

22. Rogers C. El proceso de convertirse en persona. Mi técnica terapeútica. 7ma reimp; 1992 [citado 5 jun 2016]. Disponible en: http://www.cpalsj.org/wp-content/uploads/2014/08/2CPM5T1-Rogers-1992-El-proceso-de-convertirse-en-persona.pdf

23. Bermejo J. Carabias R. Relación de ayuda y Enfermería. 5ta ed. Sal Terrae Santander [internet]. España; 1998 [citado 10 febrero 2017]. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=duZxfhBbBsMC&printsec=frontcover&dq=relacion+de+ayuda+en+enfermeria&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjS4Of1gIHSAhVEKiYKHcnnA5wQ6AEIITAA#v=onepage&q&f=false

24. Aibar S, Celano C, Chambi MC, Estrada S, Gandur N, Gange P et al. MANUAL DE ENFERMERÍA ONCOLÓGICA [internet]. Argentina; 2008. [citado 15 may 2016] Disponible en: http://www.msal.gob.ar/inc/images/stories/downloads/publicaciones/equipo_medico/manual_enfermeria_08-03.pdf

25. Verona E, Reyes JL. Cuidados de enfermería en el paciente con dolor. MedPal. [internet] Argentina; 2011 [citado 24 may 2016]. Disponible en:

http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/8501/Documento_completo.pdf?sequence=1

26. Robert V, Álvarez C, Valdivieso F. Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. Med Clin Condes [internet]; 2013 [citado 11 may 2016]; 24 (4): 677 – 684. Disponible en: http://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2013/4%20julio/14_Ps.-Ver-%C2%A6nica-Robert-M.pdf

27. Cajaraville G, Carreras MJ, Massó J, Tamés MJ. Oncología. [citado 24 jun 2016]. Disponible en: http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP14.pdf

28. Castillo MA, Jiménez AI, Torres I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadío terminal (2005). Cubana Enferm [internet]. 2007 [citado 15 jun 2016]; 23 (2). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_2_07/enf02207.htm

29. Wade GH, Kasper N. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del instructor: un instrumento. Basado en la teoría de Watson del cuidado transpersonal. Revista de Educación de Enfermería. 2006; 45 (5): 162 – 168.

30. Kerovac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. 1ra ed. Masso. España; 1996 [citado 12 marzo 2017]: 23-28. Disponible en:

https://books.google.com.pe/books?id=fEYop7piOTkC&printsec=frontcover&dq=pensamiento+enfermero&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjj8c_-9ufSAhWLIZAKHZXPAnUQ6AEIGDAA#v=onepage&q&f=false

31. Walker CA. Combinando las teorías de dos enfermeras visionarias: Parse y Watson. Revista de Enfermería Avanzada, 1996; 24: 988-996.

32. Guevara L. Calidad de la interrelación Enfermera – Paciente según la teoría de Peplau en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2004. [tesis en internet]. Perú; 2005 [citado 15 febrero 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1015/1/Guevara_chl.pdf

33. Sánchez N. Comunicación y Relación de Ayuda. Material Académico dirigido a Segunda Especialidad de Cuidado de Enfermería Neonatales. Sección de Posgrado. Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

34. Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6ta ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2010.

35. Ludke M. "El caso de estudio: Su potencial en educación". Traducción de Lucía Aranda Moreno. Brasil; 1986.

36. Rodríguez C, Lorenzo O, Herrera L. Teoría y práctica del análisis de datos cualitativos. Proceso general y criterios de calidad. Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM. Jul-Dic 2005; XV (2):133-154. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/654/65415209.pdf

37. Ministerio de Salud y Justicia del Perú. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la bioética desde el reconocimiento de los derechos humanos. [Internet] 2011; [citado 2 Jul 2016]. Disponible en: http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo01346.htm/libro01418.htm/sumilla01444.htm?f=template$fn=document-frame.htm$3.0#JD_DS011-2011-JUS

38. Jimenez G, López F, Restrpo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico [internet] ; 2013 [citado 10 septiembre 2017]. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/1452/145229803002.pdf

39. Miguel M, Valdés C, Rábano M, Artos Y, Cabello P, De Castro N, et al. Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis [internet]. Rev Soc Esp Enferm Nefrol. España; 2009 [citado 10 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-13752009000100004

40. Castro M. Manual de procdimientos de enfermería. [internet]. Cuba; 2011 [citado 10 de setiembre de 2017]. Disponible en: http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library?e=d-00000-00---off-0enfermeria--00-0--0-10-0--0-0---0prompt-10---4-----sti-4-0-1l--11-es-50-0-120-about-n1cido-es-00-0-1-00-2-0-11-10-0-00-00-0-0-11-1-0utfZz-8-00&cl=CL1&d=HASH0110cf54a196496823e8424b.15.1&hl=0&gc=0&gt=0

