



ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO DE LICENCIATURA  
SEDE: FCM

## TESINA

TEMA: “ Autopercepción de la enfermera frente a la comunicación con  
pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente”

Autores:

CHARA, Evelina

OCHOA, Jorge A.

TUSEDÚ G., Ana Laura

Mendoza, diciembre de 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”.

## **Acta de Aprobación**

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor:

Profesor:

Profesor:

Trabajo Aprobado el: ..../..../.....

## Resumen

Tema: “Autopercepción de la enfermera frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente”.

Autores: CHARA, Evelina; OCHOA, Jorge; TUSEDÚ GARGIULO, Ana Laura

Lugar: Unidad de Cuidados Intensivos de Clínica de Cuyo, Mendoza, 2015.

Introducción: La comunicación es una herramienta esencial en la relación enfermera- paciente; permite comprender y atender a las necesidades alteradas del mismo. Se considera que para que esta sea efectiva, la enfermera debe autoconocerse y autoperibirse en su rol de comunicadora y ser consciente además, del desafío que implica lograrlo con un paciente que no verbaliza, ya que, en este caso, es una situación que requiere no solo de educación al respecto sino además, de una reflexión personal de cada profesional enfermero frente a la comunicación no verbal, donde debe tener un buen conocimiento de sí mismo que permita controlar y reconocer mejor las manifestaciones corporales y emocionales que se expresan en la no verbalidad para lograr un actuar asertivo. Estas manifestaciones serán evaluadas a través de tres experiencias psicobiológicas: frustración, conflicto y ansiedad. A su vez, se busca ver como la autopercepción de las enfermeras acerca de estas experiencias influye sobre la importancia de implementar acciones que mejoren la comunicación con el paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente.

Objetivo: Lograr entender cómo se autoperibe la enfermera frente a la situación de comunicación con un paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente.

Método: Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y transversal.

Resultados: Del total de la población de enfermeros (12), se observó que hay un porcentaje significativo de 33,3% que refiere autoperibirse ansioso “siempre” que debe establecer comunicación con un paciente que no verbaliza, mientras que

para frustración y conflicto la opción “siempre” solo es del 17% y 8% respectivamente; sin embargo aquellos que expresaron sentir “a veces” tales experiencias refuerzan los porcentajes antes mencionados, por ser el 75% de “a veces” para frustración y conflicto, y 58% para ansiedad. En cuanto al uso de los conocimientos sobre comunicación que poseen los encuestados, resultó llamativo que el 50% “nunca” los utiliza al comunicarse con el paciente y que además de este porcentaje el 33% corresponde a enfermeros profesionales contra el 16,6% de los licenciados en enfermería, destacando la importancia de la formación. Otro dato relevante es que el 83% de los enfermeros reconocieron la importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo.

Conclusiones: Se llegó a la conclusión de que la autopercepción de las experiencias psicobiológicas por parte de la enfermera/o despierta un mayor interés por mejorar la comunicación con el paciente que no verbaliza.

Recomendaciones: Establecer talleres relacionados con la comunicación y autopercepción, para disminuir las experiencias psicobiológicas que presenta el personal enfermero de la UCI frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente.

Palabras clave: autopercepción, comunicación no verbal, enfermera, paciente.

## **Agradecimientos**

A mi esposo e hijos, que han sido mi pilar más importante en esta gran empresa; a mis padres y hermanos que me han apoyado incondicionalmente y a mi abuela Carmela que desde algún lugar me ilumina y protege en cada proyecto de mi vida.

*Ana Laura Tuseddú Gargiulo*

Agradecer principalmente al motor de mi vida que me impulsa a seguir adelante siempre, mi madre, que de algún lugar siempre me cuida, ayuda y acompaña. En segundo lugar, agradecer a mis hermanos que siempre me ayudaron directa o indirectamente, y por último a mis tíos quienes siempre me ayudaron y apoyaron en esta carrera.

*Evelina Chara*

A mi hija y esposa que colaboraron con paciencia y amor, donde sacrificaron tiempo de compartir para que el trabajo se lograra; y a mis colegas de tesis que brindaron apoyo incondicional.

*Jorge Ochoa*

## **Prólogo**

Durante los últimos meses se ha podido percibir con mayor agudeza, la necesidad de los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos de Clínica de Cuyo de mejorar el área comunicacional, como consecuencia del desafío que reviste la comunicación no verbal con pacientes internados en dicha UCI.

Se pudo observar que muchos de los enfermeros no lograban actuar efectivamente frente a la comunicación con pacientes sin posibilidades de verbalizar, notando cierta situación de frustración al no poder llegar a entender correctamente al paciente. Esta situación ha despertado, además, el interés de investigadores de otras UCI de la región latinoamericana, y se convirtió también en el objeto de estudio y reflexión de este grupo de tesis.

Por tal razón, se decidió preparar este trabajo a fin de contribuir a mejorar esta problemática que se observa durante el primer semestre de 2015 e identificar las causas que generan las situaciones descritas.

El contenido del trabajo contempla la propuesta de ejecutar acciones que tienen que ver con cada enfermero en sí mismo, con el autoconocimiento y autopercepción que les permita reflexionar sobre quienes son para sí, para el paciente y por el paciente.

## Índice General

Carátula.....	I
Advertencia.....	II
Acta de Aprobación.....	III
Resumen.....	IV
Agradecimientos.....	VI
Prólogo.....	VII

### Capítulo I: Planteo del problema

Introducción.....	1
Descripción del problema.....	2
Planteo del problema.....	6
Justificación.....	7
Objetivos del estudio: General y Específicos.....	9
Marco Teórico	
Apartado n°1: Antecedentes.....	10
Apartado n°2: Comunicación: definiciones.....	14
Apartado n°3: Comunicación eficaz. Importancia de la comunicación en enfermería.....	17
Apartado n°4: Factores que afectan la comunicación.....	20
Apartado n°5: Comunicación no verbal. Componentes de la comunicación no verbal.....	22

Apartado n°6: La comunicación y las Relaciones Interpersonales.....	27
Apartado n°7: Habilidades de comunicación efectiva en enfermería. Escucha activa.....	29
Apartado n°8: Autopercepción de enfermería.....	34
Hipótesis.....	36

## **Capítulo II: Diseño metodológico**

Tipo de Estudio.....	38
Área de Estudio.....	38
Universo y muestra.....	38
Variables y/o hipótesis: Definición y Operacionalización.....	39
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
Análisis, procesamiento y presentación de datos.....	42

## **Capítulo III: Resultados, discusión y propuestas**

Resultados y discusión.....	68
Propuestas.....	70
Bibliografía.....	72

## **ANEXOS.....75**

- Modelo de encuesta
- Tabla matriz

## Índice de Tablas y Gráficos

Tabla y Gráfico N°1: “Número de enfermero/as según edad.....	42
Tabla y Gráfico N°2: “Número de enfermero/as según sexo.....	43
Tabla y Gráfico N°3: “Número de enfermeros de acuerdo con el nivel de formación profesional”.....	44
Tabla y Gráfico N°4: “Número de enfermeros en relación a la antigüedad en la institución”.....	45
Tabla y Gráfico N°5: “Número de enfermeros de acuerdo con a la experiencia en UCI”.....	46
Tabla y Gráfico N°6: “Número de enfermeros en relación al turno de trabajo en que se desempeñan”.....	47
Tabla y Gráfico N°7: “Consideración de la comunicación como primera herramienta de atención al paciente.”.....	48
Tabla y Gráfico N°8: “Entendimiento con el paciente”.....	49
Tabla y Gráfico N°9: “Uso del tacto como habilidad comunicacional”.....	50
Tabla y Gráfico N°10: “Comunicación no verbal y detección de necesidades alteradas”.....	51
Tabla y Gráfico N°11: “Comunicación y relación enfermería- paciente”.....	52
Tabla y Gráfico N°12: “Percepción de incapacidad para comunicarse con pacientes que no verbalizan”.....	53

Tabla y Gráfico N°13: Percepción de conformidad al comunicarse correctamente con pacientes que no verbalizan.....	54
Tabla y Gráfico N°14: “Dificultad para comunicarse: “falta de tiempo”.....	55
Tabla y Gráfico N°15: “Dificultad para comunicarse: “falta de capacitación en el área comunicacional”.....	56
Tabla y Gráfico N°16: “Habilidades de comunicación no verbal”.....	57
Tabla y Gráfico N°17: “. Importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería”.....	58
Tabla y Gráfico N°18: “Utilización de conocimientos adquiridos sobre comunicación”.....	59
Tabla y Gráfico N°19: “Experiencia de frustración al intentar comunicarse con un paciente que no verbaliza”.....	60
Tabla y Gráfico N°20: “Experiencia de conflicto al intentar comunicarse con un paciente que no verbaliza”.....	61
Tabla y Gráfico N°21: “Experiencia de ansiedad al intentar comunicarse con pacientes que no verbalizan”.....	62
Tabla y Gráfico N°22: “Personal de UCI que utiliza conocimientos en comunicación en relación con el nivel de formación profesional”.....	63
Tabla y Gráfico N°23: “Uso de comunicación no verbal en relación al turno de trabajo”.....	64

Tabla y Gráfico N°24: “Experiencias psicobiológicas en relación a la edad de los enfermeros/as”.....	65
---	----

## Introducción

La idea que impulsó esta investigación fue la observación y la experiencia desde enfermería, de la necesidad de entender cómo se autoperciben las enfermeras de la UCI de Clínica de Cuyo desde lo comunicacional con pacientes que no pueden verbalizar y la importancia que ello reviste en el desempeño de la profesión y en la atención brindada al paciente crítico. La comunicación es un arte esencial en el quehacer diario del ser humano es indispensable, se domina a lo largo de la experiencia personal y profesional.

Al comunicarse con un paciente se transmite más que el mensaje que pretendemos, se transmite el ánimo, las debilidades y fortalezas, una parte de quien se es, como si se tratara de una carta de presentación. Conocerse, de verse a sí mismo, da la posibilidad de manejar mejor las debilidades comunicativas y de mejorar e incrementar las fortalezas al respecto.

Por otra parte es importante reconocer que las repercusiones que puede tener lo que se expresa con la palabra y con el cuerpo, puede configurar de modo positivo o negativo las relaciones interpersonales con los pacientes y con el resto del equipo de trabajo. Se trata de la experiencia entre personas que se influyen y aprenden a cada instante de la interrelación que entre ellas se establece.

En tal sentido, la autopercepción de la enfermera en la comunicación no verbal con pacientes en UCI, deben estar basadas en autoconocimiento de la enfermera, aprendizaje y puesta en práctica de técnicas de comunicación asertiva como la escucha activa, el uso del tacto, los gestos, el silencio y la empatía, entre otras.

Basándose en estos criterios, la investigación pretende determinar la autopercepción de enfermería en la comunicación no verbal con pacientes de UCI.

## **Descripción del problema**

Se observaron las fortalezas y debilidades de la unidad de cuidados intensivos de la Clínica de Cuyo, en la ciudad de Mendoza, a partir de lo cual surge el interrogante de cuál de las debilidades detectadas era necesario investigar para intentar dar solución a una problemática que podría ser la base de muchas otras, y de algún modo reafirmar dichas fortalezas.

Conforme a la experiencia vivida y a la observación de la dinámica dentro del servicio de UCI, se pudieron ver situaciones en las que los pacientes requerían de algo más que la atención técnica de enfermería, sobre todo en aquellos en que la palabra no era un medio posible para expresar lo que necesitaban; quienes solo podían valerse de gestos faciales o dependiendo de que alguien interpretara la alteración de sus parámetros vitales en el monitor (como en el caso de la alteración de la FC) o a través de las alarmas de los ventiladores mecánicos que señalan, entre otras cosas, cuando el paciente “lucha” con este. Pero también se observó que las enfermeras no siempre encontraban el modo adecuado para ayudar al paciente en estas situaciones, terminando por recurrir a la solicitud de la intervención médica; desperdiciando tiempo y recursos en resolver una demanda del paciente de modo erróneo; o disminuyendo la comunicación con el paciente por sentir impotencia al no entenderlo; de este modo nunca se sabe que es lo que realmente sucede con el paciente, para darle al menos la posibilidad de comprenderlo con una intervención independiente de enfermería como es la comunicación.

Sin duda todo este tipo de situaciones generan un impacto en la atención de enfermería, que no solo afecta al paciente sino a la enfermera misma.

Para el personal de salud las falencias comunicacionales son las protagonistas de hechos prevenibles, y marcan sin duda la atención no sólo del personal a cargo sino de la institución en sí misma. En este caso los aspectos comunicacionales parecen tener un gran peso en la atención de los pacientes ingresados, en tanto

que podrían estar influyendo en la relación interpersonal de enfermería con el paciente y en las acciones terapéuticas.

Atendiendo a la evidencia empírica que aporta la práctica dentro de la UCI, comunicarse con un paciente representa un desafío que compromete la calidad de las relaciones interpersonales. Todo esto implica que el personal enfermero requiera desplegar su capacidad para aplicar estrategias de comunicación en un área con características tan particulares. Es en este momento dónde aparecen los interrogantes: ¿cómo me comunico?, ¿se entendió lo que quise decir?, ¿de qué otro modo me puedo comunicar?, ¿cómo puedo entender el significado de lo que el paciente desea transmitir?

Capacitación, estrategias de comunicación efectiva y comunicación no verbal se convierten así en una necesidad, que solapada por situaciones como falta de tiempo, poco recurso humano, sobrecarga de actividades, etc., se descuida y desencadena en una comunicación deficiente que no solo afecta la relación de cuidado sino al grupo de trabajo.

En este sentido la autopercepción de enfermería frente a la problemática planteada juega un papel importante; por ello consideramos que el rol de comunicadora de la enfermera debe ser puesto en práctica como una herramienta para mejorar la calidad de atención y la relación enfermera-paciente.

Para la humanidad la comunicación ha sido y es una herramienta esencial que le permite socializar, crear y transmitir cultura.

A través de la comunicación intentamos emitir al receptor un mensaje que resulte significativo de nuestro pensamiento, sensaciones y emociones.

En salud el proceso comunicacional cobra especial importancia si se tiene en cuenta que es el primer medio que ofrece información acerca de un paciente y que no siempre sucede de modo verbal si se trata de una unidad de cuidados intensivos.

Armando Zavariz Vidaña<sup>1</sup> en su tesis escribe: el diccionario define “Proceso” como “cualquier fenómeno que presenta una continua modificación a través del tiempo”, o también como “cualquier operación o tratamientos continuos”

En su retórica, Aristóteles<sup>2</sup> dijo que teníamos que considerar tres componentes de la comunicación: el orador, el discurso y el auditorio. Quiso decir con ello que cada uno de estos elementos es necesario para la comunicación y que podemos organizar nuestro estudio del proceso de acuerdo con tres variables:

- 1) la persona que habla, 2) el discurso que pronuncia y 3) la persona que escucha.

Zayas<sup>3</sup> enuncia:

El término comunicación procede de la raíz latina “communis” que significa “poner en común algo con otro”, y la raíz expresa comunión, participación, comunidad, algo que se comparte, se tiene o se vive en común La comunicación es un proceso social (...) es el proceso que implica una acción donde interactúan los integrantes de un grupo.

Por lo tanto podríamos concluir en que el proceso comunicacional es una acción que se da entre dos o más personas, que es dinámico, en constante cambio y que tiene como fin transmitir un mensaje.

Distintos autores han definido la comunicación resaltando aspectos como lo social, lo emocional, el intercambio, la significación entre otras cosas. Zayas, E<sup>4</sup> la define como aquella que “constituye el vínculo y la relación mutua entre personas y un

---

<sup>1,2</sup>

ZAVARIZ V., Armando. Tesis: “La Comunicación gubernamental en los ayuntamientos de Veracruz, período 2008-2010”. Escuela Libre de Ciencias Políticas y Administración Pública de Oriente. Veracruz, México. 2010

<sup>3</sup> ZAYAS, P. Aspectos generales de la comunicación. . Introducción. Cap 1; 1.1. 2011

<sup>4</sup> ZAYAS, E. Los Procesos grupales y la comunicación en la dirección. Ed. Universidad de Holguín. Holguín. 1990

intercambio de ideas, opiniones o emociones mediante la cual se pone de manifiesto las actitudes y los sentimientos de los hombres, su variada y activa participación, sus preferencias, lo positivo y lo negativo de su carácter”; desde la Psicología Social, Pichón Riviére<sup>5</sup> dice: Comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser verbal o no verbal, interindividual o intergrupala”.

