

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA SALUD**

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS:

**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA
PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, 2021**

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. MARÍA ITILA DÍAZ CORONEL

Asesora:

Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

Cajamarca, Perú

2023

COPYRIGHT © 2023 by
MARIA ITILA DÍAZ CORONEL
Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

TESIS APROBADA:

COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS DE CHOTA, 2021

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD

Presentada por:

M.Cs. MARÍA ITILA DÍAZ CORONEL

JURADO EVALUADOR

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora

Dra. Leticia Noemí Zavaleta Gonzáles
Jurado Evaluador

Dra. Diorga Nélide Medina Hoyos
Jurado Evaluador

Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

Cajamarca, Perú

2023



Universidad Nacional de Cajamarca
LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD
Escuela de Posgrado
CAJAMARCA - PERU



PROGRAMA DE DOCTORADO EN CIENCIAS

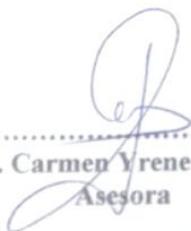
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

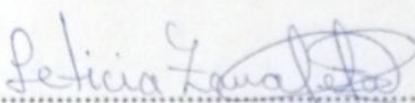
MENCIÓN: SALUD

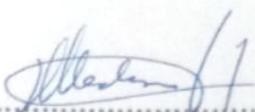
Siendo las 09 horas, del día 05 de enero del año dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. LETICIA NOEMI ZAVALETA GONZÁLES**, **Dra. DIORGA NÉLIDA MEDINA HOYOS**, **Dra. MARTHA VICENTA ABANTO VILLAR**, y en calidad de Asesora la **Dra. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y el Reglamento del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se inició la SUSTENTACIÓN de la tesis titulada: **COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL JOSÉ SOTO CADENILLAS. CHOTA, 2021.**; presentada por la Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud **MARÍA ITILA DÍAZ CORONEL**.

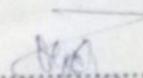
Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó aprobar con la calificación de diecisiete (17) la mencionada Tesis; en tal virtud, la Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud **MARÍA ITILA DÍAZ CORONEL**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **DOCTOR EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Mención **SALUD**.

Siendo las 11 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.


.....
Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez
Asesora


.....
Dra. Leticia Noemi Zavaleta Gonzales
Presidente - Jurado Evaluador


.....
Dra. Diorga Nélida Medina Hoyos
Jurado Evaluador


.....
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

A:

Mi familia, a cada uno de ellos, que a su manera me han apoyado en los momentos que más lo necesitaba, no solo en el desarrollo de la tesis, sino en toda mi vida; son mi razón de ser.

Mis padres, por su inmenso amor que durante toda mi existencia me transmiten sus cuidados y cariño y que han sabido inculcarme valores, amor y espíritu de superación.

Mis hijas: Cindy Seleni y Giuliana Alessandra con todo mi amor, son mi mayor motivación para nunca rendirme en mi superación y llegar a ser un ejemplo para ellas, por su gran comprensión y apoyo para concretizar la investigación en tiempos muy difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir, salir adelante en tiempos muy difíciles y poder disfrutar de la vida día a día en unión familiar.

A la Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca y a los docentes del Doctorado en Salud por brindarme su conocimiento y experiencia académica y profesional que fortalecieron mi labor como enfermera y mi vocación de servicio.

A la Doctora Yrene Yupanqui Vásquez quien con su dirección, enseñanza y competencias permitió el desarrollo de este trabajo.

A todas las personas que, durante este tiempo tan difícil con su cariño, apoyo y consuelo, han hecho que el tiempo y sacrificio, se transformaran en la motivación y fortaleza para lograr una meta más en mi vida.

“La ciencia moderna aún no ha producido un medicamento tranquilizador tan eficaz como lo son unas pocas palabras bondadosas”

Sigmund Freud

ÍNDICE

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
EPÍGRAFE.....	vii
ÍNDICE	viii
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I.....	1
INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Contextualización	1
1.1.2. Descripción del problema	2
1.2. Pregunta Orientadora.....	5
1.4. Justificación e importancia.....	5
1.4.1 Justificación Científica.....	5
1.4.2 Justificación institucional y personal	7
1.5 Delimitación de la investigación	7
1.6 Limitaciones.....	8
1.7 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.1.1 Objetivos específicos	8
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Marco epistemológico de la investigación.....	14
2.3. Marco Conceptual	15
2.3.2. La Comunicación.....	19

CAPÍTULO III	34
TRAYECTORIA METODOLÓGICA	34
3.1. Ubicación geográfica	34
3.2. Abordaje y método de estudio.....	36
3.3. Población, muestra, unidad de análisis	38
3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	39
3.6. Técnicas de análisis de la información	41
3.7. Rigor ético.....	43
CAPÍTULO IV	45
CAPÍTULO V	64
PROPUESTA	64
CONSIDERACIONES FINALES.....	77
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
APENDICES	91
CONSENTIMIENTO INFORMADO	91

RESUMEN

El estudio: Comunicación del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente Servicio de Emergencia Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021, tuvo como objetivo describir y analizar la comunicación del profesional de enfermería desde la percepción del paciente. La investigación tiene un abordaje cualitativo y un método exploratorio – descriptivo; la población en estudio estuvo conformada por 12 pacientes del servicio de Emergencia del área de observación. Para recopilar la información se usó la entrevista abierta, se ha hecho uso de las herramientas del análisis de contenido emergiendo tres categorías: Categoría I: Luz y sombra de la comunicación entre enfermero y persona que necesita cuidado, se ha desglosado en tres subcategorías: la primera: Temor e incertidumbre en la comunicación del enfermero paciente y la segunda: Tranquilidad en la comunicación enfermero – paciente. Subcategoría 3: Importancia de la comunicación verbal en el cuidado de enfermería. La segunda Categoría, se ha denominado: Actitudes y aptitudes en la comunicación enfermera – paciente, también con dos subcategorías: Empatía y confianza en la comunicación enfermera – paciente. La siguiente fue: Poco asertividad en la comunicación enfermero – paciente, finalmente la Tercera categoría: la comunicación no verbal entre enfermero y paciente en el cuidado. Se concluye que la comunicación verbal y no verbal promueve el cuidado humano al paciente como objeto del cuidado y al enfermero como cuidador.

Palabras claves: Profesional de Enfermería, comunicación, paciente.

ABSTRACT

The study: Nursing professional communication from the patient's perception of the Emergency Service at Jose Soto Cadenillas Hospital, Chota 2021. It had as objective to describe and analyze the nursing professional's communication from the patient's perception. The research has a qualitative approach and an exploratory- descriptive method; the study population consisted of 12 patients from the Emergency Service of the observation area. To collect the information, an open interview was used, content analysis tools were used, emerging three categories: Category I: Light and shadow of the communication between nurse and person who needs care; it has been broken down into three subcategories: the first: fear and uncertainty in the communication of the sick patient and the second: tranquility in the patient-to-patient communication. Subcategory 3: importance of verbal communication in nursing care. The second category has been called: attitudes and skills in nurse-to-patient communication; also with two subcategories: empathy and confidence in nurse to patient communication. The following was: little assertiveness in patient-to-patient communication, finally the third category: nonverbal communication between patient and patient in care. It is concluded that verbal and nonverbal communication promotes human care for the patient as the object of care and the patient as a caregiver.

Key words: nursing professional, communication, patient.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1.Planteamiento del problema

1.1.1. Contextualización

El ser humano es un ser biopsicosocial y es importante la comunicación para su normal desarrollo. La comunicación es clave para compartir información entre dos o más personas. En la actualidad especialmente en enfermería la comunicación ha sido siempre funcional dejando de lado el enfoque de la integralidad del individuo, es decir, no se le ve como un todo (1).

El gran índice de insatisfacción de los usuarios es uno de los más grandes problemas actuales del sistema de salud. Esta problemática va enfocada en la calidad de servicio de atención al usuario al tratar de acceder a los servicios de salud. Por lo tanto, existe un gran porcentaje de descontento por parte de pacientes y familiares. Entre los más comunes se tiene: la falta de atención dedicada por parte del personal de salud para con los afectados, los usuarios no se sienten escuchados, comprendidos. Además, señalan que las pocas respuestas que reciben, no satisfacen las dudas sobre la situación presentada. Ello provoca inseguridad en el procedimiento optado por el personal de salud. Por otro lado, no logran comprender o no están satisfechos con las explicaciones que reciben sobre su situación y las procedimientos terapéuticos que se deben practicar(2).

Gran parte del personal de Enfermería asume que los usuarios “no ponen de su parte” en la dinámica de comunicación. No obstante, la realidad es que existe poca empatía del personal de salud con la situación en la que se encuentra el paciente y sus familiares. El simple hecho de estar atento, esperando por tener la oportunidad de entender la gravedad de sus males ya está “poniendo de su parte”. Los profesionales

de la salud deben comprender que la comunicación asertiva, amable y correcta no es una elección personal de pseudo “calidad humana”, sino que es una herramienta indispensable en su trabajo (3).

Se observa que el personal de Enfermería tiene deficiencias importantes en sus capacidades de comunicación puesto que no ayuda al paciente a mejorar su mala situación y mucho menos, a ser comprendido mejor; después de una intervención o procedimiento médico o de enfermería el paciente se siente solo e incomprendido, por su parte la enfermera se encuentra frustrada, enfadada y la relación de ayuda no ha mejorado. En la mayoría de los casos observados el enfermero no posee interés por ayudar a mejorar la situación del paciente, ni se preocupa por los aspectos psicosociales que lo rodean, carece de espacio para ser escuchado, por lo tanto, su participación es mínima en el proceso de recuperación.

1.1.2. Descripción del problema

Se sabe que el servicio de salud de emergencia es una pieza clave básica en el sistema de salud. Este servicio está distribuido y organizado de tal manera que brinde atención de calidad de manera rápida y eficaz a todo tipo de situaciones de riesgo. El servicio de emergencias del Hospital José Soto Cadenillas de Chota brinda atención un equipo de profesionales especialistas con amplia experiencia: existen 5 enfermeros y 5 técnicos de Enfermería y se atiende aproximadamente 30 pacientes diarios con diferentes diagnósticos: accidentes de tránsito, Enfermedades cerebrovasculares, coma diabético, crisis hipertensivas, intoxicación por órganos fosforados, problemas gastrointestinales, problemas renales, etc.

A través de los años como enfermera asistencial, ha quedado claro que la comunicación paciente-personal de salud y otros integrantes del equipo de salud es

muy importante porque permite entablar una relación persona a persona propiciando el cuidado humano; el usuario que ingresa al servicio de emergencia se encuentra en mal estado de salud físico y emocional, por tanto, el enfermero debe actuar de forma inmediata y brindar una atención de calidad y de forma oportuna para salvar su vida o estabilizarlo hemodinámicamente; sin embargo, frecuentemente el paciente requiere únicamente permanecer en la sala de observación a la espera de resultados de laboratorio o alguna interconsulta.

De otro lado, el profesional de Enfermería se dedica mayormente a labores terapéuticas cumpliendo las indicaciones médicas estrictamente, dejando de lado el aspecto emocional del paciente, no existe comunicación, no se establece la relación enfermero y paciente/usuario; la escasa comunicación puede relacionarse con la sobrecarga de pacientes, largas jornadas de trabajo, la urgencia de atender y salvar la vida de otros pacientes cuando ingresan a esta área crítica.

En el trabajo de cuidado de Enfermería, la comunicación es esencial. Básicamente se trata de un arte cuya responsabilidad recae sobre el profesional de Enfermería. Esto se ve reflejado en el área de la de Emergencia, donde una comunicación correcta y bien ejecutada permite trabajar con abordajes estandarizados. Esto, con el fin de realizar análisis a las técnicas más beneficiosas y eficientes para nutrir este ámbito tan descuidado del trabajo de enfermería (2).

En este servicio cada enfermero cumple múltiples funciones durante un turno, su labor requiere eficiencia y experiencia en la aplicación de los conocimientos técnicos y destrezas blandas para evitar situaciones que pueden ir en contra de la vida del paciente. Pueden suscitarse conflictos entre el personal de salud y el usuario y/o familiar, que probablemente sean producto de una comunicación poco fluida, estos conflictos pueden llegar a la agresión verbal y en casos extremos a la violencia física.

Grados B, refiere que la comunicación del personal de enfermería – afectado se da en dos niveles: comunicación verbal es más rápida, poco entendible, entrecortada y la comunicación no verbal es más inexpresiva, desatenta, demuestra una mirada esquiva, por lo tanto no es efectiva, obstaculizando la atención de calidad que entorpece la recuperación del paciente(3).

La perspectiva del paciente acerca de la atención que recibe puede variar de una persona a otra independientemente de su grado de instrucción, edad, enfermedad, estado emocional, etc. Si se busca brindar un cuidado de calidad se debe promover que éste se desarrolle a través de una relación terapéutica o la interacción enfermero-paciente que se establece a través de la conversación. Según Rocha T., el servicio de Emergencia es el espacio de cuidado donde usualmente están presentes un enfermero y un técnico de enfermería. Los cuales se encargan de recibir a los pacientes, identificarlos y anotar las razones o motivos de su visita a la unidad. En ese momento, se presenta la primera aproximación enfermero-paciente, la comunicación se manifiesta en información y orientación relacionadas los procedimientos a realizar (4).

Los enfermeros tienen la responsabilidad de informar verás y eficientemente, en algunas ocasiones el tono de voz del enfermero no es adecuado, es “alto”, una conversación muy cortante y rápida, utilizando un lenguaje muy complejo; esta situación originó el interés en investigar la comunicación enfermero en el cuidado del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

1.2. Pregunta Orientadora

¿Cómo es la comunicación del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente, Servicio de Emergencia Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021?

1.3. Objeto de estudio

Perspectiva de los pacientes acerca de la comunicación del profesional de Enfermería.

1.4. Justificación e importancia

La comunicación es un proceso innato e imprescindible en la vida misma del ser humano. Es imposible no comunicar, ya sea con mímicas, acciones, escritos, palabras, miradas, nivel de voz, postura y silencios. Todos esos detalles son información que se transmite cada segundo de interacción entre seres y siempre son captados por los demás; lo cual implica transmisión de información. Y cuando no hay comunicación se va a reflejar la insatisfacción del paciente y que influye en la recuperación y en la atención eficiente.

1.4.1 Justificación Científica

En el Código Deontológico de la Enfermería Española también hace mención a la información del paciente, establece que la enfermera debe saber valorar si la situación del paciente es la adecuada o no para recibir la información, y en el caso de que no lo sea, remitirse a familiares o personas vinculadas a él por razones de hecho (5).

En el ámbito de la salud se presenta problemas cuando la comunicación es deficiente generando insatisfacción de los pacientes que necesitan atención y hospitalización. Entre el 30 y 50 % de los hospitalizados no colaboran en el tratamiento a consecuencia de una mala comunicación con el personal, falta de información sobre los procesos de enfermedad (6).

La comunicación es elemental dentro de las relaciones humanas, en Enfermería es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo; el arte del cuidado enfermero se desarrolla entablando una adecuada relación terapéutica y ésta solo se consigue mediante la escucha activa y el diálogo. Además, la profesión de enfermería dedica una gran parte de su trabajo diario en el trato de “tú a tú” con el paciente y su entorno y para ello es imprescindible saber comunicar (7).

La comunicación entre enfermero y paciente se ve afectada por los frenéticos ritmos de trabajo, sobre todo en lo que al medio hospitalario se refiere, acciones instrumentales como la administración de medicamentos, la realización de pruebas diagnósticas o el control y monitoreo de signos vitales del paciente ocupan un gran porcentaje de horas en su jornada laboral, muchas profesionales dicen no disponer de tiempo suficiente para establecer una adecuada relación comunicativa con los usuarios, de hecho, la mayoría de veces los enfermeros entablan una conversación con el paciente la que coincide con la realización de técnicas. Fuera de este tipo de actividades, el proceso de comunicación puede incluso llegar a ser visto como un obstáculo en su ritmo de trabajo sistematizado, todo ello contribuye a la deshumanización del cuidado (7).

