



Uleam

UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO" DE MANABÍ

"Comunicación enfermero paciente en la prestación de servicios"

Autor: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Facultad de Enfermería

Carrera Enfermería

Manta, 09 septiembre del 2019



Uleam

UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

“Comunicación enfermero paciente en la prestación de servicios”

Autor: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Tutor: Lcda. Lilia Sánchez Choez. Mg.

Facultad de Enfermería

Carrera Enfermería

Manta, 09 septiembre del 2019

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 60 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema del proyecto es “**Comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios**”, el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo a los lineamientos internos de la modalidad en mención y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico, por tal motivo **CERTIFICO**, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometido a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría del tema desarrollado corresponde al señor **Jordan Alexi Alcívar Intriago**, estudiante de la carrera de Enfermería, período académico 2019(1), quien se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 09 septiembre del 2019.

Lo certifico,

Lcda. Lilia Magdalena Sánchez Choez Mg.

Docente Tutora

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo **Jordan Alexi Alcívar Intriago**, con cedula de ciudadanía número **131146220-2**, estudiante de la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Facultad de Enfermería, con el **tema “Comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios”**, por medio de la presente declaro que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente proyecto de investigación es de mi exclusiva responsabilidad, siendo un trabajo que no ha sido calificado en ningún trabajo de grado.

Manifiesto de más que las referencias bibliográficas, que se incluyen en el proceso de investigación están citados bajos las normas APA y las normas académicas de la ULEAM, por tanto, los resultados y conclusiones obtenidos son de mi responsabilidad.

De acuerdo con esta declaratoria, doy credibilidad a mi trabajo de grado.

Manta, 09 septiembre del 2019

Jordan Alexi Alcívar Intriago

131146220-2

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de Licenciado En Enfermería.

APROBADA POR:

Presidente Del Tribunal

Profesor Miembro

Profesor Miembro

Lcda. Alexandra Hernández de Santos

Lo Certifica

Secretaria De La Facultad

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar; a mis padres, mis pilares fundamentales, su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir y destacar, no solo para mí, sino para mis hermanas y familia en general, ellos a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos por lo que soy y por quienes he conseguido lo que hasta ahora. Los amo con mi vida.

Jordan Alexi Alcívar Intriago

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a todas las personas que de alguna forma son parte de la culminación de mi proyecto de investigación. A mis padres por ser mi apoyo incondicional y ser la base sólida de mi vida que no me deja caer bajo las adversidades; a los maestros por su paciencia y de dedicación, por haber impartido en mi cada uno de sus conocimientos que servirán de base para mi vida como profesional; a esta prestigiosa universidad la cual me abrió sus puertas, preparándome para un futuro competitivo y formándome como personas de bien; a mis amigos: María José, Ariel, Diana Y Randolph, quienes a pesar de todos los altos y bajos estuvieron ahí para apoyarme y motivarme a seguir adelante; a mi tutora por a ver sido la guía primordial en la elaboración de mi proyecto de investigación y a cada uno de mis compañeros de clase. Gracias.

Jordan Alexi Alcívar Intriago

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	I
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	II
CERTIFICADO DE APROBACIÓN	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	1
DISEÑO TEÓRICO	6
Problema científico.....	6
Objeto de estudio.....	6
Unidad de estudio	6
Objetivo general	6
Campo de acción.....	6
Preguntas científicas	6
Tareas científicas	7
MARCO LEGAL	8
Constitución de la república del Ecuador	8
Derechos del buen vivir, Sección tercera: Comunicación e Información.....	8
Inclusión y equidad, Sección segunda: Salud	9
Sección séptima Comunicación social	11
CAPÍTULO I.....	12
FUNDAMENTACION TEÓRICA	12
I.1 Evolución histórica	12
I.2 Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales	15
I.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau	16
I.2.2 Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier	19
I.2.3 Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee	19
I.2.4 Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King	21
I.2.5 Definición de Enfermería por las teorías de la relación interpersonal ...	22
I.2.6 Enfoque de la enfermería por las teorías de la relación interpersonal... ..	22
I.2.7 El objetivo de la enfermería para las teorías de la relación interpersonal	23

I.2.8 La intervención de enfermería para las teorías de la relación interpersonal	23
I.3 La comunicación	27
I.3.1 Definición	27
I.3.2 Naturaleza de la comunicación humana	28
I.3.3 Elementos de la comunicación	28
I.3.4 Tipos de comunicación	30
I.3.5 Factores que influyen en la comunicación	31
I.3.6 Barreras de la comunicación	31
I.4 Comunicación del profesional de enfermería	32
I.4.1 Componente afectivo de la enfermera en la comunicación	33
I.4.2 Características de la comunicación del enfermero	33
I.4.3 Comunicación terapéutica	37
CAPÍTULO II	38
DISEÑO METODOLÓGICO	38
II.1 MATERIALES Y MÉTODOS	38
II.1.1 Tipo de investigación	38
II.1.2 Diseño de estudio	38
II.1.3 Conceptualización de los métodos:	39
II.1.4 Conceptualización de las técnicas:	39
II.2 Población	39
II.3 Criterios	40
II.4 Dimensiones	40
II.5 Análisis de resultados	42
Tabla I	42
Tabla II	43
Tabla III	44
Tabla IV	45
Tabla V	46
Tabla VI	47
CAPÍTULO III	48
PROPUESTA	48
III.1 Nombre de la de la propuesta	48
III.2 Justificación	48
III.3 OBJETIVOS	48

III.3.1 Objetivo General	48
III.3.2 objetivos específicos	48
III.4 Fundamentación del plan de capacitación	49
III.5 Alcance de la propuesta	50
III.6 Beneficiarios	50
III.6.1 Directos	50
III.6.2 Indirectos	51
III.7 Recursos	51
III.7.1 Recursos humanos	51
III.7.3 Recursos materiales	51
III.8 Descripción	51
III.9. Estructura del plan de capacitación	51
III.10. ¿Qué es un plan de capacitación?	52
III.11. Cronograma de capacitaciones	52
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	61

RESUMEN

La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla, dicha labor es la base fundamental de la enfermería en todos los niveles de atención. Desde el inicio de la enfermería como profesión la comunicación es uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Sin embargo, hoy en día, continúa relegándose a un segundo plano. El objetivo es evaluar la comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios para identificar los factores que intervienen en su aplicación dentro de la atención de enfermería; provocando la insatisfacción de los usuarios y el cuidado no humanizado. Se aplicó métodos científicos del nivel teóricos y empíricos, así como matemático-estadísticos a los profesionales de enfermería y usuarios del servicio de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta. Dentro de los resultados se destaca el insuficiente conocimiento y actualización científica de los profesionales de enfermería, que dificulta la comunicación enfermero-paciente, lo que impulsa a la implementación de un plan de capacitación que fortalezca los conocimientos, capacidades y habilidades de los profesionales de enfermería para comunicarse con el paciente. Dentro de las conclusiones del estudio destaca que el profesional de enfermería tiene carencias de conocimientos y actualización científica para el desarrollo de habilidades comunicativas técnicas para proporcionar una comunicación de calidad.

Palabras claves: Comunicación, paciente, enfermera(o).

ABSTRACT

The quality of communication between the nurse and the patient is an indispensable element within the health services, especially when the objective is to promote and protect it, such work is the fundamental basis of nursing at all levels of care. From the beginning of nursing as a profession, communication is one of the most important aspects of the care for the healthy or sick individual, since it allows the establishment of therapeutic interactions and relationships aimed at the restoration of health. However, today, it continues to be relegated to the background. The objective is to evaluate the nurse-patient communication in the provision of services to identify the factors involved in its application in nursing care; causing user dissatisfaction and non-humanized care. Theoretical and empirical scientific methods, as well as mathematical-statistical methods were applied to the nursing professionals and users of the Internal Medicine service of the Rodríguez Zambrano de Manta Hospital. Among the results, the insufficient knowledge and scientific updating of nursing professionals stands out, which hinders the nurse-patient communication, which leads to the implementation of a training plan that strengthens the knowledge, skills and abilities of nursing professionals to communicate with the patient. Among the conclusions of the study, it is worth highlighting that the nursing professional has a lack of knowledge and scientific updating for the development of technical communication skills to provide quality communication.

Keywords: Communication, patient, nurse.

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión de carácter científico y humanístico, se respalda en las ciencias biológicas y del comportamiento, implica el cuidado de la salud de las personas desde su nacimiento hasta la muerte, comprende cuidados de la vida cotidiana, así como cuidados dirigidos a la promoción y recuperación de la salud del individuo a través de intervenciones físicas y relaciones interpersonales con el fin de reducir las consecuencias adversas de la enfermedad. (León Roman, 2015)

La calidad en la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento indispensable dentro de los servicios de salud, principalmente cuando el objetivo es promoverla y protegerla. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha tenido una participación destacada en la promoción de la salud y el bienestar gracias a sus programas de comunicación. En 1986, la Carta de Otawa para la Promoción de la Salud la definió como "el proceso de facultar a las personas para que aumenten el control que tienen sobre su salud y para mejorarla". La Carta establecía, además, que los medios de comunicación son actores claves para la promoción de la salud (Coe, 1998).

En los últimos años el proceso de atención al individuo ha ido modificándose como consecuencia de la influencia de los usuarios sobre la asistencia que se presta. Deberíamos tener presente que en la calidad de un servicio es muy importante la percepción que el usuario tiene del mismo. Dos de los primeros autores que estudiaron la calidad de los servicios sanitarios fueron Koss¹ y Donabedian, y consideraron que en este proceso intervenían tres aspectos: a) El aspecto técnico- instrumental b) El aspecto comunicativo c) Las comodidades de la asistencia. (Donabedian, 2015)

Sin lugar a duda, aunque tanto el aspecto técnico como las comodidades proporcionadas son importantes, en muchas ocasiones, están condicionados por los recursos de los que disponemos. Lo que sí resulta responsabilidad nuestra y se convierte en imprescindible es la comunicación; necesaria para una adecuada relación terapéutica entre el sistema sanitario, el profesional y el paciente. La comunicación es un aspecto muy poco material y muy asequible, que debe

establecerse de forma eficaz en toda práctica sanitaria, condicionando nuestro saber hacer. (Mira & Aranaz , 2016)

En estudios realizados sobre la percepción de la calidad de atención, los usuarios manifestaron que el tiempo de espera para recibir una consulta médica, la falta de comunicación con el personal, tanto de enfermería como médico, son aspectos relevantes por resolver, ya que ocasionan desinformación sobre el padecimiento y conlleva al avance de la enfermedad, agravando más la situación física, emocional, psicológica y económica del paciente, dando como consecuencia el incremento en el número de pacientes más graves.. (Hernández Gamboa , 2017)

Por ello es necesario retomar los aspectos básicos en la atención de enfermería, los cuales están dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población, de una manera que rinda el máximo beneficio con el mínimo de riesgos. Garantizar la calidad en la comunicación significa entonces, asegurar que las condiciones bajo las cuales se proporciona la atención de enfermería sean las más propicias para el paciente, haciendo alusión al costo que implican los servicios de salud y para ello es necesario que el paciente reciba toda la información necesaria.