Enfermería debido a su alta interacción con el paciente no está exenta a la necesidad de manejar una comunicación eficaz. Acerca de esta última podemos citar:

PONS, X<sup>6</sup> : “Es fundamental, en el proceso comunicativo, que emisor y receptor lleguen a un significado común, es decir, que el receptor llegue al mismo significado que pretende expresar el emisor. A esto se denomina comunicación eficaz”.

Luego Anthony Robbins dice: “para comunicar con eficacia hay que comprender que todos somos diferentes en cuanto a nuestro modo de percibir el mundo, y utilizar esa comprensión como guía con nuestra comunicación con los demás”.<sup>7</sup>

Desde la Enfermería, la teorizadora Hildegarde E. Peplau en su trabajo sobre las Relaciones Interpersonales, también refiere la importancia de saber comunicarse para ayudar al paciente de modo oportuno y adecuado. Virginia Henderson, en su Teoría de las Necesidades, incluye a la comunicación como una de ellas, que de encontrarse afectada, la enfermera/o debe poder prestar ayuda para lograr su satisfacción.

---

<sup>5</sup> Citado por ÁVILA, J. Conceptos de comunicación. Cátedra Introducción a las teorías de la comunicación. UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. México.2012

<sup>6</sup> (PONS, 2006)

<sup>7</sup> (ROBBINS, 1986)

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

La investigación plantea la necesidad de conocer cómo se autopercibe la enfermería frente a la comunicación con el paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente en la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015, cuyo conocimiento permitirá generar propuestas de solución.

En base a la dinámica de trabajo que existe en la UCI, la condición crítica del paciente y el desafío que representa al personal de enfermería en cada turno de trabajo, se evidencia la interferencia que existe entre el proceso de comunicación que se debe establecer entre la enfermera y el paciente.

De este modo se configura la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se autopercibe el personal de enfermería frente al establecimiento de la comunicación con un paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente en la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015?

## JUSTIFICACIÓN

La comunicación es un componente de las relaciones humanas que utilizándola de forma eficaz, ayuda a obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones con los demás, es importante para establecer y mantener un puente de información entre el personal de enfermería que ejerce en la Unidad de Cuidados Intensivos y los pacientes internados, a fin de constituir un nexo comunicacional enfermera- paciente que permita disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés que genera la internación y el estado crítico de salud.

Este trabajo brindará un aporte no solo a la enfermería sino a los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos, ya que al revisar la autopercepción de las enfermeras en la comunicación con pacientes que no pueden verbalizar, se logrará conocer cuáles son las debilidades que presenta el personal de enfermería, para establecer los mecanismos que permitan corregir las fallas y mantener un proceso de comunicación efectivo.

Esta investigación es importante por la existencia de una solapada necesidad enfermera de establecer comunicación efectiva con el paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de que se genere un equilibrio entre las necesidades de seguridad, estima, contención y pertenencia que se encuentran interferidas en la relación enfermera- paciente.

Por ello para establecer la comunicación, se requiere el empleo de técnicas y la selección de estas solo es posible conociendo la condición no solo del receptor del mensaje sino de la enfermera en sí misma. Los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos tienen mucha necesidad de que se les brinde escucha activa, esperanza, uso del tacto, uso del silencio e información, por lo que la enfermera debe autoevaluarse, confrontarse, verse a sí misma ante este tipo de demandas de la persona internada.

El aporte que brindará esta investigación al Servicio es generar un desempeño efectivo del cuidado humano brindado por el personal de enfermería, lo cual garantiza un trato digno, humano, equitativo e integral. A otras investigaciones les brindará destacar la importancia de la autopercepción y el autoconocimiento de la enfermera en el área de la comunicación con los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos.

## OBJETIVOS

**Objetivo general:** Lograr entender cómo se autopercibe la enfermera frente a la situación de comunicación con un paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente.

**Objetivos específicos:**

- Describir el proceso de comunicación enfermería- paciente en la UCI.
- Registrar las dificultades que percibe el personal de enfermería en el proceso de comunicación con el paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente.
- Registrar el nivel de conocimientos sobre comunicación que posee el personal de enfermería.
- Detectar el grado de importancia que los enfermeros de la UCI atribuyen a la comunicación no verbal.

## MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica realizada para esta investigación ha sido fundamental para la misma ya que ha generado la apertura a un conocimiento más profundo de la problemática planteada, acompañando además los resultados y las conclusiones obtenidas. Además permitió la definición de las variables de este estudio.

Se incluye además, investigaciones previas sobre la temática a estudiar, ya que aportan conocimiento plausible de ser contrastado con la realidad que se pretende analizar en esta tesis.

Por lo tanto, de los documentos revisados, se citan en los distintos apartados:

### **Apartado n° 1**

#### **Antecedentes**

Bock O, Lisnéia y Otros<sup>8</sup>. Realizaron un trabajo titulado “Comunicación entre la enfermería y los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente”, en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos de un Hospital de la red privada del municipio de Porto Alegre. El estudio tuvo como objetivo reflexionar sobre el cuidado de enfermería al cliente imposibilitado de comunicarse verbalmente, bajo la Teoría de Paterson y Zderad, y analizar el proceso comunicacional entre la enfermería y el paciente.

En cuanto al diseño metodológico, el estudio se realizó en dos etapas: la primera de observación no participante del equipo de enfermería con los pacientes hospitalizados en la UCI; y en la segunda etapa se realizaron talleres existenciales durante el horario de trabajo en los cuales los enfermeros participantes tuvieron como objetivo analizar las actividades realizadas por el equipo con el cliente. Se

---

<sup>8</sup> (BOCK O, 2007) Comunicación entre la enfermera y los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente. Rev. Latino- Americana de Enfermería. Pp 965-972

utilizó como instrumento de recolección de datos un diario de campo para anotar lo observado y la descripción de los diálogos y del campo de práctica asistencial.

El análisis del estudio arrojó, según expresa el autor “la observación no participante y las reuniones mostraron que la relación de diálogo aún se encuentra perjudicada”; luego agrega : “fue mostrado que la aproximación con el cliente promueve el autoconocimiento y la autopercepción, así como el conocimiento y la percepción del cliente viabilizando la relación de dialogo, que es contrario a la falta de cuidado por parte de algunos profesionales, cuando no se colocan en el lugar del otro, no hablan la misma lengua y no consideran el cuidado holístico. El proceso de comunicación, parte integrante del trabajo de enfermería, involucra transacciones entre individuos en los cuales son pasadas informaciones y comprensiones de uno para el otro, pudiendo facilitar la aprehensión y comprensión de las necesidades del cliente, volviéndose un cuidado auténtico”.

“Los resultados del estudio muestran que hubo una especialización del equipo con cambio de actitud. Se despertó el interés en la supervisión de Enfermería y la institución bajo nuestra propuesta, como una actividad de educación continua para el equipo de enfermería en la UCI, como una forma de instrumentalizar y desarrollar el proceso de comunicación con los clientes impedidos de comunicarse verbalmente. Consideramos que este fue un paso para la comprensión de la complejidad del tema, permitiendo el desarrollo de la capacidad profesional para identificar con mayor exactitud los sentimientos, dudas y dificultades cuando el cliente está impedido de verbalizarlos.

Otra investigación, realizada por Jorcano Lorén<sup>9</sup>, llamada “La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad”, tuvo como objetivo “analizar el nivel de conocimientos de las expresiones de comunicación no verbal en las enfermeras que trabajan en las unidades quirúrgicas y estimar el impacto de la comunicación no verbal en la calidad de los cuidados y en la recuperación

---

<sup>9</sup> (JORCANO LORÉN, 2005)

postquirúrgica del paciente”. Utilizó como metodología cualitativa las historias de vida de las enfermeras de acuerdo con sus experiencias en comunicación no verbal. Dentro de los datos analizados se tomaron en cuenta la percepciones de las enfermeras cuyos resultados arrojaron que tales percepciones: Guardan relación con los sentimientos por parte del paciente de dolor, temor, ansiedad, soledad, irritabilidad e intranquilidad

El ambiente en las unidades de reanimación es a menudo ruidoso, técnico y con posibilidad de producir miedo en los pacientes. Por ejemplo: “El silencio roto por el sonido de los monitores interrumpe el sueño de los enfermos... aparece el miedo al dolor y el temor a lo que pasará”.

El resultado psicológico es a menudo lo que se ha descrito como síndrome de reanimación o UCI, que incluye miedo, ansiedad, depresión, alucinaciones y delirium: “Comprendí que estaba pasando un cuadro de ansiedad y que mi presencia la disminuía”.

El personal de Enfermería ha de procurar una comunicación eficaz para disminuir este síndrome y prevenir el sentimiento de aislamiento y alienación: “Tenía una mayor sensación de soledad porque estaba privado de la compañía de sus familiares”.

También guarda relación con los buenos recuerdos y con palabras de agradecimiento. Muchos pacientes que las enfermeras suponen inconscientes, describen con el tiempo, cuantos recuerdos negativos tienen en lo referente a la comunicación con las enfermeras que estaban a su cuidado: “Con una sonrisa y un gesto de asentimiento me dio las gracias, se quedó tranquilo y se durmió toda la noche”.

“Yo notaba que mis palabras surtían el efecto de tranquilizarlos y siempre me sonreían con gratitud”.

“Pensaba que lo sucedido el día anterior no había quedado en su memoria pero gratamente para mí y para él la interrelación que habíamos tenido, siempre tendría un recuerdo bueno y positivo en su memoria”.

En la comunicación enfermera-paciente es muy importante no hacer juicios y apreciaciones con antelación: “Mi sorpresa fue mayúscula...El paciente al notar que yo cogía su mano...con uno de los dedos comenzó a moverlo para decirme que no quería pellizcos...Aquello me hizo pensar...el enfermo estaba consciente, aunque a mí me parecía dormido”.

“Porque estaba callado, yo creía que estaba ausente o aislado...era invidente y solo nos observaba y controlaba por el sonido de los pasos...eso le gustaba y le daba confianza”

De este modo, estas investigaciones nos permiten encausarnos en nuestra propia investigación en una terapia intensiva de la provincia de Mendoza, dónde reconocemos la importancia de que enfermería reconozca la necesidad de mejoras comunicacionales a partir del autoconocimiento.

## Apartado n°2

### Comunicación. Definiciones

De definiciones halladas en distintas fuentes se pudo extraer lo siguiente:

Según la Real Academia Española<sup>10</sup>, de sus nueve acepciones de comunicación, se rescatan las dos más significativas:

- Trato, correspondencia entre dos o más personas.
- Transmisión de señales mediante un código común.

Otra definición de diccionario<sup>11</sup>, agrega:

- Comunicación: Acción de comunicar. Enlace entre dos puntos
- Comunicar: Transmitir. Dar parte de una cosa. Estar en relaciones. Existir paso entre dos lugares. Tener correspondencia unas personas con otras.

Según Van der Hofstadt R, Carlos y Co<sup>12</sup>. Comunicación (...) proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje desde una fuente que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas.

Potter y Perry<sup>13</sup>. La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos.

O'Brien M<sup>14</sup>. La comunicación es un proceso donde una persona comparte ideas, opiniones, valores y sentimientos.

---

<sup>10</sup> (RAE, 2015), Edición Digital. [www.rae.com](http://www.rae.com)

<sup>11</sup> (VISUAL, 1993)pp. 301.

<sup>12</sup> (VAN DER HOFTADT R., 2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Pág. 37

<sup>13</sup> (PERRY, 2012) Fundamentos de enfermería.

<sup>14</sup> (MAUREEN, 1983) Comunicación y relaciones en enfermería.

Zayas E. (1990)<sup>15</sup>, define a la comunicación como aquella que “constituye el vínculo y la relación mutua entre personas y un intercambio de ideas, opiniones o emociones mediante la cual se pone de manifiesto las actitudes y los sentimientos de los hombres, su variada y activa participación, sus preferencias, lo positivo y lo negativo de su carácter”.

Pichón Riviére, desde la Psicología Social dice que, “comunicación es todo proceso de interacción social por medio de símbolos y sistemas de mensajes. Incluye todo proceso en el cual la conducta de un ser humano actúa como estímulo de la conducta de otro ser humano. Puede ser verbal o no verbal, interindividual o intergrupala”.<sup>16</sup>

La revisión de bibliografía enfermera también destaca una mirada del proceso comunicacional que va más allá; se busca que el modo de comunicar trascienda las barreras técnicas, se tiende a las relaciones interpersonales, a la dinámica, a la comunicación como experiencia entre enfermero/a y paciente teniendo en cuenta que ambos, como seres únicos y holísticos, se influyen y transforman mutuamente al comunicarse.

Alfárez Maldonado al referirse al tema ya desde comunicación en salud, cita, “la comunicación es un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”<sup>17</sup>

Del artículo publicado por Bock O., L y otros se extrajo que “para Enfermería, la comunicación adecuada es aquella que tiene por finalidad disminuir conflictos y alcanzar objetivos definidos para la solución de problemas que surgen durante la interacción con el cliente, considerando que la dinámica de enviar y recibir

---

<sup>15</sup> (ZAYAS, 1990) Los procesos grupales y la comunicación en la dirección.

<sup>16</sup> (Citado por ÁVILA, 2012) conceptos de comunicación, apunte de cátedra.

<sup>17</sup> (ALFEREZ M., 2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Cita a (MEJIA LOPERA, 2006)

mensajes depende de la actitud interpretada por lo que se habla y por el modo como el equipo de enfermería asume un comportamiento”.<sup>18</sup>,

La lectura de estos extractos lleva a pensar en la necesidad de enfermería de establecer una comunicación efectiva y eficaz con el paciente para brindarle a este cuidado de calidad.

---

<sup>18</sup> (BOCK O, 2007)

### **Apartado n° 3**

#### **Comunicación eficaz**

Al respecto Pons, X dice: “es fundamental, en el proceso comunicativo, que emisor y receptor lleguen a un significado común, es decir, que el receptor llegue al mismo significado que pretende expresar el emisor. A esto se denomina comunicación eficaz”.<sup>19</sup>.

Alferez Maldonado, dice: “Partiendo de la base, por tanto, de que para que haya relación tiene que haber comunicación, esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente”.<sup>20</sup>

Luego cita: “Para que la comunicación sea efectiva y, entendiéndola en el mejor de los aspectos, productiva, no podemos olvidar que debemos ser claros “lo que está claro para mí, sólo está claro para mí” (Cibanal, 2006). Afirmación en la que su autor intenta explicar que las palabras tienen el significado que queremos poner en ellas (...) Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con la persona, con el paciente, de tal manera que, la forma en que establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones”.

Según Robins A: “para comunicar con eficacia hay que comprender que todos somos diferentes en cuanto a nuestro modo de percibir el mundo, y utilizar esa percepción como guía con nuestra comunicación con los demás”.<sup>21</sup>

Por lo tanto el acto de comunicar exige a enfermería verse a sí misma como sujeto que en el acto de cuidar transforma y es transformado en la interacción con el paciente, y por ello debe desarrollar habilidades que le lleven a lograr una comunicación eficaz.

---

<sup>19</sup> (PONS, 2006)

<sup>20</sup> (ALFEREZ M., 2012)

<sup>21</sup> (ROBBINS, 1986)

## Importancia de la comunicación en enfermería

Potter y Perry. La comunicación forma parte del arte de la enfermería: el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad y en la pericia, para transmitir emoción y significado al otro.(...) La competencia en la comunicación ayuda a la enfermera a mantener relaciones efectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar los estándares de cuidados legales, éticos y clínicos. <sup>22</sup>

Pons X, cita en su artículo a Nouvilas (1999), que dice: “El profesional sanitario lleva a cabo su función mediante una interacción directa con otra persona, por lo tanto, la comunicación interpersonal será una de sus herramientas imprescindibles de trabajo” <sup>23</sup>

De la anterior cita se destaca la idea de “comunicación como herramienta de enfermería”, lo que lleva a reflexionar sobre la importancia de la comunicación en enfermería.

Respecto a ello, en el texto de Bock L. y Otros<sup>24</sup>, los autores argumentan:

(...) la comunicación (...) en el área de salud y en especial en Enfermería es considerada fundamental para la atención a las necesidades básicas del ser humano.

Según Rocha O. y otros<sup>25</sup>: “La comunicación es una de las herramientas básicas para sostener el proceso de cuidar. (...) No hay acción de cuidar que no se constituya en una acción comunicativa”.

