



ARTÍCULO ORIGINAL

La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco

The quality of nurse-patient communication: experiences in the context of rurality in the province of Chaco

Inés Noemi Kancheff¹  

¹Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Chaco. Chaco, Argentina.

Citar como: Kancheff IN. La calidad de la comunicación enfermera-paciente: experiencias en el contexto de la ruralidad en la provincia de Chaco. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2022 [citado fecha de acceso]; 2:46. Disponible en <https://doi.org/10.56294/saludcyt202246>

Recibido: 18 de mayo de 2022

Aceptado: 19 de junio de 2022

RESUMEN

Introducción: la calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental; por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es una gran oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera.

Objetivo: analizar la comunicación entre el paciente y la enfermera en el contexto de la ruralidad en el barrio San Pedro Pescador de la provincia Chaco.

Métodos: estudio, observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo, en la provincia de Chaco en el periodo de enero a marzo de 2022. La muestra estuvo constituida por 11 enfermeros/as y 72 pacientes. Se utilizó un cuestionario de Datos Sociodemográficos y Laborales elaborado ad hoc para el estudio; y por otro lado un cuestionario de comunicación enfermera-paciente que comprenden aspectos relacionados con la calidad de la comunicación en ambas muestras.

Resultados: prevaleció el sexo femenino con un 81,8 % y 55,6 % en enfermeros/as y pacientes respectivamente. La edad promedio del personal de enfermería fue de 44,6±14,1 y en los pacientes de 41,1±15,2. Se encontraron diferencias significativas de las percepciones del personal de enfermería y los pacientes en cuanto al uso de terminología médica por las enfermeras y respecto a la cobertura de necesidades de comunicación enfermera-paciente.

Conclusiones: las percepciones de ambos grupos muestran una buena valoración del personal de enfermería que se encuentra acorde a la autopercepción de este personal, de una comunicación en condición de alta eficacia durante su atención.

Palabras clave: Enfermería; Comunicación; Barreras de Comunicación; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: the quality of the encounter between the nurse and the patient makes the difference between a humanized practice and an instrumental one; for this reason, an interpersonal relationship,

beyond the execution of procedures and techniques, is a great opportunity for growth and maturation for the patient and the nurse herself.

Objective: to analyze the communication between the patient and the nurse in the context of rurality in the San Pedro Pescador neighborhood of Chaco province.

Methods: observational, descriptive, retrospective, cross-sectional, retrospective study in the province of Chaco from January to March 2022. The sample consisted of 11 nurses and 72 patients. A questionnaire of sociodemographic and labor data elaborated ad hoc for the study was used; and on the other hand, a nurse-patient communication questionnaire comprising aspects related to the quality of communication in both samples.

Results: the female sex prevailed with 81,8 % and 55,6 % in nurses and patients, respectively. The average age of nurses was 44,6±14.1 and 41,1±15,2 in patients. Significant differences were found in the perceptions of nursing staff and patients regarding the use of medical terminology by nurses and regarding the coverage of nurse-patient communication needs.

Conclusions: the perceptions of both groups show a good assessment of the nursing staff which is in accordance with the self-perception of the nursing staff, of communication in a highly effective condition during their care.

Keywords: Nursing; Communication; Communication Barriers; Primary Health Care.

INTRODUCCIÓN

El primer nivel de atención es el más cercano a la población, o sea, es la puerta de entrada al sistema de salud. Se resuelven aproximadamente 85 % de los problemas prevalentes, mediante actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.⁽¹⁾

El papel de enfermería en Atención Primaria de Salud (APS), se enfoca en identificar las necesidades sociales, gerenciar, planear, coordinar, supervisar, acciones, desarrollando competencias con técnicas que incluyan dimensiones socioeconómicas y cultural, para detectar problemas de salud de la población.^(2,3)

Vivimos en un mundo donde comunicarnos es una necesidad, pero hay barreras que impiden que cierta información llegue con claridad esto ocurre a menudo con los pacientes que acuden para poder ser atendidos, por diferentes motivos, se encuentran con una realidad distinta a la que debería de ser, en cuanto a la atención brindada por el personal, llevando a una disminución del porcentaje de personas atendidas y como consecuencia reducción de las metas planteadas por las instituciones de salud.^(4,5)

La calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental; por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es una gran oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera.^(6,7)

Esta investigación se sustenta en el núcleo de la praxis de enfermería y es bajo esta perspectiva, con un enfoque causal desde las reflexiones que se desprenden de la observación y vivencias como prestador de servicios y como usuarios.