Actualmente se observa el dominio de la ciencia y la tecnología, para beneficio de la salud, pero a consecuencia de ello también se observa una atención despersonalizada, con trato deshumanizado, que origina deficiente calidad en la comunicación y la atención, aunándole la burocratización de los servicios de salud. (Ochoa R & Lee G, 2018)

A consecuencia de lo anterior, desde el punto de vista del paciente, la calidad se mide con relación al éxito del tratamiento, así la comunicación que exista entre el personal de enfermería y el paciente es primordial para la resolución de su problema de salud, ya que si se restablece su salud refiere una atención adecuada, pero en cambio si la enfermedad progresa a pesar del tratamiento y falta de información de la misma, se piensa que el profesional de salud aportó una atención deficiente. (Memoria del Séptimo Simposio Internacional, 2007)

En este contexto, para llevar a cabo una comunicación satisfactoria en la atención al paciente, la enfermera debe tener la capacidad de tranquilizar, alentar, dar esperanza y favorecer la solución del problema del paciente y estar atenta a las necesidades de comunicación que éste le presente; para ello tiene que tomar en cuenta que la comunicación en enfermería se basa en una serie de principios como son: confidencialidad, veracidad, fidelidad, privacidad y en la habilidad para comunicarse. (O'Brien, 2015)

Es necesario saber lo que el paciente espera de la atención: una terapéutica eficaz, comprensión por parte de la enfermera, ser escuchado y comprendido; necesita saber qué le ocurre, participar en su tratamiento y cuidados, así como conocer las repercusiones de su enfermedad; lo anterior da pautas para mantener una comunicación de calidad que satisfaga las necesidades del paciente y al mismo tiempo proporcione satisfacción a la enfermera, como prestadora de servicio de salud. (Aguirre-Gas , 2016)

Dado que la comunicación es un proceso mediante el cual los participantes crean y comparten información entre ellos, hasta alcanzar el entendimiento mutuo, es necesario realizar una investigación que permita evaluar la comunicación enfermero-paciente.

En un estudio realizado en junio del 2014 en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se encontró que el 58% de las quejas se resuelven con una explicación por parte del personal de salud hacia el paciente, esto pone de manifiesto un problema de comunicación, así también se ha encontrado que la mala comunicación es la principal causa de falta de seguimiento de las indicaciones y los cuidados necesarios de la salud y por otra parte es la causa de las demandas contra el personal de salud. (Tena Tamayo , 2015)

Por lo tanto, el presente estudio nos da pautas para conocer cómo es la comunicación entre el paciente y la enfermera y si ésta contribuye al progreso de la enfermedad de los pacientes por falta de la comunicación. Así se pueden obtener recomendaciones para el personal de enfermería, dirigidas hacia una mejora de la comunicación con los pacientes y de esa manera se proporcionen servicios de mayor calidad y seguridad.

Uno de los rubros de mayor importancia para la seguridad del paciente nos dice, que la comunicación hacia el paciente debe ser clara y oportuna; el paciente en muchas ocasiones se hace experto en su propia enfermedad y esta experiencia puede utilizarse para ayudar a identificar riesgos y concebir soluciones a problemas de seguridad del paciente, quien quiere estar involucrado como partícipe en su cuidado; por lo tanto el personal de enfermería necesita y tiene la responsabilidad de incluir al paciente en sus cuidados de salud, estableciendo una comunicación clara. (Campos-Huichan, 2019)

En la presente investigación nos abocamos a el segundo nivel de atención, el cual es muy importante, ya que uno de sus enfoques es la prevención, protección y promoción de salud. Para que la labor de la enfermera en este nivel sea efectiva, es necesario contar con una comunicación de calidad entre el paciente y la enfermera quien tiene la responsabilidad de proporcionar al paciente la información necesaria para que éste lleve a cabo las indicaciones relacionadas con el cuidado de su salud. (Halle J, 2015)

La labor de enfermería en todos los niveles de atención es primordial, por las actividades que realiza. Algunas de estas son: educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención, la promoción a la salud, la orientación de cómo llevar a cabo la ingestión de los medicamentos prescritos entre otras. En este contexto, se puede resaltar la labor de la enfermería por el gran trabajo que realiza, sin embargo, se debe saber que existen barreras para que el desempeño de su profesión sea intachable, una de estas barreras es la comunicación.

Así que, si existen fallas en la comunicación, habrá falta de cuidado en la salud del paciente y por ende alguna queja del paciente por inconformidad de la atención recibida. El avance científico y tecnológico, aunándole también la burocratización de los servicios de salud, son posibles causas de una comunicación sin calidad, ya que se puede originar una atención despersonalizada, donde no se cubran las expectativas del paciente con respecto a la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Por ello es necesario saber cómo es la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente, con el fin de que se emitan recomendaciones que puedan dar como resultado una comunicación de calidad, que permita la mejora en la atención a la salud e impida el progreso de la enfermedad, por falta de información o por la inadecuada comprensión de las indicaciones de los cuidados, que debe llevar el paciente para la conservación o restablecimiento de su salud, así como de la prevención.

También es necesario contar con un ambiente de seguridad, donde el paciente se sienta con la confianza de comunicar sus ideas, de lo contrario se podrían omitir aspectos muy importantes para que la atención y el cuidado del paciente sean satisfactorios y lograr una comunicación asertiva, que permita una atención con calidad. (Mogollón & Pinto, 2017)

Para hablar de calidad en la comunicación, es necesario hablar de cordialidad, franqueza y apertura de los individuos involucrados, así calidad en la comunicación quiere decir que todos los elementos inmersos en ella se desarrollan de acuerdo a la función específica de cada uno y cumplen los objetivos de dicha función, logrando el entendimiento mutuo entre el emisor y receptor. (Aguirre-Gas , 2016)

Por lo antes mencionado es necesario saber si la comunicación que existe entre el enfermero y el paciente es de calidad o deficiente e inadecuada, así la presente investigación aportará la identificación de elementos que sean pauta para emitir recomendaciones dirigidas al personal de enfermería con el fin de mejorar la atención a la salud, puesto que la comunicación es un recurso indispensable para la atención de enfermería en todos los niveles de atención.

Como ya se ha mencionado, es de gran relevancia el trato que el personal enfermero otorga y dado que dentro de los objetivos principales de la atención de enfermería se encuentra la educación sanitaria y la educación para la salud. Surge esta investigación, con el objetivo de evaluar cómo es la comunicación entre el paciente y la enfermera y así implementar estrategias dirigidas al personal de enfermería, en aras de mejorar la calidad de la comunicación con los pacientes.

DISEÑO TEÓRICO

Problema científico

En relación con fundamentos antes mencionados se enuncia el siguiente problema: ¿Qué habilidades desarrolla el profesional de enfermería para establecer una buena comunicación con el paciente en la prestación de sus servicios?

Objeto de estudio

Comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios

Unidad de estudio

Área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano del cantón Manta.

Objetivo general

Evaluar la comunicación enfermero-paciente mediante una encuesta, para determinar las habilidades técnicas comunicativas que desarrolla el profesional de enfermería durante la prestación de sus servicios.

Campo de acción

Habilidades de enfermería para establecer una buena comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios.

Preguntas científicas

Los interrogantes que surgen son los siguientes:

1. ¿Cuáles son las bases epistemológicas que respaldan el estudio de la comunicación enfermero paciente en la prestación de servicios?
2. ¿Cuentan los profesionales de enfermería con conocimientos y actualización científica en torno a la comunicación enfermero paciente?
3. ¿El profesional de enfermería posee habilidades técnicas para establecer y abordar una buena comunicación con el paciente?

4. ¿Qué concepto de cuidado (humanístico o tecnocrático) tiene los profesionales de enfermería al momento de prestar sus servicios al paciente?
5. ¿El profesional de enfermería desarrolla habilidades técnicas comunicativas tales como: la escucha activa, la interpretación de gestos, la identificación de satisfacción del usuario, el lenguaje adecuado y asigna importancia a la comunicación enfermero paciente?
6. ¿Se encuentran satisfechos los usuarios con las habilidades técnicas comunicativas aplicadas por el profesional de enfermería durante de estancia hospitalaria?
7. ¿Qué importancia tiene la capacitación en relación con la comunicación enfermero paciente en la atención?

Tareas científicas

- ✓ Realizar una búsqueda bibliográfica exhaustiva que permita respaldar el estudio de la investigación.
- ✓ Elaborar un marco teórico referencial en relación con la comunicación enfermero-paciente.
- ✓ Efectuar un estudio a través de métodos y técnicas para evaluar la comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicios.
- ✓ Elaborar un plan de capacitación para los profesionales de enfermería que permita fortalecer sus conocimientos científicos, capacidades y habilidades para establecer una correcta comunicación enfermero-paciente.
- ✓ Aplicar el plan de capacitación sobre comunicación enfermo paciente en los profesionales de enfermería.

MARCO LEGAL

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales. De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población. La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

Constitución de la república del Ecuador

Derechos del buen vivir, Sección tercera: Comunicación e Información

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.
2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación.
3. La creación de medios de comunicación social, y al acceso en igualdad de condiciones al uso de las frecuencias del espectro radioeléctrico para la gestión de estaciones de radio y televisión públicas, privadas y comunitarias, y a bandas libres para la explotación de redes inalámbricas.
4. El acceso y uso de todas las formas de comunicación visual, auditiva, sensorial y a otras que permitan la inclusión de personas con discapacidad.
5. Integrar los espacios de participación previstos en la Constitución en el campo de la comunicación.

Art. 18.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de

los hechos, acontecimientos y procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.

2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información.

Art. 19.- La ley regulará la prevalencia de contenidos con fines informativos, educativos y culturales en la programación de los medios de comunicación, y fomentará la creación de espacios para la difusión de la producción nacional independiente.

Se prohíbe la emisión de publicidad que induzca a la violencia, la discriminación, el racismo, la toxicomanía, el sexismo, la intolerancia religiosa o política y toda aquella que atente contra los derechos.

Art. 20.- El Estado garantizará la cláusula de conciencia a toda persona, y el secreto profesional y la reserva de la fuente a quienes informen, emitan sus opiniones a través de los medios u otras formas de comunicación, o laboren en cualquier actividad de comunicación.

Inclusión y equidad, Sección segunda: Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención,

recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.

5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Sección séptima Comunicación social

Art. 384.- El sistema de comunicación social asegurará el ejercicio de los derechos de la comunicación, la información y la libertad de expresión, y fortalecerá la participación ciudadana.

El sistema se conformará por las instituciones y actores de carácter público, las políticas y la normativa; y los actores privados, ciudadanos y comunitarios que se integren voluntariamente a él. El Estado formulará la política pública de comunicación, con respeto irrestricto de la libertad de expresión y de los derechos de la comunicación consagrados en la Constitución y los instrumentos internacionales de derechos humanos. La ley definirá su organización, funcionamiento y las formas de participación ciudadana.

CAPÍTULO I.

FUNDAMENTACION TEÓRICA

I.1 Evolución histórica

Joyce Travelbee (1969), teórica norteamericana que influyó notablemente a la profesión en su momento, estableció que: “en las situaciones de enfermería la relación persona a persona constituye todo el medio por el que se cumple el objetivo de la enfermería. Esta relación se establece cuando la enfermera y el receptor de sus cuidados alcanzan una compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía”.

Travelbee (1969) ella señala que “la comunicación es el proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación de persona a persona con el paciente y, por tanto, cumplir con el objetivo de la enfermería, que consiste fundamentalmente en ayudar a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias”.

Esta teórica deja claramente establecida la diferencia entre comunicación e interacción señalando que “la interacción se refiere a todo contacto en el curso del cual dos personas ejercen una influencia recíproca y se comunican entre sí por medios verbales o no verbales”. Desde su punto de vista la interacción sería cada fase del proceso que es la comunicación. Sostiene también que “el término interacción enfermera-paciente hace referencia a cualquier contacto establecido entre una enfermera y una persona enferma y se caracteriza por el hecho de que ambos individuos se perciben recíprocamente desde una perspectiva estereotipada”.

Muñoz, Morales, Bermejo y González en el 2014 manifiestan que la profesión de enfermería tiene como máxima prioridad la atención del enfermo de tal manera que si no existe la relación entablada entre enfermera -paciente no se podrán obtener los resultados deseados, que son una relación de ayuda en la cual el paciente debe recorrer diversas etapas en cuanto a su salud concierne.

Debido a que los profesionales de enfermería también recorren su propio camino de salud, pueden empatizar con los pacientes, esto se llama el sanador herido, ya que debido a sus heridas puede comprender las heridas de otro, por lo cual es necesario desarrollar empatía que permita al paciente sentirse aceptado; si no se tiene estas tres actitudes es imposible establecer una relación terapéutica con los pacientes ya que no se lo estaría ayudando a desarrollarse.