De este modo se pudo entender que una comunicación eficaz optimiza los cuidados brindados al paciente y además la relación con este, es decir, la relación

---

<sup>22</sup> (PERRY, 2012)

<sup>23</sup> (PONS, 2006)

<sup>24</sup> (BOCK O, 2007)

<sup>25</sup> (ROCHA O, y otros, 2013)

interpersonal enfermería- paciente. Apoyando este argumento se cita nuevamente del artículo de Rocha O. y Otros un extracto en el que se menciona a la teórica en enfermería J. Travelbee, que expresa:

“La enfermería es un proceso interpersonal y la comunicación posibilita la expresión de los sentimientos, los valores y significados necesarios para que la enfermera cumpla uno de los objetivos de la relación persona-persona, que es el de ayudar a los individuos a enfrentar la experiencia de enfermedad”.

Tras la lectura de lo antes expuesto, se llega a la reflexión de que comunicación-enfermería- paciente se triangulan para que a través de la relación interpersonal enfermero-paciente se logre el objetivo fundamental de la enfermería, el cuidado.

## **Apartado nº4**

### **Factores que afectan la comunicación**

Sin embargo, y como se expresó en el planteo del problema, enfermería se encuentra en su práctica diaria con factores que dificultan establecer una comunicación efectiva con el paciente. En cuanto a estas dificultades Van Der Hofstadt, habla de errores y barreras de la comunicación, expresando que:

(...) se pueden considerar una serie de dificultades relacionadas con el propio proceso de comunicación a través de cada uno de los distintos momentos que forman parte del mismo, que complicará el que se transmitan los mensajes que se quieren transmitir y, en definitiva, que el emisor consiga sus objetivos.

Además de éstas posibles dificultades, cualquier persona que tome la iniciativa de comunicar se debe enfrentar a la posibilidad de cometer dos tipos de errores, relacionados con los dos tipos de elementos que ponemos en juego cuando lo hacemos y que serían, por un lado, los referidos al contenido propiamente dicho de la comunicación y, por otro, a nuestra habilidad personal para transmitir dichos contenidos.

Potter y Perry<sup>26</sup> exponen “factores contextuales que influyen en la comunicación”, como son el contexto psicofisiológico, el relacional, situacional, del entorno y cultural. Para las autoras, la valoración de estos “ayuda a la enfermera a tomar decisiones firmes durante el proceso de comunicación”

Según Jorcano Lorén, P<sup>27</sup>. De entre las muchas barreras que pueden aparecer en los contextos sanitarios se pueden destacar tres como fundamentales por ser muy significativas en el quehacer de los profesionales de salud y por los efectos tan negativos que producen al bloquear las comunicaciones entre ellos y los enfermos:

---

<sup>26</sup> (PERRY, 2012)

<sup>27</sup> (JORCANO LORÉN, 2005)

a) El escaso tiempo de que se dispone y la rutinización de las interacciones. Puede afirmarse que el tiempo es uno de los mayores estresores de la vida actual. Y es que a causa de su escasez, su uso y su buena administración puede representar un problema difícil en la organización y valoración de las tareas profesionales y demás acciones en las que se va a “gastar” ese tiempo que nunca volverá. 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.

b) El conflicto grupal.

Que acarrea insatisfacción, malestar social, irritación, agresividad y desánimo.

c) Las actitudes personales del profesional de salud.

Que pueden llegar a ser una de las barreras más infranqueables para el logro de una comunicación efectiva y satisfactoria.

En cuanto a estos factores, al referirse a comunicación en una UCI, se ha de considerar además a aquellos pacientes que se encuentran imposibilitados de comunicarse verbalmente, a saber, los que se encuentran con alteración del estado de conciencia, entubación, secuelas por patología reciente que afecten el habla, como un accidente cerebrovascular (ACV), u otras afecciones que le impidieran comunicarse de modo verbal.

Este tipo de paciente reviste un real desafío para enfermería al momento de intentar comunicarse, surgiendo la dificultad para comprender y atender las verdaderas necesidades del mismo. Por ello los autores de este trabajo consideran de gran importancia a la comunicación no verbal, entendiendo que para UCI esta es una estrategia, y no un simple tipo de comunicación.

## Apartado n°5

### Comunicación no verbal

De acuerdo con Van Der Hofstadt<sup>28</sup>, comunicación no verbal es “(...) aquella en la que no interviene para nada la palabra, resultando prácticamente inevitable su uso siempre que la comunicación se produzca de forma presencial (...). La comunicación no verbal se expresa fundamentalmente a través de la mirada, del tono de voz, de la postura, de la expresión facial, de los movimientos, del contacto físico, del volumen, etc.

(...) Además la comunicación no verbal sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores, y ayuda a confirmar o no los mensajes verbales, es decir, sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal.

Luego agrega:

La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos.

Potter y Perry<sup>29</sup>. La comunicación no verbal es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras. Incluye expresiones faciales, elementos vocales, contacto ocular, gestos, posturas, tacto, olor, aspecto físico, vestidos, silencios y el uso del espacio, tiempo y objetos. La comunicación no verbal suele revelar los sentimientos verdaderos porque es difícil de controlar.

Kozier<sup>30</sup>. La comunicación no verbal es llamada a veces *lenguaje corporal*. Comprende gestos, movimientos corporales, tacto y aspecto físico, incluyendo adornos. Muchas veces, la comunicación no verbal dice más a los otros sobre los sentimientos de una persona que lo expresado con palabras, puesto que la

---

<sup>28</sup> (VAN DER HOFTADT R., 2006)

<sup>29</sup> (PERRY, 2012)

<sup>30</sup> (KOZIER B., 2008) Fundamentos de enfermería. Conceptos, procesos y prácticas. Cap 26, pp. 463.

conducta no verbal esta menos controlada conscientemente que la verbal. Por ejemplo, si la enfermera le dice a un paciente: “Me gusta sentarme aquí y hablar con usted un rato”, pero mira con nerviosismo el reloj cada pocos segundos, las acciones contradicen el mensaje verbal. Es probable que el paciente crea más la conducta no verbal, que transmite: “Estoy muy ocupada y necesito irme”.

La observación y la interpretación de la conducta no verbal de un paciente es una capacidad esencial que deben desarrollar las enfermeras. La observación eficiente de la conducta no verbal requiere una evaluación sistemática del aspecto físico general de la persona, la postura, la marcha, la expresión facial y los gestos. Con independencia de lo que se observe, la enfermera debe tener la precaución para interpretarlo, y aclarar siempre cualquier observación con el paciente.

La comunicación no verbal varía ampliamente entre las culturas. Difieren incluso conductas como el sonreír y darse la mano -parafraseando a Kozier, lo que para una cultura puede parecer una buena costumbre y generar confianza, para otra puede resultar una falta de respeto-; la enfermera no siempre puede estar segura de la interpretación correcta de los sentimientos expresados por medios no verbales. El mismo sentimiento puede ser expresado no verbalmente en más de una forma, incluso dentro del mismo grupo cultura.

### **Componentes de la comunicación no verbal**

Aspecto personal<sup>31</sup>. Los vestidos y los adornos pueden ser fuentes de información sobre una persona. Aunque la elección del atuendo es altamente personal, puede transmitir el nivel social y económico, la cultura, la religión, la asociación con grupos y el concepto de sí mismo. En el paciente con enfermedad aguda, en el hospital o en su hogar, el cambio de los hábitos de acicalamiento puede mejorar una mejoría del estado físico.

---

<sup>31</sup> (KOZIER B., 2008) pág. 463

Postura<sup>32</sup>. La postura de las personas cuando están sentadas o tendidas también puede indicar los sentimientos y el humor. También en este caso, la enfermera puede aclarar el significado de la conducta observada, si describe al paciente como lo ve y después le pregunta lo que significa o si la interpretación de la enfermera es correcta. Por ejemplo: “parece que le duele al moverse. Me pregunto cuál es la intensidad del dolor y si puedo hacer algo para que se sienta mejor”.

Expresión facial<sup>33</sup>. Los sentimientos de sorpresa, miedo, ira, disgusto, felicidad y tristeza pueden ser transmitidos por las expresiones faciales. Aunque la cara puede expresar las emociones genuinas de la persona, también es posible controlar esos músculos de forma que la emoción expresada no refleje lo que la persona está sintiendo. Cuando el mensaje no es claro, tiene importancia obtener una respuesta para comprobar el intento de expresión. Muchas expresiones faciales transmiten un significado universal. Sin embargo, ninguna expresión por sí sola se puede interpretar con exactitud, sin considerar otros indicios físicos reforzadores, el contexto en el que ocurre y el fondo cultural del paciente.

Las enfermeras deben tener conciencia de sus propias expresiones y de lo que comunican a los demás. Los pacientes notan con rapidez la expresión facial de la enfermera, en particular cuando se sienten seguros o incómodos. Es posible controlar todas las expresiones faciales, pero la enfermera debe aprender a controlar la expresión de sentimientos como el miedo o el disgusto en algunas circunstancias.

El contacto ocular es otro elemento esencial de la comunicación facial. En muchas culturas, el contacto ocular mutuo indica el reconocimiento de la otra persona y la voluntad de mantener comunicación. Muchas veces, una persona inicia el contacto con otra mediante una mirada, que capta la atención del otro individuo antes de comunicarse. La persona que se siente débil o indefensa muchas veces desvía los

---

<sup>32</sup> (KOZIER B., 2008) pág. 463

<sup>33</sup> (KOZIER B., 2008) pág. 464

ojos y evita el contacto ocular; la comunicación recibida puede ser embarazosa o demasiado dominante.

La orientación y postura<sup>34</sup>. La orientación se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su o sus interlocutores, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor. Para facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el paciente es importante adoptar una orientación enfrentada. En la postura se establecen dos categorías fundamentales que a su vez se subdividen en dos dimensiones: acercamiento-retirada y expansión-contracción. El acercamiento, producido por la inclinación del cuerpo hacia su interlocutor, se interpreta como atención e interés, mientras que la retirada, que se hace de la forma contraria, se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión.

La expansión, cuando es muy pronunciada, se interpreta como una postura engreída, arrogante o despreciativa, mientras que cuando es la contracción que es extrema, se considera como depresiva o abatida.

Gestos<sup>35</sup>. Los gestos de las manos y el cuerpo pueden resaltar y aclarar la palabra hablada, o pueden ocurrir sin palabras para indicar un sentimiento particular o un determinado signo. Un gesto puede indicar con más claridad el tamaño o la forma de un objeto.

Las personas enfermas incapaces de replicar verbalmente pueden diseñar un sistema de comunicación similar (al lenguaje de señas), usando las manos. El paciente quizá levante el dedo índice una vez para “sí” y dos veces para “no”. El paciente y la enfermera pueden diseñar otras señales con diversos significados.

Las automanipulaciones<sup>36</sup> y los movimientos nerviosos con manos y piernas. Hablamos de automanipulaciones cuando tocamos nuestro propio cuerpo

---

<sup>34</sup> (VAN DER HOFTADT R., 2006) pág. 44

<sup>35</sup> (KOZIER B., 2008) pág. 464

<sup>36</sup> (VAN DER HOFTADT R., 2006) pág. 45

(tocarnos el pelo, rascarnos la cara o el brazo, tocarnos la nariz, etc.). En muchas ocasiones, se producen movimientos con las manos o las piernas y/o pies, cuya principal característica es que son repetitivos, rítmicos y normalmente involuntarios (tipo tic). Ambos tipos de movimientos suelen ser interpretados como señales de incomodidad y ansiedad.

Entonces, comunicación verbal no es solamente la ausencia de la palabra entre los interlocutores, es además una experiencia en la que un/a enfermero/a se reconoce a sí misma como sujeto de una relación en la que se desatan emociones, sentimientos, que le llevan a pensar en sí mismo, a ser consciente de lo que da y recibe del otro sujeto- el paciente-, transformándose la relación del binomio enfermero/a- paciente en una verdadera relación interpersonal, conectándose, estando para el otro, y estableciéndose un diálogo genuino, al que Nascimento y Trentini<sup>37</sup> se refieren diciendo que, *un diálogo genuino* comienza cuando cada persona considera a otra como el ser único que es, consciente de que es un ser diferente de otro...

Bock LFB y Otros<sup>38</sup>, refiriéndose a comunicación en UCI, dicen:

El proceso comunicativo, durante el cuidado brindado al paciente internado en una UCI, indica la importancia del autoconocimiento y autopercepción de la enfermera...

---

<sup>37</sup> (NASCIMIENTO E., 2004)

<sup>38</sup> (BOCK O, 2007)

## **Apartado n°6**

### **La comunicación y la Relaciones Interpersonales**

De acuerdo con la teoría de Hildegard Peplau, se puede interpretar que las relaciones interpersonales son la interacción dinámica que se establece entre enfermería y el paciente, en la que ambos se influyen mutuamente durante la relación de cuidado, y donde la comunicación efectiva cobra gran importancia para establecer dicha relación.

Este concepto de relaciones interpersonales se entiende dentro del tipo de enfermería que Peplau denominó “enfermería psicodinámica”. En Marriner y Tomey<sup>39</sup> se lee, “La enfermería psicodinámica intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás a que identifiquen sus dificultades e intenta aplicar los principios de las relaciones humanas a los problemas que emergen de todos los niveles de la experiencia”.

Hildegard Peplau describe cuatro conceptos estructurales del proceso interpersonal en cuatro fases de la relación enfermera- paciente:

Orientación: El individuo tiene una “necesidad sentida” y busca ayuda profesional.

Identificación: El paciente se identifica con los que le pueden ayudar (relación).

Explotación: El paciente intenta derivar un valor completo de lo que se le ofrece como relación.

Resolución: El paciente se va olvidando gradualmente de sus viejas metas y adopta nuevas metas. En este proceso el paciente se libera de la identificación con la enfermera.

Estas fases se dan a lo largo de la relación enfermero- paciente, donde la comunicación es el nexo esencial para que estas sucedan, además de permitir

---

<sup>39</sup> (MARRINER, y otros, 2002) pág. 382

conocer las necesidades reales del paciente para brindarle los cuidados oportunos; ya que como describe Mejía Lopera<sup>40</sup> :la unidad de cuidados intensivos es el sitio del hospital donde el cuidado es de tipo clínico y de carácter individual, lo cual determina la interacción permanente entre los enfermeros y un paciente, que presenta características de dependencia en el cuidado en un sistema totalmente compensatorio, para la satisfacción de sus necesidades.

Es decir, que si a las cuatro fases propuestas en la teoría de Peplau, se aplican directamente a los cuidados enfermeros de la UCI siempre teniendo en cuenta el factor comunicacional y sobre todo el aspecto no verbal, se puede lograr una provechosa relación interpersonal enfermería- paciente satisfaciendo debidamente las necesidades de este último.

---

<sup>40</sup> (MEJIA LOPERA, 2006)

## **Apartado n°7**

### **Habilidades de comunicación efectiva en enfermería**

Al hacer repaso de lo expuesto hasta ahora, surge nuevamente la imperativa necesidad del desarrollo de estrategias comunicacionales en enfermería.

Potter y Perry<sup>41</sup>, proponen “*elementos en la comunicación profesional*”, a saber:

**Cortesía:** La cortesía habitual es parte de la comunicación profesional. Ser descortés causa que la enfermera sea percibida como brusca e insensible. Levanta barreras entre la enfermera y el cliente, y produce roces entre los profesionales del equipo.

**Uso de los Nombres:** La autopresentación es especialmente importante. Si la enfermera no da su nombre, no indica su rango o no reconoce al cliente puede producir incertidumbre sobre la interacción y transmitir una falta impersonal de compromiso o cuidado. Hay que evitar referirse a los clientes por el diagnóstico, el número de habitación u otros atributos, que son degradantes y envían el mensaje de que la enfermera no se preocupa lo suficiente para conocer a la persona como individuo.

**Intimidad y confidencialidad:** Es esencial que la enfermera salvaguarde el derecho del cliente a la intimidad protegiendo cuidadosamente la información de naturaleza sensible y privada.

**Honradez:** Ser honrado significa ayudar a los demás sin dudas cuando es necesario. Para favorecer la confianza, la enfermera se comunica con calidez y demuestra coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia.

**Autonomía y responsabilidad:** Las enfermeras que son autónomas asumen la responsabilidad de sus propios pensamientos, sentimientos y conducta. Las

---

<sup>41</sup> (PERRY, 2012)

enfermeras apoyan la autonomía de los usuarios al respetar y defender el derecho de la persona a sus propios valores y decisiones.

Asertividad: La asertividad es defender los propios derechos sin violar los de los demás. Las respuestas asertivas se caracterizan por una sensación de seguridad, competencia, poder, optimismo y profesionalidad.

Alferez Maldonado<sup>42</sup> ofrece varios ítems a tener cuenta al momento de comunicarse con el paciente:

(...) debemos de tener en cuenta una serie de habilidades y destrezas que nos pondrán en el culmen de un buen proceso terapéutico (comunicación & relación), disponiendo de recursos comunicativos que nos permitan optimizar la relación profesional con el paciente.