Este artículo tiene como objetivo analizar la comunicación entre el paciente y la enfermera en el contexto de la ruralidad en el barrio San Pedro Pescador de la provincia Chaco.

En parte las dificultades de conceptualización de la satisfacción se producen por su naturaleza multidimensional, estando conformada por aspectos relativos a la calidad científico-técnica, la relación

personal con el profesional, tipos de comunicación, la accesibilidad al sistema y cuestiones organizativas, entre otras.⁽⁶⁾

Este artículo tiene como objetivo analizar la satisfacción en relación con la atención recibida por el personal de enfermería en un centro de atención primaria de salud de la localidad de Winifreda departamento de Conchelo en la provincia de La Pampa.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: se realizó un estudio, observacional, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo en la provincia de Chaco en el periodo de enero a marzo de 2022.

Universo y Muestra: el universo estuvo constituido por el personal de enfermería del centro de atención comunitaria y por la población que asiste al centro. Se seleccionó la población de enfermeros y pacientes mediante un muestreo no probabilístico intencional. La muestra de enfermeros/as estuvo constituida finalmente por 11 unidades de análisis, mientras que la de pacientes se conformó de 72 pacientes.

Criterios de selectividad: se incluyeron los pacientes que finalizaron su consulta en el centro de atención y el personal de enfermería que labore en el centro de atención. Se excluyeron los pacientes que no deseen contestar la encuesta y el personal de enfermería que no desee a participar en el estudio.

Instrumentos de recolección de datos:

1. Cuestionario de Datos Sociodemográficos y Laborales elaborado *ad hoc* para el estudio. Este cuestionario recoge variables sociodemográficas y laborales potencialmente relacionadas con el objeto de estudio.

2. Cuestionario de comunicación enfermera-paciente: Cuestionarios propuestos por Sánchez-Saldivar y col.⁽⁸⁾ con respuestas cerradas tipo Likert: uno dirigido al paciente, que consta de 18 preguntas y otro dirigido al personal de enfermería con 17 preguntas. Ambos cuestionarios comprenden aspectos relacionados con la calidad de la comunicación. Las respuestas de los cuestionarios fueron categorizadas en respuestas positivas (Buena, Sí, Regular, Algunas veces) y Negativas (Mala, No, Ninguna).

Consideraciones éticas: este estudio se realizó siguiendo lo establecido en la regulación nacional para las investigaciones en Salud Humana (Resolución 1480/11 del Ministerio de Salud de la Nación). La encuesta tuvo carácter anónimo, se aplicaron tras la aprobación del consentimiento informado, donde quedó claro el compromiso por parte del investigador que los datos no serían comunicados a terceros, que se comprometió a no revelar datos que permitan la identificación de los encuestados.

Métodos Estadísticos: se utilizaron herramientas de estadística descriptiva (frecuencias absolutas y relativas) e inferencial (correlación lineal). Para el procesamiento se utilizaron el Medcalc y el Microsoft Excel. Para analizar la diferencia entre los grupos se utilizó la prueba de ANOVA, donde se tomó como significativos los valores de p menor o igual a 0,05.

RESULTADOS

La muestra analizada estuvo compuesta por 11 enfermeros/as, que conforman el 100 % del personal de enfermería, y 72 pacientes que constituyen una muestra del personal que recibía atención en el centro.

Las características sociodemográficas principales de los encuestados se muestran en la Tabla 1, donde prevaleció el sexo femenino con un 81,8 % y 55,6 % en enfermeros/as y pacientes respectivamente. La edad promedio del personal de enfermería fue de 44,6±14,1 y en los pacientes de 41,1±15,2. El personal de enfermería tenía en promedio 15,7 años de graduado y 11,3 años de experiencia en APS.

En relación con el nivel de formación del personal de enfermería el 9,1 % era auxiliar de Enfermería, y tanto los Enfermeros/as Profesionales como los Licenciados/as en Enfermería tenían ambos un 45,5 %.