Torres en el 2015 establece que para lograr una comunicación adecuada entre enfermera y paciente se necesitan una serie de elementos como la información, comunicación, comprensión, tiempo y trato digno; a pesar de ello, para algunos profesionales no le dan la importancia necesaria a la comunicación ya que no les importa lo que siente o necesita el paciente al cual están atendiendo por lo tanto no poseen un buen desempeño laboral, otro de los problemas vistos ocasionalmente es la falta de consideración de las emociones de los pacientes al establecer el contacto físico basado en el cuidado físico y tecnológico por parte de los enfermeros ya que estos no son tomados en cuenta.

Landman, García, Cruz, Pérez, Sandoval, Serey y Valdés en el 2015 indican que en la actualidad es necesario desarrollar competencias que permitan a las personas entregar el mayor grado de calidad de atención y cuidados seguros utilizando los recursos disponibles como lo son las habilidades comunicativas, técnicas y administrativas que contribuyen a la recuperación del paciente. El personal de enfermería es aquel que debe fomentar una relación interpersonal con los pacientes, demostrando comprensión, respeto y reciprocidad, incorporando elementos de la comunicación y escucha activa.

Müggenburg, Robles, Hernández, Olvera y Riveros (2015) ponen de manifiesto que una parte fundamental para el desempeño de la profesión es la interacción con el paciente ya que este es el núcleo de la aplicación de los cuidados al integrar los elementos biológicos, asistenciales y técnicos ya que es fuente de información para lograr identificar las necesidades emergentes o no contempladas permitiendo la correcta aplicación de los cuidados al paciente.

Marta Ruiz (2015) expresa que Un elemento básico para las relaciones humanas es la comunicación la cual es sumamente esencial entre la interacción de

enfermeras y pacientes, es importante resaltar que para ser un buen profesional de enfermería no basta solo con adquirir conocimientos o saber técnicas específicas, también es necesario tener razonamiento crítico , poder resolver problemas, y ser capaces de establecer una correcta comunicación no solo con el paciente sino también con su entorno permitiendo tener una gran relación terapéutica entre el profesional y su paciente.

Ramírez y Müggenburg (2015) en un estudio realizado detallan que Dentro de la formación profesional no siempre se prioriza aquellos aprendizajes que sustenten las interacciones humanas, ya que la comunicación interpersonal efectiva no siempre ocupa lugares importantes en los programas institucionales actuales, sin embargo, la preocupación por desarrollar técnicas laborales y las cargas de trabajo excesivos son las desplazan el lugar que debe ocupar las relaciones interpersonales efectivas.

En un estudio realizado en el 2015 por Landman, Cruz, García, Pérez, Sandoval, Serey y Valdés establecen que: existe un alto grado de insatisfacción, especialmente en lo referente a la comunicación no verbal; además las mujeres perciben un mayor grado de insatisfacción de la comunicación enfermera-paciente, en relación a los hombres; así como que existe un alto porcentaje de satisfacción a medida que avanza la edad, particularmente en los adultos mayores, grupo donde se encuentran los más altos porcentajes de satisfacción. Las personas que tienen una mayor estancia de 31 días y más perciben un mayor grado de satisfacción respecto a la comunicación enfermera-paciente.

El ser humano está sujeto a relaciones interpersonales las cuales se manifiestan a través de relaciones entre con semejantes ya sea con personas que se conocen o no, estas relaciones juegan un rol muy importante en la actividad humana ya que están mediadas por la comunicación. En el caso de enfermería se establecen diversos tipos de relaciones tanto con el paciente como familiares permitiendo a la enfermera poder satisfacer las necesidades de los pacientes. (Elers & Gibert; 2016)

Travelbee en una conferencia en el 2016 señala que en el proceso de cuidar, la enfermera utiliza todos sus recursos personales y profesionales para establecer

lo que ella llama una "relación persona a persona", donde ambas son consideradas como seres únicos, insertos en un contexto social y cultural que brinda una particularidad a esta relación intersubjetiva y a sus significados, de ahí que la comunicación se establece a partir de una escucha activa por parte del profesional de enfermería, que permita establecer los nexos necesarios para comprender al otro en su real dimensión, requiere además de una conexión emocional y una aceptación del otro.

Elers y Gibert en el 2016 manifiestan que dentro de las diversas situaciones con pacientes y familiares a las que se enfrenta el profesional de enfermería tienen como fundamento la comunicación aplicando diversos elementos que permiten realizar un plan de cuidado personalizado, contribuye con el mantenimiento de la salud y mejora la actividad de enfermería teniendo como resultado una buena relación enfermera-paciente.

Carmen de Soto Mengíbar en un estudio realizado en el 2017 manifiesta que en el ámbito sanitario es necesario estar pendiente de las necesidades del paciente ofreciendo un trato de calidad que permita ofrecer una educación que beneficiara su futuro; dentro de los actores que influyen de forma negativa el proceso de recuperación de los pacientes es la sobrecarga laboral y el tiempo, sin embargo es necesario tomar en cuenta que las listas de pacientes que deben ser atendidos por los enfermeros son enormes afectando la condición de vida, su nivel educativo, su vida familiar, etc., por lo tanto ellos también necesitan el tiempo adecuado para la atención que requieren ellos mismos para ser eficientes y eficaces en su vida y su salud.

1.2 Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales

El cuidado como centro de atención de la enfermería, se describe también como la relación que se da entre enfermera-paciente con el fin de promover su salud, prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar las enfermedades que puedan padecer. En 1995, Morice identificó, dentro de su clasificación de tipos de cuidados, el cuidado como relación interpersonal. (Aguirre Raya, 2005)

Según la clasificación de Meleis, durante la década del 50 y 60 del pasado siglo fueron concebidas un grupo de teorías que se agrupan dentro de la escuela de la interacción. Estas marcan como tendencia un enfoque de la enfermería a partir de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, para un desarrollo en la relación terapéutica. Considera que la complejidad estructural del cuidado de enfermería radica en su naturaleza humana y social, en la comunicación y la relación recíproca entre la enfermera y el paciente. (Mckenna & Slevishn, 2009)

I.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a: necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución. (Alligood, 2015)

Orientación: en esta fase, el individuo siente una necesidad y busca atención profesional. La enfermera ayuda al paciente a reconocer y comprender su problema de salud para determinar su necesidad de cuidado.

Identificación: aquí el paciente se identifica con las personas que le brindan cuidados. 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.

Explotación: durante esta fase el paciente trata de obtener el máximo de la relación y conseguir los mayores beneficios posibles.

Resolución: esta se produce cuando el paciente abandona los viejos objetivos y se traza nuevas metas. En este proceso, el paciente se independiza de la identificación con la enfermera.

También Peplau determinó los aspectos cambiantes de la relación enfermera-paciente como son:

- Objetivos e intereses totalmente distintos. Son extraños para ambos.
- Juicios individuales sobre el significado del diagnóstico médico, el rol de cada uno en la situación de enfermería.
- Comprensión en parte mutua y en parte individual de la naturaleza del diagnóstico médico.
- Comprensión mutua de la naturaleza del problema, los roles de enfermera y paciente y las necesidades de enfermera y paciente en la solución del problema. Objetivos de salud comunes, compartidos.
- Esfuerzos colaboradores dirigidos a resolver el problema juntos y de forma productiva.

Entre los principales conceptos y definiciones, la teoría de las relaciones interpersonales describe seis roles de la enfermera: extraño, persona recurso, profesor, líder, sustituto y asesor, que se establecen en correspondencia con las fases de la relación enfermera-paciente. (Mckenna & Slevish, 2009)

- ✓ Rol del extraño: teniendo en cuenta que la enfermera y el paciente no se conocen, este debe ser tratado con respeto y cortesía. La enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como es. El paciente se reconoce como capacitado, a menos que la evidencia indique lo contrario.
- ✓ Rol de la persona recurso: la enfermera ofrece respuestas concretas a las preguntas, sobre todo las referidas a información sanitaria, y explica al paciente el tratamiento. Esta determina el tipo de respuesta apropiada para un aprendizaje constructivo.
- ✓ Rol docente: es una combinación de todos los restantes. Se origina del conocimiento del paciente y del desarrollo de la capacidad de utilizar la información.

- ✓ Rol de liderazgo: implica un proceso democrático. La enfermera ayuda al paciente a satisfacer sus necesidades a través de una relación de cooperación y participación activa.
- ✓ Rol de sustituto: el paciente asigna a la enfermera un papel de sustituto. La enfermera, con su actitud, provoca en el paciente sentimientos similares a los generados en una relación anterior. La función de la enfermera consiste en ayudar al paciente a reconocer las semejanzas entre ella y la persona recordada, posteriormente ayudará a percibir las diferencias entre su función y la de dicha persona recordada.
- ✓ Rol de asesoramiento: se establecen según el modo en que las enfermeras responden a las peticiones del paciente. Incluye ayudar al paciente a entender lo que le está ocurriendo. Peplau le concede mayor importancia en la enfermería psiquiátrica.

La teoría de las relaciones interpersonales parte de dos postulados fundamentales. (Marriner & Alligood, 2007)

-El aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera.

-Estimular el desarrollo de la personalidad hacia la madurez es una función de enfermería y de la formación en este campo. Sus profesionales aplican principios y métodos que orientan el proceso hacia la resolución de problemas interpersonales.

De modo que la teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. En esencia, es la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, que transita por cuatro fases, se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera, hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.

I.2.2 Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier

La teoría de Orlando resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Esta teoría se centra en cómo mejorar la conducta del paciente mediante el alivio de su angustia, produciendo un cambio positivo. (Alligood, 2015)

Para Orlando, la acción de la enfermera en contacto con el paciente se denomina proceso de enfermería, este puede ser automático o deliberado. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente y por tanto para cumplir su función profesional. Esta teoría hace hincapié en la inmediatez, para lo cual propone una correlación positiva entre el tiempo durante el que no se cumplen las necesidades del paciente y su grado de angustia. (Marriner & Alligood, 2007)

De ahí que la teoría del proceso de enfermería se centre en el contacto inmediato entre la enfermera y el paciente. La observación de las expresiones verbales y no verbales del paciente con las que manifiesta sus necesidades. Con estos datos la enfermera promueve acciones destinadas a satisfacer la necesidad de ayuda del paciente. (Marriner & Alligood, 2007)

I.2.3 Modelo de relaciones entre seres humanos de Joyce Travelbee

El modelo de Travelbee propone que la enfermería se lleva a cabo a través de la relación persona-persona, donde una se refiere a la enfermera y la otra al paciente, dado que considera que la relación persona-persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que vive la enfermera y el receptor de sus cuidados (paciente), según Travelbee se refiere a seres humanos que necesitan asistencia. La principal característica de estas experiencias es que satisfacen las

necesidades de enfermería que presentan los pacientes y sus familiares. (Marriner & Alligood, 2007)

Esta teoría considera que, en las situaciones de enfermería, la relación enfermera-paciente constituye el modo de lograr el objetivo de la enfermería. La relación se establece cuando la enfermera y el paciente alcanzan una fase máxima de relación después de haber pasado primero por la fase de encuentro original, que progresa a través de fases de identidades emergentes, sentimientos progresivos de empatía y posteriormente simpatía, compasión, hasta que la enfermera y el paciente consiguen la compenetración en la última fase. (Alligood, 2015)

Encuentro original: se caracteriza por las primeras impresiones que recibe la enfermera del paciente, y viceversa. Ambos se perciben mutuamente según sus roles estereotipados

Revelación de identidades: la enfermera y el paciente empiezan a verse mutuamente como individuos únicos. A partir de ella se establece un vínculo que dará lugar a la relación.

Empatía: Se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. El resultado de este proceso de empatía es la capacidad de predecir la conducta de la persona con la que se mantiene esta forma de relación.

Simpatía: Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

Compenetración: Esta fase se determina por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento del enfermo. La enfermera y el paciente se relacionan como seres humanos y este último deposita su confianza, su fe en aquél. Para ello cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a

los pacientes, además de tener la capacidad de percibir, responder y apreciar la individualidad del paciente.