Con los hallazgos se pretende un aporte metodológico a través del instrumento de recolección de información, de otro lado, se busca una contribución teórica para el desarrollo de la práctica de enfermería en esta área crítica, planteando nuevas formas de brindar cuidado humano considerando a los usuarios como seres únicos que viven y se desarrollan en un contexto histórico social irrepetible.

1.4.2 Justificación técnica-práctica

Para los profesionales de Enfermería es muy importante desarrollar y practicar una comunicación asertiva, ya que la comunicación es considerada como un instrumento

indispensable para desarrollar las actividades y brindar un cuidado humano, no sólo debe ser utilizada para recaudar información necesaria para el cumplimiento de sus funciones, debe emplearse también para que el paciente se sienta escuchado, comprendan el significado de su enfermedad y para que sea copartícipe de su atención y recuperación. Corresponde a la enfermera identificar desde su práctica diaria sus dificultades y reflexivamente transformarlas para poder influir positivamente en el cuidado de la salud del paciente (2).

La comunicación permite a los profesionales de Enfermería y a los estudiantes plantear medidas de intervención, diseñar guías y protocolos para mejorar el cuidado humanizado de los pacientes, familiares y para lograr alcanzar la satisfacción.

1.4.2 Justificación institucional y personal

Los resultados fueron importantes para conocer la realidad y adaptar las estrategias de intervención a fin de alcanzar la satisfacción de los usuarios garantizando el cuidado humanizado a través de la comunicación eficaz. Además, para la investigadora como enfermera asistencial y especialista en Emergencias los hallazgos le han permitido reconocer la importancia del aspecto subjetivo y el papel de la comunicación en la interacción con el paciente, en especial, con la familia y otros integrantes del equipo de salud.

1.5 Delimitación de la investigación

Durante el desarrollo de las actividades como enfermera asistencial y en el contacto diario con los pacientes surgió la necesidad de desarrollar un estudio enfocado en la comunicación enfermero- paciente hospitalizado en el área de observación del servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas durante el año 2021, dicho estudio tuvo como objetivo: describir y analizar la comunicación del profesional de

Enfermería desde la percepción del paciente. La investigación fue viable porque se contó con el apoyo del jefe de Enfermería y todos los licenciados según turnos para poder ingresar a la unidad de observación, en los horarios coordinados para efectivizar la investigación. Participaron los pacientes de los ambientes de mujeres y hombres hospitalizados al menos de 24 horas, durante el proceso de recopilación de información se pudo confirmar que existe poca comunicación entre enfermero paciente, esto se debe mayormente a las múltiples ocupaciones de los profesionales debido que en el servicio de Emergencia existe sobre carga laboral por falta de implementación de personal profesional, de tal manera se debe contar con enfermeros para los diferentes servicios que brinda el departamento de Emergencia como: tópicos (medicina, cirugía general, pediatría), trauma shock y los servicios de observación: varones, mujeres y observación para pacientes pediátricos, etc.

1.6 Limitaciones

Esta investigación se vio afectada al no encontrar estudios previos recientes sobre comunicación enfermero paciente en el servicio de Emergencia.

1.7 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Describir y analizar la comunicación del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente. Servicio de Emergencia. Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

1.6.1.1 Objetivos específicos

Identificar la comunicación verbal del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente. Servicio de Emergencia Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

Describir la comunicación no verbal del profesional de Enfermería desde la percepción del Paciente. Servicio de Emergencia Hospital José Soto Cadenillas, Chota 2021.

CAPÍTULO II

REFERENCIAL TEÓRICO Y EMPÍRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Nivel internacional

Espinoza M., et. al (Chile,2021), en su estudio titulado: Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Plantea como objetivo analizar el proceso de comunicación existente entre pacientes adultos en estado crítico y profesionales de enfermería encargados de su cuidado. En su estudio emplea una metodología de estudio y análisis de bases de datos. En dicho análisis, se ha identificado que existe un total de trece (13) artículos científicos que recaudaban exitosamente los criterios considerados. Concluyendo que las acciones biomédicas representan más del 90% de las actividades asistenciales de enfermería en estas, lo cual significa que los aspectos emocionales quedan relegados con importancia minúscula. Es por ello que es necesario comenzar a incentivar el desarrollo de destrezas blandas como empatía, comprensión, asertividad y otras, que permitan garantizar que el personal de enfermería sea capaz de entablar una comunicación adecuada con el paciente y sus familiares actuando como agentes de trato humanizado para con todos(8).

Achance J, Rea F. (Ecuador, 2021), en su tesis “Importancia de la Comunicación en el contexto enfermera paciente”. Desarrolla el tema con el objetivo de establecer el nivel de importancia en la comunicación efectuada entre los pacientes y el personal de enfermería. En su tesis hace uso de una metodología cualitativa. Realiza una indagación de bibliografía actualizada, con la cual pudo determinar distintos factores de mejora que afectan al paciente en base a la calidad de comunicación con

la que el enfermero se expresa. Esto afecta positivamente para el desarrollo de los nuevos profesionales del rubro ya que podrán tener en cuenta que la recuperación de los pacientes no solo depende de la aplicación de estrategias y procesos metodológicos, sino que también depende mucho de la calidad de comunicación con la que se relacionan(9).

Davis G, Bustamante W., López I (Chile,2021), en su estudio: La buena enfermera según las personas mayores: “que sea amable, dedicada y que me explique”, establece como objetivo principal el describir el ideal de buena enfermera a través de los testimonios de personas mayores. Para ello, analizó sus necesidades de atención y las contrastó con sus expectativas. Por otro lado, aplicó una metodología cualitativa-descriptiva. Se entrevistó a un total de 119 usuarios de muestra. Es importante considerar que se consideró la descripción de la enfermera ideal, así como también su contraparte, la peor enfermera. Para ello, se tuvo en cuenta criterios como características personales, tipos de interrelación establecidos, prácticas y aplicación de habilidades profesionales. Es así que se concluye que las personas mayores prefieren características como amabilidad, vocación y voluntad en un agente de enfermería. Entonces, un buen personal de enfermería es aquel que reúne las características de buena habilidad técnica y sobre todo, aquel que maneja una relación predominantemente amable y atenta con las necesidades de sus pacientes (10).

Kwome A, Petrucka P. (Canadá,2021), en su estudio basado en la bibliografía sobre la atención y la comunicación centrada en la dinámica de interacción paciente-enfermería. Se aprecia que la atención brindada por el personal de enfermería debe ser orientada a un servicio individualizado que vele por la satisfacción de las necesidades básicas del paciente. Por otro lado, ejercer una atención focalizada en

el paciente es complejo de lograr ya que existen limitaciones institucionales sobre políticas de atención. Entonces necesario que los enfermeros tengan la capacidad de reconocer dichas barreras para trabajar en una estrategia de comunicación que permita establecer una dinámica de comunicación eficiente dentro de los parámetros establecidos (11).

Rincón C. (Bogotá,2017), en la investigación: La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. Dentro de los trabajos de investigación seleccionados se encuentran los artículos de investigación, bibliografía, artículos científicos en español, inglés y portugués de los años comprendidos entre 2002 y 2017. Dicho análisis se realizó a partir de la selección de 40 documentos. Entre los resultados se destaca la identificación de categorías que rescatan el ambiente donde se desarrolla la comunicación, estas categorías son: Habilidades comunicativas de la enfermera(o) en la UCI y Cuidado humanizado de enfermería cada una con sus respectivas subcategorías (12).

Almendaris E. (Ecuador, 2016), el objetivo principal de este estudio fue analizar la comunicación del servicio de salud entre el paciente y el equipo de enfermería en el área de recuperación tras una intervención quirúrgica. Así mismo, es clave destacar que se empleó una metodología exploratoria en combinación con ámbitos descriptivos y explicativos. Entre las conclusiones más relevantes se resalta que la carencia de comunicación como parte del proceso terapéutico va de la mano con la percepción del personal profesional de enfermería y su vocación como tal. Además, se deja en claro que una buena comunicación terapéutica favorece enormemente en la recuperación rápida y segura de los pacientes(12).

Nivel Nacional

Ante los escasos estudios de enfoque cualitativos se ha considerado los siguientes estudios de forma referencial:

Flores E. (Perú 2019), la tesis: Comunicación del profesional de Enfermería en relación al Nivel de ansiedad del paciente Hospitalizado en el servicio de Emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja. Presento como uno de los objetivos específicos principales el establecer un vínculo entre la comunicación ejercida de parte del equipo de enfermería y los grados de ansiedad de los pacientes atendidos en el área de emergencia. Los resultados muestran que un 42,8% de los pacientes indica que la comunicación (en general) recibida es mala refiere que la comunicación es mala; mientras que la comunicación verbal posee un índice de 49,4% de deficiencia. Por otro lado, la comunicación no verbal registra una incidencia de deficiencia del 59,1%. Además, los pacientes testifican que el equipo de enfermería no conversa con los pacientes por lo que califican una comunicación verbal con un 37,9% de deficiencia. De igual manera, se registra que el 31,9% de los especialistas en enfermería no explican u ofrecen información importante sobre los procedimientos a practicar. En cuanto a la comunicación no verbal: solo 38,7% de los pacientes manifiestan que reciben una atención cordial y respetuosa; 31,1% del equipo de enfermería no prestan especial importancia a las posibles dudas que les planteen sus pacientes y 41,7% nunca ayudan emocional ni psicológicamente a sus usuarios (14).

Cama G; Hanco K. (Arequipa 2018), en el estudio: Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de Emergencia HNCASE Arequipa. Este estudio tuvo como objetivo hallar y cualificar el vínculo entre la comunicación como parte del proceso terapéutico y los niveles de incertidumbre o desestabilización emocional

en los usuarios del servicio de emergencia. Tras hacer la investigación se aprecia que existe gran parte de pacientes y familiares que indican haber sido atendidos con un nivel de comunicación promedio, este sector representa un 75.5%. Luego, se posiciona la comunicación no verbal con 72,5% de incidencia. Finalmente, se aprecia que la comunicación verbal se posiciona en tercer lugar con un 68,5% de incidencia. La prueba estadística del Xi cuadrada indica que existe una relación importante entre la comunicación ofrecida por el equipo de enfermería y la incertidumbre percibida por los pacientes y familiares (15).

Quichca D.; Romani V. (Perú 2017), en su tesis identifica como objetivo el hallar y cualificar el vínculo entre la comunicación enfermero-paciente como parte del proceso terapéutico, con el cuidado humanizado de los pacientes y familiares. En el estudio se toma como muestra a usuarios del servicio de emergencias, donde se obtiene que el 66% percibe un cuidado regular, un 26% un cuidado humanizado, y el resto percibe un cuidado deficiente. Por último, se rescata la relación directamente proporcional entre la calidad de comunicación efectiva y la percepción de cuidado humanizado (16).

2.2. Marco epistemológico de la investigación

La investigación tiene un abordaje cualitativo, busca conocer cómo se desarrolla el fenómeno en estudio en un contexto determinado, analizando el objeto de estudio desde una orientación inductiva partiendo de la experiencia de la investigadora como enfermera asistencial, considerando al paciente como sujeto – objeto del cuidado de enfermería, ontológicamente se establece una relación enfermero paciente que trasciende la interacción entre trabajador y cliente. La postura de la investigadora es

crítico social, analizando los resultados del estudio desde una perspectiva social, donde el escenario (contexto), influye en las vivencias del paciente y de la enfermera.

Así mismo tiene una orientación inductiva, según Sánchez F., es necesario recaudar datos singulares y a partir de ellos, elaborar generalizaciones; todo ello en base a la observación de la naturaleza, y con el fin de construir conocimiento. La mejor manera de dar con la verdad es investigar a fondo los hechos y no simplemente basarse en la autoridad de un “experto”, esto debería ser el estándar fundamental para la investigación en cualquier rama de la ciencia (17).

2.3.Marco Conceptual

Como la profesión de Enfermería es una ciencia porque emplea a diario todos los conocimientos estudiados a lo largo de su instrucción profesional. Es preciso resaltar que es importante que el profesional de Enfermería tenga la capacidad de interpretar y extender los conceptos abordados por los autores. Es así que se vuelve una práctica fundamental la exposición de las concepciones de los estudiosos más relevantes en la profesión, tal que puedan identificar los factores clave en la práctica de la misma.

2.3.1. Modelos y teorías.

El modelo de Berlo estudia el fenómeno de la comunicación a partir de un enfoque orientado en la segmentación básica de la sociedad. Es decir, considera que la comunicación es un elemento fundamental de ella. La comunicación como método de manifestación de masas no es algo nuevo. Esto se ve reflejado en el hecho que las corrientes de opinión datan desde el inicio de la historia de la humanidad; las mismas que se crean de manera innata tanto a nivel macro como de la micro sociedad; como se puede apreciar en las familias o al interior de pequeños grupos en donde la comunicación entre personas generan una serie de opiniones y cuando el grupo es

más grande (compañeros de trabajo, pacientes de un servicio hospitalario) se desarrollan opiniones y percepciones mucho más generales debido a la interacción entre dos a más personas (18).

El estudio está fundamentado en el pensamiento de Hildegard Peplau. Dicho autor desarrolló una guía de enfermería dedicada al cuidado, en la que propone el acercamiento del personal de enfermería hacia los significados que los pacientes le otorgan a su situación y cómo es que lo relacionan con sus emociones y actitudes; de esta forma, podrán integrar esos valores al cuidado de sus pacientes y ayudarlos a redirigir sus comportamientos poco saludables hacia unos que les permitan mejorar en el proceso de recuperación.

Rescatamos la importancia de la dinámica comunicativa entre el paciente y el personal de enfermería como un proceso terapéutico. Además, es de suma importancia estudiar las causas psico-biológicas de los comportamientos que atentan con la integridad de los pacientes, entre las cuales se tiene a la necesidad, la frustración, el conflicto y por último, la ansiedad. Para el autor, existen cuatro fases destacables en el proceso de interacción del paciente con el profesional de enfermería, estas fases son la orientación, que es el primer alcance dado por la enfermera al paciente, luego se encuentra la identificación, seguido de la explotación y, por último, la resolución. Describió la dinámica de comunicación entre enfermera y paciente como un “proceso interpersonal significativa terapéutico”.

Peplau, también identificó los cambios de rol del profesional de enfermería. Aquí se mencionan dichos roles de manera cronológica: el personal de enfermería se presenta como un extraño, luego se convierte en una persona más del contexto del paciente, luego como un agente de recursos, un profesor o instructor, líder u orientador sustituto y por último como un asesor (19).

Es cierto que todas las teorías procuran un acercamiento diferente hacia el paciente, el profesional de enfermería realiza este proceso según su criterio le recomiende lo más adecuado. No obstante, la teoría establecida por Hildegard E. Peplau indica las bases científicas sobre las cuales el enfermero desarrolla su metodología propia de acercamiento (19).

Al autor le interesa, principalmente, dar alcances sobre el rol psicológico que se presenta en la dinámica interpersonal de comunicación entre el paciente y el personal de salud. Es así que se determina que el nivel de profundidad de la calidad de atención hacia el paciente va ligado con la capacidad del profesional para identificar sus deficiencias en la comunicación y su destreza en realizar los cambios necesarios para que logre su objetivo. Esto, converge en que el profesional sea capaz de orientar íntegramente al paciente y brindarle la autonomía necesaria para que pueda comprender su situación y afrontar sus dificultades de la mejor manera (19).

Como se ha mencionado en párrafos anteriores, el autor identifica cuatro fases en la dinámica de interacción del paciente y la enfermera. A continuación, se detalla cada una de ellas: En la fase de *orientación*, es la primera fase ya que usualmente el paciente busca comprender su situación, por lo que acude a los conocimientos del personal de enfermería. En la fase de *identificación*, el paciente posee una perspectiva más acertada de lo que está ocurriendo, por lo que decide centrarse en responder y acudir a las fuentes que le ofrecen ayuda y beneficio para su mejoría. En la fase de *explotación*, el paciente tiene intenciones de aprovechar la mayor cantidad de recursos y oportunidades que le puede brindar el establecimiento de salud para acelerar su mejoría. Para la fase de *resolución*, tras haber superado las fases

anteriores y haber satisfecho sus necesidades primordiales, el paciente comienza a relegarlas con menor importancia (19).