Respecto al nivel de formación de los pacientes el 52,8 % tenía nivel Primario completo, el 2,8 % Primario incompleto, el 33,3 % tenía Secundario completo y un 11,1 % poseía el nivel Terciario completo.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra de enfermeros/as y pacientes

Variable	Indicador	
	Enfermeros/as	Pacientes
Sexo		
Femenino	81,8	55,6
Masculino	18,2	44,4
Edad		
Promedio (DE)	44,6 (14,1)	41,1 (15,2)
Rango (Mínimo - Máximo)	39 - 54	19 - 80
Años de Graduados		
Promedio (DE)	15,7 (6,9)	-
Rango (Mínimo - Máximo)	7 - 26	-
Años de Experiencia en APS		
Promedio (DE)	11,3 (5,4)	-
Rango (Mínimo - Máximo)	5 - 20	-

La tabla 2 se pueden observar de acuerdo con cada una de las 17 preguntas del cuestionario, las percepciones del personal de enfermería sobre la atención de los pacientes; mientras que en la tabla 3 se muestran las percepciones de los pacientes según la atención de enfermería por pregunta.

Tabla 2. Percepciones del personal de enfermería sobre la atención de los pacientes

Nº	Pregunta	Buena (Si)	Regular Algunas Veces	Mala (No)	Ninguna
1	¿En general cómo considera su comunicación con los pacientes?	54,5	45,5	0	0
2	¿Considera que la temperatura y luminosidad de las instalaciones influyen para llevar a cabo una buena comunicación?	67,3	0	36,4	0
3	¿El paciente se dirige a usted con amabilidad y respeto?	18,2	81,8	0	0
4	¿La institución le otorga las facilidades para realizar cursos que permitan mejorar la comunicación con sus pacientes?	27,3	45,5	9,1	18,2
5	¿Llama por su nombre a sus pacientes y se presenta con ellos?	63,6	36,4	0	0
6	¿Cuenta con un lugar cómodo para el desempeño de sus actividades dentro de la institución?	18,2	72,7	9,1	0

7	¿Pide a sus pacientes le expliquen con sus palabras la información que usted les proporciona?	36,4	54,5	9,1	0
8	¿Durante la atención el paciente generalmente pone atención a la orientación que usted proporciona?	45,5	45,5	9,1	0
9	¿Permite a su paciente participar en la decisión de los cuidados necesarios para su atención?	45,5	45,5	9,1	0
10	¿Al paciente hipertenso le refiere en forma textual que la cefalea, acúfenos y fosfenos son signos de la hipertensión?	81,8	18,2	0	0
11	¿Afecta la comunicación el número de pacientes atendidos durante el día?	63,6	0	36,4	0
12	¿Si no cuenta con material suficiente para otorgar atención influye en la comunicación con los pacientes?	0	45,5	18,2	36,4
13	¿Considera que sus necesidades de comunicación con el paciente son cubiertas?	9,1	90,9	0	0
14	¿Al aplicar alguna vacuna refiere textualmente que el rash cutáneo y la hipertermia son reacciones normales a la aplicación de esta vacuna?	100	0	0	0
15	¿El paciente se dirige a usted con respeto y amabilidad?	27,3	63,6	9,1	0
16	¿Proporciona información necesaria sobre las medidas preventivas al paciente con riesgo a padecer cierta enfermedad?	81,8	18,2	0	0
17	¿Conoce las medidas preventivas de seguridad del paciente en este nivel y se las transmite a su paciente?	100	0	0	0

Tabla 3. Percepciones de los pacientes de la atención de enfermería

Nº	Pregunta	Buena (Si)	Regular Algunas veces	Mala (No)	Ninguna
1	¿Cómo fue la atención proporcionada por la enfermera?	72,2	27,8	0	0
2	¿La enfermera lo escuchó atentamente durante su consulta?	77,8	19,4	2,8	0
3	¿Mientras usted hablaba en su consulta la enfermera lo/la miró a los ojos?	65,3	5,6	29,2	0