El modelo de relaciones entre seres humanos amplió las teorías de relación interpersonal de Peplau y Orlando, la diferencia fundamental se revela en cuanto a la relación humana terapéutica entre la enfermera y el paciente. El énfasis de Travelbee en el cuidado puso de relieve la empatía, la compenetración y los aspectos emocionales de la enfermería. (Alligood, 2015)

I.2.4 Teoría intermedia de la consecución de objetivos de Imogene M. King

La teoría de King se centra en el sistema interpersonal y en las relaciones que tienen lugar entre la enfermera y el paciente. En el proceso de enfermería cada miembro de la díada percibe al otro, realiza juicios y desempeña acciones, por lo que estas actividades culminan en la reacción. En consecuencia, se produce una relación de modo que en caso de que exista una coherencia perceptiva y se subsanen los trastornos, se producen las transacciones. El sistema está abierto a recibir una retroalimentación, porque cada una de las fases de la actividad puede influir en la percepción. (Alligood, 2015)

Los planteamientos de King, parten de cuatro conceptos fundamentales como centro en los seres humanos: salud, relaciones interpersonales, percepciones y sistemas sociales, considerando que estas ideas universales eran importantes en todas las situaciones de enfermería, a partir de las cuales desarrolla su teoría y describe la naturaleza de la relación enfermera-paciente, que lleva al logro de los objetivos del modo siguiente: (Alligood, 2015)

Las enfermeras establecen relaciones de modo intencional con los pacientes, para determinar, de conjunto, objetivos y acordar medios para lograrlos, a partir de la valoración, por parte de la enfermera, de las preocupaciones y problemas de salud de los pacientes, su forma de percibir los problemas y el hecho de compartir información que permita la consecución objetivos.

De modo que la teoría ofrece un enfoque de sistemas, está orientada hacia la consecución de una meta, centrado en la comunicación y la relación, con una

perspectiva sistémica que va desde las relaciones personales e interpersonales hasta sociales. La enfermera, desde su percepción, valora al paciente, se crea un juicio y determina acciones, mientras el paciente, en el sentido de su forma de visualizar el problema, también se constituye un juicio que conduce a acciones, que en su conjunto conllevan al desarrollo de la reacción, las relaciones y finalmente la transacción. Este permite, como sistema al fin, la posibilidad de retroalimentación.

Las teorías de relación interpersonal lideradas por teóricas como Peplau H., Orlando I., Travelbe J. y King I. definen enfermería, su enfoque, objetivo e intervenciones en el contexto de las relaciones interpersonales enfermera-paciente. (Mckenna & Slevish, 2009)

1.2.5 Definición de Enfermería por las teorías de la relación interpersonal

Peplau: proceso terapéutico de relación interpersonal, cuyo objetivo está orientado con un enfoque de relaciones humanas saludables.

Orlando: interacción con pacientes que necesitan ayuda o reaccionan ante sentimientos y sufrimientos individuales.

Trabelvee: proceso de relación interpersonal para prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y darle sentido.

King: acción, reacción y relación enfermera-paciente donde se obtiene información y se pactan los objetivos a lograr.

1.2.6 Enfoque de la enfermería por las teorías de la relación interpersonal

Peplau: fases de la relación enfermera-paciente: orientación, identificación, explotación y resolución.

Orlando: cuidado o satisfacción de la necesidad del paciente mediante acciones deliberadas de enfermería.

Trabelvee: la relación enfermera-paciente da sentido al sufrimiento, dolor y enfermedad.

King: la relación enfermera-paciente permite alcanzar metas y objetivos en un ambiente natural.

I.2.7 El objetivo de la enfermería para las teorías de la relación interpersonal

Peplau: desarrollar una personalidad creativa, constructiva y productiva en los individuos y la comunidad.

Orlando: disminuir el desorden físico y mental que ocasiona malestar y promover una sensación de bienestar.

Trabelvee: afrontar y dar sentido a la experiencia de la enfermedad.

King: ayudar al paciente al mantenimiento de su salud, para que pueda cumplir su función y jugar su rol.

I.2.8 La intervención de enfermería para las teorías de la relación interpersonal

Peplau: desarrollar la solución de problemas de salud de los pacientes a través del proceso interpersonal terapéutico.

Orlando: proceso deliberativo de enfermería, donde la enfermera emplea la relación interpersonal encaminada a la satisfacción de las necesidades del paciente

Trabelvee: la enfermera aprovecha la empatía, el apoyo y la simpatía, para entender el dolor del paciente.

De forma general, la crítica hacia este grupo de teorías está centrada en el hecho de que ellas dependen de que exista una relación interpersonal, se adaptan solo ante la posibilidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente. Por lo tanto, su aplicación se limita en situaciones de enfermería donde se brinda atención a pacientes en coma, recién nacidos, ancianos con alguna condición de demencia o longevos.

Otra de las autoras de la teoría de la relación interpersonal es Riechl-Sisca, cuya teoría se deriva del interaccionismo simbólico, en el cual la comunicación es un elemento esencial y principal fuente de intercambio entre los seres humanos.

Riechl-Sisca considera que la enfermera y el paciente intercambian información de forma activa y recopilan conocimientos, siempre a través de la adopción mutua de roles y la selección y empleo conjunto por parte de la enfermera de los métodos teóricos. En esencia, la enfermera elige entre diversas teorías, terapias y disciplinas de salud afines para planificar e implementar intervenciones de enfermería eficaces. (Marriner & Alligood, 2007)

El Modelo de interaccionismo simbólico de Riechl-Sisca, cuyo componente fundamental es la comunicación, hace hincapié en la relación enfermera-paciente-familia del paciente, lo que permite mayor contribución al desarrollo de la enfermería, desde el punto en que amplía su aplicación, llegando incluso a pacientes en coma, a través de la comunicación no verbal. (Marriner & Alligood, 2007)

Por lo que respecta la relación enfermera-paciente, es esencialmente comunicativa, sobre todo cuando el cuidado está dotado, también, de una sobrecarga emocional. La capacidad de comunicación se puede relacionar con la experiencia del cuidar, desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión. Además, escuchará los problemas, emociones e inquietudes del paciente, intentará ponerse en su lugar y compartirá con este las posibilidades de alivio y solución del problema.

La comunicación en enfermería propone la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermera-paciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento. Es por ello que la comunicación enfermera-paciente es una condición necesaria para la práctica de enfermería. (Van-der, Quiles, & Quiles, 2006)

El estado emocional de un paciente es diferente al momento del ingreso, pero cuando la enfermera intercambia experiencias con él, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, coopera con el tratamiento y su estadía hospitalaria será mejor comprendida. La comunicación es una necesidad del paciente y de la familia, le permite conocer sobre su estado de salud y estar actualizado sobre la enfermedad. (Leonel, Fajardo, Tixtha, & Papaqui, 2015)

De ahí que la función en enfermería incluya el desarrollo de competencias comunicativas a partir de la potencialidad que tiene la enfermera de lograr una adecuada comunicación con el paciente, teniendo en cuenta el dominio e integración en la práctica de enfermería de los conocimientos acerca del proceso de comunicación humana, habilidades comunicativas, emociones, principios, valores, actitudes para desempeñarse eficientemente y tomar decisiones oportunas que conduzcan al logro de los objetivos en la situación de enfermería. (Aguirre Raya, 2005)

Asimismo, Aguirre, en su trabajo sobre el desarrollo de habilidades comunicativas en el enfermero planteó:

El desarrollo de las competencias comunicativas en el enfermero propicia el establecimiento de relaciones de ayuda, las que se conforman con la actitud facilitadora del profesional de enfermería, mediante acciones como escuchar empáticamente, con interés y una actitud acorde con la situación individual del enfermo. De esta manera, el enfermo percibe que se comprende sus sentimientos, capta y recibe información y, así, el profesional de enfermería verifica y formula nuevamente el mensaje elaborado y emitido por él mismo. Todo ello transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal y atención hacia lo que se está desarrollando.

La literatura reporta varios tipos de comunicación. La enfermera debe elegir el modo en que esta se establece, teniendo en cuenta el tipo de paciente, el problema de salud y la situación de enfermería. El proceso de comunicación no solo se realiza en un sentido, sino que también expresamos sentimientos y emociones cuando hacemos esta actividad. Lo importante es desarrollar una buena comunicación según sus posibilidades de salud, que permita una

adecuada relación enfermera-paciente, desde que este último se pone en contacto con la enfermera.

La relación de enfermera-paciente debe ir más allá, no solo es la interpretación de los signos y síntomas. También es preciso establecer una verdadera empatía, en-tendiendo esta como la capacidad de reconocer y compartir emociones y estados de ánimo con la otra persona para así comprender el significado de su comportamiento. Una buena relación enfermera-paciente permite elaborar un plan de cuidados más personalizado, humanizado y ético, con el propósito de mejorar el estado de salud del paciente, haciendo su estancia más agradable en el hospital y reducir de manera significativa el miedo y la ansiedad que genera la hospitalización. (Leonel, Fajardo, Tixtha, & Papaqui, 2015)

Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral. (Aguirre Raya, 2005)

Por otra parte, Peplau define la relación enfermera-paciente, como un tipo particular de relación, en la cual la enfermera entrega todo su conocimiento y experticia en función del cuidado. (Mckenna & Slevishn, 2009)

Del mismo modo, Morce, cuando identifica los tipos de cuidados, considera que el cuidado como relación interpersonal incluye comunicación, confianza, respeto y compromiso del uno con el otro. Cuando esto ocurre ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la relación enfermera-paciente es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la relación enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación. (Zalazar & Martínez, 2015)

Asimismo, se interpreta la enfermería como la relación que se establece entre el paciente y la enfermera, dotada de un fundamento de conocimientos que le permiten resolver los problemas de la práctica clínica y proporcionar cuidados.

I.3 La comunicación

El ser humano tiene un ciclo vital, este se altera cuando aparece una enfermedad que amenaza la vida. La enfermedad o la alteración de la salud tienen connotaciones psicológicas importantes, que de una u otra forma tienen impacto sobre la respuesta y evolución a los tratamientos instaurados, ya sean médicos o quirúrgicos.

El paciente es un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL) que presenta la necesidad de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido. Debido a distintas patologías o por condiciones del tratamiento médico, algunos son incapaces de movilizarse o hablar; surgiendo la interpretación de las necesidades de los pacientes a partir de un lenguaje gestual.

Como lo afirma Cánovas: “enfocamos esta relación persona-enfermera (persona-paciente) con un propósito fundamental: afrontar la situación a la que nos enfrentamos, con los medios con los que contamos, con participación de ambas partes con el fin de la recuperar y mantener la salud”.

I.3.1 Definición

Es un proceso complejo, continuo y dinámico de transferencia de información de un individuo a otro donde el emisor debe ser claro en lo que quiere transmitir al receptor para que este asimile dicha información. Esther López refiere: “La comunicación es un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con los semejantes y con nosotros mismos. En el caso de la comunicación interpersonal esto significa entre otros, conectarse con otra persona en un nivel emocional, no sólo en un nivel intelectual”.

López y Vargas, definen la comunicación como un proceso delicado y complicado mediante el cual nos podemos entender para vivir con los demás, así como solucionar conflictos con las personas y con nosotros mismos.

I.3.2 Naturaleza de la comunicación humana

Se refiere la comunicación como el medio privilegiado que identifica y caracteriza el comportamiento del ser humano de otros en cualquier actividad. Cibanal Juan nos refiere “Hay una imposibilidad de no comunicar. La no-conducta no existe; es imposible no comportarse. En una situación de interacción, toda conducta tiene valor de mensaje, es decir, es comunicación; por eso, por más que uno lo intente, no puede dejar de comunicar.”

En la realidad existe una sola forma de poder establecer contacto humano y será mediante una comunicación interpersonal. Así que no es posible imaginar la convivencia de un grupo de humanos entre los que no se transmita ningún tipo de información o mensaje. El ser humano necesita recibir información del medio en que se desarrolla y el de transmitir su respuesta (de adaptación o cambio); la vida social se basa de manera esencial en la comunicación.