41. Ruiz M. Comunicación como herramienta básica de enfermería [tesis internet].UNIVERSIDAD DE VALLADOLID. Facultad de Enfermería de Soria. España; 2015 [citado 10 de Octubre de 2017]. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf

42. Aguilar R, Bolta M, Gahete A, Saz A. La comunicación en Enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. estudio comparativo entre dos Hospitales [Tesis internet]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. España; 2009 [citado 10 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf

43. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú [Tesis internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Perú; 2016 [citado 10 de Octubre de 2017]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5101/1/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf

44. Triana M. Le empatía en la relación enfermera – paciente. Av Enferm. Colombia; 2017 [citado 10 de Octubre de 2017]. 35(2):121-122. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf

45. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. México; 2010 [citado 10 de Octubre de 2017]: Vol. 11, No. 3: 138-141, 2012. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf

46. Alva M, Leitón Z, El cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona adulta con cáncer en el periodo postoperatorio. Enferm. investig. desarro [internet] ; 2014 [citado 26 de septiembre de 2017]. 12(2): 38-59 Disponible en: http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/facenf/issue/viewFile/152/184

47. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente [internet]; 2015 [citado 26 sep 2017]. Disponible en: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X

48. Juarez C, Sate M, Villarreal P. Cuidados humanizados que brindan las enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva.. [internet]; 2009 [citado 27 sep 2017]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/juarez_claudia_noemi.pdf

49. Beltrán O. Cuando las enfermeras están ausentes. Index Enferm [Internet]. 2010 [citado 26 Sep 2017]; 19(4): 240-244. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300002&lng=es.

50. Prado D, Rojas A, Branchi M. Comunicación terapéutica Enfermera(o) – Paciente. Servicio de Oncología Pediátrica, Unidad Oncológica Centro

Virgen del Valle. [internet]; 2012 [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4702/1/30-TESIS.WS9.P896c.pdf

51. Fernández E. La dimensión espiritual del paciente Oncológico desde la Bioética Personalista; 2015 [citado 26 de septiembre de 2017]. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/550/1/TM_Fernandez_Diaz_Edulgerio.pdf

52. Organización Mundial de la Salud. Educación para la Salud [internet].Ginebra ;2009 [citado el 13 diciembre de 2017].Disponible en: https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiZzeSOzofYAhVBOyYKHbdeBFIQFggl MAA&url=http%3A%2F%2Fapps.who.int%2Firis%2Fbitstream%2F10665%2F38660%2F1%2F9243542257_spa.pdf&usg=AOvVaw3AWKNM6056ED3TK3YR6hxB

53. Guerrero R, Mónica M, María D. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Herediana Enferm [internet]. 2016 [citado 13 dic 2017]; 9(2):133- 142. Disponible en: http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967

54. Naranjo I, Ricaute G. La comunicación con los pacientes. Invest. educ. enferm. [internet]; 2006 [citado 13 dic 2017]; 24 (1): 94– 98. Disponible en:

http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/6728/1/NaranjoIsabel_2006_ComunicacionPacientes.pdf

55. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 5ta ed. Madrid, España: Elsevier; 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, enfermera (seudónimo) _____ acepto participar en la investigación: Comunicación enfermera- persona cuidada del servicio de Oncología de un Hospital de EsSalud, Chiclayo 2017. Que tiene como objetivo: Analizar y comprender cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada en el servicio de Oncología en un hospital de EsSalud.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en horarios coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a las preguntas formuladas acerca del tema de investigación.

Mis respuestas sólo servirán únicamente para fines investigativos y se conservará el anonimato en todo momento.

Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin dar a conocer los nombres y que aún después de iniciada la presente investigación me puedo rehusar a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de ésta, sin que tenga ningún tipo de perjuicio.

Sostengo a la vez que ante cualquier duda relacionada con la investigación, ésta podrá ser explicada por las investigadoras responsables de dicho estudio.

Finalmente expreso que después de las aclaraciones pertinentes por las investigadoras, consiento participar de la investigación.

_____ _____

Firma del participante Firma de la investigadora

DNI DNI

_____

Firma de la investigadora

DNI

Chiclayo_____ de_____2017

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, persona cuidada (seudónimo) _____ acepto participar en la investigación: Comunicación enfermera- persona cuidada del Servicio de Oncología de un Hospital de EsSalud, Chiclayo 2017. Que tiene como objetivo: Analizar y comprender cómo es la comunicación enfermera – persona cuidada en el servicio de Oncología en un hospital de EsSalud.