4	¿Durante el tiempo de atención con la enfermera hubo interrupciones que dificultaron su comunicación?	41,7	0	58,3	0
5	¿La enfermera le proporcionó privacidad durante su atención?	79,2	0	20,9	0
6	¿La enfermera realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante su estancia en el consultorio?	22,2	4,2	72,2	1,4
7	¿Pudo expresar todo lo deseado a la enfermera en relación con la atención proporcionada?	81,9	5,6	12,5	0
8	¿Comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio?	73,6	20,8	5,6	0
9	¿Podría explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras?	73,6	16,7	9,7	0
10	¿La enfermera usó palabras de las que usted no conoce su significado?	41,6	0	58,3	0
11	¿Cuánto tiempo esperó para recibir atención?	52,8	6,9	13,9	26,4
12	¿La enfermera se dirigió a usted con respeto?	97,2	2,8	0	0
13	¿La enfermera resolvió todas sus dudas?	68,1	23,6	8,3	0
14	¿Durante la atención la enfermera se dirigió a usted por su nombre?	77,8	0	22,2	0
15	¿La enfermera le habló respetuosamente durante toda su consulta?	100	0	0	0
16	¿La enfermera le proporcionó información sobre las medidas de prevención de enfermedades?	62,5	26,4	11,1	0
17	¿La enfermera le dio a conocer cuáles son las medidas para su seguridad como paciente?	63,9	25	9,7	1,4

Al realizar un análisis comparativo, aplicando la prueba de ANOVA, de las percepciones del personal de enfermería y los pacientes, en dimensiones seleccionadas, se encontraron diferencias significativas en cuanto al uso de terminología médica por las enfermeras y respecto a la cobertura de necesidades de comunicación enfermera-paciente. El análisis pormenorizado de acuerdo con cada una de las dimensiones se muestra en la tabla 4.

Tabla 4. Análisis diferencial de las percepciones de enfermeros/as y pacientes, y diferencias entre los grupos

Pregunta	Concepto	Enfermero/a	Paciente	ANOVA (p valor)
1	Calidad de atención	3,55 (0,52)	3,72 (0,45)	0,239
9	La enfermera proporcionó información	3,27 (0,90)	3,64 (0,65)	0,106
11	Retroalimentación por el paciente	2,45 (1,04)	2,86 (1,31)	0,331
13	Uso de terminología médica por las enfermeras	3,09 (0,30)	3,60 (0,64)	0,012
16	Trato respetuoso de la enfermera al paciente	3,82 (0,40)	0	0,183
17	Trato respetuoso del paciente a la enfermera	0	3,51 (0,73)	
5/14	Trato personalizado de enfermera al paciente	3,91 (0,30)	3,51 (0,84)	0,127
13	Cobertura de necesidades de comunicación enfermera-paciente	3,09 (0,30)	3,60 (0,64)	0,012

DISCUSIÓN

La comunicación es una necesidad básica en cualquier ámbito y en cualquier sociedad. Cuando surgen situaciones en las que la comunicación es deficiente o inadecuada, en muchos casos surgen conflictos interpersonales.^(9,10)

Destaca en este sentido que el 77,8 % de los pacientes refieran que el personal de enfermería lo escuchó atentamente durante su consulta y el 65,3 % refirió que mientras usted hablaba en su consulta la enfermera lo/la miró a los ojos; cifras similares a las encontradas por Sánchez-Saldivaret y col.⁽⁸⁾

Ramírez y col.⁽¹²⁾ plantea que una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno.⁽¹¹⁾

En cuanto a las barreras que pueden presentar los equipos de salud se menciona el uso de jerga médica o lenguaje técnico con el que no se encuentran familiarizados los usuarios y el que no es explicado con claridad.

Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones.⁽¹¹⁾ En nuestro estudio el 41,6 % refiere que se utilizaron palabras que no eran comprendidas por los pacientes, y si bien se encontraron diferencias significativas en este indicador entre los grupos, los valores promedios se encontraban en el rango de las respuestas positivas.

Por otro lado, se describe la entrega de mensajes poco claros e inadecuados como una causa por la que los pacientes no recibían una educación adecuada respecto a diagnósticos, pronósticos o cuidados. Junto con lo anterior, se habla del uso de expresiones médicas sin una explicación o comprensión por parte del usuario como un factor influyente en la aparición de angustia y ansiedad por parte del paciente.

Sin embargo, elementos positivos resultan en el hecho que el 73,6 % de los pacientes refiera que comprendió claramente las indicaciones que la enfermera le dio, cifra igualmente reportada cuando se indagó si podía explicar las indicaciones de la enfermera con sus palabras.