I.3.3 Elementos de la comunicación

Todas las comunicaciones, intencionales o no, tienen algún efecto y están compuestas por una serie de elementos denominados elementos de la comunicación.

Berlo, (1960) y Leddy Susan, (1990) coinciden en que la comunicación incluye: “una fuente que es la personas con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicarse; un mensaje que se da mediante un conjunto de símbolos codificados y sistematizados que representan las ideas, fines, intenciones y sentimientos: otro elemento es el codificador, es el mecanismo para expresar o traducir el propósito de la comunicación de un mensaje a través de un canal que es el medio para transmitir el mensaje: se requiere de un descifrador, mecanismo para traducir el mensaje por ejemplo los órganos

sensoriales y por último un receptor que es el objetivo del mensaje o la persona a quien va dirigida la intencionalidad de la comunicación”.

Los elementos básicos del proceso de comunicación son:

-Emisor, es quien abre el proceso de la comunicación, el que da a conocer el mensaje y lo emite. Esto se hace mediante la elección, la codificación y el envío del mensaje. En una conversación, el emisor es quien inicia la conversación.

-Codificación, consiste en traducir la idea o mensaje en palabras, gráficas u otros símbolos adecuados para dar a conocer el mensaje. El emisor escoge el código a fin de organizar las palabras y los símbolos en una forma que facilite el tipo de transmisión.

-El mensaje representa la información que el emisor desea transmitir al receptor, y que contiene los símbolos verbales (orales o escritos) y claves no verbales que representan la información que el emisor desea transmitir al receptor. El mensaje emitido y el recibido no necesariamente son los mismos, ya que la codificación y decodificación del mismo pueden variar debido a los antecedentes y puntos de vista tanto del emisor como del receptor.

-Canal, es el medio por el cual se trasmite en mensaje. Éste puede ser una conversación, un medio escrito, electrónico, etc. No todos los canales poseen la misma capacidad para transmitir información. Así mismo pueden ser formales o informales (redes de comunicación que se llevan a cabo a través de interacción social)

-El receptor es quien recibe el mensaje, y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje que se transmitió, y retroalimenta al emisor.

-Decodificación, es la traducción de mensajes a una versión comprensible para el receptor. El emisor quiere que el receptor comprenda el mensaje en la forma en que fue transmitido, por lo que utiliza códigos comprensibles para ambos. Sin embargo, la comprensión puede ocurrir únicamente en la mente del receptor, es él quien decide si ha comprendido o no el mensaje. Un aspecto importante para

la decodificación del mensaje es la atención que se le preste, ya sea al escucharlo, leerlo, etc.

-Situación o contexto, es las circunstancias psicológicas, sociales, emocionales, etc. que rodean al “Emisor” y al “Receptor” y que condicionan el mensaje e influyen en su transmisión y recepción.

-Referente es el elemento, situación real a la que se “refiere” el emisor.

I.3.4 Tipos de comunicación

Comunicación verbal. Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita: por medio de la representación gráfica de signos. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás. Se caracteriza por ser más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, alfabeto). Resulta necesario para interpretar correctamente los mensajes escritos que se conozca el código, que ha de ser común al emisor y al receptor del mensaje.

Comunicación no verbal. Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales. Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal; las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje”.

Se caracteriza porque mantiene una relación con la comunicación verbal ya que suelen emplearse juntas, en muchas ocasiones actúa como reguladora del proceso de comunicación, los sistemas de comunicación no verbal varían según

las culturas, cumple mayor número de funciones que el verbal (pues lo acompaña, completa, modifica o sustituye en ocasiones).

I.3.5 Factores que influyen en la comunicación

-La percepción, o la imagen que uno se hace del mundo y del otro. Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive. La percepción es pues un gesto personal e interno.

-Los valores y las creencias, muy relacionados con la estima. Mucha gente no valora más que lo que tiene importancia para ella. Los sistemas de valores difieren entre las personas por varias razones: la edad, el trabajo, los estudios, las relaciones parentales y las de pareja. Estos factores modifican u orientan las pautas de actuación que se incluyen en los cuidados enfermeros.

-Los aspectos sociales y culturales. Refiriéndose a las ideas preconcebidas o aprendidas a una edad muy temprana y que limitan, de manera importante, el estilo de comunicación y de interacción de unas personas con otras. Del mismo modo, la cultura enseña a los individuos cómo comunicar a través del lenguaje, los gestos, los vestidos, comidas o la forma de utilizar el espacio. Si las enfermeras no conocen estos aspectos sociales y culturales de los pacientes les va a ser difícil saber el sentido, a veces tan diferente que ellos dan al mensaje que reciben.

-Los aspectos familiares, como la autoestima, el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la habilidad para comunicarse

I.3.6 Barreras de la comunicación

-Escaso tiempo y mala organización de que se dispone y la rutinización de las interacciones. Por ejemplo: este agobio por el tiempo puede traducirse en muchos profesionales en rutina, la cual puede llegar a despersonalizar y a tener efectos negativos produciendo insatisfacción en los profesionales y desencanto entre los enfermos.

-El conflicto grupal que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.

-Las actitudes, se relaciona con la disponibilidad y autoestima de la persona. Por ejemplo, en el personal profesional de salud pueden llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación asertiva.

I.4 Comunicación del profesional de enfermería

En enfermería la comunicación resulta ser el proceso por la cual el enfermero establece la relación interpersonal con la persona cuidada, para realizar el propósito de la enfermería, que es ayudar al individuo y familia a enfrentar la experiencia y darle un sentido a la enfermedad. Marlen Josefina nos indica: “la comunicación como parte esencial del cuidado dado por la enfermera para ayudar a satisfacer las necesidades interferidas del paciente, se reconoce que la misma es determinante para establecer la relación, enfermera-paciente; son las actividades profesionales que realizan las enfermeras de cuidado directo para establecer la relación enfermera-paciente y permitirle participar en la toma de decisiones vinculadas a su cuidado”. Para esto se requiere del establecimiento de una comunicación eficaz una influencia positiva en la conducta de ambos.

Bermejo nos confirma: “en una palabra, es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo y no de defensa o de huida o de superprotección”.

El enfermero tiene que saber cómo entablar contacto con el paciente y desarrollar habilidades de comunicación de forma individualizada. Ya que a partir de ello se podrá comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana; desde el punto de vista emocional la enfermedad es una situación negativa para el sujeto enfermo. De allí que el paciente exige una interacción cálida-satisfactoria, donde apoyo social-calor humano-ayuda e intervenciones técnicas trabajen en conjunto mientras dura su padecimiento, dolor o enfermedad. Siendo aquí donde se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa.

Haltz señala: “El enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo que es importante que el personal de enfermería establezca el lenguaje adecuado con los pacientes. Para poder comprenderlo se necesita de la observación de los gestos y a si distinguir sus necesidades” (12)

I.4.1 Componente afectivo de la enfermera en la comunicación

Cánovas refiere: “lleva consigo dos elementos; componente cognitivo: idea, información... componente afectivo: formado por las impresiones del mensaje, emociones” (18). La comunicación con otra persona puede establecer amistad, manifestar y recibir afecto, así como también sentirse aceptado por él mismo. Convirtiéndose en una necesidad del individuo.

La enfermera puede afectar a otro a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, por tanto, se acepta que el mensaje que comprende el paciente debe acoplarse a lo que quiere transmitir el enfermero, es por ello por lo que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua.

I.4.2 Características de la comunicación del enfermero

La comunicación se caracteriza no solo por palabras, sino expresiones no verbales, gestos, el tono, uso de términos claros y entendibles, dispuesta al dialogo para poder brindar un cuidado integral al paciente mediante una relación terapéutica “aprender a interpretar los gestos de su paciente y valerse de artimañas para lograr una comunicación asertiva y con ello la evolución de su propia profesión”. El proceso de comunicación tiene diferentes manifestaciones para establecer la relación enfermero- paciente. Se divide en dos dimensiones: la comunicación verbal y la no verbal.

Componente no verbal. La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal.

-La mirada: Casi todas las interacciones humanas dependen de miradas reciprocas. Si se observa al paciente cuando se habla, ayuda a mejorar la comunicación, aumenta la posibilidad de que el mensaje sea directo, manifiesta la intención de comunicarse, así como el interés que se tiene por esa conversación. La mirada en el mismo nivel (horizontal) que el paciente es mucho más efectivo que si el profesional de la salud mira desde un plano superior.

-Postura corporal: La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. Existen 3 tipos de postura.

- De acercamiento: indica atención (posición relajada, cuerpo hacia adelante) - Postura retirada: suele interpretarse como de rechazo, repulsa o frialdad, adopta la posición de brazos cruzados y cuerpo hacia atrás. - Postura contraída: suele interpretarse como depresión, timidez.

- La expresión facial: Juega varios papeles en la interacción social humana. Esta nos muestra el estado emocional del paciente o del enfermero, nos indica si la información se está comprendiendo en la intensidad que se pretende enviar el mensaje, si está en contra o de acuerdo. La asertividad afectiva requiere de una expresión que no sea contradictoria y vaya de acuerdo con el mensaje.

“Los gestos asertivos son movimientos desinhibidos. Sugieren franqueza, seguridad en uno mismo y espontaneidad por parte del que habla”.

El factor personalidad, en particularidad, las expresiones de la cara refieren una idea de personas abiertas, o cerradas, cercanas o distantes ante las personas con las que nos comunicamos. El enfermero debe tener en cuenta que los pacientes o familiares comprarán sus ideas y se dejarán persuadir con más facilidad si usted les agrada, por ejemplo:

- Cuando habla, las personas le miran a la cara. Si el rasgo que predomina es la sonrisa, esto es importante pues de manera rápida muestra si está, emocionada(o), enojada(o), seria(o), trasmite emociones positivas. - Comisura

de los labios hacia abajo expresa tristeza - Abrir la boca puede ser una reacción de asombro o por cansancio (bostezo) - El sentido del humor se percibe a través de la sonrisa.

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

-Escucha activa: Involucra un compromiso activo con la otra persona, “requiere atención absoluta y demuestra el respeto absoluto a la persona que habla” (20). Aquí su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo principalmente a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La escucha activa supone no cortar al paciente y reconocer como fuente más importante de la información. Los movimientos de la cabeza también son una forma de comunicarse con el paciente.

Componente verbal. Existen matices importantes en la comunicación verbal que favorecen una adecuada acogida del paciente, algunos son: dirigirse al paciente por su nombre, mencionar temas que interesen y satisfagan al paciente, resaltar aspectos positivos de la comunicación

- Duración del habla: Está directamente relacionada con la asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social. En líneas generales, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona; pero, en ocasiones, el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad. Es lo más adecuado es un intercambio recíproco (21)

- Tono y voz: El tono asertivo debe de ser uniforme y bien modulado, sin intimidar a la otra persona; pero, basándose en una seguridad.

La voz es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de ésta puede: transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente. A su vez refleja estados de ánimo. Las sutilezas de la voz pueden ser mucho mayores de lo que imagina.

La enfermera debe considerar que a partir de esto puede lograr que las personas se interesen e involucren o por el contrario si usa un tono muy alto, agresivo y desagradable provocar desinterés y rechazo. Lo más adecuado es el uso de la montaña rusa; es decir, alce su voz y luego déjela caer.

- Fluidez o perturbaciones del habla: excesivas vacilaciones, repeticiones, etc., pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el interlocutor, “estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados”.

- Silencio: se refiere a las pausas cortadas sin rellenar. Puede interpretarse como ansiedad, enfado, desprecio. - Pausas rellenas: percepción de ansiedad y aburrimiento. Por ejemplo: “ya sabes”, “uhm”. - Entrecortada y palabras sin sentido.

- Claridad y velocidad: El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas.

- Lenguaje sencillo: Ayuda a clarificar el mensaje, más cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. De allí que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación. No se debe hablar del mismo modo a un paciente que a un grupo de personas aparentemente sanas. - Lenguaje lento: los que escuchan podrían impacientarse. A su vez esto indica tristeza, aburrimiento - Lenguaje rápido: los pacientes o personas podrían no comprender. Puede indicar alegría o sorpresa.