De igual manera, el autor propone los seis roles por los que atraviesa la labor de enfermería: la primera de extraño, la segunda es de persona recurso, tercera educativo, cuarta de líder, quinta de sustituta y por último la sexta es de asesora. Por lo cual es importante decir que cada uno de éstos roles desempeña una función específica que logra satisfacer las necesidades psico-biológicas del paciente (19).

Peplau, plantea las experiencias anteriores del enfermero proveen grandes posibilidades de mejora y alternativas para sortear las dificultades de situaciones en sus pacientes, incluso si dichas experiencias no poseen similitud relevante con la presente. Es así que podemos afirmar y otorgar como un deber del personal de enfermería el participar activamente en la resolución de dificultades de los pacientes a su cargo, comunicarse adecuadamente y brinda herramientas que ayuden a disolver las dudas y problemas presentados (20).

Joyce Travellvee Modelo de relaciones entre seres humanos.

En su trabajo, postula ayudar al paciente y familiares a afrontar el sufrimiento, desamparo y dificultades propias de las situaciones de riesgo en las que se encuentran. La obra de Travelldee hace énfasis en que la enfermería se desarrolla a partir de la interacción entre seres humanos, por lo que es de suma importancia mantener estándares de comunicación adecuados. El énfasis de Travelldee en el cuidado dio paso para un nuevo nivel de relevancia en las habilidades blandas de los enfermeros, como la empatía, compasión, comprensión y asertividad (19).

Travelbbe indica que la enfermería es una profesión que implica relacionarse con otras personas directamente, y que este debe ser un proceso humanizado. Estas

experiencias poseen como principal característica el satisfacer las necesidades de los pacientes y ayudarlos a sobreponerse ante las adversidades de su situación de salud (19).

2.3.2. La Comunicación

Para Maturana, la comunicación es una coordinación de comportamiento y no solamente se considera la transmisión de información entre seres vivos, dicha acoplamiento o coordinación es una característica fundamental de la comunicación presente en todos los organismos, aumentando en eficiencia, complejidad y peculiaridad proporcionalmente al grado de evolución de dicho organismo. En concordancia con el autor, el lenguaje se presenta cuando existe y se practica la comunicación; para Maturana este proceso se denomina “lenguajeo”. Y se desarrolla cuando la comunicación y el comportamiento se entrelazan y coordinan de tal forma que permitan una transmisión de información efectiva (21).

Define a la comunicación como un comportamiento de los seres humanos más importante, que posibilita a los organismos vincular, mantener e innovar sus capacidades de contacto con otros de su misma especie; es decir, se puede catalogar como un proceso que abarca distintos ámbitos y facetas del ser humano, y por tanto, es complejo. La enfermería y la comunicación son tópicos que mantienen una estrecha correlación de codependencia positiva. Es así que se puede realizar abordajes adecuados y estandarizados para ayudar a los pacientes (22).

La comunicación nos permite comprender, informar y establecer relaciones interpersonales con las demás personas; lo cual permite conjugar conocimientos y realidades de tal forma que se pueda resolver ciertas situaciones conflictivas propias

de la vida misma. En el caso de la comunicación interpersonal esto se traduce en un grado profundo de relación entre los interlocutores, lo cual permite conectar a nivel emocional con la otra persona (22).

La comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, es un procedimiento a través del que los seres orgánicos envían y reciben información. En este proceso se destaca la participación de un emisor y un receptor como mínimo. En el proceso comunicativo, existe la retroalimentación o feedback que se proporciona como respuesta ante cierta información recibida. Este feedback está intrínsecamente ligado a la perspectiva del que lo brinda, es decir, sus creencias, comportamientos y actitudes (23).

Se entiende por comunicación al proceso en el que una persona transmite información a otra, ya sea a través de escritos, voz, gestos, imágenes, lenguaje corporal y otros. Por lo tanto, se puede afirmar que es un componente esencial la existencia de un receptor y un emisor en este proceso. Además, ambos deben estar congeniados en el mismo contexto o realidad para que puedan descifrar con exactitud la intención y mensaje de su interlocutor. Esto, significará la comprensión mutua (2).

La comunicación con los pacientes se da a distintos niveles, es decir, puede ser con palabras, comunicados escritos, expresiones corporales, silencios y demás. Es por ello que dentro de la formación profesional de enfermería, se debe impartir y desarrollar destrezas blandas de comunicación (24).

Existe gran parte de enfermeros que dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes. Es decir, escucharlos, entenderlos, hablarles, explicarles y resolver sus dudas y preocupaciones. Esta práctica es sumamente positiva ya que promueve el intercambio de perspectivas de los pacientes y provee de experiencia al

profesional. Es por ello que el éxito profesional del personal de enfermería se basa enormemente en sus capacidades de comunicación (24).

a. Tipos de la Comunicación

La comunicación verbal es el tipo de comunicación más usual, se lleva a cabo mediante la práctica de un cierto código establecido entre el contexto en el que se desarrollan los interlocutores. A este código se le conoce como lenguaje y comúnmente va ligado con un idioma hablado o articulación de sonidos vocales. En cuanto al contenido del mensaje, este va ligado a ciertas características paraverbales que se generan en la interacción. Entre ellas están: tono de voz, veracidad, gestos, etc. (24) .

La comunicación verbal es a través de la palabra hablada, cuando el enfermero se comunica verbalmente con el paciente debe tener en cuenta:

Tono: se refiere a la modulación de las vibraciones sonoras de la garganta y el énfasis que se le da a ciertos elementos o palabras del mensaje. A pesar que parezca una característica poco importante, tiene cerca del 67% de relevancia en la comunicación verbal.

Habla con confianza: la seguridad de sí mismo del emisor es una característica muy valorada en la relación entre dos personas, esto influye en la reacción del receptor. Bien aplicada, podrá contener situaciones de desesperación, desorientación y violencia.

Ser claro: en la profesión de enfermería es importante ser objetivo al brindar la información, la ambigüedad puede causar confusión (25).

Comunicación no verbal, se refiere a todas las expresiones de comunicación que no se dan mediante el uso de la voz. La comunicación no verbal también se expresa a través de señales corporales, expresiones faciales, postura, mirada, proximidad, apariencia y actitudes (24).

La comunicación no verbal a través del lenguaje corporal se presenta en todo tipo de comunicación fase-to-face y en algunos casos cobra especial relevancia a tal punto que sobrepasa la importancia de las palabras utilizadas.

Factores que intervienen en la comunicación no verbal:

Lugar: el entorno donde se desarrolla el proceso de comunicación es esencial para este tipo de comunicación. Es muy diferente comunicarse en un quirófano a la comunicación suscitada en una sala de espera.

Cultura: es necesario que exista una relación y entendimiento pleno de la situación. La comunicación no verbal suele tener impactos muy intensos en las personas, y es muy difícil controlar voluntariamente este tipo de comunicación (26).

En el trabajo de un profesional de enfermería, la comunicación no verbal ha tenido especial relevancia puesto que muchas veces, los pacientes presentan cuadros de estrés, ansiedad y eso les dificulta la capacidad de comunicarse verbalmente con claridad. Es por ello que los enfermeros deben saber reconocer con destreza las características no verbales de sus pacientes. Además, es importante que el enfermero también esté alerta en cuanto a su propio lenguaje no verbal, para evitar ser percibido como amenaza o agente hostil por parte del paciente (23).

La comunicación no verbal no depende de la palabra, de hecho, no la necesita. Es por ello que se puede afirmar que en una comunicación telefónica o a través de las redes sociales, no existe comunicación no verbal. Este tipo de comunicación logra

transmitir verdaderamente las emociones y afecciones que se presenten en el proceso de comunicación. Y es importante destacar la veracidad de este tipo de comunicación puesto es muy difícil alterarla a voluntad. Es así que usualmente suele servir como herramienta de corroboración de la comunicación verbal. Dentro de los principales medios de expresión o manifestación de la comunicación no verbal se tiene: la mirada, posturas corporales, entonación expresiones faciales, contacto y proximidad (23).

Comunicación mixta: son todas las formas comunicativas que combinan los tipos de comunicación expuestos en los párrafos anteriores. Un claro ejemplo son los cómicos, estos emplean mímicas acompañados de sonidos para intentar entretener a su público (24). En toda comunicación se puede dar la comunicación verbal y /o no verbal de tal manera se establezca una estrecha relación entre profesional y persona que necesita cuidado generando empatía, confianza, con la finalidad de lograr la satisfacción.

b.- Características de la Comunicación. Una comunicación adecuada y eficiente posee las siguientes características:

Clara y concisa, es decir, es objetiva y no presenta ambigüedades.

Finita y secuencial: debe existir una norma intrínseca de inicio y término entre los interlocutores, tal que se permitan mutuamente expresarse con libertad.

Inteligible: los interlocutores deben ser capaces de descifrar el código utilizado en la comunicación (27) .

Para ello es necesario tener presente un conjunto de destrezas y habilidades en la comunicación y relación. Con la finalidad de optimizar el proceso terapéutico. Entre ellas se puede mencionar:

- Hallar la manera de darse a entender y explicar claramente el mensaje que se quiere enviar.
- La información que se desee transmitir debe estar libre de ambigüedades.
- Permitir al interlocutor, expresarse y respetar los turnos de participación en la interacción.
- Crear un clima de seguridad, amabilidad y empatía.
- Dejar en claro e interactuar con base en el respeto mutuo.
- Practicar la escucha activa, demostrar interés en el mensaje que desea enviar nuestro interlocutor.
- Practicar la empatía.
- Asegurarse de evitar realizar sonidos o movimientos extraños mientras se espera el turno de participación.
- Mantenerse a la expectativa de la situación y evitar hacerse con ideas prejuiciosas (27).

c.- Los Estilos de la Comunicación

Al hablar de estilos, identificamos tres: pasivo, asertivo y agresivo. Es importante reconocer que cada estilo no se presenta en un estado puro, sino que en la vida real se da una combinación en la que predomina uno de ellos. Además, el estilo no depende únicamente de la persona, sino de la situación. Por tanto, es razonable tratar este tema

como actitudes que se pueden presentar en matices y frecuencias distintas para cada persona. Entonces, se pueden identificar ciertas características de cada estilo:

En cuanto al estilo pasivo, suele presentarse en situaciones o personas que no tienen la capacidad de manifestar con objetividad y claridad sus necesidades, sentimientos o emociones. Características como duda, inseguridad, posturas de timidez, vergüenza o tonos bajos de voz son propias de este estilo. En contraparte, en el estilo agresivo predomina la falta de sensatez, la grosería, amenazas, actitudes exageradas y desbordantes. Mientras que, en el estilo asertivo, se reconoce una postura ideal, no se deja manipular, no manipula y no se somete. Respeta la opinión y busca la manera de llevar a cabo la comunicación de la manera más óptima (23).

d.- Importancia de la Comunicación Hospitalaria

Es importante mencionar que la comunicación es un proceso innato en el ser humano. Este, permite la interacción entre dos o más individuos, la resolución de problemas y demás. En el ambiente laboral de un profesional de enfermería, la comunicación es fundamental puesto que será una herramienta reguladora y potenciadora de la mejoría de los pacientes (28).

e.- La Comunicación Enfermero-Paciente en el Cuidado

Teniendo en cuenta que la comunicación es una virtud y una necesidad innata del ser humano, debemos reconocer que este proceso permite establecer lazos afectivos entre dos o más seres humanos. Esto se ve reflejado desde el inicio de la civilización (28).

La comunicación entonces tiende a ser una herramienta importante que permite transmitir información de cualquier tipo, intercambiando realidades. No obstante, la comunicación es un asunto que presenta muchas deficiencias. En la actualidad, con la

intervención de la tecnología y la aparición de nuevas formas de comunicación, existe una creciente necesidad de instaurar estándares de comunicación adecuados ya que este problema se va extendiendo cada vez más, y el sector salud no está exento de este efecto negativo (28)

En el ambiente hospitalario el personal posee un ritmo de trabajo muy acelerado, propio de las condiciones de riesgo e inmediatez de acción para evitar catástrofes sanitarias. No obstante, se ha relegado a un nivel de importancia bajo las capacidades de interacción y comunicación del personal de salud para con el paciente. Por lo que existe un creciente índice de casos en los que los pacientes reportan haberse quedado desorientados, sin saber que hacer por no recibir información oportuna en cuanto a su situación hospitalaria (28).

La comunicación, o mejor dicho el acto de comunicar, es un procedimiento a través del que los seres orgánicos envían y reciben información. En este proceso se destaca la participación de un emisor y un receptor como mínimo. En el proceso comunicativo, existe la retroalimentación o feedback que se proporciona como respuesta ante cierta información recibida. Este feedback está intrínsecamente ligado a la perspectiva del que lo brinda, es decir, sus creencias, comportamientos y actitudes (29).

f.- Comunicación en la Atención de Pacientes

En este escenario de comunicación se debe tener en cuenta dos grandes tipos de comunicación, los que se dan en base a una cita previa, como consultas, y las que se dan de manera esporádica como en la sala de emergencias. Es decir, aquellas interacciones programadas, y las que no. En las interacciones programadas existe un margen fijado estandarizado para cada parte del proceso a realizar. Mientras que, en las intervenciones no programadas, no se puede establecer un protocolo estrictamente diseñado para cada situación. Es por ello que la labor del profesional de enfermería se

dimensiona en varios aspectos simultáneamente. Es decir, deberá atender al paciente, escucharlo y aplicando los procedimientos necesarios para minimizar el riesgo de muerte. (23).

g.- Comunicación Interpersonal en Enfermería

La comunicación interpersonal aplicada al área de enfermería se caracteriza por abarcar distintos aspectos de la comunicación mixta. Es decir, postura, capacidad de darse a entender, empatía, modulación de voz, entre otros. Es por ello, que se vuelve de mucha importancia el aprender nuevas habilidades de comunicación que permitan ejecutar las labores profesionales de enfermería de una manera óptima (22).

La relación entre la enfermera y el paciente se vincula con las capacidades de establecer relaciones interpersonales adecuadas a cada situación que se presente. Esta interacción enfoca la atención del profesional de enfermería en prestar el interés adecuado a los procesos de intercomunicación con el paciente. Dicho de otra forma, entre la persona que necesita ser ayudada y el profesional dispuesto a suplir las necesidades de ayuda (28).

En la práctica de la enfermería reside internamente la obligación de relacionarse con los pacientes, familiares y compañeros ya que a través de ese proceso se pretende identificar la percepción de las otras personas y conocer su situación. Existen casos en el que el enfermero de turno construye una percepción a priori de los pacientes, esta puede ser positiva o negativa sin haber tenido contacto con dicha persona; y toma acción en base a dicho prejuicio. Es así que la percepción social permite indagar las características y cualidades de las personas; de tal manera que se realiza atribuciones sobre las actitudes y se forma la impresión primera en función al conocimiento percibido (19)

h.- La comunicación Terapéutica:

La empatía. Se trata de una de las principales herramientas en el proceso de interacción que conlleva aplicar la comunicación terapéutica: es gracias a la empatía que la comunicación terapéutica alcanza niveles de eficiencia bastante elevados. La empatía se puede definir como una actitud imprescindible en el profesional de salud ya que transmite la seguridad y atención que se merece el paciente.

Con la empatía, se muestra al paciente que el profesional entiende su situación y sentir, y que le da la importancia debida al caso. La empatía puede ser catalogada como pieza clave en el proceso de comunicación terapéutica puesto que genera el ambiente de seguridad y comprensión que se necesita para atender de la mejor manera al paciente. El paciente experimenta una sensación de protección y lugar seguro, por lo que comprende que el personal de salud está para ayudarlo con sus afecciones (1).

La escucha receptiva y reflexiva: Establecer una relación adecuada con el paciente, permite al profesional comprender de una mejor manera sus necesidades, dudas y preocupaciones. Por ello, es de vital importancia practicar la escucha activa ya que esto le permite al paciente expresarse de manera natural y constante a narrar su vivencia (1).