Debemos:

- Utilizar un lenguaje apropiado a la persona que escucha. Comunicar consiste en hacerse entender.
- Dar indicaciones y/o prescripciones de manera clara y concisa.
- Ayudar al interlocutor a que se sienta cómodo y libre en aquello que quiera expresar.

Para ello es necesario crear un clima de cordialidad.

- Manifestar una actitud de respeto absoluto e incondicional hacia la persona y su intimidad.
- Demostrar interés hacia lo que se está escuchando, mediante feedback verbal y no verbal (postura, miradas...). El paciente que se siente escuchado se mostrará mucho más implicado en el tratamiento y colaborador con el personal sanitario que lo atiende.

---

<sup>42</sup> (ALFEREZ M., 2012)

- Escuchar siempre para comprender al otro y no estar pensando en lo que se va a decir cuando acabe de hablar. Escuchar significa prestar atención y demostrar que se hace y, en definitiva, escuchar para comprender y no para responder.
- Evitar las interferencias físicas tales como ruidos, espacios físicos inapropiados...
- Evitar también las interferencias actitudinales tales como prejuicios sociales, estereotipos...
- Ser siempre empático, entendiendo que esto no significa compartir obligatoriamente sino comprender aunque, se esté en desacuerdo.
- Evitar juicios de valor sobre el interlocutor.
- Ser conscientes de que todas las personas tenemos necesidades físicas, psicológicas y sociales pero, que tanto estas como la forma de satisfacerlas pueden ser muy distintas de una persona a otra.
- Atender no sólo al contenido del mensaje sino también a los sentimientos y necesidades de la persona.
- Estar atento a los mensajes no verbales de la persona. Es una buena fuente de información que nos ayudará a comprender mejor a la persona, sus sentimientos, necesidades, dudas y preocupaciones.
- Ser consciente de la comunicación no verbal y utilizarla como un recurso comunicativo de primer orden (sonreír o mantener una expresión facial distendida, postura corporal...). Tenemos que ser conscientes de que la manera en que se dicen las cosas es tan importante como lo que se dice explícitamente.
- Verificar si el paciente ha entendido lo que se le ha dicho.
- Manifestar, en todo momento, una elevada motivación hacia el propio trabajo. La desmotivación es fácilmente captada por quien recibe el servicio e influyendo de

una forma muy negativa este hecho en una buena relación terapéutica (Pons, 2006).

- Otra habilidad que debemos considerar dentro de la relación de ayuda, es la de personalizar el dialogo con el paciente. Debemos centrarnos en el propio paciente evitando generalizaciones.

### **La escucha activa**<sup>43</sup>

Un elemento clave para una comunicación eficaz es saber escuchar. Saber escuchar es saber oír, analizar y comprender la información que nuestro interlocutor transmite, tanto a nivel verbal como no verbal. Las características de una escucha eficaz son;

– Empatía: no se trata de mostrar alegría, ni de ser simpático, sino que consiste en ponerse en el lugar del paciente y tratar de percibirle mundo tal y como él lo hace. Es la capacidad de identificarse con el paciente y comprender así su conducta y sus sentimientos, a la vez que se le transmite esta comprensión. Implica partir de la idea de que todos tenemos una razón para actuar o sentir cómo lo hacemos. Algo que no debe confundirse con estar de acuerdo con esa postura.

– Aceptación incondicional del otro: implica reconocer al individuo como una persona valiosa, ello supone respetar y aceptar al paciente como persona total, tal y como es, sin entrar en valoraciones críticas o éticas acerca de su forma de ser o sentir.

– Autenticidad, que consiste en mostrarse a los demás tal y como uno es, sin fingir y sin aparentar

Este saber escuchar se traduce en lo que en la actualidad se denomina Escucha activa. De hecho, la escucha activa se define como el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de

---

<sup>43</sup> (VAN DER HOFTADT R., 2006) pág.98-99

interpretar el significado correcto del mismo, a través de la comunicación verbal y no verbal que realiza el emisor, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos entendiendo. Es decir, implica mostrar una atención física a la persona y psicológica al contenido y la emoción que expresa. Por lo tanto, escuchar de forma activa implica atender a la totalidad del mensaje, integrar en un mensaje lo que a través de diversos canales se está emitiendo y por otra parte, la retroalimentación, que conlleva pedir aclaraciones sobre el contenido o significado del mensaje al emisor.

Una de las principales ventajas que presenta la escucha activa es que permite que se complete el proceso de comunicación, tal y como hemos visto en el capítulo correspondiente y así se facilite que el receptor entienda el mensaje que el emisor transmite. Para escuchar de forma activa el profesional de enfermería debe:

1. Concentrarse en el paciente, tratando de no distraerse con ninguna otra actividad.
2. Comprender el mensaje, preguntándose por las intenciones del paciente, observando su comunicación no verbal y paraverbal e integrándola con los componentes verbales.
3. Resumir, primero interiormente para posteriormente verbalizar el resumen. Esta habilidad servirá para hacerle ver a nuestro interlocutor que le estamos escuchando y comprendiendo. Para ello se pueden utilizar expresiones como «si no te he entendido mal...» o «Entonces, lo que quieres decir es...».
4. Confirmar que ha entendido bien el mensaje, repitiendo verbalmente el resumen que ha realizado mentalmente.

Por lo tanto, el hecho de lograr aplicar habilidades de comunicación permite establecer una auténtica relación terapéutica enfermería- paciente.

## Apartado n°8

### Autopercepción enfermera

El concepto de *autopercepción enfermera* que se plantea en esta investigación se apoya en lo que la teorizadora H. Peplau define como *enfermería psicodinámica*, al definirla como aquella que “intenta entender la conducta de uno mismo para ayudar a los demás...”; es decir, que autopercepción, o percibirse a sí mismo, tiene la finalidad conocerse y entenderse a sí mismo para brindarse a los demás teniendo en cuenta que, de acuerdo con uno de los supuestos de Peplau, “el tipo de persona en que se convierte la enfermera supone una diferencia sustancial en lo que aprenderá cada paciente a medida que reciba el cuidado enfermero”<sup>44</sup>

Por otra parte, la autopercepción, ofrece a la enfermera la posibilidad de comprender su experiencia como ser humano dentro de la atención profesional. En Marriner y Tommey<sup>45</sup> se lee al respecto sobre las *experiencias psicobiológicas*:

Peplau describe cuatro experiencias psicobiológicas: necesidades, frustración<sup>46</sup>, conflicto<sup>47</sup> y ansiedad<sup>48</sup>. Estas experiencias ofrecen la energía que se transforma en algún tipo de acción. Peplau utiliza conceptos teóricos ajenos a la enfermería para identificar y explicar estas experiencias que exigen respuestas destructivas o constructivas por parte de las enfermeras y de los pacientes...”

Luego de lo mencionado se puede concluir al respecto que la autopercepción de la enfermera en la relación de comunicación con el paciente, involucra experiencias psicobiológicas, que deberán ser entendidas para dar respuestas favorables, de modo que el impacto de estas experiencias (necesidades, frustración, conflicto y ansiedad), sea lo más positivo posible.

---

<sup>44</sup> (MARRINER, y otros, 2002) pág. 383

<sup>45</sup> (MARRINER, y otros, 2002)pág. 383

<sup>46</sup> (VISUAL, 1993)pp551. Frustración: acción y efecto de frustrar. Frustrar: privar a uno de lo que esperaba. Dejar sin efecto, malograr una pretensión o intento.

<sup>47</sup> (VISUAL, 1993) pp.306. Conflicto: III. Apuro, angustia del ánimo.

<sup>48</sup> (VISUAL, 1993)pp.81. Ansiedad: agitación, inquietud. Angustia que acompaña algunas enfermedades. Ansia: inquietud muy violenta. Aflicción. Anheló.

Bock O L y Otros<sup>49</sup>. El proceso comunicativo, durante el cuidado brindado al paciente internado en una UCI, indica la importancia del autoconocimiento y autopercepción de la enfermera (...) Las autoras observan a enfermería como una vivencia de humanos, incluyendo todas las repuestas posibles del ser humano en una situación, tanto de aquel que necesita como de aquel que ayuda, en la cual cada uno participa de acuerdo con su modo de ser.

---

<sup>49</sup> (BOCK O, 2007)

## **HIPÓTESIS**

“A través de la autopercepción los enfermeros/as de la UCI manifiestan interés en mejorar la comunicación con pacientes que no verbalizan”.

## **Capítulo II**

### **Diseño Metodológico**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio:**

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, exploratorio, transversal exploratorio y descriptivo.

Estudio cuantitativo: porque los resultados se expresan en números.

Estudio Exploratorio: porque examinan un tema o problema de investigación poco estudiado.

Transversal descriptivo: porque se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos, es decir cómo se encuentran las variables a estudiar en la realidad.

### **Área de estudio:**

El estudio se efectúa en el Servicio de Terapia Intensiva de la Clínica de Cuyo, ubicado en calle J.V. Zapata 63, tercer piso de ciudad de la provincia de Mendoza.

### **Población:**

El universo de nuestra investigación serán 12 enfermeros que prestan servicio asistencial en el área, entre ellos licenciados y profesionales del Servicio de Terapia Intensiva de Clínica de Cuyo.

### **Muestra:**

Los 12 enfermeros/ as que se desempeñan en el Servicio de Terapia Intensiva de Clínica de Cuyo.

### Variales: definición y operacionalización

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADORES	Nº DE PREGUNTA
<b>Perfil del enfermero</b> Profesional que ha adquirido competencia científico técnica para dar cuidados y ayuda al individuo.	Edad	✓ 20 – 30 años ✓ 31 – 40 años ✓ Más de 41 años	1
	Sexo	✓ Femenino ✓ Masculino	2
	Formación Profesional	✓ Enfermero/a Profesional ✓ Lic. en Enfermería	3
	Antigüedad en la institución	✓ 0 – 5 años ✓ 6 – 10 años ✓ Más de 11 años	4
	Años de experiencia del profesional en servicio de terapia intensiva	✓ 0 – 5 años ✓ 6 – 10 años ✓ Más de 11 años	5
	Turno	✓ Mañana ✓ Tarde ✓ Noche	6
<b>Comunicación no verbal</b> Comprende gestos, movimientos corporales, tacto y aspecto físico.	<b>Habilidades comunicacionales:</b> Aquellas conductas específicas encaminadas a mantener un estilo de comunicación asertivo con los demás y orientadas a un intercambio satisfactorio para ambas partes.	✓ Gestos – miradas. ✓ Tacto – olfato. ✓ Mirada – empatía. ✓ Tono de voz. ✓ Escucha – Comprensión. ✓ Relaciones interpersonales. ✓ Claridad. ✓ Ánimo.	7 8 9 10 11
	<b>Autopercepción de enfermería:</b> Modo en como el enfermero se percibe a sí mismo al intentar establecer comunicación con un paciente	✓ Impotencia. ✓ Desconocimiento. ✓ Indiferencia. ✓ Tristeza – enojo. ✓ Afectividad. ✓ Alegría. ✓ Conformidad.	12 13 19 20

<b>Comunicación no verbal</b> Comprende gestos, movimientos corporales, tacto y aspecto físico.	imposibilitado de comunicarse verbalmente.		21
	<b>Barreras de la comunicación:</b> Serie de dificultades relacionadas con el propio proceso de comunicación; debidas al profesional de enfermería como emisor; como las relacionadas con el código a utilizar y con la habilidad para comunicar.	✓ Falta de tiempo. ✓ Falta de capacitación. ✓ Falta de interés del personal de Enf.	14 15
	<b>Conocimientos:</b> Lo referido a la posesión y adquisición permanente de herramientas teórico prácticas para atender las necesidades de una determinada área.	✓ Interés. ✓ Desinterés. ✓ Nivel de conocimiento.	16 17 18

### Técnica de recolección de datos:

Para realizar este estudio, se utilizará una encuesta personal con preguntas cerradas realizadas al personal de enfermería del Servicio de Terapia Intensiva de Clínica de Cuyo.

### Instrumentos:

- Encuesta con preguntas cerradas.

### Fuentes de información:

La fuente de recolección de datos es primaria, ya que se realizara en forma directa al personal de enfermería.

**Procesamiento:**

Una vez que se finaliza con la recolección de los datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, para su presentación se empleará tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa.

La información se representará mediante gráficos de torta y barra que representara cada variable.

## ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

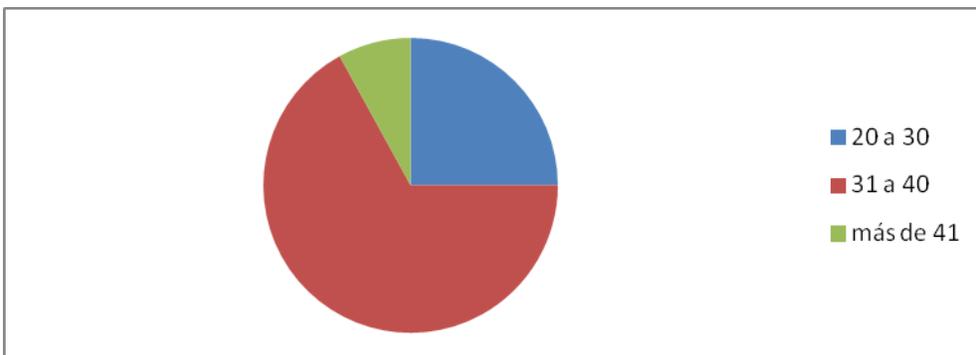
A continuación se realizó el análisis e interpretación de un total de 12 encuestas realizadas a los enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica de Cuyo, durante el primer semestre de 2015.

**Tabla 1. Número de enfermero/as según edad, en Clínica de Cuyo, primer semestre de 2015**

EDAD (en años)	fa	fr %
20 a 30	3	25
31 a 40	8	67
Más de 41	1	8
TOTAL	12	100

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

### GRÁFICO N°1



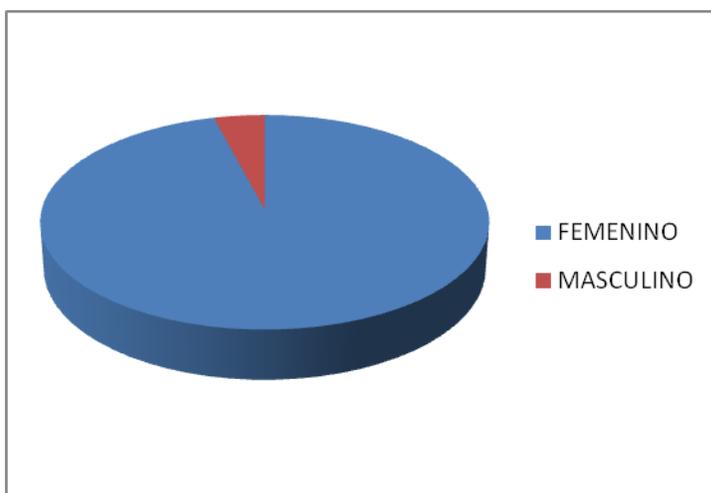
**Interpretación** Se observa que el grupo de 31 a 40 años representa el mayor porcentaje de los encuestados con un 67% .

**Tabla 2. Número de enfermero/as según sexo, en Clínica de Cuyo, primer semestre de 2015.**

SEXO	fa	fr %
Femenino	9	75
Masculino	3	25
TOTAL	12	100

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo. Primer semestre de 2015.

**GRÁFICO N°2**



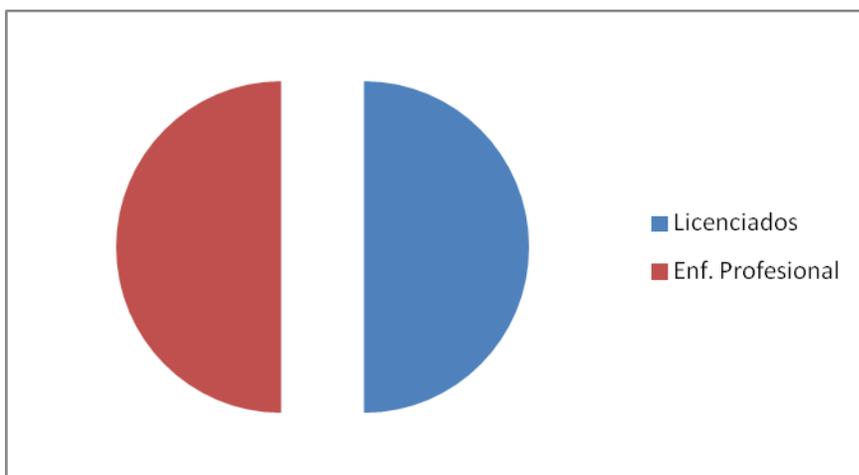
**Interpretación:** El personal que compone la UCI de Clínica de Cuyo, es mayormente femenino, resultando un 75% femenino y un 25% masculino.