Estos resultados concuerdan también con las observaciones realizadas por Subiela García y col.⁽⁹⁾ que sistematizaron una serie de conclusiones de su estudio, entre ellas, el tiempo que se le dedica al paciente en las visitas no es suficiente; en ocasiones no se comprende bien el lenguaje empleado por parte del personal sanitario; no se resuelven bien las dudas que el paciente plantea; no se demuestra suficiente empatía. Además agregan que casi la totalidad de los pacientes que realizaron la encuesta muestran su conformidad y asocian una mejor comunicación y atención con la presencia de más personal.

Los hallazgos de este estudio son consistentes con la literatura, donde se señala que el propósito de la comunicación es vincular, establecer puentes entre las personas o grupos humanos, sin embargo, este objetivo no siempre se logra debido a que existen fallas u obstáculos.⁽¹³⁾

Por su parte Davis y col.⁽¹⁴⁾ plantea que no todos los intentos de comunicación se ven coronados por el éxito. En algunas ocasiones hay interrupciones en la transmisión, provocadas por una barrera de comunicación en particular.⁽¹⁴⁾

La “escucha activa”, constituye un recurso muy importante que podemos utilizar para mejorar nuestras habilidades de comunicación, lo cual puede contribuir a mejorar la calidad de estas y por tanto obtener un excelente resultado de agrado sobre el paciente.⁽⁹⁾

El profesional sanitario no puede establecer un plan de cuidados adecuado sino conoce la situación del paciente y lo que este opina sobre la misma, solo cuando se consigue un entendimiento mutuo se pueden buscar soluciones en común y conseguir que el proceso sea mucho más efectivo.^(9,15)

Se plantea que la sobrecarga laboral provoca que la enfermera destine gran parte de su tiempo a la administración de medicamentos y registro; ese excesivo trabajo les genera afectando la comunicación efectiva con el paciente. La sobrecarga laboral como factor que afecta la comunicación fue reportado por el 63,6 % del personal de enfermería.

Las limitaciones en las relaciones interpersonales con los pacientes tienen como factor importante la excesiva carga laboral, dicha condición estresa a la enfermera y como es de suponerse afectan a la comunicación afectiva. La recarga laboral en enfermería podría ser originada por una disposición errónea de recursos asistenciales y/o por tareas adicionales que surgen de forma cotidiana e imprevista, aumentando el tiempo de las tareas que sí se debe realizar como parte de una programación. Ese consumo de horas dependiendo de la frecuencia podría ser agotador y distraer al profesional de enfermería de sus tareas esenciales como entablar una comunicación fluida con el paciente.^(16,17)

Ramírez y col.⁽¹¹⁾ señalan que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado y se concreta a la toma de los signos vitales y a la somatometría; las enfermeras aducen sobrecarga de trabajo por falta de personal y de apoyo institucional para capacitación, todo esto repercute en la atención que brindan a sus pacientes.

En relación al trato respetuoso y personalizado, se encontraron similitudes con lo reportado por Sánchez-Saldivar y col.⁽⁸⁾ donde el 89 % de los pacientes menciona que la enfermera siempre lo trata con respeto, y el 74 % de los pacientes menciona que la enfermera sí se dirige a ellos por su nombre.

Poblete Troncoso y col.⁽¹⁸⁾ refiere en su tesis doctoral que la presencia de cuidados humanizados durante la interacción enfermera-paciente, se basa fundamentalmente en el interés por lo que siente el paciente, disponibilidad para acercarse al mismo e interés por conocer sus preferencias; y trato respetuoso al paciente como individuo, con menor frecuencia son: relación cercana al paciente. De ahí la importancia de un trato personalizado y respetuoso.

Calvo-Gil y col.⁽¹⁹⁾ plantean que desde la óptica de los sujetos de cuidado se identifican prácticas específicas que, en este contexto sociocultural, el respeto adopta como expresión de facto, la dimensión en que lo moral es llevado al plano de lo concreto en el ámbito profesional de la enfermería. Así también afirman que el trato respetuoso y los elementos constitutivos en que la realización del rol del personal de enfermería adquiere un significado considerado verdaderamente profesional.