La velocidad no debe ser muy lenta ni muy rápida en un contexto comunicativo normal, ya que ambas anomalías pueden distorsionar la comunicación. Knapp afirma: “la velocidad de 125 a 190 palabras por minuto mejora la comprensión de lo hablado, por lo contrario de 275 y 300 palabras por minuto empiezan a disminuir”.

-Preguntas: Son esenciales para mantener la conversación, obtener información y mostrar interés por lo que dice la otra persona. El no utilizar preguntas puede provocar cortes en la conversación y la sensación de desinterés. A través del llamado feed-back, el profesional de la salud puede comprobar el desarrollo de la comunicación. Es tan necesario cerciorarse que el paciente está entendiendo la información que se le da, como tratar de conocer y comprender el problema que la persona presenta y poder dar los mejores cuidados para una mejor calidad de vida.

I.4.3 Comunicación terapéutica

Comunicación en la que se utilizan técnicas para promover el entendimiento tanto del emisor como del receptor. Ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional de Enfermería y el paciente con el propósito de servirle de ayuda a éste. “Ocurre cuando el profesional de Enfermería demuestra empatía, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda”.

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

II.1 MATERIALES Y MÉTODOS

II.1.1 Tipo de investigación

De acuerdo con el estudio abordado en referencia a "Comunicación enfermero paciente en la prestación de servicios" y en función de sus objetivos, se realizó un estudio **no experimental**, definido de esta forma por su dimensión temporal o el número de momentos o puntos en el tiempo en los cuáles se recolectan los datos. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

La investigación está enmarcada en un **enfoque cuantitativo**, este, refleja una filosofía determinista basada en el paradigma o escuela del pensamiento positivista, cuyo propósito es examinar la causa, y cómo diferentes causas interactúan y/o influyen en los resultados; desarrollado bajo el **método científico deductivo**, donde la mayor parte de las ideas o conceptos se reducen a variables, y las relaciones entre ellas son sometidos a test. El conocimiento resultante está basado en la observación, medición e interpretación cuidadosa de la realidad objetiva. (Sousa Valmi, Driessnack, & Mendes, 2007).

II.1.2 Diseño de estudio

Se llevó a cabo un estudio correlacional, con abordaje cuantitativo y de corte transversal, ya que los datos son recolectados en un momento único, en un tiempo único, cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Fellows & R Liu, 2015)

Según el conocimiento que se tiene del objeto de estudio, se clasifica en estudio de **tipo descriptivo**, ya que se refiere a la investigación que provee un retrato preciso de las características de un individuo en particular, de una situación, o de un grupo, conocida también como investigación estadística. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

II.1.3 Conceptualización de los métodos:

- ✓ **Empírico:** es aquel que afirma que un conocimiento se rige o se basa en la experiencia mientras que niega la posibilidad de ideas espontáneas o pensamiento a priori. Los datos empíricos son sacados de las pruebas acertadas y de los errores cometidos en el proceso.
- ✓ **Inducción:** es un procedimiento mediante el cual a partir de hechos singulares se pasa a proposiciones generales. Ayuda a la formulación de la Hipótesis, unido a la deducción.
- ✓ **Deducción:** es un procedimiento que a partir de la generalización se realizan las demostraciones o inferencias particulares. Se logra cadena de enunciados que son premisas o conclusiones que se obtienen de la lógica formal.

II.1.4 Conceptualización de las técnicas:

- ✓ **Observación científica:** consiste en la percepción directa del objeto de investigación y de los fenómenos asociados a éste. Resulta una forma de acceder a la información directa e inmediata sobre el proceso, fenómeno u objeto que está siendo investigado.
- ✓ **La encuesta:** es una técnica de recogida de información donde, por medio de preguntas escritas organizadas en un formulario, se obtienen respuestas que reflejan los conocimientos, opiniones, intereses, necesidades, actitudes o intenciones de un grupo más o menos amplio de personas; se emplea para investigar masivamente determinados hechos o fenómenos.

Todo lo anteriormente expuesto sustentan un respaldo para dar veracidad a la información plasmada en el presente trabajo investigativo.

II.2 Población

La población está constituida por 16 profesionales de enfermería que labora en el servicio de Medicina Interna del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta y por 50 pacientes hospitalizados en dicha unidad.

II.3 Criterios

Criterios de inclusión: Profesionales de enfermería y pacientes hospitalizados con estado cognitivo estable.

Criterios de exclusión: Médicos, interno de medicina, auxiliar de enfermería, interno de enfermería y pacientes con estado cognitivo inestable.

II.4 Dimensiones

Para evaluar la comunicación enfermero-paciente, se estudió en seis dimensiones a saber:

1. Conocimiento científico.
2. Habilidades comunicativas.
3. Habilidades técnicas.
4. Concepciones acerca del objeto de cuidado.
5. La tecnologización de los cuidados.
6. Satisfacción de los usuarios

1.- Conocimiento y actualización científica. Aquí se valoró si los enfermeros presentan formación en torno a la relación enfermero paciente, aspectos que la dificultan, modos de superar las dificultades y si presentan actualización de conocimientos en dicha relación. La carencia de conocimientos científicos en cuanto a la comunicación enfermero-paciente (CEP) se considera como dificultad.

2.- Habilidades comunicativas; está referida a determinar si hay escucha activa, interpretación de gestos, identificación de satisfacción en los pacientes por parte de los enfermeros, si el lenguaje utilizado es el adecuado y asignación de importancia a la comunicación con el paciente, la ausencia de estos aspectos se considerara como elementos que dificultan la relación enfermero paciente.

3.- Habilidades técnicas; bajo esta dimensión se considerará si el método de trabajo utilizado por los enfermeros contempla espacios para la relación con el paciente y si presentan formación específica en abordaje del paciente crítico, la

falta de estos dos elementos se la considera como aspectos que dificultan la relación del enfermero con el paciente.

4.- Concepciones acerca del objeto de cuidado; aquí se indagarán en los enfermeros los conceptos de individualidad, ser humano, paciente, la enfermedad, el sufrimiento y si, estos conceptos, son de corte humanístico o tecnocrático dado que estos últimos dificultan establecer una relación con el paciente.

5.- Tecnologización de los cuidados; aquí se valorará la dependencia por parte de los enfermeros a la aparatología para los cuidados, y si la tecnología es determinante para cuidar, dado que su excesiva dependencia se considera como aspecto que dificulta la relación enfermero paciente.

6.- Satisfacción de los usuarios; aquí se valorará la satisfacción de los usuarios tras la atención recibida por los profesionales de enfermería, las habilidades técnicas y comunicativas aplicadas durante el proceso de atención hospitalaria.

II.5 Análisis de resultados

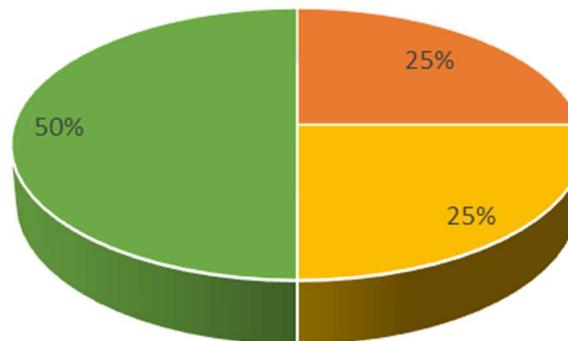
Tabla I

Conocimiento científico en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Conocimiento y actualización científica	F	%
Actualizado, no dificulta la CEP.	4	25
Escaso, no dificulta la CEP.	4	25
Insuficiente, dificulta la CEP.	8	50
Total	16	100

Representación gráfica

Conocimiento científico en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: Según los datos obtenidos el 50% de los profesionales de enfermería presentan actualización científica en su formación en torno a la relación enfermero paciente independientemente del nivel de actualización, mientras que el otro 50% de los profesionales de enfermería expresan que no han podido actualizar y fortalecer los conocimientos obtenidos durante su preparación académica, aspecto que le dificulta la correcta comunicación enfermero

paciente. La carencia de actualización científica en cuanto a la relación enfermero paciente se considera como una dificultad.

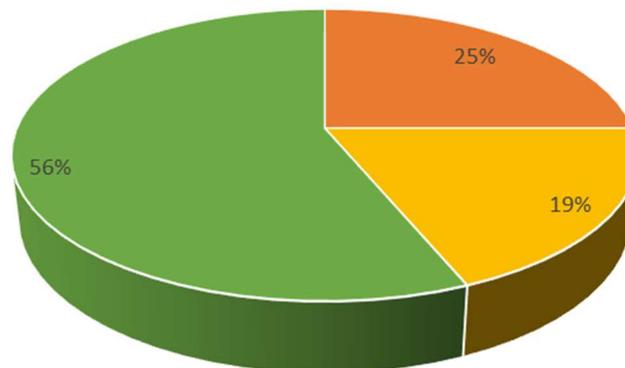
Tabla II

Habilidades comunicativas en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Habilidades comunicativas	F	%
Efectivas, no dificulta la CEP.	4	25
Poco efectivas, no dificulta la CEP.	3	19
Escasamente efectivas, dificulta la CEP.	9	56
Total	16	100

Representación gráfica

Habilidades comunicativas en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: El 56% de los profesionales de enfermería manifiesta que posee escasa habilidad comunicativa con su paciente que le permita desarrollar de manera idónea la escucha activa, interpretación de gestos, identificación de satisfacción en sus pacientes, utilizar un lenguaje adecuado y dar importancia a la comunicación con el paciente, la ausencia de estos aspectos se considerara como elementos que dificultan la relación enfermero paciente.

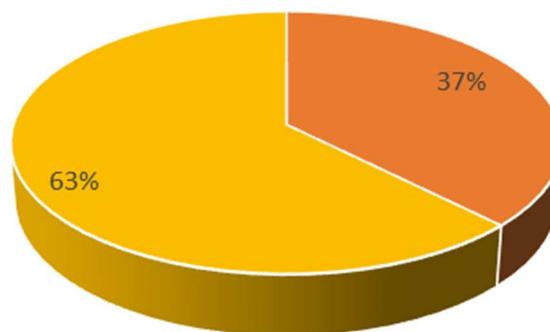
Tabla III

Habilidades técnicas en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Habilidades técnicas	F	%
Terapéuticas, no dificulta la CEP.	6	38
No terapéuticas, dificulta la CEP.	10	62
Total	16	100

Representación gráfica

Habilidades técnicas en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: A partir del gráfico anterior se puede concluir que el 63% de los profesionales de enfermería no utilizan dentro de su metodología de trabajo espacios que permitan establecer una relación con los pacientes ni formación específica que permita desarrollar habilidades en abordaje del paciente crítico, la falta de estos dos elementos se la considera como aspectos que dificultan la relación del enfermero con el paciente.

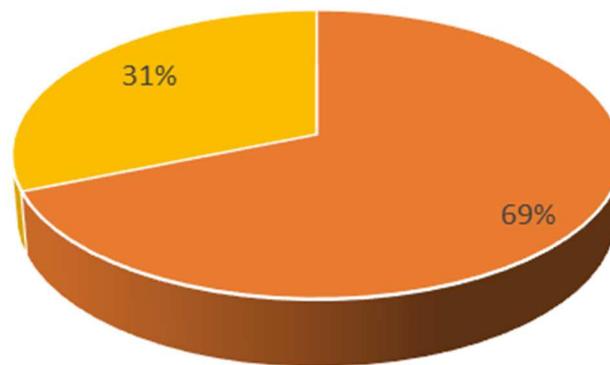
Tabla IV

Concepciones del objeto de trabajo en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Concepciones del objeto de estudio	F	%
Humanísticas, no dificulta la CEP.	11	69
Tecnocráticas, dificulta la CEP.	5	31
Total	16	100

Representación gráfica

Concepciones del objeto de trabajo en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: Según la tabla anterior el 69% de los profesionales de enfermería ve a sus pacientes desde un corte humanístico es decir centran sus actitudes en el bienestar de su paciente como un ser integral (biológico, psicológico, social, cultural y espiritual) lo cual no dificulta establecer una relación con el paciente.