La atención a las emociones del paciente. Usualmente se comete el error de pedirle al paciente que sea objetivo y “frio” con su narrativa; sin embargo, las emociones son importantes en la percepción del paciente. Por ello, el profesional de enfermería debe saber manejar estos casos y encargarse de la satisfacción de la necesidad del paciente de ser comprendido. Cada persona atraviesa por momentos de desesperación, desánimo, pena, consternación o experiencias traumáticas. Para muchos de los pacientes este tipo de experiencias será completamente nuevas, y es natural que se sientan de esa forma, por lo que el enfermero debe practicar la comunicación

terapéutica para ayudar a sobrellevar las dificultades de la vivencia del paciente en la situación en la que se encuentra (1).

El acompañamiento del paciente en sus reflexiones

No siempre se debe intentar dar solución a las situaciones o preocupaciones que el paciente posee, de hecho, muchos casos no se otorga una solución. Es primordial estar presente en el acompañamiento del proceso de aceptación y asimilación de la situación en la que se encuentra. Además, se debe inducir al pensamiento reflexivo racional del paciente, para que se pueda pensar por sí mismo y llegar a conclusiones que le permitan superar cuanto antes la situación en la que se encuentra. Al aplicar la comunicación terapéutica el paciente será capaz de oírse, analizarse, introinspeccionarse y tomar sus propias decisiones a partir de dicho análisis (1).

i.- Profesional de Enfermería

Es importante demostrar simpatía y cordialidad para con el paciente, y esto se logra con la comunicación no verbal. Empezar la plática con una sonrisa, buen humor y predisposición para ayudar. Esto, combinado con una mirada calurosa y comprensiva, transmitirá la sensación de alivio y protección que busca toda persona que pasa por malos momentos.

Además, presentarse con un buen aspecto físico es crucial en la primera impresión del paciente. Ya que a partir de ello se desarrollará toda la interacción posterior. Una mala presentación con uniforme desarreglado o poco cuidado causará una impresión de desatención falta de calidad en esta. Por lo que la interacción será menos fluida. El estado de ánimo con el que se aborde al paciente podrá afectar positiva o negativamente la primera percepción y toda la relación posterior a ella. Lo cual podría facilitar o dificultar la labor profesional del enfermero (23).

El profesional debe encargarse de que el paciente perciba y note los pequeños detalles de la atención para que él mismo saque sus conclusiones con respecto a los profesionales de la atención y la institución en general (23).

Escuchar al Paciente: la comunicación terapéutica radica en gran medida en la capacidad de escuchar con atención y comprensión, por lo que mejorar la escucha al paciente, repercutirá positivamente en la eficiencia de la comunicación. Para ello se debe evitar cortar al paciente mientras narra su perspectiva.

Demostrar la escucha a través de la mirada es una parte importante de la labor del especialista, así mismo, utilizar palabras cortas de asentimiento y dejándole saber que estas siguiendo mentalmente los acontecimientos que narra. También se dan los casos en los que el paciente no se deja entender muy bien; por lo que si es necesario, se deben realizar preguntas para esclarecer dichos casos o recaudar más información (23).

Facilitar Información: al momento de ejecutar la facilitación de información a los pacientes y/o familiares es necesario considerar ciertas orientaciones generales para asegurarse de la comprensión de dicha información. Para ello es oportuno saber que cuanto menor sea la cantidad de información a brindar, más fácil será su comprensión y entendimiento (23).

Se presentan casos en los que los pacientes poseen características singulares que les causa especial inseguridad en las interacciones con los enfermeros, es por ello que en estos casos el profesional debe orientar sus esfuerzos en suplir satisfactoriamente las dudas, necesidades y preocupaciones que se puedan suscitar antes, durante y después de la interacción. De igual manera, se recomienda actuar con especial cuidado y paciencia en favor de la condición en la que se encuentran los pacientes. Hay ocasiones en las que las necesidades que indica tener el paciente no coinciden objetivamente con la opinión profesional del especialista en enfermería, por lo que se suele utilizar ciertas

estrategias que permitan pseudosatisfacer las necesidades de los pacientes, con la finalidad de mantenerlos calmados (23).

Tratar adecuadamente a pacientes con predisposición a sobrextenderse en su narrativa: se presentan los casos en que los pacientes poseen rasgos conductuales de tendencia a sobrextenderse en la comunicación. Para estos casos, se intenta optar por una conducta no muy inmersiva ni muy indiferente en la interacción de rutina. Esto para evitar interferencias con la programación profesional de los enfermeros y tampoco afectar negativamente al paciente por ser ignorado o tratado de maneras poco educadas (23).

Para lograr eso es necesario tener en claro el objetivo de la intervención, preguntar e identificar claramente cuáles son las preocupaciones o necesidades por las cuales el paciente necesita atención. A partir de ello, se debe agilizar el proceso. Es pertinente esperar lagunas o espacios en el discurso del paciente para poder realizar las preguntas rutinarias. Esta práctica suele parecer sencilla, pero hace falta mucha destreza y aplomo para ejecutarla sin que el paciente se sienta ofendido. Usualmente se combina esta estrategia con la de darle la razón y asentir las veces necesarias para que valla desarrollando su monólogo. Aprovechando la liberación de hormonas de satisfacción al sentirse escuchado y atendido para ejecutar las acciones necesarias de la intervención (23).

2.3.2. Percepción

Al hablar de percepción entendemos que es el proceso cognitivo cerebral que se encarga de reconocer, interpretar y otorgar significancia o valor para emitir juicios con respecto a los estímulos y sensaciones obtenidas de la realidad del individuo. En este proceso intervienen factores psíquicos como el aprendizaje, el almacenamiento del conocimiento y simbolización (30). Merleau-Ponty, filósofo, propone concebir a la

percepción como un proceso incompleto, debido a que el individuo observador no posee conocimiento total de las situaciones que analiza (30).

Percepción Comunicativa hacia el profesional de enfermería: el especialista es parte de la interacción con el paciente, y este es agente partícipe de la recuperación y mejoría de la salud-enfermedad del paciente. Si bien es cierto, dicha participación es del tipo indirecto debido a que se encarga, principalmente, en la coordinación y dirección del servicio de salud y no del diagnóstico y recetado como tal (30).

Es por ello que el jefe de enfermería y el paciente poseen un nivel de confianza “neutra”, según revela un estudio dedicado al tema. Es decir, no existe especial confianza ni ausencia de ella. Simplemente no existe relación muy sentida por parte de ninguna parte (30). La percepción se puede asumir como una estrategia para recaudar información y en base a ella, identificar y seleccionar datos relevantes para la mejoría del paciente. Esto permite llevar a cabo un mejor servicio de atención (31).

2.4 Definición de términos básicos

Comunicación: se refiere al proceso de transmisión de información propiamente dicho. Sin embargo, entenderemos como comunicación a un proceso más complejo y dinámico, en el que interviene dos o más personas. A saber, el emisor y el receptor (2).

Enfermería: La Enfermería una profesión orientada a la conservación del equilibrio en la salud de los sistemas del organismo del ser humano. En la enfermería se encuentra un proceso de relación entre enfermero y el paciente o usuario. Este proceso incluye la comunicación entre ambas partes. Entre los roles principales de un profesional de enfermería se encuentra actuar como agente defensor, y colaborador en favor de los pacientes (26).

Paciente: se comprende como paciente un ser humano con deficiencias en la salud y ente pasivo con respecto a los procesos a realizar en su favor (32).

CAPÍTULO III

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

3.1. Ubicación geográfica

La presente investigación se realiza en el departamento de Cajamarca de manera específica en la provincia de Chota dicha provincia se encuentra ubicada en la meseta Akunta a 2388 metros sobre el nivel del mar, se encuentra ubicada a 150 km al norte del departa quinto en mención y a 219 km de la provincia de Chiclayo que pertenece al departamento de Lambayeque se debe tener en cuenta que la provincia que se está realizando la investigación que tiene como un ciudades cercanas a Cutervo, Santa Cruz, Hualgayoc Celendín como provincias cercanas del departamento en estudio sin embargo también tiene o es colindante con provincias del departamento de Amazonas como es Utcubamba y pues con el norte peruano Lambayeque con las provincias de Chiclayo y Ferreñafe (33).

Asimismo, se debe tener en cuenta que la provincia de Chota tiene una extensión de 3795.1 km² que representa un total del cercano al 12% de la dimensión del departamento; asimismo, se precisa que la mayor parte de este territorio su clima es templado. No obstante, hay partes bajas con clima netamente variado pero también se tiene clima templado caluroso mientras que en las partes altas presenta regular intensidad de frío mayormente las épocas de lluvia se dan en los meses de noviembre a abril mientras que la sequía son en los meses de mayo a octubre donde la temperatura en promedio es en puede ser de 17.8° en toda la provincia (33).

El Hospital José Soto Cadenillas pertenece al Ministerio de Salud a la categoría de nivel II- 1, se puede mencionar que es un hospital referencial donde brinda diversos servicios relacionados a la salud, para la región de Cajamarca, pero de manera específica a la provincia de Chota, también a las provincias cercanas de Bambamarca, Santa Cruz y en algunas ocasiones también puede dar el servicio a provincias cercanas como la de Cutervo (21).. La ubicación de la institución de salud es en el jirón Ezequiel Montoya N° 718, cuya ubicación está a un promedio de 1 km de la plaza principal de Chota se puede describir que está a 15 minutos y el área total son 18000 m donde se tiene un área construida de 6, 2584. 88 m hoy en la actualidad se tiene construido dos niveles en la cual en el primer nivel tiene para los diversos servicios que ofrece el hospital para la ciudadanía sin embargo en el segundo nivel funciona en las áreas administrativas las áreas jurídicas de asesoramiento y la parte de la planificación que permite definir las políticas sectoriales de salud se complementa también que en el primer nivel están en el área de laboratorio de imágenes de diagnóstico las diferentes áreas para servicios de niños como pediatría atención al recién nacido y demás áreas, que ofrecen sus servicios en todo el día y no parar en los 12 meses y los días de un año (33).

La investigación se realiza en un hospital de la provincia de Chota, se denomina que la unidad ejecutora depende eh de la administración del Gobierno regional de Cajamarca y si hablamos de normas pertenece a Ministerio de Salud la finalidad de la entidad pública es del diagnóstico de diversas enfermedades prevenirlas y en los casos donde los pacientes ya tengan ciertas enfermedades problemas de salud la recuperación la rehabilitación con la finalidad que las personas conserven mantengan buena calidad de salud y por ende una vida adecuada (33).

Además se debe precisar que la investigación se realiza de manera específica en el área de emergencia donde acuden los pacientes que tienen prioridad I,II,III,IV, dado que, esta área específica cuenta con médicos profesionales también se tiene personal de enfermería que son expertos y los turnos son rotativos 6 y 12 horas, tanto en la mañana como en la tarde en los horarios de noche también y además el personal se encuentra totalmente capacitado tanto personal técnico y licenciados cuenta con los siguiente tópicos: tópico de pediatría, medicina, cirugía, nebulizaciones e inyectables , tópico Obstetricia y; con respecto a los ambientes se tiene la capacidad de 3 camas para mujeres y la capacidad de 5 camas para varones donde se tiene un promedio de 30 personas que acuden a esta área de manera específica .

3.2. Abordaje y método de estudio

La presente investigación tiene un abordaje cualitativo, para Tamayo, se utiliza una información cualitativa e interpretaciones que son utilizados estudios de grupos pequeños, y se caracteriza por ser de diseño flexible para enfrentar la realidad tal como experimentan los participantes, sentimientos, emociones, creencias, actitudes etc., y las poblaciones de objeto de estudio en cualquiera de sus alternativas. El abordaje cualitativo se usa en las ciencias sociales, con la finalidad de explorar las relaciones sociales, comprender el fenómeno de estudio (34).

El estudio tiene un abordaje cualitativo porque el objeto de estudio es la percepción de pacientes sobre la comunicación de los profesionales de enfermería donde se explora la realidad subjetiva de este proceso.

El enfoque de la presente investigación es cualitativo porque se ha basado en métodos de recolección de datos no estandarizados; permitiendo conocer la situación actual de las unidades de estudio en referencia a las variables investigadas. Asimismo este estudio ha permitido conocer los puntos de vista de los participantes sus emociones sus prioridades sus experiencias y también conocer diversos aspectos manifestados tanto en la encuesta y también mediante la observación directa por parte de las investigadora lo que ha conllevado a mostrar evidencias como parte de la investigación que se ha ejecutado en una institución de salud pública (35).

Esta investigación utilizó el método exploratorio – descriptivo, que proporcionan información para llevar a cabo estudios explicativos que generan un sentido de entendimiento y son altamente estructurados. Las investigaciones que se realizan en un campo de conocimiento específico pueden incluir diferentes alcances en las distintas etapas de su desarrollo. Es posible que una investigación se inicie como exploratoria. Es decir, nos permite profundizar la información que no esté claramente definido, de tal manera que éste seleccionada, clasificada e interpretada (36).

El estudio tuvo una orientación inductiva, que consiste en identificar las ideas, los problemas, a través de la conversación, o la entrevista profunda en forma particular, y generar nuevo conocimiento para luego proponer las posibles alternativas de intervención. Además, la investigación enfatiza el estudio de los procesos y de los significados, se interesa por fenómenos y experiencias humanas, teniendo la comprensión profunda de cada fenómeno construyendo la realidad (37).

3.3. Población, muestra, unidad de análisis

Se considera como población de estudio al conjunto de objetos cosas personas objetos que están dispuestos o que han sido seleccionados como parte de la investigación y presentan ciertas características similares y se ubican en un determinado lugar y contexto (37).

La población estuvo constituida por los pacientes que se encontraban en la Unidad de Observación del servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Criterios de Inclusión

- Pacientes que permanecen en la unidad de observación al menos 24 horas.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con Glasgow 14-15 puntos
- Pacientes residentes en Chota.

Muestra del estudio

Para el estudio los participantes fueron seleccionados por conveniencia y la muestra se alcanzó por saturación de información, teniendo en cuenta los criterios de inclusión, fueron 12 pacientes entrevistados.

La unidad de análisis fue cada paciente atendido en el servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas.

Tabla 1. Pacientes participantes del estudio, Servicio de emergencia Hospital José Soto Cadenillas Chota, 2021.

Participante	Fecha	Edad años	Grado de instrucción	Ocupación	Sexo
P1	1/04/21	32	Secundaria completa	Su casa	M
P2	1/04/21	42	Secundaria completa	Su casa	M
P3	26/5/21	62	Analfabeto	Agricultor	H
P4	26/5/21	21	Secundaria completa	Comerciante	H
P5	26/5/21	58	Primaria incompleta	Agricultor	H
P6	26/5/21	18	Secundaria	Estudiante	M
P7	26/5/21	42	Primaria incompleta	Su casa	M
P8	17/07/21	44	Secundaria incompleta	Su casa	M
P9	15/07/21	32	Primaria incompleta	Su casa	M
P10	16/07/21	44	Primaria incompleta	Su casa	M
P11	15/07/21	32	Secundaria incompleta	Comerciante	H
P12	17/07/21	42	Secundaria completa	Trabajo independiente	H

3.4. Técnicas e instrumentos de recopilación de información

Los datos se recolectaron a través de la técnica de la entrevista abierta o a profundidad. Para Gil, la entrevista es una técnica en la cual el investigador se presenta ante la persona investigada y formula preguntas, a fin de obtener los datos que son de interés para la investigación. La entrevista es, por lo tanto, una forma de interacción social. Más específicamente una fórmula de diálogo asimétrico, en el que una parte busca recopilar datos y otra se presenta como una fuente de

recopilación, es más utilizada en las ciencias sociales, no solo para recopilación de datos, sino también con fines de diagnóstico y orientación (38).

La entrevista se realizó a los participantes entre los meses de abril a julio del año 2021, a través de la conversación se lanzó una pregunta abierta con el objetivo de ofrecer al entrevistado la posibilidad de compartir su percepción de forma amplia sobre el objeto de estudio, además se introdujeron preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre el tema.