Los planteamientos en torno a estas dimensiones se pueden sinterizar en lo planteado por Millares y col.⁽²⁰⁾ quienes afirman que cuidar a alguien es acompañarle; y que no significa imponer un camino ni un

itinerario, sino brindar compañía en el marco del respeto a la libertad para escoger. El acompañamiento acompasado y respetuoso posibilita decidir y soportar los sufrimientos.

La mayoría de los pacientes refirieron que enfermería resolvió todas sus necesidades y le proporcionó información sobre las medidas para su seguridad como describen otros investigadores;^(21,22) donde los pacientes al realizar la retroalimentación de la atención educativa comprendieron claramente las indicaciones otorgadas y pudieron explicar con sus palabras la información brindada.^(7,23,24)

La última dimensión analizada fue la cobertura de necesidades, que si bien se encontraron diferencias entre ambos grupos, la media de las respuestas fueron consideradas positivas. En el estudio de Sánchez-Saldivar y col.⁽⁸⁾ más del 90 % tenía cubiertas sus necesidades cubiertas parcial o totalmente, cifras similares a nuestro estudio.

Pico Merchán y col.⁽²⁵⁾ expone una profunda argumentación sobre el hecho de atender a las necesidades de estas personas, mediante un cuidado integral de comunicación sincera y asertiva que sea congruente con sentimientos, pensamientos y se establezca la confianza en la relación enfermera-paciente. Esta interacción es un encuentro importante para dar significado a la vida de los pacientes, lo que influirá en su salud mental y bienestar en general.

Ramírez y col.⁽¹¹⁾ hicieron importantes observaciones acerca del modelo comunicacional centrado en el paciente, que propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias, con lo cual se evitan barreras. La comunicación es percibida por la enfermera como instrumento para alcanzar el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente.

Para desarrollar acciones destinadas a mejorar la calidad de las prestaciones, el profesional de enfermería debe buscar la mejor manera de poner en práctica su capacidad para intervenir en cualquier tipo de relación interpersonal, desarrollando entre sus herramientas básicas de trabajo el uso de técnicas de comunicación, experiencias y habilidades sociales facilitadoras de la misma, buscando incorporar como base principal el uso de la empatía.⁽²⁶⁾

Lograr un conocimiento de la situación del paciente, favoreciendo un dialogo de confianza y respeto permitirá que el paciente se sienta escuchado y atendido con calidad, ubicarnos en su lugar que valoremos su estado desde la perspectiva de su padecimiento.⁽²⁶⁾

Sin llevar a que reduzcamos al paciente como objeto y al rol de enfermería no solo como meros prestadores de servicios, establecer una relación terapéutica en la que ambos colaboren y establecer objetivos y plan de cuidados adaptados a cada sujeto.⁽²⁶⁾

Resulta necesario dada la importancia de la comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente, que la enfermera deba aguzar sus sentidos, desarrollar su capacidad de escuchar, y de observar la comunicación no verbal y el lenguaje emocional del paciente.⁽²⁷⁾

CONCLUSIONES

Este estudio evidencia que la comunicación forma parte importante del cuidado que brinda el profesional de enfermería de acuerdo con la dimensión relación enfermera-paciente, donde las percepciones de ambos grupos muestran una buena valoración del personal de enfermería que se encuentra acorde a la autopercepción de este personal, de una comunicación en condición de alta eficacia durante su atención.