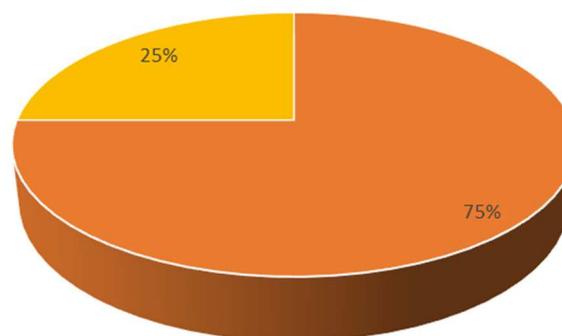
Tabla V

Tecnologización de los cuidados en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Tecnologización de los cuidados	F	%
Dependencia relativa, no dificulta la CEP.	12	75
Dependencia absoluta, dificulta la CEP.	4	25
Total	16	100

Representación gráfica

Tecnologización de los cuidados en los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los enfermeros del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: Con respecto a la tecnologización de los cuidados el 75% de los profesionales de enfermería indican tender dependencia relativa lo que no dificulta establecer la relación enfermero paciente, es decir no consideran los medios tecnológicos como un elemento principal al brindar cuidados a un paciente.

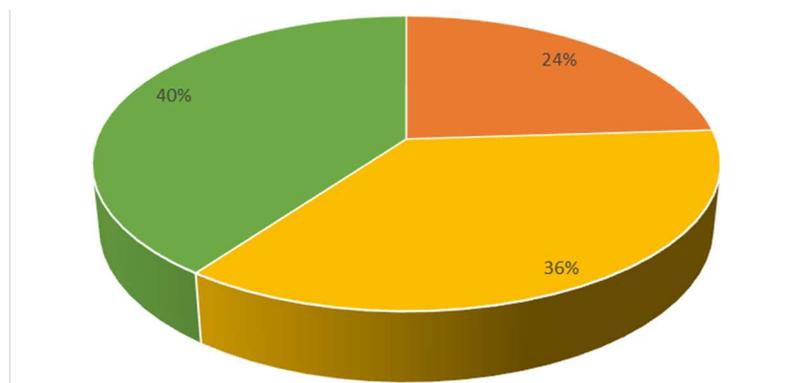
Tabla VI

Satisfacción de los usuarios del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Satisfacción de los usuarios	F	%
Satisfactorio	12	24
Cuasi-satisfactorio	18	36
No satisfactorio	20	40
Total	50	100

Representación gráfica

Satisfacción de los usuarios del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.



Fuente: Datos obtenidos mediante la aplicación de encuesta a los pacientes del área de Medicina Interna del Hospital General Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta.

Elaborado por: Jordan Alexi Alcívar Intriago

Análisis: El 40% de los pacientes hospitalizados en el área de medicina interna manifiesta no estar satisfecho con la con las habilidades comunicativas que el personal de enfermería estableció durante su proceso de atención, lo cual dificulta la relación enfermero paciente y por ende la satisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO III

PROPUESTA

III.1 Nombre de la de la propuesta

Plan estratégico de educación continua para el fortalecimiento de habilidades técnicas y comunicativas de la relación enfermera-paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

III.2 Justificación

El cuidado humanizado de la enfermera involucra lo intersubjetivo y transpersonal; siendo el proceso de comunicación un elemento fundamental al establecer una relación verbal y no verbal; donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, el control del sufrimiento y dolor, es decir una mejor calidad de cuidado. Pero actualmente el mundo globalizado demanda resultados dejando de lado la parte humana, de sentimientos y respeto de la cultura. Trayendo consigo la de deshumanización, percibido en su mayoría en los hospitales y centros de salud; donde los pacientes son tratados muchas veces como un usuario “más” y no se logra una comunicación asertiva, por lo que se considera importante conocer las características de la comunicación que usa el enfermero en el paciente durante su estancia hospitalaria.

III.3 OBJETIVOS

III.3.1 Objetivo General

Fortalecer los conocimientos científicos, las capacidades y habilidades del profesional de Enfermería que participan en la atención directa de pacientes, para una correcta comunicación enfermero- paciente que determine la mejora de la atención a los pacientes hospitalizados.

III.3.2 objetivos específicos

- ✓ Instaurar difusión en el servicio, con ayuda de la líder del a efectos de contar con la mayor presencia posible de personal de enfermería.

- ✓ Evaluar cuáles son las inquietudes y necesidades de aprendizaje personal de cada profesional de enfermería, conjuntamente con el supervisor del área para establecer los temas de mayor importancia a ser tratados.
- ✓ Proporcionar al profesional de enfermería evidencias científicas que respalden las habilidades que interfieren sobre el proceso de comunicación enfermero paciente.
- ✓ Ejecutar las charlas dirigidas a los profesionales de enfermería de acuerdo con el calendario establecido.
- ✓ Aplicar un instrumento de evaluación de desempeño del personal de enfermería en la aplicación y ejecución de habilidades técnicas y comunicativas de la relación enfermero paciente, al final de la capacitación.

III.4 Fundamentación del plan de capacitación

Los problemas en la comunicación enfermero-paciente son los causantes de la insatisfacción de los usuarios que reciben atención del profesional de enfermería disminuyendo la calidad de los servicios prestados por las instituciones de salud, razón que motivó la creación de un plan de capacitación que permita impulsar y fortalecer los conocimientos científicos, las capacidades, habilidades y destrezas del personal de enfermería para establecer una correcta comunicación enfermero- paciente.

La mejora en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar el sistema sanitario. En la labor profesional, cada día se relaciona más la salud con la calidad de la atención prestada y esto implica que los cuidados tengan una mayor exigencia personal y profesional. Los pacientes ya no solo quieren que los cuiden, también demandan cómo los cuiden, es decir que se establezcan relaciones humanas y actitudes facilitadoras en la interacción. Para ello, los profesionales de enfermería tienen que saber cómo entablar contacto con el enfermo y desarrollar habilidades de comunicación de forma individualizada.

Mediante la comunicación, la Enfermería se propone comprender cómo se relacionan entre sí la salud, la enfermedad y la conducta humana. Cuidar y curar

no deben comprenderse jamás como procesos paralelos, sino complementarios y armónicos. Tradicionalmente, el arte de curar ha adquirido una notoriedad muy superior a la acción de cuidar, pero resulta evidente que, en una concepción holística de la salud, el cuidar, es decir, acompañar adecuadamente a los enfermos es completamente necesario y cada día más solicitado por los pacientes.

No se puede olvidar que desde el punto de vista emocional la enfermedad es una situación negativa para el sujeto enfermo. Por ello reclama una interacción cálida y satisfactoria que una el apoyo social con el calor humano y la ayuda e intervenciones técnicas que los profesionales de salud le prestan mientras dura su padecimiento. En esta interacción, en la que predominan las calidades afectivas, se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa. Cuando los pacientes acuden o llegan a uno de nuestros servicios lo hacen para resolver su enfermedad y, además, para “sentirse bien”. Por lo tanto, buscan relacionarse con quienes les puedan facilitar soluciones (un diagnóstico, un tratamiento y pautas médicas, unos consejos) y con las que obtener un bienestar físico y psicológico.

III.5 Alcance de la propuesta

El plan de capacitación para licenciados de enfermería, elaborado como resultante del presente estudio tendrá un alcance local, ya que está dirigido al 100% del personal de enfermería que labora en el área de Medicina Interna del Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta. No obstante, dicho manual ha sido respaldado por la aplicación de métodos científicos y sustentos teóricos actualizados en relación con la comunicación enfermero-paciente, éste podrá ser generalizado, previa validación; a otras áreas del Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano con similares propósitos.

III.6 Beneficiarios

III.6.1 Directos

Personal de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

III.6.2 Indirectos

Pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.

III.7 Recursos

III.7.1 Recursos humanos

- ✓ Profesional de enfermería a cargo del área de Medicina Interna.
- ✓ Colaboradores: profesionales de enfermería del área de Medicina Interna.
- ✓ Personal (tutor y autor)

III.7.3 Recursos materiales

- ✓ Sala de reuniones del área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez zambrano de la ciudad de Manta
- ✓ Folletos para el fortalecimiento de habilidades técnicas y comunicativas de la relación enfermera-paciente en el área de medicina interna del hospital Rodríguez Zambrano de Manta.
- ✓ Recursos varios: Computadora, pen-drive, impresora, hojas formato A4, tinta para impresora, proyector, esferos, marcadores, borrador, pizarra.

III.8 Descripción.

El plan de capacitación se elabora atendiendo las características, actividades y exigencias que cumple el Personal de Enfermería que laboran en el área de Medicina Interna con el objetivo de que desarrollen habilidades técnicas y comunicativas que faciliten el proceso de comunicación enfermero paciente, aumentando así la satisfacción de los usuarios y la aplicación de cuidados humanísticos.

III.9. Estructura del plan de capacitación

Dentro de los componentes estructurales del plan de capacitación aportado en la investigación sobresales: justificación, alcance, objetivos, bases fundamentales, beneficiarios, recursos, acciones a desarrollar (temas de

capacitación que se encuentran detallados en el capítulo I de esta investigación), y cronograma de actividades.

III.10. ¿Qué es un plan de capacitación?

La capacitación es un proceso a través del cual se adquieren, actualizan y desarrollan conocimientos, habilidades y actitudes para el mejor desempeño de una función laboral o conjunto de ellas.

La capacitación como todo proceso educativo cumple una función eminente; la formación y actualización de los recursos humanos, reditúa en el individuo como progreso personal y en beneficio de sus relaciones con el medio social. En la sociedad actual, la capacitación es considerada como una forma extraescolar de aprendizaje, necesaria para el desarrollo de cuadros de personal calificado e indispensable para responder a los requerimientos del avance tecnológico y elevar la productividad en cualquier organización. Una empresa que lleva a cabo acciones de capacitación en base a situaciones reales orientadas hacia la renovación de los conocimientos, habilidades y actitudes del trabajador, no solamente va a mejorar el ambiente laboral, sino que además obtendrá un capital humano más competente.

III.11. Cronograma de capacitaciones.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES					
Plan estratégico de educación continua para el fortalecimiento de habilidades técnicas y comunicativas de la relación enfermera-paciente en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta.					
Temas de capacitación	Duración	Trimestre			Responsable
		Primero	Segundo	Tercero	
La comunicación enfermero-paciente	30 min				Profesional de enfermería del Área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano Internos de enfermería
Teoría de Hildegard Peplau (teorizante que respalda la comunicación enfermero paciente)	30 min				
Factores que influyen en la comunicación enfermero-paciente	45 min				

Comunicación verbal y no verbal en las relaciones enfermero paciente	1 hora				
Barreras de la comunicación enfermero-paciente	30 min				
Importancia de la comunicación enfermero-paciente en la prestación de servicio	30 min				
Acciones para el mejoramiento de la comunicación enfermero paciente	45 min				
TOTAL DE HORAS DE CAPACITACIÓN TRIMESTRAL	4 horas y media				

Elaborado por: Jordán Alcívar Intriago

CONCLUSIONES

La comunicación como herramienta para el profesional de enfermería queda patente ya en las primeras teorías y modelos. Destacan pensadoras como H. Peplau y, posteriormente, junto con el desarrollo de la salud mental y el surgimiento de la bioética, cobra verdadero sentido la relación interpersonal y los conceptos que de ella se derivan. El objetivo de la comunicación es la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor y en que ambos compartan el mismo significado. Es imposible no comunicar, por lo que hay que prestar atención a dos vertientes, la comunicación verbal y la no verbal, donde jugará un papel importante la habilidad de observación.

La comunicación enfermero-paciente es uno de los cimientos de la enfermería y un arte holístico y afectuoso para los pacientes. Sin embargo, en la actualidad, la comunicación todavía sigue siendo uno de los aspectos más difíciles del trabajo de una enfermera, y uno de los que es evitado frecuentemente o mal hecho, por la falta de conocimientos y desarrollo de habilidades técnicas comunicativas, lo cual se convierte en un problema serio para mantener una comunicación eficaz, impidiendo alcanzar una comunicación terapéutica basada en el humanismo y la personalización de los cuidados brindados.