Durante la entrevista se plantearon las siguientes preguntas:

- ✓ ¿Qué información o que le dice la enfermera o enfermero en la atención que recibe UD. En el servicio de emergencia.?
- ✓ ¿Cómo debe ser la conversación entre el enfermero o enfermera con usted?
- ✓ ¿Qué comprende o entiende usted de la conversación del enfermero o enfermera?

3.5. Proceso de Recolección de Información

Para recolectar y analizar la información se procedió a formular y validar los instrumentos de recolección de datos, se coordinó la autorización de la institución. Posteriormente se contactó con los pacientes que son atendidos en el servicio de Emergencia. Así mismo, los pacientes que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado y se les pidió permiso para realizar las grabaciones y entrevistas. Las entrevistas se desarrollaron en un ambiente de observación por tal motivo se pidió al familiar que se retire del ambiente para que el paciente pueda conversar sin presión de algún tipo. La entrevista tuvo una duración de 40 minutos aproximadamente.

Prueba piloto

Para conocer la validez del instrumento de recolección de información se realizó una prueba piloto, el cuestionario fue aplicado a tres pacientes, se guardó todas las medidas de bioseguridad por la pandemia de la Covid 19. Se han realizado algunos reajustes con el fin de obtener un instrumento adecuado para la recolección de la información. Se ha realizado algunos ajustes en el instrumento como cambios en el orden de las palabras y en algunos términos complejos a las preguntas para mayor entendimiento.

3.6. Técnicas de análisis de la información

Análisis documental

Esa técnica se caracteriza, porque se hace una revisión de la documentación de una determinada organización, empresa con la finalidad de obtener información; en este caso se ha realizado un análisis del contenido, que nos permitió conocer las diferentes interpretaciones de los discursos que fueron grabados en las entrevistas realizadas en la investigación para conocer las estrategias de comunicación que utiliza en personal de enfermería cuando brinda la atención de salud hacia los pacientes conllevando a obtener información que se detallan en los resultados de la presente investigación

Entrevista

Asimismo en esta investigación se ha considerado la técnica de la entrevista, a través de la conversación, aplicada a los pacientes de cómo perciben la información o comunicación durante la atención que reciben en la atención del enfermero hacia el paciente en el servicio de salud como es Emergencia con la finalidad de conocer acerca de los aspectos las estrategias de comunicación de la parte operativa del servicio cómo se brinda la atención de salud, tanto por parte, el personal de

enfermería tanto licenciados como que el personal técnico y los demás profesionales que complementan el servicio de salud conllevando a conocer en diversos aspectos en referencia a las variables de investigación (38).

Los resultados del instrumento de la entrevista a través de la grabación o audio se transcribió las entrevistas tal y como fueron expresadas por los sujetos (texto Etic) se procedió a transcribir los discursos de tal forma que los lectores puedan comprender con mayor claridad, lo que quieren decir los sujetos del estudio, (texto Emic) cuidando en todo momento de no perder la esencia del mensaje. Posteriormente se revisó, ordenó, clasificó los discursos, teniendo en cuenta ideas, expresiones similares, concordantes de cada participante, es decir participante 1, entrevista 1 para luego hacer el análisis profundo de lo que quiso decir el entrevistado, se mostró la transcripción de las entrevistas de los participantes para verificar que lo transcrito es lo que ellos quieren expresar. Se clasificó las respuestas obtenidas de cada participante buscando similitud entre ellas, los cuales son agrupados por relación a su significado y se creó las 3 categorías : Luz y sombra de la comunicación entre enfermero paciente : teniendo como subcategorías: la primera Temor e incertidumbre en la comunicación del enfermero- paciente , la segunda subcategoría : Tranquilidad en la comunicación enfermero-paciente y la tercera subcategoría: Importancia de la comunicación verbal en el cuidado de la enfermería. Luego la segunda categoría: Actitudes y Aptitudes en la comunicación enfermero –paciente, teniendo como subcategorías, la primera subcategoría: Empatía y confianza en la comunicación enfermera- paciente, seguido de la segunda subcategoría: Poco asertividad en la comunicación enfermero- paciente finalmente la tercera categoría: Comunicación no verbal entre enfermero-paciente en el cuidado,

3.7.Rigor ético

Principio de no maleficencia: expresa la obligación de no producir daño intencionalmente (40). En la investigación se tuvo en cuenta los beneficios, puesto que no hubo riesgo de daño a la persona, solo se buscó obtener información a través de la entrevista, además los participantes estuvieron informados de los objetivos del estudio.

Principio de la autonomía que tiene toda persona para tomar decisiones o acciones que lo involucren en el estudio (40). y para ello los pacientes firmaron un consentimiento informado donde se detallan los objetivos del estudio, los pacientes no fueron presionados para su participación y se hizo hincapié que podían retirarse del estudio cuando quisieran.

3.8.Rigor científico

El informe de la tesis cumple con rigurosidad del método para la obtención de los resultados con los siguientes datos:

Univocidad: las palabras utilizadas en la investigación tienen significado único (40).

Relación título – objetivo: El objetivo de la tesis se ve reflejado en el título de la misma.

Respuesta a los objetivos en las conclusiones: Las consideraciones finales de la investigación dan respuesta a los objetivos propuestos.

Respaldo de los datos en las conclusiones: las consideraciones finales de la investigación están respaldadas por los datos obtenidos.

Precisión: Está presente en todo el escrito de la tesis: En los antecedentes, las citas bibliográficas están bien realizadas con su correspondiente referencia bibliográfica según normas de Vancouver (41).

Transferibilidad

La transferibilidad o aplicabilidad, da cuenta de la posibilidad de ampliar los resultados del estudio a otras poblaciones. Se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados a otro contexto. Para ello se necesita hacer una descripción densa del lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Así el grado de transferibilidad es función directa de la similitud entre los contextos donde se realiza un estudio (42).

Los hallazgos significativos de estudio servirán a otros investigadores a usar el instrumento de recolección de información, así como las fuentes teóricas en otros contextos donde se encuentren personas pasando por experiencias semejantes, cumpliéndose el estudio cuando el lector emplea la posibilidad de trasladar los resultados a otros contextos similares.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

CATEGORÍA 1. LUZ Y SOMBRA DE LA COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERO/A Y PACIENTE

Maturana H., señala que la comunicación es una interrelación de coordinación de comportamiento y no únicamente transmisión de información entre seres vivos a través del acoplamiento estructural mutuo. Para Maturana, el lenguaje se presenta cuando hay comunicación sobre la comunicación. En otras palabras, el proceso de «lenguajeo», es decir, tiene lugar cuando existe una coordinación de las coordinaciones de comportamiento y a la vez una transmisión de una información efectiva (21).

El cuidado humano representa una actitud ética en que los seres humanos perciben y reconocen los derechos de unos, de los otros; las personas se relacionan de forma a promover el crecimiento y el bienestar de los otros. Por otro lado, visualizado en su amplitud mayor, o sea, universal, es un cuidado holístico y tiene profundas vinculaciones con las dimensiones espirituales, con la ecología y prácticas sostenibles (43).

En la comunicación es muy importante el cuidado humano, porque está lleno de valores que enfocan la priorización de la paz, el respeto y el amor teniendo en cuenta la humanización como parte del cuidado.

Subcategoría 1. Temor e incertidumbre en la comunicación del enfermero - paciente

La mayoría de los profesionales de enfermería dedican gran parte de su tiempo a comunicarse con los pacientes, hablarles, escucharlos y responderles. Por este motivo, si se quiere ser efectivo en su trabajo, esta interacción cara a cara con intercambio de información es esencial. En otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional(44).

Así como, afirma Pacheco K., una de las causas más importantes de insatisfacción en los pacientes hospitalizados es la falta de comunicación con el personal de salud. La comunicación se hace más efectiva cuando el personal de salud brinda oportunamente la atención, impide cometer equivocaciones y aumenta la seguridad del paciente. Es por ello que la comunicación y la percepción suman de gran importancia a la hora de brindar los cuidados integrales de salud (45).

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

***Participante 1:** _ La enfermera me asustó porque me dijo que era un golpe, que de repente estaba afectada mi cabeza, que quizás hay coágulos ...solo me dijo que me va a poner una vía, pero no me explicó que ampollas me puso con el suero... y sí siento mareos, vómitos, si hubiera una convulsión que avise a mi familiar para que la busque.*

***Participante 3:** _ La enfermera me explico que el problema que tenía era la próstata posiblemente que se ha producida una herida y por eso he sangrado*

bastante y más ya no conversó... me sentía preocupado por mi enfermedad, puede ser que me refieran y no quiero irme.

Participante 5: *_ El enfermero solamente me dijo que tengo que esperar hasta el siguiente día para que me hicieran la operación porque no había personal programado para que me opere... me colocaron en una cama y luego ya no vinieron a verme hasta las 8 de la mañana.*

Participante 8: *_ El enfermero solo me informó que me van hacer exámenes, radiografías, para saber que sale y solamente esperar ... Tengo Miedo que me empeore o que salga mal en mi estómago yo quería preguntar como salió lo de mis exámenes, cuando me harán la endoscopia, pero creo que está ocupada no todavía no viene a verme.*

Participante 9: *_ Me dijo que tengo que esperar que salgan los resultados de los exámenes para saber que es, pero me han llevado dos veces a ecografías y no hay un buen resultado, solamente le vamos a colocar vía para que no le duela, y luego le vamos a pasar a ambiente para que descanse...luego escuché es para operación, estoy preocupada y no preguntaba, me quedé con la duda, yo dije que me muerdo dijeron operación, que firmen los familiares.*

Participante 10: *_ La enfermera solamente cuando me puso el medicamento me dijo ya pasaba el dolor, pero pasó el medicamento igual empieza hay Dios mío...la enfermera no me ha dicho nada. Nos colocan el medicamento y nos votan ahí...estoy muy muy decepcionada porque ya me quieren dar de alta sin darme solución a mi enfermedad, sigo vomitando 4 veces hoy, el dolor continuo y se agrava cuando como, encima no me dicen nada cuando para que venga otra vez.*

Participante 12: *_ La enfermera solo nos toma la presión, pero no me dice, nada solo que espere ...estoy preocupado por la pérdida de sangre que he tenido si es que me atenderán acá o me enviarán a otro lado porque me hacen esperar mucho tiempo y no me dicen nada ya me da ganas de regresarme a mi casa ya estoy desesperado...por otro lado estoy preocupado porque de repente necesito sangre.*

Los participantes en sus discursos refieren temor frente a la limitada comunicación e información que brinda el enfermero con respecto a su diagnóstico, a los resultados de laboratorio o administración de los medicamentos; se puede identificar incertidumbre, preocupación, duda, y temor a preguntar. El usuario se siente insatisfecho con la atención, asumen como importante el cuidado terapéutico con administración de analgésicos o hidratación, pero también es relevante en esta interrelación la comunicación, otra causa de temor es el uso de palabras técnicas poco entendibles que crean una barrera en el entendimiento generando decepción.

Los usuarios del servicio de emergencia mayormente proceden de la zona rural y esta situación se ha convertido frecuentemente en una desventaja al entablar una comunicación verbal o no verbal con el profesional de enfermería que lo atiende; quien en ocasiones no busca los medios y formas de comunicarse adecuada y oportunamente con el paciente o familia y asumen que el trato biomédico y poco humano es suficiente, al respecto Waldow, destaca que la deshumanización en los servicios de salud ha causado la despersonalización en los pacientes por eso debemos considerar a la persona como un todo, el término cuidar tiene un valor muy importante para el profesional y para la persona. Se debe facilitar la información teniendo en cuenta las normas y orientaciones que ayuda a lograr una comunicación efectiva y promoviendo el cuidado humano (22).

La comunicación es esencial en el cuidado de enfermería, considerado como un arte y un proceso multidimensional y complejo. Teniendo en cuenta que la acción de cuidar es un acto responsable entre el enfermero y paciente logrando el bienestar de ambas personas, en forma integral (21). En este sentido, los profesionales de enfermería deben asumir su rol como cuidador y pieza clave de la recuperación del enfermo, ya que, una comunicación verbal o no verbal limitada y poco entendible puede crear conflictos y desacuerdos entre los usuarios, la familia y los demás integrantes del equipo de salud del servicio.

Para lograr la comunicación eficaz es importante tener en cuenta ciertas características como la información que se dé, que debe ser clara concisa, concreta, libre de ambigüedades y vaguedades que confundan el mensaje o el significado, utilizando un lenguaje apropiado, sin interrumpir la conversación (27). De tal manera que el paciente adquiera toda la información necesaria que conlleve a la satisfacción sin dejar de lado el cuidado humano.

Subcategoría 2. Tranquilidad en la comunicación enfermero - paciente

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas, y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Así mismo, la comunicación propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes (28).

La enfermera puntual y responsable es percibida como aquella persona que trata bien a sus pacientes, de acuerdo a sus necesidades de los pacientes, lo que significa que lo atienden de acuerdo a sus necesidades. La orientación terapéutica se presenta como

parte intrínseca de la cadena del buen trato, ya que calma la ansiedad y temor de las personas frente a los procedimientos clínicos respecto a su salud. siguiente testimonio se describe una de las formas ideales de orientación terapéutica: *"alguien que tenga paciencia, por ejemplo, usted me ha hecho más preguntas de buen modo, tiene esa habilidad como para ayudarla y aconsejarla a uno, y así uno se desahoga y tiene bonito modo y eso es lo principal(10).*

Estos resultados muestran que la comunicación es muy importante y que genera tranquilidad, manifestándose en los siguientes discursos:

Participante 2: *_ Las palabras que nos dice el enfermero nos ayuda bastante da tranquilidad yo creo los profesionales nos ayudan nos dan bastante tranquilidad.*

Participante 3: *_ AL final la enfermera me ha atendido con toda su voluntad y por eso estoy un poco mejor*

Participante 4: *_ Por la insistencia de exigir gracias a Dios todo se pudo hacer todo en el tiempo indicado y luego fué operado y se me pasó el dolor.*

Participante 6: *_La enfermera me trato bien me dijo, que debo estar tranquila, que debo estar bien, que me va a doler un poquito después de la operación ...el enfermero me preparo y estaba ahí, me saco la ropa y me pasaron a sala de operaciones Y pase más tranquila.*

Participante 8: *_ Con la medicina que me colocaron me calmó el dolor y ya estaba más tranquila.*

Participante 9: *_ Deben explicarnos señorita yo pienso que nos deben explicar bien, que vamos hacer, o esperar para estar más tranquilo.*

Participante 11: *_ Ya se cambiaron de enfermero el de la noche se fue y llegó otra enfermera y me dijo que me van a operar y no me preocupe y que voy a estar bien, que me quede tranquila recién ahí me dio tranquilidad.*

Los pacientes en sus discursos revelan la importancia de una adecuada comunicación verbal e incluso no verbal con los enfermeros, cuando el profesional se toma el tiempo y explica sobre los procedimientos, resultados de laboratorio o tiempo de espera, el usuario siente tranquilidad y su temor disminuye desaparecer, el uso de un lenguaje adecuado, respetando sus usos y costumbres influye en su recuperación.

En la comunicación se trasmite dudas, sentimientos, pensamientos hay un proceso de interacción, se sienten escuchados, y el paciente obtiene tranquilidad y seguridad. El Modelo de relación de persona, afirma que el profesional de enfermería debe dar confianza y seguridad al paciente través de indagar sobre los motivos que requieren atención; la patología que tiene, sus antecedentes médicos y familiares, permitirle expresar sus sentimientos y preocupaciones sobre su enfermedad, en conclusión le da tiempo para que exprese sus sentimientos, sus angustias, que tal manera le pase el dolor y el paciente se sienta liberado de la molestia, lo cual genera paz tranquilidad (19).

La enfermera sustenta esta relación en el desarrollo del confort, la confianza, la seguridad, la serenidad y el fomento de la autonomía hacia la persona cuidada para lo cual también es necesario mantener una actitud de respeto, afecto, cuidado de la privacidad y de la intimidad (46). Para los participantes la actitud del enfermero va a la par de su necesidad de comunicación, al parecer una palabra de aliento, una explicación oportuna disminuye su estrés o ansiedad; en este contexto el grado de instrucción del usuario es crucial ya que mientras menos instrucción posee menos

capacidad de entendimiento presenta, por tanto, es ético que el profesional se tome el tiempo explique y renueve su confianza en el equipo de salud.