Los resultados de esta investigación permitieron identificar cómo las habilidades comunicacionales proporcionan una buena relación enfermera-paciente, mediante el aprendizaje del control emocional y el uso de técnicas como la escucha activa, la forma de proporcionar información útil, de forma clara, encaminadas todas a conseguir una comunicación óptima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna 2011;33:7-11.
2. Montenegro LC, Brito MJM. Aspectos que facilitam ou dificultam a formação de enfermeiro em atendimento primário à saúde. Investigación y Educación en Enfermería 2011;29:238-47.
3. Analuisa EPY, Jiménez EIA. Comunicación asertiva y su relación enfermero-paciente por el uso constante de la mascarilla. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar 2022;6:2054-67. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1633.
4. Beltran Laurente MN, Pardo Paredes EV. Las barreras de comunicación entre el paciente y el personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto del distrito de Supe en el año 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2019.
5. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC, Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez Vigil MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enfermería universitaria 2019;16:303-12. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.3.687>.
6. Saucedo-Isidoro G. La comunicación enfermera-paciente: una estrategia para la humanización del cuidado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social 2016;24:85-6.
7. Pascual Fernández MC, Ignacio Cerro MC, Cervantes Estevez L, Moro Tejedor MN, Medina Torres M, García Pozo A, et al. Comunicación de las enfermeras con los pacientes. Validación de la escala «Interpersonal Communication Assessment Scale» (ICAS). Index de Enfermería 2019;28:209-13.
8. Sánchez-Saldivar P, Aguirre-Gas H, Córdoba-Ávila MÁ, Campos-Castolo M, Arboleya-Casanova H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. Revista CONAMED 2009;14:20-8.
9. Subiela Garcia JA, Ruiz JA, Celdrán Baños AI, Manzanares Lazaro JA, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enfermería Global 2014;13:276-92. <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.2.178261>.
10. Duque-Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. Enfermería Intensiva 2020;31:192-202. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>.
11. Ramírez P, Müggenburg C, Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria 2015;12:134-43. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.
12. Urrutia MT, Beoriza P, Araya A. Barreras en la comunicación percibidas por un grupo de mujeres hysterectomizadas: Un desafío para entregar una educación apropiada. Revista chilena de obstetricia y ginecología 2016;81:218-22. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262016000300008>.
13. De Gasperín R. Comunicación y relaciones humanas. Xalapa: Universidad Veracruzana; 2005.
14. Davis K. Las Relaciones Sociales y la Comunicación. Madrid: Mundo Real; 1996.

15. Heredia LPD, Pinzón GAB. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>.

16. Bustamante Sempertegui CK. Comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales. Chiclayo, 2020. Tesis de Grado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2022.

17. Martínez Valls J. Sobrecarga laboral en los profesionales de enfermería en UCI. *PublicacionesDidacticas.com* 2017;80:859-62.

18. Poblete Troncoso M del C. Cuidado humanizado: percepción de autoeficacia en enfermeras académicas y asistenciales. Tesis Doctoral. Universidad de Concepción, 2009.

19. Calvo-Gil MJ, Ayala-Valenzuela R, Holmqvist-Curimil M, Molina-Díaz C. Aspectos axiológico-culturales de la ética y el cuidado. *Acta bioethica* 2011;17:133-41. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2011000100015>.

20. Millares M, Prieto M. Universalidad de la enfermería. Primer Seminario sobre construcción del Conocimiento en Enfermería, Medellín: Universidad de Antioquia; 2008.

21. Müggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria* 2016;13:201-7. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001>.

22. Rodríguez RC, Sáez ZA, Trinidad LML. Comunicación y escucha activa por parte del profesional de Enfermería a pacientes con cáncer ginecológico: una revisión bibliográfica: una revisión bibliográfica. *Revista Española de Comunicación en Salud* 2018;9:221-9.

23. McCabe R, Healey PGT. Miscommunication in Doctor-Patient Communication. *Topics in Cognitive Science* 2018;10:409-24. <https://doi.org/10.1111/tops.12337>.

24. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y enfermería* 2018;24:5. <https://doi.org/10.4067/s0717-95532018000100205>.

25. Pico Merchán ME. Hacia una comprensión de las experiencias de trabajo de los cuidados de jóvenes enfermeras (os) en el ámbito comunitario. Tesis Doctoral. Universidad de Manizales, 2020.

26. Jiménez Jiménez E. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. Tesis de Grado. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid, 2017.

27. Marure EL, León RV. La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 2002;10:93-102.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Inés Noemi Kancheff.

Curación de datos: Inés Noemi Kancheff.

Análisis formal: Inés Noemi Kancheff.

Adquisición de fondos: Inés Noemi Kancheff.

Investigación: Inés Noemi Kancheff.

Metodología: Inés Noemi Kancheff.

Administración del proyecto: Inés Noemi Kancheff.

Recursos: Inés Noemi Kancheff.

Software: Inés Noemi Kancheff.

Supervisión: Inés Noemi Kancheff.

Validación: Inés Noemi Kancheff.

Visualización: Inés Noemi Kancheff.

Redacción - borrador original: Inés Noemi Kancheff.

Redacción - revisión y edición: Inés Noemi Kancheff.