**Tabla 3. Número de enfermeros de acuerdo con el nivel de formación profesional.**

FORMACIÓN PROFESIONAL	fa	fr %
Licenciado/a en Enfermería	6	50
Enfermero/a Profesional	6	50
TOTAL	12	100

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 3**



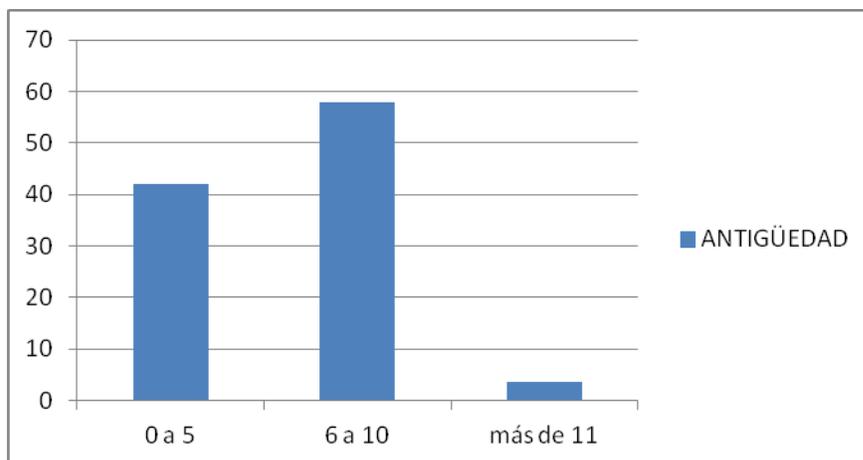
**Interpretación:** Los datos arrojados son que la Clínica de Cuyo cuenta con un 50% de Enfermeros profesionales y un 50% de Enfermeros Licenciados.

**Tabla 4. Número de enfermeros en relación a la antigüedad en la institución.**

ANTIGÜEDAD (en años)	fa	fr %
0 a 5	5	42
6 a 10	7	58
Más de 11	0	0
TOTAL	12	100

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 4**



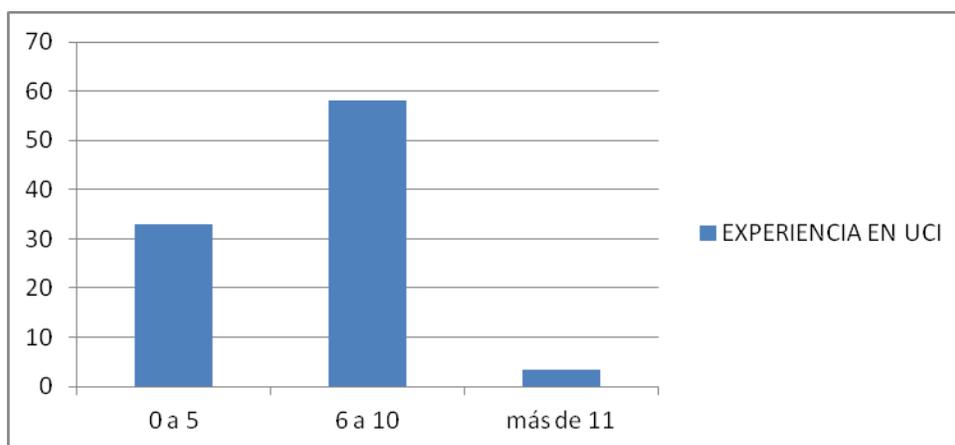
**Interpretación:** Se observa que el grupo de entre 6 a 10 años de antigüedad es el que presenta mayor porcentaje con un 58%.

**Tabla 5. Número de enfermeros de acuerdo con a la experiencia en UCI.**

EXPERIENCIA ( en años)	fa	fr %
0 a 5	4	33
6 a 10	7	58
Más de 11	1	8
TOTAL	12	99 (± 1)

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N°5**



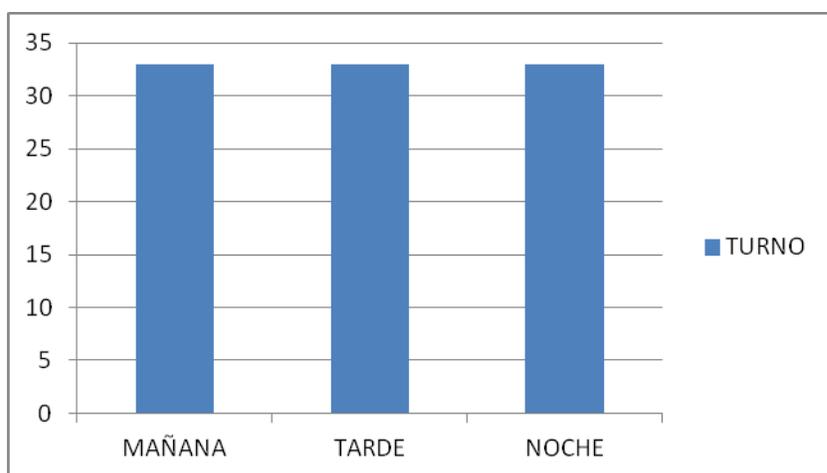
**Interpretación:** Se observó que el 58% de los enfermeros/as tiene experiencia en UCI de entre 6 a 10 años.

**Tabla 6. Número de enfermeros en relación al turno de trabajo en que se desempeñan.**

TURNOS	Fa	Fr %
Mañana	4	33
Tarde	4	33
Noche	4	33
TOTAL	12	99 ( $\pm 1$ )

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 6**



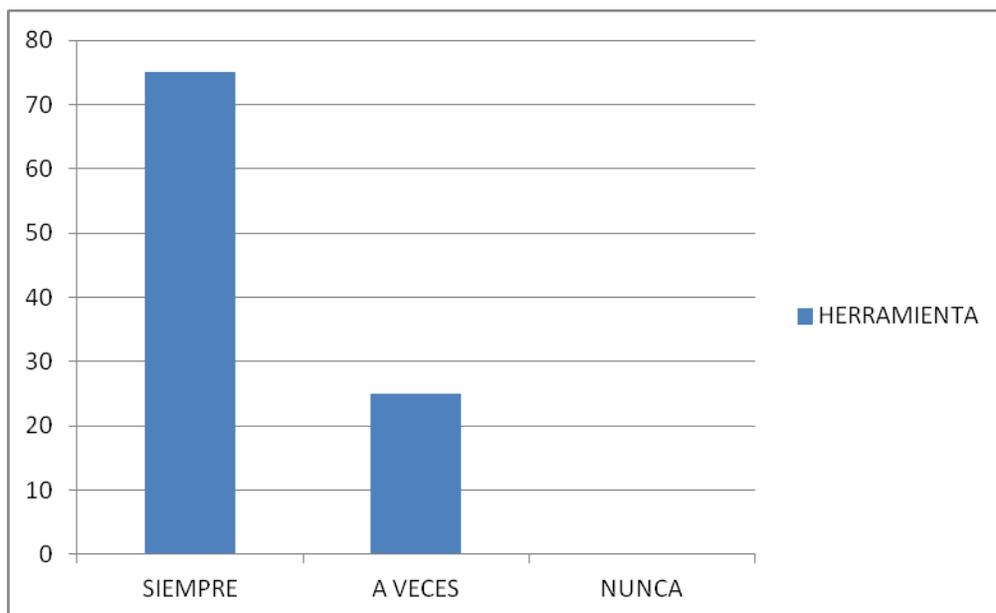
**Interpretación:** Se observa una igual proporción de enfermeros por turno.

**Tabla 7. Consideración de la comunicación como primera herramienta de atención al paciente.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. considera la comunicación como primera herramienta en la atención al paciente	9	75	3	25	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 7**



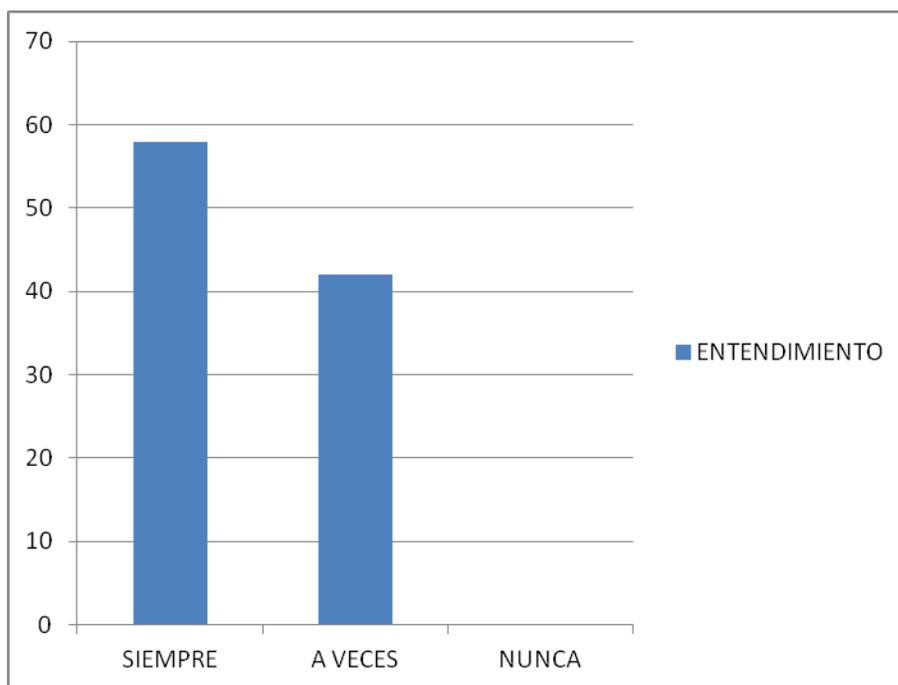
**Interpretación:** Se observó que el 75% de los enfermeros considera la comunicación como primera herramienta para la atención del paciente.

**Tabla 8. Entendimiento con el paciente.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. se asegura de lograr un entendimiento con el paciente	7	58	5	42	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 8**



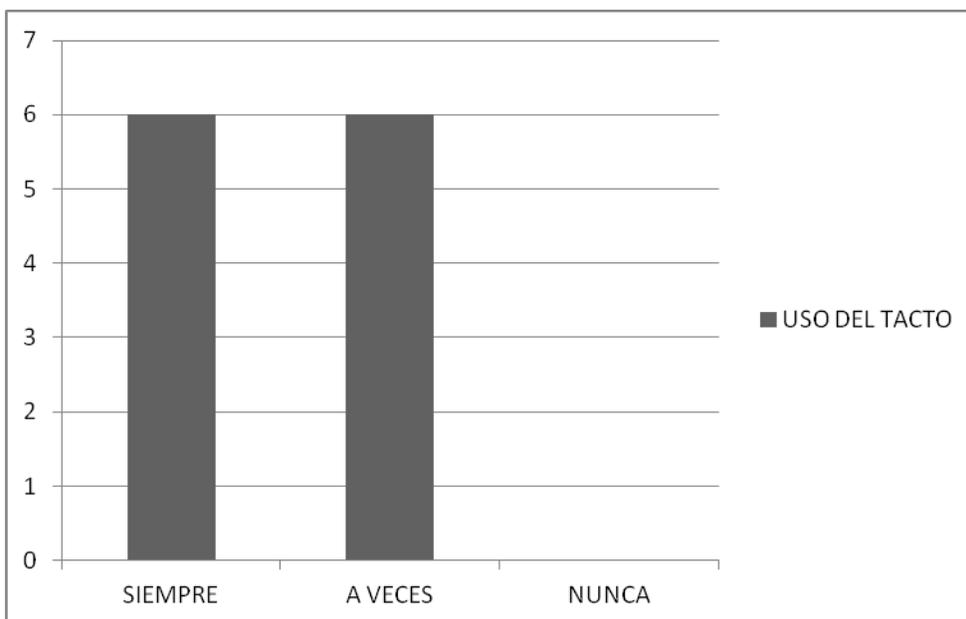
**Interpretación:** El 58 % de los enfermeros se asegura de lograr un entendimiento con el paciente.

**Tabla 9. Uso del tacto como habilidad comunicacional.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. utiliza el tacto como una habilidad comunicacional	6	50	6	50	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 9**



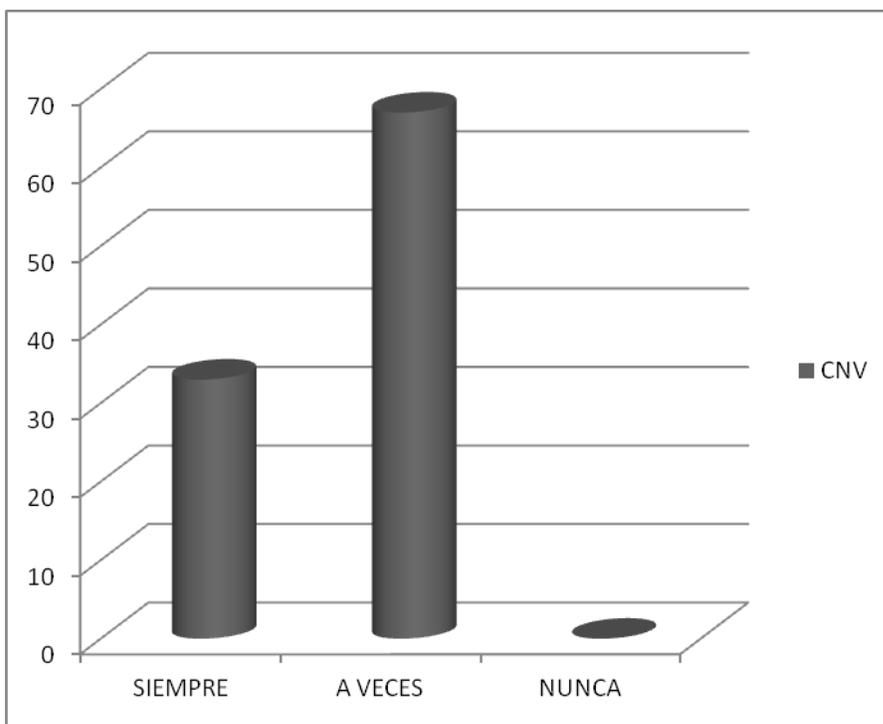
**Interpretación:** Se observó que el 50 % de los enfermeros utiliza “siempre” el tacto como habilidad comunicacional, el 50% restante solo lo hace “a veces”.

**Tabla 10. Comunicación no verbal y detección de necesidades alteradas.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. tiene en cuenta la comunicación no verbal para detectar cuáles son las necesidades alteradas del paciente	4	33	8	67	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 10**



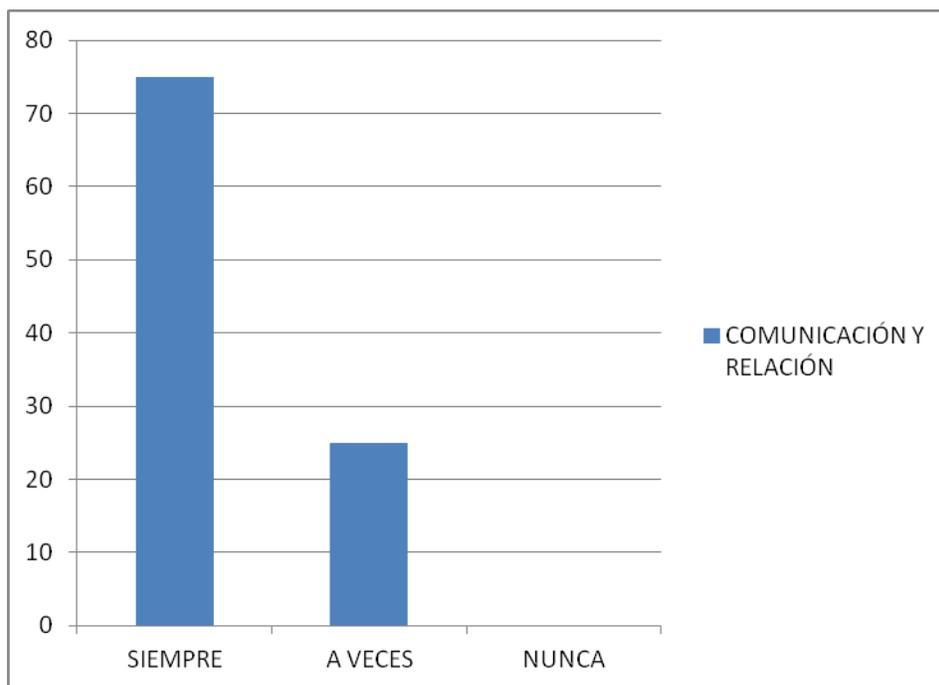
**Interpretación:** Se observó que solo el 33% de los enfermeros “siempre” tiene en cuenta la CNV para detectar las necesidades alteradas del paciente, mientras que 67% restante solo lo hace “a veces”.