Para brindar un buen cuidado, la comunicación debe estar involucrada a todo nivel, como una herramienta esencial para identificar, conocer las necesidades del paciente, lo que permite generar, confianza y aceptar las expresiones ya sean negativas o positivas, en todo momento la conversación debe ser afectuosa, cognitiva, conductual y de ayuda teniendo como eje principal los cuidados de enfermería con atención humanizados (47).

Subcategoría 3: Importancia de la comunicación verbal en el cuidado de enfermería

La comunicación verbal se produce mediante el uso del lenguaje, es decir, del sistema de signos que son las palabras; dichos signos representan ideas, objetos u otros referentes del universo físico y mental de los seres humanos, y pueden ser representados mediante sonidos articulados(26).

Las palabras se refieren a entidades configuradas en la afluencia de las coordinaciones de acciones humanas consensuales que podemos referir cuando operamos en el lenguaje(21).

La comunicación verbal se realiza a través de la palabra hablada; cuando el enfermero se comunica con el paciente donde tiene en cuenta: el tono de voz, manera en que se dice algo, si el tono es demasiado agresivo, el paciente puede sentirse intimidado y menos inclinado a hacer preguntas o responder. Si el tono es demasiado suave, entonces el paciente puede no tomar en serio lo que se le está diciendo. Habla con confianza, o en auto-seguridad se transmite conocimiento y comprensión de lo que se

le está diciendo. Ser claro - sobre lo que quiere decir. Si es ambiguo o incierto esto puede causar confusión (25).

A continuación, se presentan los discursos relacionados:

Participante 1: *_Deben ser más comunicativos, deben explicar minuciosamente del proceso de enfermedad, que medicamentos nos colocan... que nos den confianza, y no nos asusten...la comunicación debe ser más fluida, que nos hablen con palabras que lo podamos entender, que nos mantengan informados.*

Participante 2: *_ Nos deben preguntar siempre como nos sentimos, si necesitamos algo, si tenemos alguna molestia, de vergüenza no decimos mucho, aguantamos calladito.*

Participante 4: *_ Me gustaría que la información que nos den debe ser más cercana, más clara, fluida, que el paciente lo entendamos, también quiero saber que medicamento me están colocando, la información debe ser más reciproco, interactivo, tiene que ser de los dos extremos tanto enfermero y paciente, La conversación debe ser más óptima*

Participante 7: *_ Me gustaría que nos den algunos alcances como por ejemplo que medicamento me han colocado, que análisis me están haciendo, porque no me han dicho casi nada ...Que me mantengan informado de mi enfermedad, que me informen a mí y no a mi familiar y de que tengo que hacer...quisiera que estén más tiempo conmigo...*

Participante 8: *_ Que nos expliquen un poco más lo que tenemos que conversen con nosotros, que nos digan que enfermedad tenemos, que nos informen que ha salido en los resultados, no me han dicho que ha salido en la placa, en los análisis, quiero saber los resultados de sangre.*

Participante 11: _ *La conversación debe ser un poco calmado, tratar de tranquilizarnos, mostrarnos que el enfermero está contento en atendernos, que se muestre una cara de alegría comunicación debe ser muy clara y así el paciente se sentiría mejor más tranquilo eso ayudaría mucho, nos daría más confianza. y nos mejoraría rápido.*

Las narraciones de los pacientes afirman que la comunicación verbal es muy importante, el uso de palabras entendibles que describan su evolución, las inflexiones de voz, el tono y hasta el volumen de la conversación implican el estado de ánimo del profesional que el enfermo puede percibir como tranquilo o molesto; de otro lado, la comunicación pausada, clara, minuciosa demuestra interés que a la vez brinda confianza al enfermo sobre su recuperación.

La comunicación según los participantes debe ser además de calmada y clara, estar inmersa en una relación de comprensión y preocupación, los enfermeros asistenciales deben reconocer que cada paciente puede percibir de diferente forma esta interacción; además cada enfermo presenta una situación de salud, familiar, laboral y personal diferente que puede relacionarse directamente con su percepción no solo de la comunicación sino también de la calidad de cuidado que recibe

La información siempre debe darse en términos que el paciente pueda entender. Si se utiliza la terminología médica su significado siempre se debe explicar al paciente. Nunca asuma que el paciente entiende la terminología médica utilizada. Una imagen, o una analogía puede resultar muy eficaz para ayudar al paciente a entender lo que se está comunicando (25).

Finalmente, la comunicación es la base para el desarrollo físico psicológico, social y cultural de todo ser humano; es una habilidad que refleja la capacidad del ser humano

para simbolizar lo que se observa y se siente a nivel del entorno que lo rodea a través del lenguaje (48).

CATEGORÍA 2 ACTITUDES Y APTITUDES EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERO- PACIENTE

La actitud del profesional enfermero se ha caracterizado por no dar ninguna información al enfermo sobre lo que se le realiza, y le ha restado importancia a su situación de enfermedad con el propósito de evitarle sufrimiento, pero dejando al enfermo sin poder decidir, por desconocimiento de la realidad sobre temas que atañen a su salud (28).

Es importante demostrar que estamos escuchando, tanto con la actitud como mediante la utilización de la mirada, el empleo de palabras cortas y sonidos y los movimientos de la cabeza, de tal manera la información que se brinde sea suficientemente claro, hay que estar seguros que, si comprendió la información dada, si no se profundizará adecuadamente en la escucha activa (22).

Esta categoría se ha desglosado 2 subcategorías.

Subcategoría 1: Empatía y confianza en la comunicación enfermero – paciente

La empatía es un principio básico de calidad para las profesiones de salud, quienes están expuestos a situaciones estresantes y emocionalmente intensas en el lugar de trabajo, lo que los hace más vulnerables a problemas de estrés laboral y agotamiento emocional, lo cual ha generado alteraciones en su estado físico y emocional. Es difícil para los enfermeros establecer una comunicación empática con los pacientes en entornos laborales con mucha carga de actividades y ambientes estresantes, las oportunidades para tratar con los pacientes no son óptimas (49).

Como afirma Alvares C., la comunicación debe manifestarse desde el primer contacto con el paciente, a través de una comunicación fluida, efectiva y cálida, el cual debe sentir un trato personalizado y cariñoso. La empatía tiende a ser la puerta de la comunicación, crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en la enfermera en donde se sienta más comprendido y aceptado (14).

Participante 2: *_Las palabras de aliento nos ayudan mucho en la recuperación incluso a perder el miedo, el tiempo que nos dedican es muy valioso nos hacen perder el miedo, la vergüenza.*

Participante 3: *_ Cuando nos reciben con alegría, nos deben dar aliento hasta con sus sonrisas, con sus bromas, están muy serías en el hospital...las enfermeras deben ser buenitas, que nos digan lo que tenemos, deben darnos confianza, deben ser buenos, que nos den confianza.*

Participante 6: *_ Si los enfermeros son amables nos inspiran confianza, después cuando hubo cambio de turno vino otra enfermera, si hubo un poco más de confianza eso nos ayuda que el miedo se vaya... las enfermeras deben amistosas...la enfermera que ha estado atendiéndome siempre triste se le notaba con gesto serio medio enojada.*

Participante 7: *_Hay señorita cuando me conversó una enfermera y me dijo que no me preocupara, pero lo vi bien triste, me dijo que me tranquilice que me van hacer más estudios.*

Participante 8: *_ Las enfermeras deben ser alegres de buen humor...que nos den seguridad, que nos muestren alegría, que se acerquen más a nosotros, que nos tengan paciencia*

Participante 10: *_ La enfermera en emergencia me dijo ya te va a pasar el dolor ya te hemos puesto bastante medicamento y nada más como si le hablara a un muerto.*

Participante 11: *_ Solamente en un inicio la conversación si fue clara, me dice va a salir bien, con la información esperar no más, y más tranquila.*

Los participantes revelan la importancia de las actitudes de los enfermeros al comunicarse, refieren que más allá del aspecto procedimental de la profesión es vital que los enfermeros sean amistosos, alegres, de buen humor, comprensivos, que tengan paciencia e inspiren confianza.

La empatía en la comunicación ayuda aceptar a las personas tal como son y a mejorar las interacciones sociales, es decir, siempre tener en cuenta ponernos en el lugar del otro. Como menciona Meza M., para obtener una comunicación eficaz, asertiva, la empatía es importante dentro de la interrelación paciente – enfermero teniendo en cuenta las habilidades para mantener y conservar relaciones emocionales adecuados para los pacientes(50).

La comunicación terapéutica se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y está centrada en el paciente; la comunicación no es dar información, es una manera de relacionarse, en la cual el profesional de enfermería está presente con todo su ser, como testigo empático, con un compromiso de ayudar y acompañar al paciente en su realidad(1).

En cuanto de dar la información sobre el diagnóstico del paciente el responsable es el médico, pero el enfermero desempeña un papel muy importante antes y después del diagnóstico, durante la recuperación y todo el tiempo que permanezca en el hospital, cuando es hospitalizado el paciente se encuentra en una incertidumbre, estrés, miedo,

tristeza, dolor, entonces el enfermero que permaneces mayor tiempo con él debe establecer confianza, promover que se sienta cómodo, comprendido y aceptado.

La falta o los bajos niveles de empatía depende de varias razones que involucra las condiciones alrededor del enfermero; las más importantes son el número de usuarios sanitarios con los que tiene que lidiar este profesional, la falta de tiempo adecuado debido a la alta carga de actividades, el enfoque terapéutico, la cultura de formación en las facultades de salud y la falta de formación en empatía (49).

Subcategoría 2: Poca asertividad en la comunicación enfermero – paciente

La comunicación debe nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación considerando además aspectos tales como la postura, gestos, movimientos, que pudieran comunicar sentimientos que nos ilustren la efectividad de la comunicación (51).

Para el mejor entendimiento es que haya adecuada pronunciación, algunas personas no se expresan con claridad porque no realizan los movimientos bucales necesarios y su apertura bucal no es suficiente para que la articulación de las palabras sea más clara. Además, el estado de ansiedad y la rapidez en el hablar conspiran contra la pronunciación clara (52).

De otro lado, la comunicación asertiva tiene que ver con la capacidad de expresarse verbal y pre verbalmente en forma apropiada a la cultura y a las situaciones. Un comportamiento asertivo implica un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayudan a alcanzar sus objetivos personales de forma socialmente aceptable (53).

Estos son las narraciones que sustentan la subcategoría:

Participante 1: *_ Bueno converse muy poco...o poco que hablé con la enfermera si lo entendí porque lo hacía que me repita varias veces*

Participante 2: *_ No lo entiendo a veces nada de lo que me dicen me hablan con sus palabras que me dirían como he estado con mucho dolor.*

Participante 4: *_ Con tanto dolor no mucho le he escucha a la enfermera que me habrá dicho, pero la enfermera no conversa casi nada*

Participante 5: *_ No lo entendí porque no me había dicho nada, no sabía que me ha dicho, como no sabemos de hospital a los años he venido lo aguante el dolor calladito, que más me quedaba aguantar calladito hasta que me operan a las 9 del día siguiente hasta que pasen a sala de operaciones*

Participante 7: *_ No lo entendí mucho, no me explico, no me ha conversado mucho ...no lo entendí, nada de nada, no vienen todavía ni tomar la presión, es que he baje de peso he perdido 7 kilos en dos semanas porque pesaba 48 kilos y ahora peso 41 y me dijo el enfermero que mucho he bajado es que debía de venir...solo me atendieron y me pasaron a una cama. Que será mi enfermedad a mi esposo le dijeron me lleven a otro lado*

Participante 9: *_ No me preguntaron mucho solo fue poquito y nada más y después salía la Otra enfermera ya no había más conversación y ya no me preguntaron más.*

Participante 10: *_ Entendí poco y me dijeron que espere para que me saquen la ecografía para que vean que tengo y me dijeron que tengo piedritas...incluso me pusieron el medicamento dijo con esto mamita te va a pasar señalando al medicamento y de ahí ya no nos conversó conmigo.*

Los participantes refieren que hay poca asertividad y entendimiento en la comunicación ya sea verbal y no verbal, el uso de palabras técnicas para conversar con la población, los pacientes procedente de la zona rural lo que hace difícil el entendimiento, por otro lado, el profesional informa parcialmente y se retira sin evaluar si el paciente ha comprendido la información que dio, además se aprecia escaso tiempo para brindar información por la carga de pacientes y el poco personal que existe en el servicio.

La información siempre debe darse en términos que el paciente pueda entender, si se utiliza la terminología médica su significado siempre se debe explicar al paciente. Nunca asuma que el paciente entiende la terminología médica utilizada, una imagen, o una analogía puede resultar muy eficaz para ayudar al paciente a entender lo que se está comunicando (25).

La comunicación enfermero– paciente es un tema de mucha importancia porque se da en un contexto directo y de suma importancia tanto para el paciente como para el enfermero, porque los enfermos ponen en manos de otros su vida y el enfermero tiene en sus manos la salud del enfermo. Si esa comunicación entre ambas partes falla, pueden generarse un sin número de problemas que afectaría no solo la salud del paciente sino la del profesional (9)

Una comunicación asertiva debe tomarse como un compromiso de los enfermeros, y como un instrumento para la humanización del cuidado. La prestación de una atención de calidad no solo requiere una adecuada preparación en cuanto a conocimientos científicos y técnicos, sino que además se hace necesario el desarrollo de habilidades comunicativas, que les permitan a los enfermeros enfrentarse a diversas situaciones en su quehacer profesional. Es por esto que se hace tan significativo fomentar y

promocionar la importancia de una comunicación asertiva para el profesional de enfermería (54).

CATEGORIA 3: COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE ENFERMERO Y PACIENTE EN EL CUIDADO

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, pues al entablar un diálogo se transmiten sentimientos. El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, puesto que sin escribir ni hablar se transmite más de lo que se quiere decir. La comunicación no verbal no es consciente y, por tanto, no modulable, se realiza a través de: el tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y la marcha, la expresión facial (gestos) y la expresión corporal (51).

La comunicación no solamente es una conversación entre dos o más personas, si no también se incluye las señales, las miradas, gestos y en la profesión de enfermería es esencial que en la comunicación en el trabajo diario y en el desarrollo de las actividades mismas se incluyan todos estos aspectos (2).

Los participantes mencionan:

***Participante1:** _ Yo mire a la enfermera, estaba seria, se veía molesta, me decía que tenga cuidado en movilizarme, pero enojada...luego de pasar el susto ya vino otra enfermera ya me mostró una carita con sonrisa cuando me tomó la presión que me daba tranquilidad.*

***Participante2:** _ El enfermero con su cara sonriente me preparó, me vendó...me movía con delicadeza, se notaba que no quería que me doliera.*

Participante 4: _ Durante la atención siempre la enfermera muy seria no nos da mucha confianza yo le preguntaba a qué hora me van a operar a veces ni caso me hacía o no me escucharía cuando me colocaron el medicamento no siempre me dijeron que me van a colocar analgésicos para calmar el dolor eso más que nada...pero jalaba con fuerza la frazada o el suero, una vez sentí como casi me empujaba para moverme, me sentí molesto

Participante 5: _ En ningún momento se observó ninguna sonrisa, ni cariño nada, no observe ninguna conversación con movimientos...todo era muévase, tome, y como apurada...hasta el tono de su voz era con impaciencia.

Participante 9: _ La enfermera muy apurada, seria, triste lo vi cuando me pasó a sala de operaciones, ...no me dio mucha confianza, ninguna señal ni con sus manos, empujaba la camilla y ni siquiera me miraba...nada

Los pacientes identifican claramente la comunicación no verbal de los enfermeros que se traduce en las expresiones de la cara, gestos, posturas, ademanes que pueden acompañar o no a las palabras, según los participantes existe tristeza, falta de toque, silencios incómodos, y ausencias, éstas formas de comunicarse no generan confianza en la interacción enfermero – paciente.