La sobrecarga laboral también es de relevancia ya que el tiempo que le dedica la enfermera al paciente es muy limitado, factor que influye en la comunicación. Esto en consecuencia produce que los cuidados que brinda el profesional sean deshumanizados y despersonalizados, dando lugar a que la tecnología se convierta en un determinante fundamental para que los profesionales de enfermería dependan de esta para adquirir datos del paciente, dejando de lado el proceso de la comunicación.

La satisfacción de los pacientes en el sistema sanitario está relacionada con la comunicación enfermero-paciente, la cual repercute en nuestra responsabilidad como profesionales por conseguir una relación terapéutica, además permite hasta cierto punto identificar fortalezas del cuidado proporcionado por el personal de enfermería; específicamente en la dimensión interpersonal. Además, la

satisfacción expresada por el usuario es un indicador de la calidad del servicio proporcionado.

En consecuencia, pues, la mejora en la comunicación entre el personal sanitario y el paciente es una condición indispensable para poder mejorar el sistema sanitario. Y ello es así no solamente por razones psicosociales, sino incluso por razones puramente clínicas, dado que muchos errores de diagnóstico o de información se deben precisamente a una pobre y/o inadecuada comunicación entre pacientes y profesionales de la salud. Siempre se ha dicho que “la información es poder” y no se puede obtener información sin una buena comunicación.

RECOMENDACIONES

- ✓ A las autoridades de Enfermería y los profesionales de enfermería implementar planes de trabajo, talleres, capacitaciones permanentes donde permita desarrollar habilidades para establecer una comunicación enfermera paciente de calidad.
- ✓ Plantear una sensibilización al profesional de enfermería sobre la calidad de cuidado que brinda, de manera que se recomienda seguirse del modelo de Peplau ya que permite orientar la práctica de enfermería como un proceso interpersonal terapéutico.
- ✓ Continuar con el Plan de Capacitación en servicio, dirigido a los profesionales de Enfermería para enfatizar en el manejo de las técnicas comunicativas con el objeto de mejorar su intervención aplicando los principios de esta y su influencia en la satisfacción de las necesidades de los pacientes.
- ✓ Continuar ampliando este tema en estudio en otros servicio o centros de salud donde se apliquen los principios de la Comunicación Enfermero Paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aarón Muñoz Devesa, Isabel Morales Moreno, José Carlos Bermejo Higuera y José María Galán González Serna. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962014000300008
- Aguirre Raya. (2005). Competencias comunicativas del profesional de Enfermería.
- Aguirre-Gas , H. (2016). Calidad de la atención médica. Mexico.
- Alligood, M. (2015). Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier.
- Ana Isabel Alcañiz Mesas, M. Teresa González Álvarez. (2017). Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X201700200011
- Baena G. (2017). Instrumentos de la investigación. México: Editores Mexicanos Unidos.
- Ballon Aguilar, Yessy Amelia; Escalante Romero, Yanet; Huerta Agurto, María Milagros. (2016). Relación enfermera-paciente según la teoría de Hildegard Peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/381>
- Campos Rodríguez, Rudy; Santiago Berrospi, Carmen. (2016). Relación terapéutica enfermera – paciente aplicando la teoría de hildegard Peplau desde la perspectiva del usuario en un hospital de lima. Obtenido de <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/438>
- Campos-Huichan, A. (9 de FEBRERO de 2019). Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería. MEXICO: Revista Episteme.
- Carmen de Soto Mengíbar. (2017). La comunicación enfermera-paciente: ¿Es eficaz como herramienta en la adherencia a los tratamientos? Obtenido de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/5378/%22La%20comunicacion%20enfermerapaciente%20%C2%BFes%20eficaz%20como%20herramienta%20en%20la%20adherencia%20a%20los%20tratamientos%22.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cecilia Landman Navarro; María Jesús Cruz Osorio; Elizabeth García García; Paulina Pérez Meza; Paula Sandoval Barrera; Karla Serey Burgos; Camila Valdés Medina. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532015000100009

- Cinabal, J. (2016). Interrelación del profesional de enfermería con el paciente. Barcelona: Doyma.
- Donabedian, A. (2015) La calidad de atención médica, México, La prensa Médica Mexicana, S.A.
- Donabedian, A. (2015). Evaluating the quality of medical care.
- Elers Mastrapa Yenny; Gibert Lamadrid María del Pilar. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>
- Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. (2016). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- Halle J, E. (2015). Enfermería En Salud, Un Enfoque de sistemas. OPS, OMS.
- Hernández Gamboa, L. (2017). Relación Médico – Paciente y la Calidad de Atención Médica. Mexico: CONAMED.
- Kosier B. et. All. (2018). Fundamentos de Enfermería. México: 1994 Interamericana.
- Landman Navarro; García García E; Cruz Osorio M; Pérez Meza P; Sandoval Barrera P; Serey Burgos K; Valdés Medina C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632015000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- León Roman, C. A. (2015). Enfermería ciencia y arte del cuidado. Habana: Revista Cubana de Enfermeria.
- Leonel, A., Fajardo, G., Tixtha, & Papaqui, J. (2015). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Obtenido de *Enf Neurol Mex*: <http://www.medigraphic.org.mx/>
- María Eugenia Mejía Lopera. (2016). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S11321296200600200010
- Marriner, A., & Alligood, M. (2007). Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Marta Ruiz Casado. (2015). La comunicación como herramienta básica de enfermería. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
- Martha Cecilia Triana Restrepo. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012145002017000200121

- Mckenna, H., & Slevishn, O. (2009). *Nursing Models, Theories and practice*. Inglaterra.
- Memoria del Séptimo Simposio Internacional. (2007). *La Comunicación Humana y la Relación Médico Paciente*. CONAMED.
- Mira, J., & Aranaz, J. (2016). *La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria*. Med Clin.
- Mogollón, C., & Pinto, Z. (2017). *Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio*. Venezuela.
- Müggenburg, C., Olvera, S., Riveros, A., Hernández Guillén, C., & Aldana, A. (2015). *Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632015000100003&script=sci_arttext&tlng=en
- Müggenburg, C., Robles, R., Hernández Guillén, M., Olvera, S., & Riveros Rosas, A. (2015). *Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S018533252015000400273&script=sci_arttext&tlng=pt#aff4
- Müggenburg; Rosas Riveros; García Juárez. (2016). *Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S166570632016000400201&script=sci_arttext&tlng=pt
- O'Brien, M. (2015). *Comunicación y Relaciones en Enfermería. Manual moderno*.
- Ochoa R, V., & Lee G, M. (2018). *Recomendaciones para mejorar la Atención de Enfermería*. CONAMED.
- P. Ramírez y C. Müggenburg. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
- Ramírez, P; Müggenburg, C. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y el paciente*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
- Samaniego, R. (2015) *Manual de Investigación por encuestas en la comunicación*. Quito: CIESPAL.
- Saucedo Isidoro, G. (2016). *La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado*. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162b.pdf>

- Silvia Quintana González. (2015). Análisis de la comunicación enfermera-paciente-familia en el servicio de urgencias del Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol. Situación actual y propuestas de mejora. Obtenido de <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/15616>
- Stanfield, B. (2017) Atención Primaria a la Salud, Equilibrio entre Necesidad de Salud y Servicios y Tecnología, Barcelona: Masson.
- Tena Tamayo , C. (2015). La Comunicación Humana en la relación médico Paciente. Prado.
- Torres Góngora Desirée Sheila. (2015). Relación enfermera-paciente: la importancia de la comunicación. Obtenido de <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/21730>
- Van-der, C., Quiles, Y., & Quiles, M. (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Obtenido de http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacion
- Zalazar , A., & Martínez, C. (2015). Un sobrevuelo de algunas teorías donde la interacción enfermera paciente es el núcleo del cuidado. Avances de la Enfermería.

ANEXOS

ANEXO 1

Cedula de Encuesta dirigida a los Profesionales de Enfermería

Estimado colega: Estamos realizando un estudio para valorar la relación enfermero paciente en la prestación de servicios. Sus aportes son anónimos, voluntarios y de gran valor para la concreción de la presente investigación. Agradecemos su colaboración.

1. **¿Ha concurrido a cursos/seminarios u otro tipo de formación en materia de comunicación enfermera/o paciente?**

SI

NO

2. **¿Considera importante tener conocimientos para comunicarse de modo más efectivo con su paciente?**

SI

NO

3. **¿En su trabajo diario, opina que mantiene una relación terapéutica con el paciente? (Entendiéndose como contenedora, respetuosa de la privacidad, etc.)**

SI

NO

4. **¿A su criterio, los conocimientos que poseen los/as enfermeros/as sobre la comunicación enfermero paciente, constituyen una dificultad para relacionarse con ellos?**

SI

NO

5. **¿Al programar el trabajo diario determina un tiempo para conocer al paciente?**

SI

NO

6. **¿Observa e interpreta los gestos de los pacientes, especialmente de aquellos que no pueden hablar?**

SI

NO

7. **¿Puede identificar los cuidados que necesitan los pacientes a través de este modo de comunicación?**

SI

NO

8. ¿La condición del paciente es una dificultad para relacionarse con él?

SI

NO

9. La tecnología con las que cuentan la unidad es:

- ✓ Determinante a la hora de realizar los cuidados.
- ✓ Solo un elemento auxiliar para realizar los cuidados.

10. ¿Considera que la tecnología limita la relación con el paciente?

SI

NO

ANEXO 2

Cedula de Encuesta dirigida al Usuario

Estimado colega: Estamos realizando un estudio para valorar la relación enfermero paciente en la prestación de servicios. Sus aportes son anónimos, voluntarios y de gran valor para la concreción de la presente investigación. Agradecemos su colaboración.

Indicador	Satisfactorio (3)	Cuasi-satisfactorio (2)	No satisfactorio (1)
La enfermera se identifica dando su nombre completo y cargo.			
La enfermera informa sobre la rutina del servicio.			
La enfermera informa al paciente sobre sus derechos.			
La enfermera informa al paciente sobre el consentimiento informado.			
La enfermera invita al paciente a expresar sus dudas y temores.			
La enfermera aclara las dudas que pueda tener el paciente sobre su enfermedad.			
La enfermera responde a las preguntas de forma clara y sencilla.			
La enfermera explica al paciente acerca de su tratamiento y enfermedad.			
La enfermera comunica al paciente cuando le van a hacer algún examen, análisis o tratamiento.			
La enfermera escucha atentamente al paciente cuando le habla, sin interrumpir.			

La enfermera acude cuando el paciente la solicita.			
La enfermera educa al paciente sobre los cuidados a tener para prevenir complicaciones			
La enfermera motiva al paciente a que se reincorpore a sus actividades diarias.			
La enfermera informa a los familiares sobre los cuidados a tener en el hogar.			

ANEXO 3



Aplicación de encuesta a profesionales de enfermería y pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta

ANEXO 4



Aplicación de plan de capacitación a profesionales de enfermería del área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta

ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tiempo Actividades	Meses							
	Diciembre	Enero	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Reunión con la tutora	■	■	■	■	■	■	■	■
Aprobación del tema.	■							
Elaboración de la introducción.	■							
Elaboración de la justificación	■							
Elaboración del diseño teórico.		■						
Desarrollo del Marco teórico.		■						
Elaboración del diseño metodológico.			■					
Elaboración de encuestas y guías de observación.			■					
Aprobación de encuestas y guías de observación.				■				
Aplicación de encuestas y guías de observación.				■				
Sistematizar información del proyecto.				■				
Tabular datos obtenidos.				■				

Elaboración de tablas y gráficos.								
Análisis de tablas y gráficos.								
Elaboración de la propuesta.								
Conclusiones.								
Recomendaciones.								
Enunciar referencias bibliográficas.								
Aplicación de propuesta.								
Entregar proyecto de investigación final.								
Aprobación de proyecto de investigación final.								
Sustentación								