**Tabla 11. Comunicación y relación enfermería- paciente.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. cree que la comunicación adecuada con el paciente mejora las relaciones enfermería-paciente	9	75	3	25	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 11**



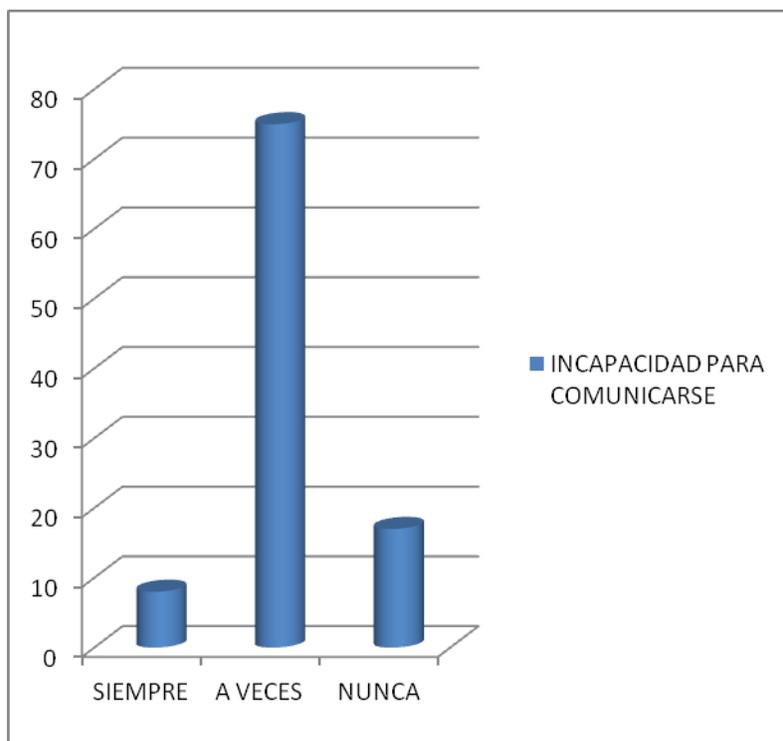
**Interpretación:** El 75% de los enfermeros cree que la comunicación adecuada mejora la relación enfermería- paciente.

**Tabla 12. Percepción de incapacidad para comunicarse con pacientes que no verbalizan**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. se siente incapaz al intentar lograr una correcta comunicación con un paciente que no puede de comunicarse verbalmente	1	8	9	75	2	17

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 12**



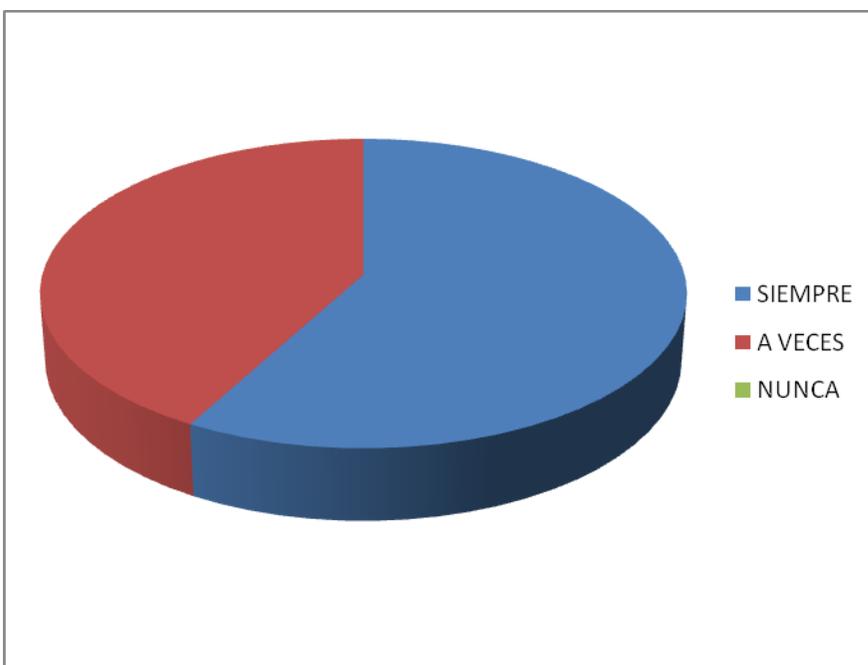
**Interpretación:** Solo el 8% de los enfermeros percibe “siempre” incapacidad para comunicarse con pacientes que no verbalizan, mientras que el 75% solo lo percibe “a veces”.

**Tabla 13. Percepción de conformidad al comunicarse correctamente con pacientes que no verbalizan**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. se siente conforme al intentar lograr una correcta comunicación con un paciente que no puede comunicarse verbalmente	7	58	5	42	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 13**



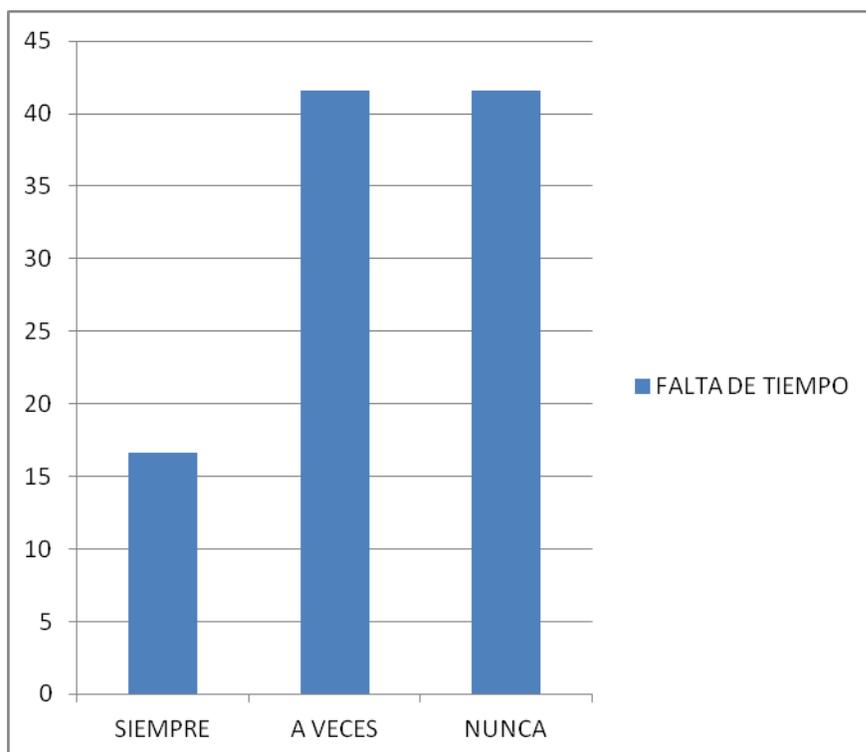
**Interpretación:** Se observa que el 58% de los encuestados “siempre” se siente conforme al intentar comunicarse correctamente con pacientes que no verbalizan.

**Tabla 14. Dificultad para comunicarse: “falta de tiempo”**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Una de sus dificultades para lograr una adecuada comunicación con el paciente es la “falta de tiempo”	2	16,6	5	41,6	5	41,6

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 14**



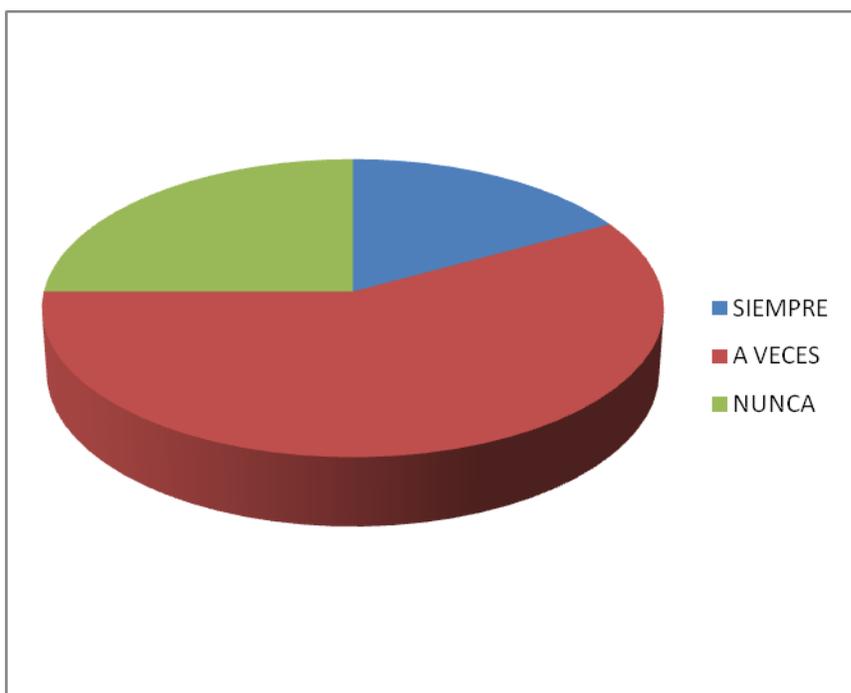
**Interpretación:** El 41,6% de los encuestados refirió que “nunca” “la falta de tiempo” es una dificultad para comunicarse adecuadamente con el paciente.

**Tabla 15. Dificultad para comunicarse: “falta de capacitación en el área comunicacional”**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Una de sus dificultades para lograr una comunicación adecuada con el paciente que no se comunica verbalmente es “la falta de capacitación en el área comunicacional”	2	17	7	58	3	25

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 15**



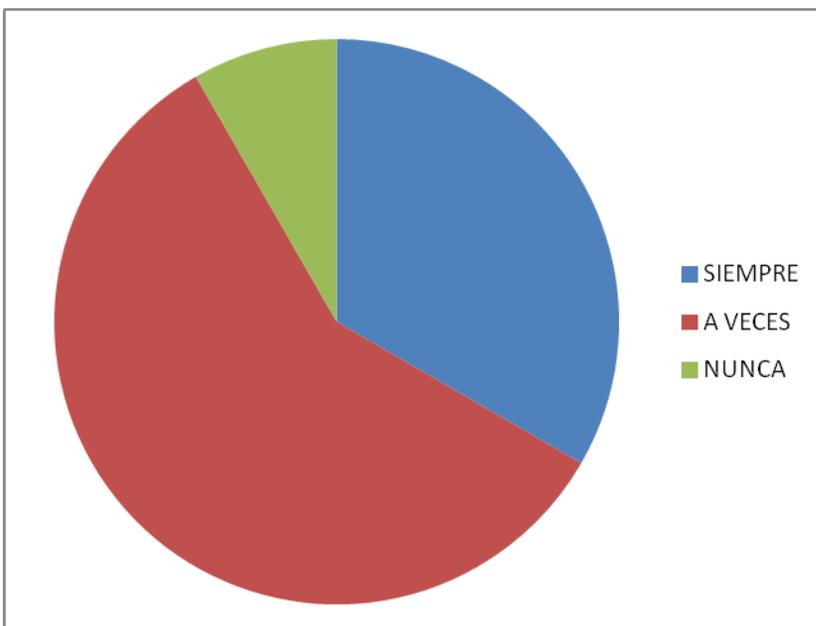
**Interpretación:** Se pudo observar que el 58% de los enfermeros considera “a veces” a “la falta de capacitación” como una dificultad para comunicarse adecuadamente con el paciente, mientras que el 25 % refiere que “nunca” lo es.

**Tabla 16. Habilidades de comunicación no verbal.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. utiliza habilidades de comunicación para la atención de pacientes que no pueden comunicarse verbalmente	4	33,3	7	58,3	1	8,3

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N°16**



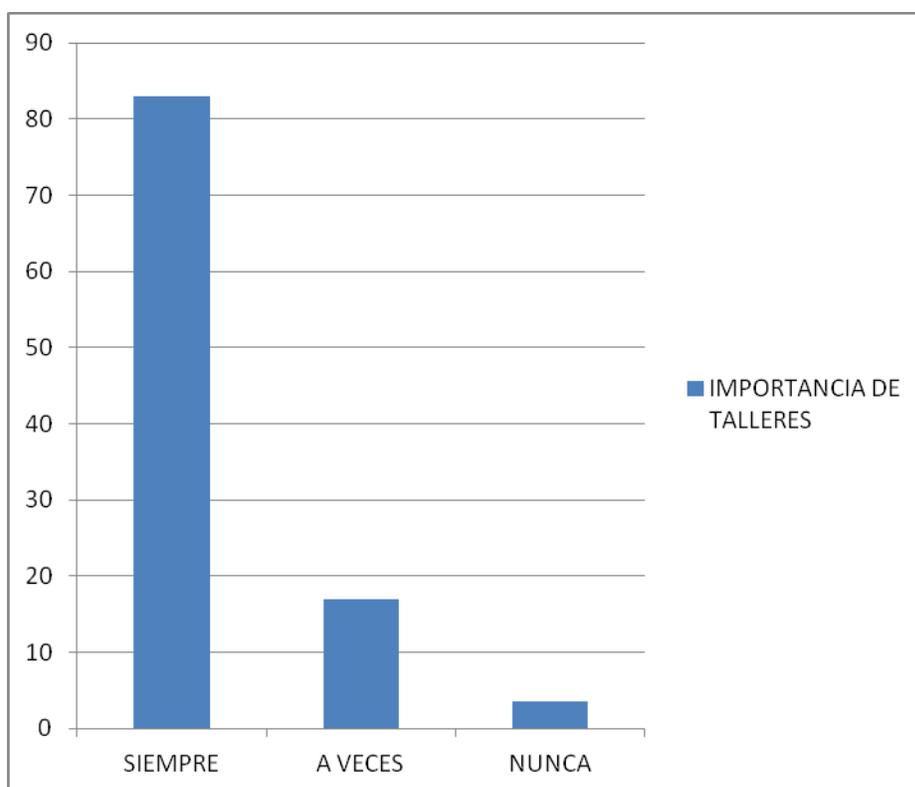
**Interpretación:** Se observó que el 58,3% de los enfermeros utiliza “a veces” las habilidades para la comunicación con pacientes que no verbalizan.

**Tabla 17. Importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. considera importante que se realicen de talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo	10	83	2	17	0	0

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 17**



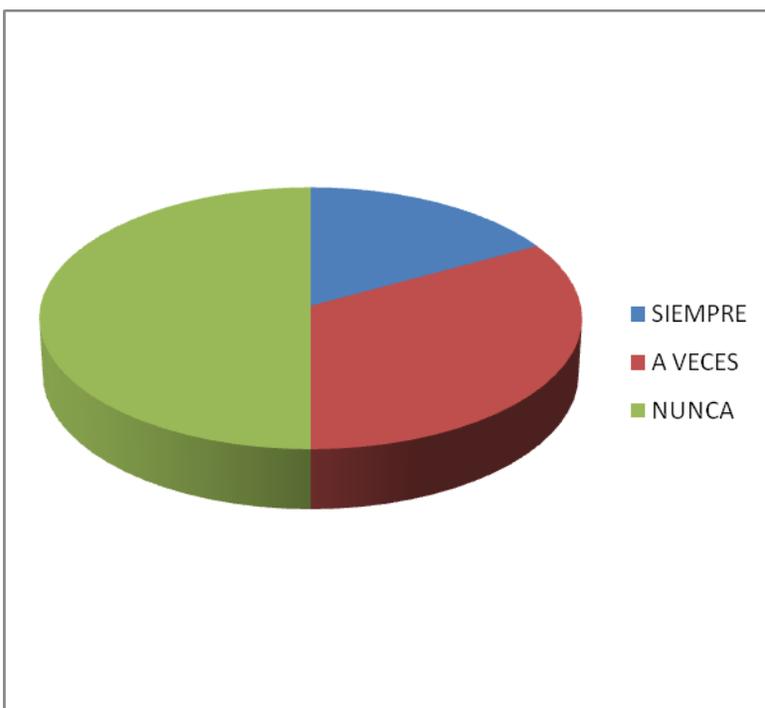
**Interpretación:** Se observa que el 83% de los encuestados considera “siempre” la importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería.