La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos. De hecho, muchas veces, una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras del estado de ánimo (23).

Entonces los profesionales de enfermería se dedican gran parte de su tiempo en comunicarse con sus pacientes, en otras palabras, los cuidados de enfermería se desarrollan a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que

se establece a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario tiene asegurado su éxito profesional.

La comunicación puede ser clasificada como verbal y no verbal, la primera usa la lingüística, la voz y el canal auditivo; la comunicación no verbal emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos, permitiendo al individuo no solo comprender el significado de las palabras, sino también comprender los sentimientos del hablante, lo que representa la mayor parte de los mensajes enviados y recibidos (55).

Los pacientes esperan del personal de salud en especial del enfermero una mirada, una palabra que esté acompañada de los gestos y movimientos que respalden el mensaje que quiere dar, el intercambio de palabras puede tener un mensaje, pero éste puede verse distorsionado o ser mal percibido porque no es coherente con las actitudes, gestos, modulaciones de voz, etc.

En los discursos la comunicación no verbal no genera confianza y no se construye una interrelación, es importante que la felicidad, la tristeza, sorpresa, enojo miedo y probablemente otros sentimientos como la vergüenza se han manejados cautelosamente y asimilados a través del acto de escuchar, el tacto, la expresión facial, el lenguaje cultural, los gestos mímicos y sentimientos repercuten en la recuperación del paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la satisfacción de los pacientes y sus familiares. Sin embargo, es un tema débil y muchas veces poco practicado en las unidades de emergencia, por ser un servicio con alta tasa de demanda y la percepción del paciente hacia la labor de la enfermera, puede ser la no adecuada (56).

CAPÍTULO V

PROPUESTA

1. Nombre:

Mejora de la comunicación Enfermero-Paciente en el servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota.

2. Fundamentación:

Hoy en día, la baja comunicación Enfermero paciente constituye un problema muy grave incluso nivel mundial, la cual es importante reconocer y responder a la necesidad de ayuda y al problema del paciente, La comunicación es esencial en los cuidados de Enfermería, es considerado como un arte y de responsabilidad del profesional de Enfermería; como es en el área de la de Emergencia donde la comunicación y relación de ayuda al paciente, permiten justificar un abordaje sistemático y fundado para el estudio y aprendizaje de las mejores formas de abordar técnica y humanamente esta crucial faceta del trabajo de enfermería (2).

La comunicación enfermero-paciente es una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones, por lo que es preciso incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz, de manera especial con los más vulnerables y con los que tienen impedimentos para comunicarse (57).

Uno de los problemas actuales en los sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción de los usuarios que reciben la atención de salud, sobre todo en las relaciones personales y proceso de comunicación con los profesionales de la salud. Por lo tanto, las quejas más frecuentes de los pacientes y sus familiares son: no se brinda la información adecuada de los problemas de salud, no son escuchados y que

el personal dispone de poco tiempo para hablar con ellos, también señalan que no reciben respuestas satisfactorias a sus inquietudes y que no son participes en las decisiones del tratamiento (2).

Como se ha podido encontrar en el estudio los pacientes presentan una limitada comunicación que el enfermero brinda en cuanto a su diagnóstico, administración de medicamentos, además se ha identificado incertidumbre, preocupación, duda, y temor a preguntar, incluso el uso de palabras técnicas, que no son muy entendibles, las inflexiones de voz, el tono incluso hasta el volumen de voz, que el paciente puede percibirlo al profesional que está molesto o tranquilo para el paciente, hay poca asertividad, y entendimiento en la comunicación verbal y no verbal; causando insatisfacción, poca confianza al paciente que influye en la recuperación del paciente.

Por lo que, se requiere medidas de socialización y capacitación y reorganización de profesionales de enfermería en todo lo que es comunicación ya sea verbal o no verbal, a través de una propuesta, con la finalidad de lograr la satisfacción del usuario teniendo en cuenta el cuidado humanizado.

3. Finalidad

Contribuir a la mejora de los factores personales e institucionales de la comunicación del profesional de Enfermería con el paciente en el proceso de atención en el servicio de Emergencia.

4. Objetivos:

4.1 Objetivo General

- ✓ Fortalecer las capacidades comunicativas del profesional de Enfermería, mediante estrategias que contribuyan establecer una comunicación enfermero, paciente, familia y comunidad.

4.2 Objetivos específicos

- ✓ Promover intervenciones, estrategias que mejoren la comunicación entre equipo de salud y paciente, familia y comunidad.
- ✓ Socializar los resultados del estudio con todo el personal sanitario para poder tomar conciencia de la importancia de la comunicación, tipos, características de la comunicación.
- ✓ Implementar acciones que permita superar la desmotivación del personal de Enfermería.
- ✓ Generar un mecanismo de monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las estrategias planificadas.

5. Responsables

- ✓ Investigadora
- ✓ Licenciados de Enfermería.
- ✓ Personal de la Oficina de calidad del Hospital.
- ✓ Jefatura del Departamento de Enfermería del Hospital.

6. Duración

- 12 meses.

7. Logros esperados

- ✓ Personal de salud que labora en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, cumplen sus funciones, con reconocimiento de méritos.
- ✓ Personal de salud especialmente profesionales de Enfermería que labora en el servicio de Emergencia en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota.

- ✓ El servicio de Emergencia cuenta con un mecanismo de monitoreo y seguimiento del cumplimiento de la comunicación eficiente.

8. Beneficios de la propuesta:

La presente propuesta genera dos posibles escenarios de tendencia positiva:

- ✓ Obtener la satisfacción del usuario externo teniendo en cuenta las estrategias de comunicación del profesional de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital José Soto Cadenillas Chota.
- ✓ Superar las limitaciones del profesional de Enfermería, para conseguir el cumplimiento de las estrategias de comunicación enfermero paciente.

9. Ámbito de intervención

El ámbito de intervención son los diferentes Departamentos del Hospital José Soto Cadenillas especialmente en el especial Departamento de emergencia.

10. Metas:

- ✓ Promover estrategias de intervención que permita al profesional de Enfermería brindar una información eficiente en la atención de calidad teniendo en cuenta el cuidado humanizado.
- ✓ Implementar acciones que permita superar la desmotivación del personal de salud que labora en el servicio de Emergencia en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota (reconocimiento de méritos)
- ✓ Fortalecer la dotación de personal de enfermería en el servicio de Emergencia en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. (Teniendo en cuenta la demanda de atención)

- ✓ Generar un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de las estrategias para lograr la comunicación eficaz y eficiente en los profesionales de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota

11.- Estrategias de la propuesta

Estrategias de intervención	Objetivos	Actividades	Metas
<p align="center">Formular estrategias de Comunicación en el Profesional de Enfermería</p>	<p>Promover estrategias de intervención que permita al profesional de enfermería brindar una información eficiente en la atención del servicio de Emergencia.</p>	<p>Coordinar la accesibilidad con los profesionales de enfermería especialmente los que pertenecen al servicio de emergencia</p> <p>Participación activa y continua de los profesionales de enfermería en las actividades programadas como son reuniones mensuales reforzar de los conocimientos teóricos en comunicación (características, tipos, habilidades de comunicación).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Profesionales de Enfermería especialistas comprometido a brindar una atención de calidad sin descuidar el cuidado humanizado. - Profesionales de Enfermería motivados por la capacitación que es esencial para su desenvolvimiento profesional

	Implementar acciones que permita superar la desmotivación del personal de salud que labora en el servicio de Emergencia en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota (reconocimiento de méritos)	- Gestión de Resoluciones de felicitación para el profesional que maneja el estrés, brinda cuidado de calidad, con los Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la calidad de atención.	- Profesionales de enfermería en el servicio de emergencia del hospital José Soto Cadenillas Chota motivados, cumplen sus funciones, con reconocimiento de méritos.
Formular estrategias de intervención institucional	Fortalecer la dotación de personal de enfermería en el servicio de Emergencia en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota. (Teniendo en cuenta la demanda de atención)	- Gestión de presupuesto para contrato de cinco Enfermeros especialistas, para brindar la atención de calidad teniendo en cuenta el cuidado humanizado. - Reorganización del profesional de Enfermería con especialidad en los diferentes servicios (tópicos: pediatría,	Profesionales de Enfermería especialistas comprometido a brindar una atención de calidad sin descuidar el cuidado humanizado.

		<p>medicina, cirugía, procedimientos; observación varones, mujeres y el servicio de trauma shock del Departamento de Emergencia</p>	
	<p>Generar un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de las estrategias para lograr la comunicación eficaz y eficiente en los profesionales de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota</p>	<p>Evaluación de satisfacción del usuario externo forma trimestral para evaluar el cumplimiento de la comunicación eficaz y eficiente en los profesionales de Enfermería especialmente del departamento de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota</p>	<p>- Personal de calidad del Hospital José Soto Cadenillas Chota con un mecanismo de medición y seguimiento del cumplimiento de la estrategia para lograr la comunicación eficaz y eficiente.</p>

11. Cronograma de acciones

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN														
ESTRATEGIA	ACCIÓN	RESPONSABLE	2022											
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Formular estrategias de Comunicación en el Profesional de Enfermería	Coordinar la accesibilidad con los profesionales de enfermería especialmente los que pertenecen al servicio de Emergencia	Jefatura del Departamento de la Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota. Jefatura del Departamento de Emergencia José Soto Cadenillas Chota.	X	X										
	Participación activa y continua de los profesionales de enfermería en las actividades programadas como son reuniones mensuales reforzar de los conocimientos teóricos en comunicación	Profesionales de Enfermería con Especialidad liderado por la Jefe de Departamento.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

(características, tipos, habilidades de comunicación)													
Gestión de Resoluciones de felicitación para el profesional que maneja el estrés, brinda cuidado de calidad, con los Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la calidad de atención.	Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora del Hospital José Soto Cadenillas.						X						X
Gestión de presupuesto para contrato de cinco Enfermeros especialistas, para brindar la atención de calidad teniendo en cuenta el cuidado humanizado.	Director Del Hospital José Soto Cadenillas Chota Oficina de Planeamiento del Hospital José Soto Cadenillas Chota	X					X						
Reorganización del profesional de Enfermería con especialidad en los diferentes	Jefatura del Departamento de la Enfermería del	X					X						X

servicios (tópicos: pediatría, medicina, cirugía, procedimientos; observación varones, mujeres y el servicio de trauma shock del Departamento de Emergencia	Hospital José Soto Cadenillas Chota. Jefatura del Departamento de Emergencia José Soto Cadenillas Chota.													
Evaluación de satisfacción del usuario externo forma trimestral para evaluar el cumplimiento de la comunicación eficaz y eficiente en los profesionales de Enfermería especialmente del departamento de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota	Personal de calidad del Hospital													

12. Presupuesto

Nº	Actividad	Cantidad	Costo unitario S/.	Costo total S/.
1	Coordinar la accesibilidad con los profesionales de enfermería especialmente los que pertenecen al servicio de Emergencia.	1	0	0
2	Participación activa y continua de los profesionales de enfermería en las actividades programadas como son reuniones mensuales reforzar de los conocimientos teóricos en comunicación (características, tipos, habilidades de comunicación).	12	0	0
3	Gestión de Resoluciones de felicitación para el profesional que maneja el estrés, brinda cuidado de calidad, con los Premios con incentivos económicos a personal destacado por sus labores abocadas a la calidad de atención.	10	0	0
4	Gestión de presupuesto para contrato de cinco Enfermeros especialistas, para brindar la atención de calidad teniendo en cuenta el cuidado humanizado.	5	3630	18150
5	Reorganización del profesional de Enfermería con especialidad en los diferentes servicios (tópicos: pediatría, medicina, cirugía, procedimientos; observación varones, mujeres y el servicio de trauma shock del Departamento de Emergencia	2	0	0

6	Evaluación de satisfacción del usuario externo forma trimestral para evaluar el cumplimiento de la comunicación eficaz y eficiente en los profesionales de Enfermería especialmente del departamento de Enfermería del Hospital José Soto Cadenillas Chota.	2	0	0
TOTAL DE PRESUPUESTO				18150

13. Evaluación

La evaluación y seguimiento se realiza de manera periódica (mensualmente), y así evaluar los avances que se realizaron de tal manera se evidencie la satisfacción del usuario.

CONSIDERACIONES FINALES

El trabajo de investigación tuvo como finalidad describir y analizar la comunicación del profesional de Enfermería desde la percepción del paciente, a partir de ello reflexionar sobre saberes y prácticas del profesional de enfermería y presentar una propuesta teórica, para la práctica en el cuidado del paciente. El estudio no pretende ser concluyente, pues los resultados cualitativos conducen a seguir investigando para ampliar y profundizar cada una de las categorías propuestas.

Luego del análisis cualitativo de los discursos se determinó tres categorías de comunicación del enfermero/ paciente, la primera: La categoría I. Luz y sombra de la comunicación entre enfermero y persona que necesita cuidado se ha desglosado en la subcategoría 1. Temor e incertidumbre en la comunicación del enfermero paciente donde refieren temor frente a la limitada comunicación e información que brinda el enfermero con respecto a su diagnóstico, a los resultados de laboratorio o administración de los medicamentos; se puede identificar incertidumbre, preocupación, duda, y temor a preguntar. De otro lado la Subcategoría 2. Tranquilidad en la comunicación enfermero – paciente, donde revelan la importancia de una adecuada comunicación verbal e incluso no verbal con los enfermeros, cuando el profesional se toma el tiempo y explica sobre los procedimientos, resultados de laboratorio o tiempo de espera, el usuario siente tranquilidad y su temor disminuye desaparecer, el uso de un lenguaje adecuado, respetando sus usos y costumbres influye en su recuperación. Finalmente, la Subcategoría 3: Importancia de la comunicación verbal en el cuidado de enfermería, donde es importante el uso de las palabras claras, las inflexiones y tono y hasta el volumen de la conversación involucran el estado de ánimo del enfermero

se observa al profesional de enfermería carente de disponibilidad para el habla y la escucha activa, la comunicación y la información es limitada, el adulto mayor es visto como una persona con quien no se puede conversar debido a sus deficiencias auditivas. El lenguaje corporal no se visualiza como expresión auténtica, como explica Waldow; en el encuentro del cuidado, están presentes la postura, los gestos, expresión de rostro, que es transmitido al paciente adulto mayor, se está entonces frente a la comunicación no verbal dentro del cuidado.

La segunda categoría: Actitudes y aptitudes en la comunicación enfermera – paciente se ha dividido en dos subcategorías; la primera se denomina: Empatía y confianza en la comunicación enfermera – paciente: según los participantes la actitud del enfermero en la comunicación es vital; la interacción debe ser amistosa, con buen humor, comprensivos, paciencia y confianza. La subcategoría 2. Poco asertividad en la comunicación enfermero – paciente: la percepción del participante indica falta de asertividad en la comunicación verbal, uso de palabras técnicas difíciles entender que crean temor.

Según Peplau, Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental. La enfermera favorece la exploración de las sensaciones y la expresión de los sentimientos relacionados con su percepción del problema para ayudar al paciente a sobrellevar la enfermedad y a reforzar los mecanismos positivos de la personalidad que le proporcione la satisfacción que necesita (18).

La Tercera categoría. La comunicación no verbal entre enfermero y paciente en el cuidado: los pacientes perciben impaciencia, molestia, silencios incómodos en la interacción con el enfermero.