Acepto participar de las entrevistas que sean necesarias en horarios coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a las preguntas formuladas acerca del tema de investigación.

Mis respuestas sólo servirán únicamente para fines investigativos y se conservará el anonimato en todo momento.

Estoy consciente que el informe final del estudio será publicado sin dar a conocer los nombres y que aun después de iniciada la presente investigación me puedo rehusar a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de ésta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Sostengo a la vez que ante cualquier duda relacionada con la investigación, ésta podrá ser explicada por las investigadoras responsables de dicho estudio. Finalmente expreso que después de las aclaraciones pertinentes por las investigadoras, consiento participar de la investigación.

_____ _____

Firma del participante Firma de la investigadora

DNI DNI

_____

Firma de la investigadora

DNI

Chiclayo___ de_____2017

ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA - PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se les pide la mayor sinceridad posible, ya que de ello dependerá que esta investigación sea seria y fidedigna; asimismo le aseguramos el anonimato y la confidencialidad de la misma. Agradecemos anticipadamente su colaboración y participación voluntaria.

OBJETIVO: Recolectar información acerca de cómo es la comunicación de la enfermera con la persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017.

I. DATOS PERSONALES:

- Seudónimo: Fecha: Hora
- Edad: Sexo:
- Tiempo de servicio: Grabada: sí_ no__ parcialmente__

II. DATOS ESPECÍFICOS:

1. Relate por favor cómo es la comunicación que establece usted con las personas que cuida

ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA - PERSONA CUIDADA

INTRODUCCIÓN: La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se les pide la mayor sinceridad posible, ya que de ello dependerá que esta investigación sea seria y fidedigna; asimismo le aseguramos el anonimato y la confidencialidad de la misma. Agradecemos anticipadamente su colaboración y participación voluntaria.

OBJETIVO: Recolectar información acerca de cómo es la comunicación de la enfermera con la persona cuidada en el Servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, Chiclayo 2017

DATOS PERSONALES:

- Seudónimo: Fecha:
- Edad: Sexo:
- Procedencia: Tiempo de hospitalización
- Diagnóstico Médico: Tipo de tratamiento:

DATOS ESPECÍFICOS:

- Relate por favor la forma en que se comunica la enfermera con usted durante el cuidado que le brinda.

ANEXO 5

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

OBJETIVO:

- Recolectar información para contrastar lo observado con lo dicho por los participantes en estudio sobre la comunicación entre las enfermeras y las personas cuidadas en el servicio de Oncología de un hospital de EsSalud.

DATOS ESPECÍFICOS:

Describir la comunicación enfermera – persona cuidada en el servicio de Oncología de un hospital de EsSalud, en los siguientes momentos:

- Al momento de la entrega del servicio:
    - Fecha y hora:

      _____

    - Observación realizada:

      _____

- Al momento del ingreso del paciente:
    - Fecha y hora:

      _____

- Observación realizada:

  _____

- Al momento de la administración de medicamentos:
  - Fecha y hora:

    _____

  - Observación realizada:

    _____

- Al momento de la visita médica:
  - Fecha y hora:

    _____

  - Observación realizada:

    _____

- Al momento de la presencia de los efectos adversos del tratamiento:
  - Fecha y hora:

    _____

  - Observación realizada:

    _____

- Al momento de la visita de los familiares
  - Fecha y hora:

    _____

- Observación realizada:

  _____

- Al momento del alta

  - Fecha y hora:

    _____

  - Observación realizada:

    _____

- Al momento de realizar algún procedimiento de enfermería como cambio de CVP, curación de heridas, movilización de pacientes encamados, entre otros.

  - Fecha y hora:

    _____

  - Observación realizada:

    _____

ANEXO 6

AUTORIZACIÓN DEL LA JEFATURA DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD

EsSalud
Seguridad Social para todos

HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Por medio de la presente se hace constar mi autorización a las estudiantes LISET STANY SECLÉN BANCAYÁN y MIREYLLA ELIZABETH MONSALVE GONZALES para que ingresen a este servicio para realizar las encuestas necesarias a los pacientes y enfermeras para la elaboración de su proyecto de tesis titulado LA COMUNICACIÓN ENFERMERA- PERSONA CUIDADA HOSPITALIZADA EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA DE UN HOSPITAL DE ESSALUD, CHICLAYO 2017.

LIC.IRMA LOVATÓN
(Jefa del Dpto de Enfermería del servicio de Oncología)

Chiclayo, 21 de Julio del 2017