**Tabla 18. Utilización de conocimientos adquiridos sobre comunicación.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. utiliza conocimientos adquiridos en talleres o cursos sobre comunicación	2	17	4	33	6	50

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 18**



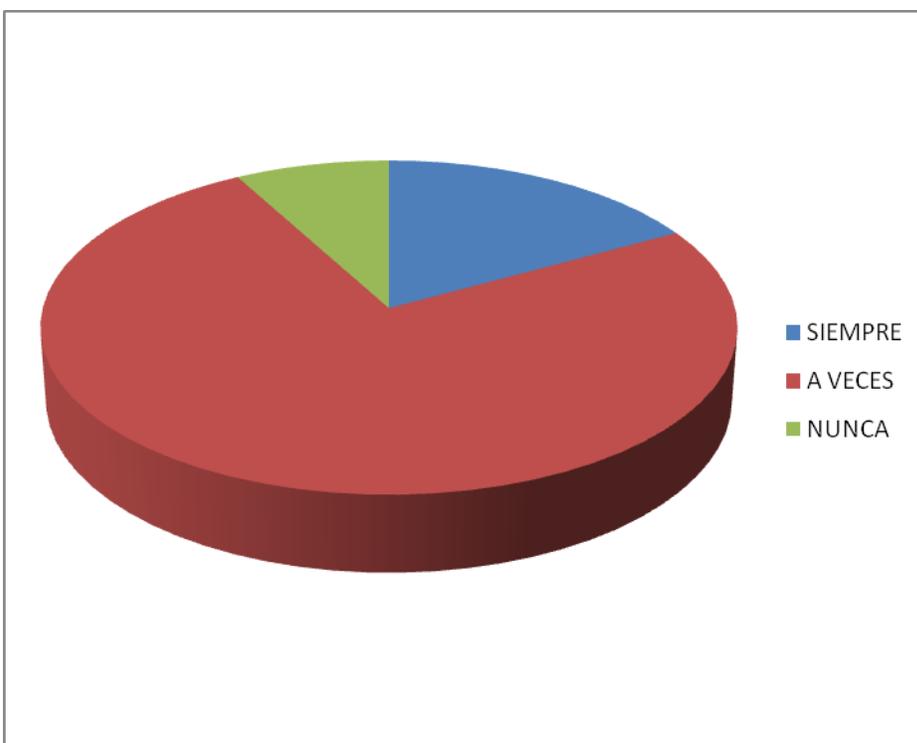
**Interpretación:** Se observó que el 50% de los encuestados refiere “nunca” utilizar los conocimientos adquiridos en cursos o talleres de comunicación.

**Tabla 19. Experiencia de frustración al intentar comunicarse con un paciente que no verbaliza.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. experimenta sensación de frustración al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar	2	17	9	75	1	8

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 19**



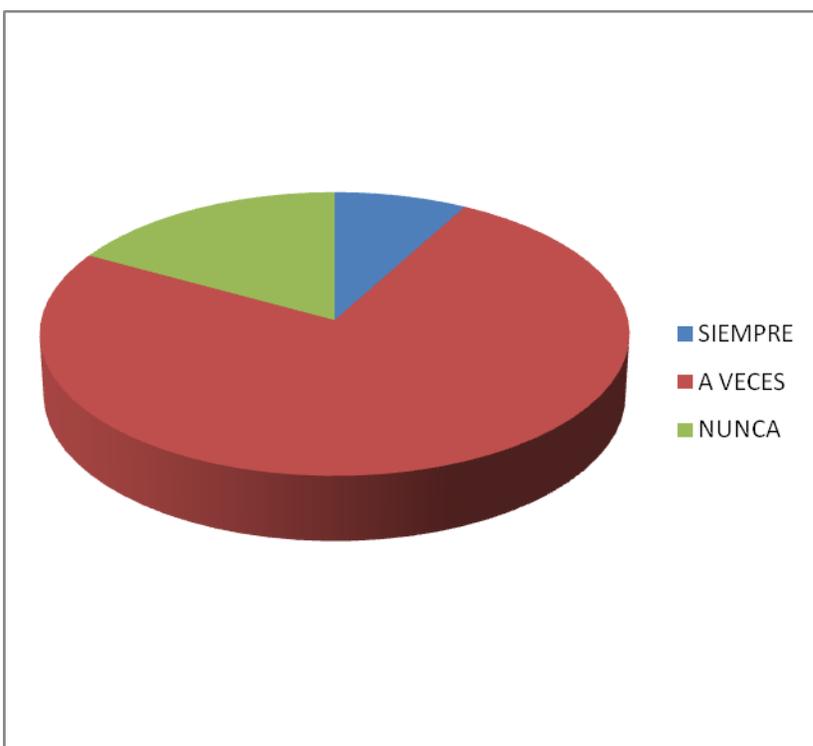
**Interpretación:** El análisis de esta variable arrojó que el 75% de los enfermeras “a veces” experimenta “frustración”.

**Tabla 20. Experiencia de conflicto al intentar comunicarse con un paciente que no verbaliza.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. experimenta sensación de conflicto al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar	1	8	9	75	2	17

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 20**



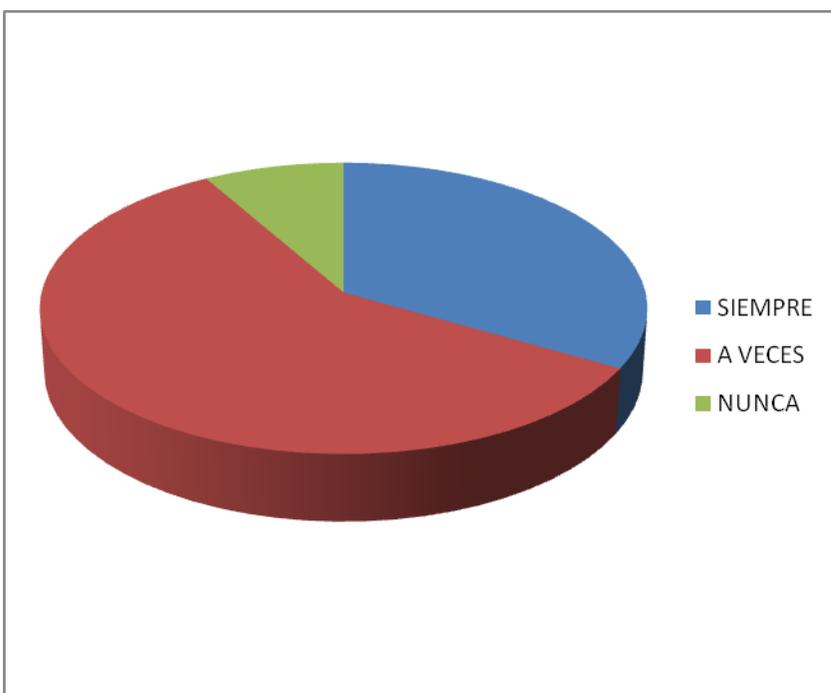
**Interpretación:** Se observó que el 75% de los enfermeros experimenta “a veces” sensación de “conflicto” al comunicarse con un paciente que no verbaliza.

**Tabla 21. Experiencia de ansiedad al intentar comunicarse con pacientes que no verbalizan.**

Subindicador	Siempre		A veces		Nunca	
	Fa	Fr %	Fa	Fr %	Fa	Fr %
Ud. experimenta ansiedad al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar	4	33,3	7	58,3	1	8,3

Fuente: Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 21**



**Interpretación:** Se observó que el 58,3% de los enfermeros presenta “a veces” ansiedad al intentar comunicarse con un paciente que no verbaliza.

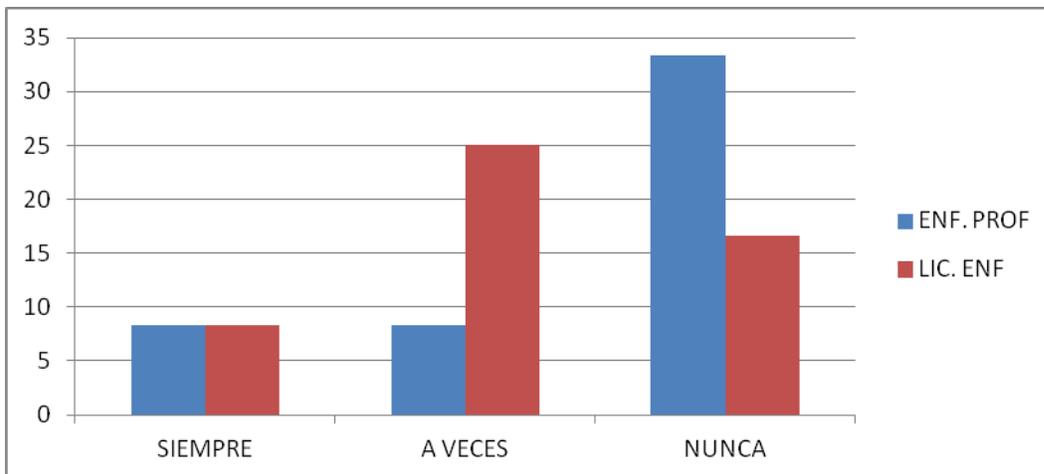
## Análisis Bivariado

**Tabla 22. Personal de UCI que utiliza conocimientos en comunicación en relación con el nivel de formación profesional.**

Utiliza conocimientos en comunicación	Nivel de formación profesional				TOTAL	
	Enfermero/a profesional		Licenciado/a en enfermería		fa	fr%
	fa	fr %	fa	fr %		
Siempre	1	8,33	1	8,33	2	16,66
A veces	1	8,33	3	25	4	33,33
Nunca	4	33,33	2	16,66	6	49,99
Total encuestados	6	49,99	6	49,99	12	99,98

Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

### GRÁFICO N°22



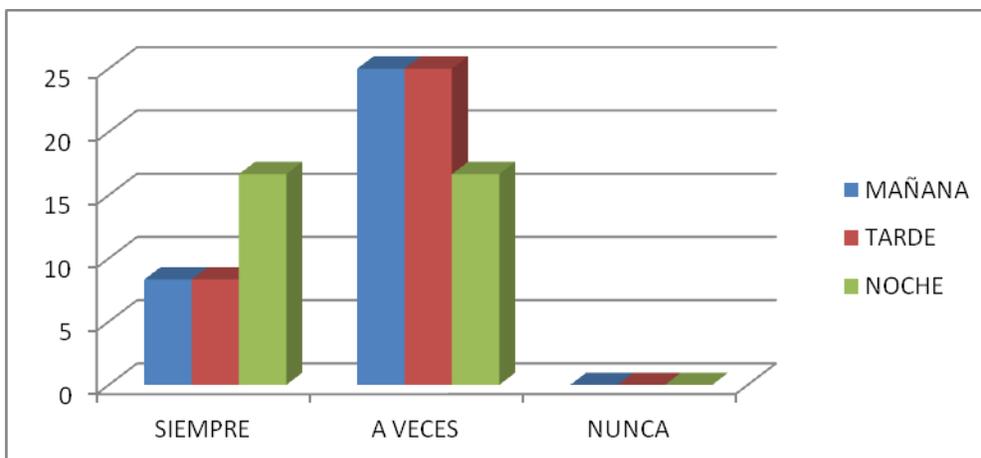
**Comentarios:** Del total de encuestados, solo el 16,66% entre enfermeros profesionales y licenciados, utilizan “siempre” en igual porcentaje, los conocimientos adquiridos sobre comunicación en relación a su nivel de formación. Sin embargo, presentan una gran diferencia en la categoría “nunca”, que corresponde al 49,99 % de los encuestados, ya que las encuestas a enfermeros profesionales mostraron que un 33,33% de estos nunca utilizan los conocimientos sobre comunicación, en contraste con los licenciados donde solo el 16,66% refirió no utilizarlos.

**Tabla 23. Uso de comunicación no verbal en relación al turno de trabajo.**

Uso de la comunicación no verbal	Turno de trabajo						TOTAL	
	Mañana		Tarde		Noche		fa	fr %
	fa	fr %	fa	fr%	fa	fr %		
Siempre	1	8,33	1	8,33	2	16,66	4	33,32
A veces	3	25	3	25	2	16,66	8	66,66
Nunca	0	0	0	0	0	0	0	0
Total encuestados	4	33,33	4	33,33	4	33,32	12	99,98

Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**GRÁFICO N° 23**



**Comentarios:** Se observó que quien utiliza “siempre” la CNV es el turno noche con un 16,66 %, en comparación con los turnos mañana y tarde que lo hacen en un 8,33%. Sin embargo se considera importante que todos los turnos utilizan en buen porcentaje la CNV, y que la opción “nunca” resultó 0%, lo que indica lo indispensable de su uso en la UCI.

**Tabla 24. Experiencias psicobiológicas<sup>50</sup> en relación a la edad de los enfermeros/as.**

Experiencias psicobiológicas	EDAD (en años)									Total	
	20 a 30			31 a 40			más de 41				
	fa	fr %	P	fa	fr%	P	fa	fr%	P	fa	fr %
Frustración	1	8,33	33	1	8,33	12,5	0	0	0	2	16,66
Conflicto	0	0	0	1	8,33	12,5	0	0	0	1	8,33
Ansiedad	2	16,66	67	2	16,66	25	0	0	0	4	33,32
Otros	0	0	0	4	33,33	50	1	8,33	100	5	41,66
Total encuestados	3	24,99	100	8	66,65	100	1	8,33	100	12	99,97

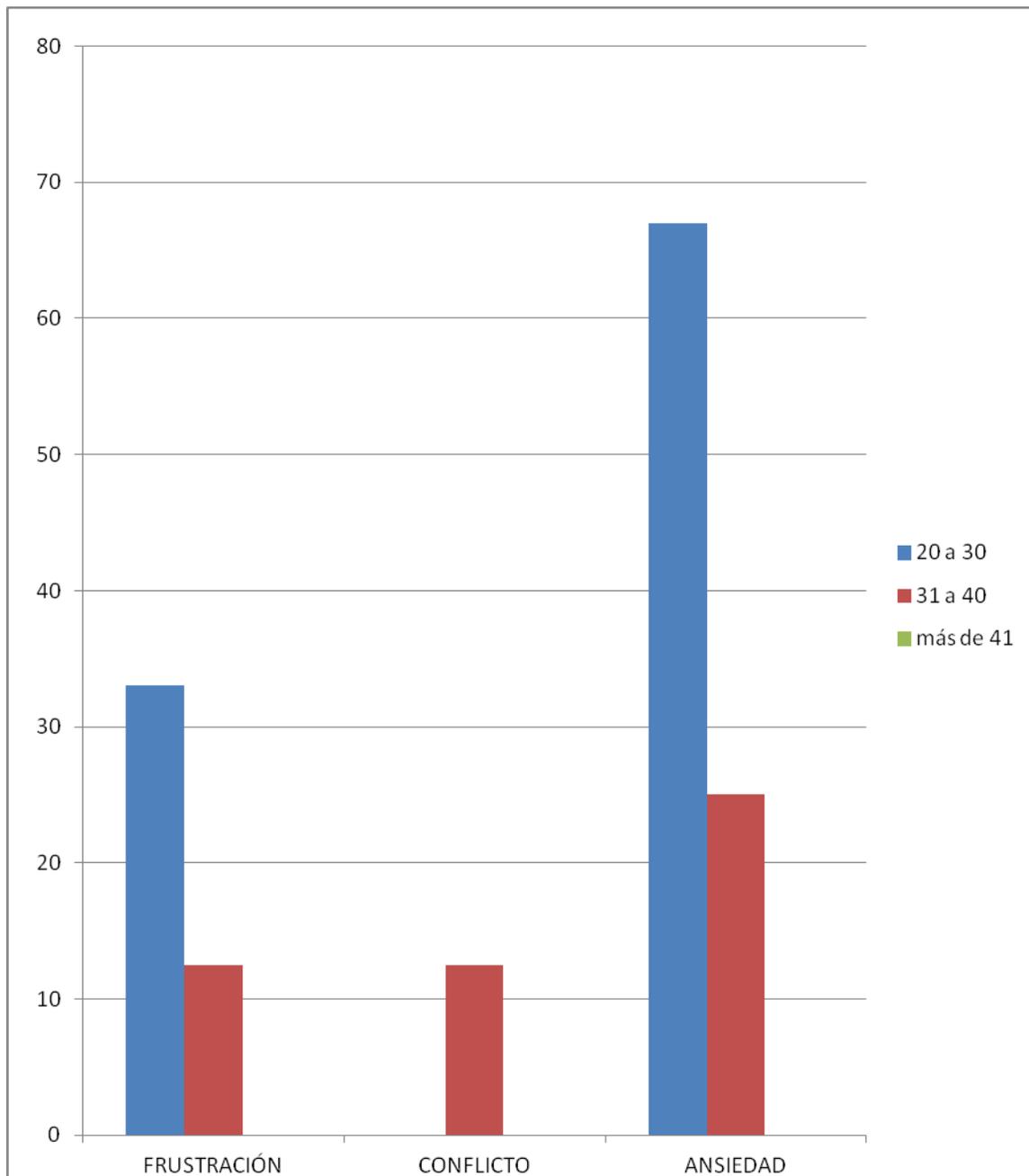
Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los enfermeros de la UCI de Clínica de Cuyo durante el primer semestre de 2015

**Comentarios:** Se observa que el grupo de entre 31 a 40 años presenta los porcentajes más marcados en relación a las variables ansiedad con un 16,66%, y conflicto y frustración con un 8,33% cada uno. Sin embargo los cálculos de prevalencia<sup>51</sup> (P)

<sup>50</sup> (MARRINER, y otros, 2002). Modelos y teorías de la enfermería. Capítulo 21, pág 383. “Peplau describe cuatro experiencias psicobiológicas: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad”. De estas se consideraron como criterios de evaluación en la investigación: frustración, conflicto y ansiedad. Se toman en cuenta las respuestas de los encuestados que “siempre” (opción a) perciben la experiencia psicobiológica.