El contacto humano es otra de las formas de cuidado en el profesional de enfermería, y se evidencia cuando expresan: “con una palmadita en el hombro y una sonrisa, un gesto de amabilidad, tocar la cara para tranquilizar; ayudan a calmar el dolor y la ansiedad”. Expresiones no verbales como: los pacientes se sienten contentos, se ríen y yo siento un alivio, me siento bien, hacen referencia a situaciones de cuidado que producen importancia en el cuidado asistencial. El tacto es de suma importancia porque a través de él nos comunicamos nuestros sentimientos, emociones, damos tranquilidad, confianza y seguridad.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

1. Al Hospital José Soto Cadenillas, al departamento de Jefatura de Enfermería abordar el problema de la comunicación enfermero paciente en el Servicio de Emergencia, entre todos los profesionales de Enfermería, proponer mecanismos de para promover el asertividad tanto en la comunicación con los pacientes y personal de salud.
2. Se recomienda a la oficina de Calidad del Hospital José Soto Cadenillas a implementar curso de capacitación en comunicación (características, tipos, habilidades de comunicación, estilos de comunicación, importancia de la comunicación Hospitalaria dirigido principalmente a los profesionales de salud estructurar certificados de capacitación y estímulos económicos al personal profesional que cuente con mayores horas de capacitación (meritocracia).
3. Se recomienda al Hospital José Soto Cadenillas, elaborar estudios de demanda para la atención a pacientes atendidos y realizar encuestas de satisfacción del usuario externo e interno en el Departamento de Emergencias y con estos resultados asignar el personal requerido por la institución. Asimismo, se recomienda la reorganización de los servicios y el personal adecuado.
4. A la Universidad Nacional de Cajamarca, a los docentes y estudiantes de enfermería a implementar en el plan de estudios el tema de comunicación y promover investigaciones que ayuden a entender la importancia de la comunicación verbal, y no verbal dentro en la atención de la persona que necesita cuidado incluyendo a la familia.

5. A la Decana del Colegio de Enfermeros del Perú y al Colegio de Enfermeros de Cajamarca: realizar capacitaciones periódicas y estructurar diferentes estímulos para los profesionales y fortalecer el capital humano para priorizar la comunicación del profesional de enfermería y el paciente teniendo en cuenta el cuidado humanizado para brindar cuidado humano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valverde C. La comunicación Terapéutica En Enfermería. 2007. Primera edición. Vol. Primero. España: Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) C/ Arturo Soria, 336 - 2a planta. 28033 Madrid; 2007.
2. Díaz M. Comunicación Enfermera/Paciente: Reflexión sobre la Relación de Ayuda. 9 mayo 2011; [citado enero de 2021] Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405/2056>
3. Grados B. Características de la comunicación Enfermero – Paciente Postquirúrgico Mediato: Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Dos de mayo 2013. lima- Perú: Tesis para optar Para optar el Título Profesional de Licenciada de Enfermería de la Universidad Nacional de San Marcos; 2014; [citado enero de 2021] Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3515/Grados_ab.pdf?sequence=3&isAllowed=y
4. Rocha T, Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Abril 2013; [citado enero de 2021] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
5. Gonzales M. Código Deontológico de la Enfermería Española. 1973.
6. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global octubre de 2009; [citado octubre de 2021];(17). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de Enfermería. Universidad de Valladolid; 2015; [citado octubre de 2021] Disponible en: <https://n9.cl/2rj51>
8. Espinosa M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa; Universidad Católica del Maule. Chile;2021 [citado junio de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/2393-6606-ech-10-01-30.pdf>
9. Achance J, Rea F. Importancia de la Comunicación en el Contexto Enfermera paciente. Ecuador. Universidad Estatal del Milagro; 2021; [citado diciembre de

- 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5475/1/IMPORTANCIA%20DE%20LA%20COMUNICACION%20EN%20EL%20CONTEXTO%20ENFERMERA-PACIENTE.pdf>
10. Davis G., Bustamante W, López, I. La buena enfermera según las personas mayores: que sea amable, dedicada y que me explique. setiembre 2020; [citado diciembre de 2021]. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000200004
 11. Kwome A, Petrucka P. Estudio basado en la literatura sobre la atención y la comunicación centrado en el Paciente en las interacciones enfermero paciente; setiembre 2021 [citado enero de 2023]. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479560/>
 12. Rincón C. La Comunicación terapéutica entre la enfermera y el cuidado paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI-Bogotá.UDCA.2017; [citado octubre de 2021] disponible en:
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=2803EE7847826027E9F79FE198983DFB?sequence=1>
 13. Almendariz E. Estrategias sobre la Comunicación terapéutica para favorecer la Calidad de atención y el bienestar emocional del paciente en sala de recuperación del Hospital Provincial Francisco de Orellana Periodo Abril – Mayo del 2016. Ecuador] Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2016; [citado junio de 2022] Disponible en:
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5057/1/PIUAENF005-2016.pdf>
 14. Álvarez N., Yarleque C. Comunicación enfermera-paciente postquirúrgico en la Unidad de Recuperación Pos anestésica del Hospital II Jorge Reátegui Delgado Es salud Piura 2018. Lambayeque Perú: Tesis Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional: “Área del Cuidado Profesional: Especialista en Centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2020; [citado diciembre de 2021]. Disponible en:

repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/8853/Álvarez_Chuchi
uanca_Nancy_y_Yarleque_de_la_Cruz_Elizabeth.pdf?

15. Flores E. Comunicación del profesional de Enfermería en relación al Nivel de ansiedad del paciente Hospitalizado en el servicio de emergencia del Hospital de Pampas, Tayacaja. 2018. Huánuco. Tesis para optar título de segunda especialidad profesional en enfermería en emergencia y desastres. Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2019; [citado junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5998/2EN.ED127F63.PDF?sequence=4&isAllowed=y>.
16. Cama G, Hanco K. Comunicación Terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia HNCASE Arequipa - 2018. Tesis Para obtener el Título profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia. Universidad Nacional de Arequipa; 2018; [citado junio de 2022] Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8622>
17. Quichca D, Romani V. Percepción de la Comunicación enfermero-paciente y el cuidado Humanizado de enfermería del servicio de emergencia del hospital de apoyo Daniel Alcides Carrión Huanta, Ayacucho 2017; Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres. Universidad nacional de Callao; [citado junio de 2022] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4171>.
18. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital Investigación En Docencia Universitaria.2019; [citado septiembre de 2022];101-22. Disponible en: <https://revistas.upc.edu.pe/index.php/docencia/article/view/644/913>.
19. Díaz R. Teoría de la Comunicación Corporativa. 20 marzo 2021; Pol. Con. (Edición núm. 56) Vol. 6, No 3. [citado noviembre de 2022], Disponible en: [file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-TeoriaDeLaComunicacionCorporativa-7926838%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Dialnet-TeoriaDeLaComunicacionCorporativa-7926838%20(2).pdf)
20. Ann T, Alligood M. Modelos y Teorías de Enfermería [Internet]. sexta. España: Elsevier Mosby; 2002; [citado enero de 2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

21. Mejía M, Reflexiones sobre la relación interpersonal Enfermera-Paciente en el ámbito del Cuidado Clínico. Octubre 2006; [citado enero de 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010
22. Ortiz A. La concepción de Maturana acerca de la conducta y el lenguaje humano. Diciembre 2015; [citado enero de 2021] Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417011.pdf>
23. López E, Vargas R. Comunicación Interpersonal en la relación Enfermera Paciente. 2002; vol.02; [citado enero de 2021] Disponible en: biblat.unam.mx/hevila/RevistadeenfermeriadelInstitutoMexicanodelSeguroSocial/2002/vol10/no2/7.pdf
24. Hofstadt C, Quiles M, Quiles S. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1era ed. Valencia España: Conselleria de Sanitat; 2006; [citado julio de 2021]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>
25. Bermúdez I, Ricaurte G. La comunicación con los pacientes, 11 de abril de 2005; [citado enero de 2021] Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
26. Alinson L., Mike k. El arte de la comunicación Guía para Enfermería Para implementar las mejores Prácticas en la comunicación. 1era edición. EDTNA /ERCA; 2018; [citado julio de 2021] Disponible en: https://www.edtnaerca.org/resource/edtna/files/EDTNA_Bok02_Communication_Spanish_Final.pdf
27. Estela M. Comunicación: Concepto, Elementos y Características; [citado julio de 2021] Disponible en: <https://concepto.de/comunicacion>
28. Alférez A. La Comunicación en la Relación de ayuda al Paciente en Enfermería: Saber qué decir y qué hacer. 2012; [citado enero de 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/235507283.pdf>
29. Alba A, Fajardo G., Tixta E. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. INNN 2010. Enf. Neurol. 2012;11(3); [citado enero de

- 2021]. Disponible en:
<https://revenueferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/144>
30. Ballesteros G. Comunicación entre la Enfermera y el Familiar de la Persona Hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos. Bogotá – Colombia. 2014. Universidad Nacional de Colombia; 2014; [citado julio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/52712/91506989.2014.pdf?sequ>
 31. Vargas L. Sobre el Concepto de Percepción. 1994; [citado enero de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
 32. Leonardo G. La Definición Del Concepto De Percepción En Psicología Con Base En La Teoría Gestalt. Revista de estudios sociales, agosto 2014; [citado enero de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>
 33. Sala M, De Cárdenas O, Sala A, Ética Médica. 2000. [citado enero de 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v37n2/est09200.pdf>
 34. Vásquez Y, Velásquez R, Gamonal H, Latorraca F. Plan Estratégico Institucional 2016- 2019; [citado enero de 2021] Disponible en: <https://www.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/KJDIG/documento/779/PEI201.320171.pdf?r=1570218458>
 35. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. México, España, Venezuela, Colombia: Limusa.S.A.de C.V. Grupo Noriega.; 2002; [citado febrero de 2021]. Disponible en: <http://evirtual.uaslp.mx/ENF/220/Biblioteca/Tamayo%20Tamayo-El%20proceso%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica2002.pdf>
 36. Hernández R, Fernández C. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México; [citado febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
 37. Quecedo R, Castaño, C. Introducción a la metodología de investigación cualitativa. ISSN. :36. ;(citado setiembre 2022) Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

38. De la Cuesta C. Características de la Investigación Cualitativa y su relación con la Enfermería. Setiembre 1997;(2); [citado enero de 2021]. Disponible en: https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2015/02/De-la-Cuesta_Caracteristicas-de-la-InvestigacionEBEVIDENCIA.pdf.
39. Gil C, Métodos y Técnicas de Pesquisa Social. Brazil 2008, 6ta ed.; [citado noviembre 2021 Disponible en: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>
40. Abela J. Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada; [citado enero de 2021]. Disponible en: <http://mastor.cl/blog/wp-content/uploads/2018/02/Andreu.-analisis-de-contenido.-34-pags-pdf.pdf>
41. Ñaupas H, et. al. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. 5ta ed. Bogotá-México; 2018 [citado julio de 2021]. Disponible en: <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigacioc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redaccioc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
42. Castillo E, Vásquez, M. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia Médica. 2003; 34:5; [citado enero de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>.
43. Rada D. Subdirección de Investigación y Postgrado UPEL-IMP. El rigor en la investigación cualitativa: técnicas de análisis, credibilidad, transferibilidad y confirmabilidad; (citado agosto del 2022). Disponible desde: dora_rada@hotmail.com.
44. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco L, Ramírez M, Ferro N, Alvarado E. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Enfermería Universitaria 2017; [citado diciembre de 2021];14(3):191-8. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00191.pdf>
45. Villalobos L. La Comunicación No Verbal de la Enfermera con la Persona Cuidada. Servicio de Emergencia. Hospital I Chepén -Es salud.2013. Lambayeque Perú. Tesis para optar el grado académico de magíster en

- Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [citado enero de 2021] Disponible en: T M_Villalobos_Cachay_Lisset (usat.edu.pe)
46. Pacheco K. Comunicación efectiva del profesional de Enfermería percibida por el paciente del Servicio de emergencia en un hospital nacional de Lima, 2020. Trabajo Académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Emergencias y Desastres de la Universidad Peruana La unión; 2020; [citado noviembre de 2021] Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4265/Karina_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 47. Orkaizagirre A., Amezcua M, Huércanos I., Arroyo A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. Index Enfermería. diciembre de 2014; [citado 3 de diciembre de 2021]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962014000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 48. Barreto P. Kathixza V., Sandiga D. Percepción del familiar respecto a la Comunicación Terapéutica de la Enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019. Perú. Tesis Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Tumbes; [citado diciembre de 2021]. Disponible en: [http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2440/TESIS%20-%20BARRETO%20PUELL%3b%20SANDIGA%20GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y,](http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2440/TESIS%20-%20BARRETO%20PUELL%3b%20SANDIGA%20GONZALEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 49. Loredó N, Matus R. Intervenciones de comunicación Exitosas para el cuidado a la Salud en personas con deficiencia auditiva. agosto 2012. diciembre de 2012; Vol.9; [citado diciembre de 2021] Disponible en: <https://n9.cl/herti>
 50. Flores B. Nivel de empatía en enfermeros del servicio de emergencia y hospitalización de la Clínica Providencia, San Miguel – 2020. Universidad de Ciencias y Humanidades; [citado diciembre de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12872/613>
 51. Meza, M. Empatía y Comunicación asertiva en Adolescentes del Institución Educativa privada unión americana-Ica Chíncha-Ica-Perú. 2020. Tesis

- desarrollada para optar el título profesional de licenciada en psicología. Universidad Autónoma de Ica; [citado diciembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/764/1/MARISOL%20MEZA%20ROJAS%20.pdf>,
52. Bautista., Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte. julio de 2016 [citado diciembre de 2021];7(2):1297. Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/330/727>
 53. Arango E. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. servicio de Cirugía. Lima. Tesis para optar el título profesional de: licenciada en enfermería de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2016; [citado diciembre de 2021]. Disponible en:
http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5309/TESIS_ARANGO%20PARHUANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 54. Pérez A, Nayely K. Quijano E. Empatía, Comunicación Asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar Habilidades para la vida. 2016; [citado diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/292/29251161005.pdf>
 55. Ruiz Y. Comunicación Asertiva, una Habilidad Clave en Enfermería desde la teoría de Hildegart Peplau. Bolivia. Universidad de la Sabana Chía - Cundinamarca; 2016; [citado diciembre de 2021]. Disponible en:
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/29509/Yohana%20Milena%20Ruiz%20V%c3%a9lez%20%28Tesis%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 56. Brasil de Almeida C, Freitag L., Cavalcanti J, Barboza G, Almeida P. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Index Enferm. septiembre de 2015; [citado diciembre de 2021];24(3):134-8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 57. Bernal S, Reyes J. Satisfacción del usuario respecto a la Comunicación Enfermera Paciente en el servicio de Emergencia del Hospital Cayetano

Heredia. Lima- Perú; 2017. Trabajo Académico para Optar por el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres; Universidad Peruana Cayetano Heredia; [citado diciembre de 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8623/Satisfaccion_BernalValencia_Sandra.pdf.pdf?sequence=4&isAllowed=y

58. Ramirez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente Universidad Nacional Autónoma de México, 2015; [citado enero de 2023. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/166EE5-7063-eu-12-03-00134.pdf>

APENDICES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, abajo firmante, acepto participar de la investigación titulada “COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.SERVICIO DE EMERGENCIA” en el Hospital José Soto Cadenillas chota 2021. Que tiene como objetivo principal: Describir y analizar la comunicación en el cuidado del paciente en la atención de emergencia hospital 2021.

Acepto participar de la entrevista. Entiendo que las informaciones dadas serán sólo de su conocimiento estando garantizado el secreto y respetando mi privacidad. Estoy consciente que las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto sigilo, anonimato y fielmente relatadas por la investigadora y que también podré retirarme del estudio sin que tenga ningún perjuicio o gasto.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas por la investigadora consiento participar de la presente investigación.

Firma de la colaborador /a de la
Investigación

Firma de la investigadora

CUESTIONARIO SEMIESTRUCTURADO

Guía de entrevista semiestructurada aplicada al paciente atendido en el servicio de emergencia “LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE. SERVICIO DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL CHOTA 2021.

I.- Datos Informativos:

- N. de entrevista
- Dirección
- Grado de Instrucción
- Ocupación
- fecha y hora:
- Sexo:
- Edad:
- Hora de ingreso:

II.-Preguntas orientadoras:

1. ¿Qué información o que le dice la enfermera o enfermero en la atención que recibe?
2. ¿Cómo debería comunicarse el enfermero o enfermera con usted?
3. ¿Cómo comprende usted la comunicación del enfermero o enfermera? Que cuidados debe tener.

RELACIÓN DEL CUESTIONARIO CON CATEGORIAS Y SUBATEGORIAS