<sup>51</sup>Prevalencia: proporción de individuos de una población que presentan el evento en un momento. Indica la “carga” del evento que soporta la población ( $P=n^{\circ} \text{ eventos}/n^{\circ} \text{ individuos totales}$ ). Visto en [www.hrc.es](http://www.hrc.es) en noviembre de 2015.

**GRÁFICO N°  
24**



## **CAPITULO III**

**RESULTADOS**

**DISCUSIÓN**

**PROPUESTAS**

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de la tabulación y graficación de los datos reportados en las encuestas realizadas al personal de enfermería de la UCI de Clínica de Cuyo, se llega a comprobar que a través de la autopercepción las enfermeras manifestaron interés en mejorar la comunicación con pacientes que no verbalizan; obteniéndose los siguientes hallazgos:

Al analizar los datos correspondientes a autopercepción que se expresan a través de las experiencias psicobiológicas<sup>52</sup>, se observó que un alto porcentaje de los enfermeros/as refiere haber experimentado “a veces” frustración y conflicto en un 75%, mientras que la opción “siempre” solo está representada por el 17% para frustración y el 8% para conflicto. Estos últimos dos valores se ven superados frente a la experiencia psicobiológica ansiedad, en la cual el 33,3 % “siempre” la manifiesta el intentar comunicarse con un paciente que no puede verbalizar. Estos valores demuestran que la variable “ansiedad” es la que predomina sobre las de frustración y conflicto si se tiene en cuenta el impacto que significa el alto porcentaje de quienes “siempre” la presentan; aunque los valores que arrojó la opción “a veces” resultan también significativos y no deberían ser descuidados, debido al peso que ejercen sobre el accionar de enfermería en la relación terapéutica.

Por otra parte, si se observa la ocurrencia de estas experiencias en relación a la edad, se nota que el grupo de entre 20 a 30 años es el que manifiesta ansiedad en un 67%<sup>53</sup>, en contraste con el 25% del grupo de 31 a 40 años. Estos resultados sugieren que si bien gran parte del personal enfermero de la UCI es vulnerable

---

<sup>52</sup> (MARRINER, y otros, 2002). Modelos y teorías de la enfermería. Capítulo 21, pág 383. “Peplau describe cuatro experiencias psicobiológicas: necesidades, frustración, conflicto y ansiedad”. De estas se consideraron como criterios de evaluación en la investigación: frustración, conflicto y ansiedad.

<sup>53</sup> Teniendo en cuenta la prevalencia para ese grupo, o sea, n° de encuestados afectados / n° total de encuestados.

frente a estas experiencias psicobiológicas, la población más afectada es la comprendida entre los 20 y 30 años, por la ansiedad.

Dentro de esta encuesta también se evaluó si se hace uso de conocimientos en el área de comunicación que ayudan a las enfermeras en el desempeño de su rol de comunicadoras. Los datos arrojaron que un 50% “nunca” los utiliza, porcentaje que resultó significativo al relacionar la utilización de los conocimientos adquiridos con el nivel de formación profesional, que demostró que el 33,3% de los enfermeros profesionales “nunca” hace uso de conocimientos en comunicación, contra el 16,6% correspondiente a licenciados en enfermería. Esto nos da la pauta de que el nivel de formación influye sobre el uso de este recurso. A su vez indica que hay una necesidad de mejorar dicha utilización de los conocimientos para que el personal enfermero logre comunicarse adecuadamente.

Apoyando lo antes observado, se obtuvieron datos que demostraron que el 75% de los enfermeros/as encuestados considera a la comunicación como una herramienta en la atención al paciente y que además mejora la relación con este. Finalmente, el 83% manifiesta la importancia de que se realicen talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo.

## PROPUESTAS

Evaluando el trabajo de enfermería en el servicio de cuidados intensivos de la Clínica de Cuyo S.A., se pudo observar que en varias oportunidades la mayor dificultad se dio durante:

- La tarea de comunicarse con el paciente que no verbaliza.
- la interpretación de información emitida por el paciente y su retransmisión al resto del equipo de salud y al registro de enfermería, caso en el que a veces la subjetividad, el estado emocional del enfermero, la circunstancia, etc., hacen caer en error de sobreestimar o desestimar lo que el paciente requiere, alterando las relaciones enfermería-paciente, las acciones de enfermería o de otros profesionales, y la calidad de atención.
- la comunicación con los pacientes que no verbalizan genera un alto porcentaje de ansiedad, principalmente en enfermeros con el menor rango etario y experiencia laboral. Aunque también hay que rescatar el hecho de que gran parte del personal enfermero, independientemente de su edad, también experimenta, aunque solo “a veces”, frustración y conflicto.

Po lo antes descripto, se formularon las siguientes propuestas:

- Informar del resultado de este estudio al departamento de enfermería de Clínica de Cuyo.
- Fomentar la reunión de grupos de trabajo con el personal de enfermería para revisar el proceso de comunicación terapéutica que se esté brindando en la UCI.
- Establecer talleres relacionados con la comunicación y autopercepción, para disminuir las experiencias psicobiológicas que presenta el personal enfermero de la UCI frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente.

- Establecer secciones de educación continua con el fin de mejorar la comunicación terapéutica y su implementación en el proceso de cuidado que debe brindar el profesional de enfermería a los usuarios hospitalizados en la UCI.
- Revisar continuamente la redistribución del personal en lo que respecta a nivel profesional y experiencia en cantidad de años para lograr una educación pasiva.
- Incentivar al personal para que realice aportes propios para mejorar las situaciones identificadas.
- Protocolizar técnicas de comunicación en pacientes que no verbalizan, con la participación de todo el personal capacitado.

## Bibliografía

**ALFEREZ M. Almudena D.** La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. [Publicación periódica] // Revista Española de Comunicación en Salud. - España : [s.n.], 2012. - 2 : Vol. 3. - págs. 147-157.

**BOCK O Lisnéia F, y Otros** Comunicación entre la enfermería y los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente [Publicación periódica]. - Brasil : Revista Latino-Americana de Enfermería, setiembre- octubre de 2007. - 5 : Vol. 15. - págs. 965-972. - recuperado de <http://www.scielo.br> en mayo de 2015.

**Citado por ÁVILA J.** Conceptos de comunicación.. - [s.l.] : Cátedra Introducción a las teorías de la comunicación. UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 2012.

**DÍAZ CORTÉS M** Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda [Publicación periódica] // Revista Española de Comunicación en Salud. - España : [s.n.], 2011. - 1 : Vol. 2. - págs. 55-61. - recuperado de <http://www.aecs.es> en mayo de 2015.

**JORCANO LORÉN Pilar** La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. [Libro]. - España : Biblioteca Las Casas, 2005. - 1. - Disponible en [www.index-f.com](http://www.index-f.com). Consultado en julio de 2015.

**KOZIER B. ERB G.** Fundamentos de enfermería. Conceptos, proceso y prácticas [Libro]. - [s.l.] : Pearson, 2008. - Vol. I : págs. 460-484.

**LANDETE B. Lidya** La comunicación pieza clave en enfermería [Publicación periódica] // Revista de Enfermería Dermatológica. - mayo- agosto de 2012. - 16. - págs. 16-19.

**LÓPEZ M Esther. VARGAS L, Roberto.** La comunicación interpersonal en la relación enfermería- paciente [Publicación periódica] // Revista Práctica Diaria. - México : [s.n.], 2002. - 10 : Vol. 2. - págs. 93-102. - Recuperado en junio de 2015.

**MARRINER T y A. ALLIGOOD** Modelos y teorías de la enfermería [Libro]. - Madrid : Harcourt- Brace, 2002. - pág. Capítulo 21.

**MAUREEN O´BRIEN** Comunicación y relaciones en enfermería [Libro]. - [s.l.] : Manual Moderno, 1983. - págs. 59-67.

**MEJIA LOPERA Ma Eugenia** Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera- paciente en el ámbito del cuidado clínico [Publicación periódica] // Index Enferm. - España : [s.n.], noviembre de 2006. - 54 : Vol. 15. - págs. 48-52. - Consultado en <http://scielo.isciii.es/scielo.php> en julio de 2015.

**NASCIMIENTO E. TRENTINI M.** El cuidado de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI): Teoría Humanística de Paterson y Zderad. [Publicación periódica] // Revista Latino- Americana de Enfermería. - Brasil : [s.n.], Marzo- abril de 2004. - 12 : Vol. 2. - págs. 250-257. - recuperado en mayo de 2015.

**ORGAZ Ma del Pilar y FERREYRA Natalia** Una experiencia de intervención organizacional en el vector comunicación.. - visto en junio de 2015 en [www.psicologíaгрупal.cl/escuela/index.php](http://www.psicologíaгрупal.cl/escuela/index.php) .

**PERRY POTTER Y** Fundamentos de enfermería [Publicación periódica]. - [s.l.] : Panamericana, 2012.

**PONS X** La comunicación entre el profesional de salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación [Publicación periódica] // Revista Enfermería Integral. - Marzo de 2006. - págs. 27-34.

**RAE** Diccionario RAE [Libro]. - 2015. - Edición digital.

**ROBBINS Anthony** Unlimited Power: The New Science of Personal Achievement [Libro] = Poder sin límites / trad. Bravo José Antonio. - New York : Simon & Schuster, 1986. - pág. 248.

**ROCHA O T y FARIAS S. S** La comunicación enfermera- cliente en el cuidado de las unidades de urgencias 24 h: Una interpretación en Travelbee [Publicación periódica] // Revista Enfermería Global. - Brasil : [s.n.], Marzo- abril de 2013. - 30 : Vol. 12. - visto en junio de 2015 en [http://: www.scielo.br](http://www.scielo.br).

**SAMPIERI R y OTROS** Metodología de la Investigación [Libro]. - México : Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A., 2010. - Quinta : pág. cap 7.

**VAN DER HOFTADT R. Carlos J. y Co** Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería [Libro]. - [s.l.] : Generalitat Valenciana, 2006. - 1ra.

**VISUAL GRAN DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO** Programa educativo visual, S.L [Libro]. - Colombia : ENCAS, S.A., 1993. - Vol. I y II : págs. 81, 301, 306,551.

**ZAYAS E.** Los Procesos grupales y la comunicación en la dirección [Libro]. - Holguín : Ed. Universidad de Holguín, 1990.

**ZAYAS Pedro Manuel** La Comunicación Interpersonal [Libro]. - [s.l.] : Académica Española, 2011.

# **ANEXOS**

## ENCUESTA PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PARA TRABAJO FINAL DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

La siguiente encuesta tiene como objetivo recabar datos para el trabajo de investigación que se está realizando en cuanto a la temática de comunicación enfermería-paciente en UCI.

La misma es de carácter anónimo. Consta de un total de 21 ítems a responder por múltiple opción, divididos en dos partes; una primera parte que corresponde al perfil del enfermero, y la segunda parte que constituye los criterios de observación de la temática a estudiar.

Al momento de responder los enunciados recuerde marcar solo una opción, la que Ud. considere correcta.

### PARTE I. PERFIL DEL ENFERMERO

1)- Edad.

A) 20 – 30 años \_\_\_\_                      B) 31 – 40 años \_\_\_\_                      C) Más de 41 años \_\_\_\_

2)- Sexo.

A) Femenino \_\_\_\_                      B) Masculino \_\_\_\_

3)- Formación profesional

A) Enfermero/a Profesional \_\_\_\_                      B) Lic. en Enfermería \_\_\_\_

4)- Antigüedad en la institución

A) 0 – 5 años \_\_\_\_                      B) 6 – 10 años \_\_\_\_                      C) Más de 11 años \_\_\_\_

5)- Años de experiencia del Profesional en servicio de terapia intensiva

A) 0 – 5 años \_\_\_\_                      B) 6 – 10 años \_\_\_\_                      C) Más de 11 años \_\_\_\_

6)- Turno de trabajo en el que se desempeña

A) Mañana \_\_\_\_                      B) Tarde \_\_\_\_                      C) Noche \_\_\_\_

PARTE II.CRITERIOS PARA LA OBSERVACIÓN		SIEMPRE (A)	A VECES (B)	NUNCA (C)
7	Ud. considera la comunicación como primera herramienta en la atención al paciente			
8	Ud. se asegura de lograr un entendimiento con el paciente.			
9	Ud. utiliza el tacto como una habilidad comunicacional			
10	Ud. tiene en cuenta la comunicación no verbal para detectar cuáles son las necesidades alteradas del paciente			
11	Ud. cree que la comunicación adecuada con el paciente mejora las relaciones enfermería- paciente			
12	Ud. se siente incapaz al intentar lograr una correcta comunicación con un paciente que no puede de comunicarse verbalmente			
13	Ud. se siente conforme al intentar lograr una correcta comunicación con un paciente que no puede comunicarse verbalmente			
14	Una de sus dificultades para lograr una adecuada comunicación con el paciente es la "falta de tiempo"			
15	Una de sus dificultades para lograr una comunicación adecuada con el paciente que no se comunica verbalmente es "la falta de capacitación en el área comunicacional"			
16	Ud. utiliza habilidades de comunicación para la atención de pacientes que no pueden comunicarse verbalmente			
17	Ud. considera importante que se realicen de talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo			
18	Ud. utiliza los conocimientos adquiridos en talleres o cursos sobre comunicación			
19	Ud. experimenta sensación de frustración al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar			
20	Ud. experimenta sensación de conflicto al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar			
21	Ud. experimenta ansiedad al intentar comunicarse con un paciente que no puede hablar			



N° ENCUESTA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
1	b	b	b	b	b	a	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	a	a	a	a
2	b	a	a	b	b	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	b	b	b	b
3	b	a	b	b	a	a	a	b	a	b	a	b	b	c	c	b	a	b	b	b	b
4	a	a	b	a	a	a	b	a	b	b	a	b	a	b	b	b	b	c	b	b	b
5	b	a	b	a	b	b	b	a	a	b	a	b	a	c	b	b	a	b	b	b	b
6	b	a	b	a	c	b	a	a	b	b	a	c	b	c	c	b	a	c	c	c	c
7	b	a	a	a	a	b	a	b	a	b	b	b	a	b	b	b	a	c	b	b	b
8	b	a	a	b	b	b	a	a	a	a	a	b	a	c	b	a	a	c	b	b	b
9	a	b	a	a	a	c	a	a	b	a	a	c	b	b	c	c	a	c	b	c	a
10	c	a	b	b	b	c	a	b	b	b	a	b	a	c	b	b	a	b	b	b	b
11	a	a	a	b	b	c	a	b	b	b	b	b	a	a	b	a	a	a	a	b	a
12	b	b	a	b	b	c	a	a	a	a	a	b	b	b	a	a	a	c	b	b	a
<b>total (a)</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>
<b>total (b)</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
<b>total (c)</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>
total	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

REFERENCIAS			
1) EDAD	A) 20 A 30 AÑOS	B) 31 A 40 AÑOS	C) MÁS DE 41 AÑOS
2) SEXO	A) FEMENINO	B) MÁSCULINO	
3) FORMACIÓN	A) ENF. PROFESIONAL	B) LIC. EN ENFERMERÍA	
4) ANTIGÜEDAD	A) 1 A 5 AÑOS	B) 6 A 10 AÑOS	C) MÁS DE 11 AÑOS
5) EXPERIENCIA	A) 1 A 5 AÑOS	B) 6 A 10 AÑOS	C) MÁS DE 11 AÑOS
6) TURNO	A) MAÑANA	B) TARDE	C) NOCHE
7 A 21) PREGUNTAS	A) SIEMPRE	B) A VECES	C) NUNCA