

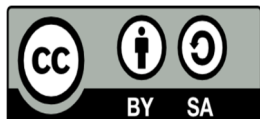
Vence, Lara Agustina y Delbueno, Carla

“La percepción de la comunicación efectiva en la relación terapéutica de enfermeros/as – pacientes: unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA”

2021

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Vence, L.A. y Delbueno, C. (2021) *La percepción de la comunicación efectiva en la relación terapéutica de enfermeros/as – pacientes: unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“La percepción de la comunicación efectiva en la relación terapéutica de enfermeros/as
– pacientes: unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA”

Informe de investigación

ALUMNAS: Vence, Lara Agustina
Delbueno, Carla
DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: Cisterna Silvia

FLORENCIO VARELA, 15 de abril de 2021

Índice

Introducción	2
Problema	3
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Marco teórico	5
Análisis de contexto	11
Estrategia metodológica	13
Población	13
Muestra	13
Unidad de Análisis	14
Criterios de inclusión	14
Criterios de exclusión	14
Recolección de datos	14
Análisis de datos	15
Resultados	15
Tablas y gráficos	15
Conclusión	42
Bibliografía	43
Anexos	44

Introducción

El presente informe de investigación permitió conocer cuál es la percepción de la comunicación efectiva en la relación terapéutica enfermero/a – paciente en la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos de CABA.

Para iniciar el informe, se comenzó por indagar sobre el tema y los conceptos relacionados con la comunicación efectiva, se busco bibliografía y a partir de la información recolectada se formulo la pregunta de investigación, se definió el problema y los objetivos del presente.

Para dar respuesta a nuestro trabajo se desarrollo un marco teórico, se definió la metodología, la muestra y se utilizo como herramienta de recolección de datos una encuesta y una escala al personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos.

Problema

¿Qué factores influyen para que la comunicación en la relación terapéutica enfermeros/as - pacientes se perciba como efectiva en la Unidad Coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA, en el período de noviembre 2020 a enero 2021?

Objetivo general

Analizar los factores que se perciben como influyentes para que la comunicación sea efectiva para los enfermeros de la Unidad Coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA en el período de noviembre 2020 a enero 2021.

Objetivos específicos

- Identificar los factores percibidos como facilitadores en la relación terapéutica según la mirada de los enfermeros/as de la unidad coronaria
- Identificar los factores percibidos como obstaculizadores en la relación terapéutica según la mirada de los enfermeros/as de la unidad coronaria
- Determinar las estrategias que se implementan a la hora de comunicarse con el paciente
- Evaluar la percepción del enfermero sobre la comunicación con sus pacientes.

Marco teórico

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana.

El reconocimiento de las condiciones en las que se establecen dichas relaciones conlleva a la reflexión y búsqueda de propuestas para el desempeño de una práctica de mayor calidad.

Debemos ser conscientes que toda persona alguna vez necesitara de la asistencia sanitaria, quienes proveemos esta, debemos tener una visión holística de nuestros pacientes con el objetivo de ayudarlo de manera individual teniendo en cuenta los aspectos bio-psico-sociales.

Se han estudiado a lo largo del tiempo las barreras de comunicación en este tipo de relaciones, las enfermeras sabemos que la carencia de formación en materia de comunicación a lo largo de nuestra preparación profesional implica un efecto negativo en el cuidado óptimo para con nuestros pacientes.

Los cuidados de enfermería, columna vertebral de nuestro trabajo, implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana.

Las relaciones interpersonales que establecemos, consideran a la comunicación como un elemento central y fundamental. La relación terapéutica es considerada como un proceso, que consta de pasos o fases, las cuales permiten llegar a una relación de ayuda efectiva entre el enfermero y el paciente.

Enfermería basa sus prácticas en teorías de grandes pensadoras, las cuales dieron inicio a esta disciplina.

Cada teoría se compone por un conjunto de conceptos y proposiciones que proyectamos para obtener una visión sistematizada de los fenómenos; mediante el diseño de interrelaciones específicas, con el fin de describir, explicar, predecir y controlar el vínculo enfermero/a – paciente.

En muchas de las teorías de enfermería que enriquecen la práctica diaria se presenta la comunicación como parte clave y de vital importancia.

Ramírez y Müggerburg hacen referencia a varias teorías en su artículo “Relaciones personales entre la enfermera y el paciente” del año 2015.

Comienzan con la teoría de Hildegard Peplau “las relaciones interpersonales” menciona que la relación enfermero/a - paciente se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobreponen:

- Fase de orientación: donde la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia su vínculo. Se produce el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado.
- Fase de trabajo: se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud.
- Fase de terminación: la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social.

Por otro lado, se menciona la teoría de Joyce Travelbee, la cual divide la relación terapéutica enfermero/a – paciente en las siguientes fases:

- Fase de encuentro original: se da en el primer encuentro de la enfermera con el paciente, en donde la observación es el paso más importante. Estas percepciones de lo que se ve y se deduce del otro tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él.
- Fase de urgencia de identidades: aquí ya se establece un enlace y se ven más como seres humanos únicos.
- Fase de empatía: la enfermera al interactuar unas cuantas veces desarrolla “empatía” que no es más que el deseo de ayudar.

- Fase de simpatía: implica una genuina preocupación del enfermero/a por su paciente con el deseo de ayuda.
- Fase de rapport: es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos transmitidos o comunicados de un ser humano a otro.

La siguiente pionera de las teorías enfermeras destacada en el presente artículo es Imogene King, quien menciona, que la percepción del enfermero/a y del paciente influye en la interacción, la cual es una dimensión del sistema personal y es un elemento central de la interacción humana que involucra los objetivos, necesidades y valores del paciente.

Propone la “teoría del logro de objetivos” que consiste en que el enfermero/a y el paciente identifiquen de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta.

Por último, y no menos importante, se observa la teoría de Laing Ronald, quien propone incorporar nuevos conocimientos que pueden dirigir la atención de enfermería a la dignidad del cuidado, debemos prestar atención a las necesidades, por medio de la humanización y el respeto a cada persona en sus creencias, características personales e idioma, brindar una atención holística. Menciona que las relaciones interpersonales a través de la comunicación constituyen una herramienta esencial para la confianza mutua y el intercambio de información para el cuidado de los pacientes.

Podemos observar, que todas las teorías mencionadas anteriormente están basadas en primer lugar en el conocimiento, contacto y vínculo con nuestros pacientes, para establecer de manera correcta los cuidados a desarrollar, teniendo en cuenta a éste como un ser único, con necesidades particulares, diferentes en cada momento, con el fin de ayudarlo a él y a su familia en todos los aspectos, el trascurso de la enfermedad y su recuperación.

El investigador latinoamericano, Pietro Castillo, en el (Diagnóstico de comunicación, 1990), propone un modelo comunicacional “humanizado” el cual incorpora un análisis del contexto situacional en que ocurre el proceso de comunicación, señala que intervienen elementos como:

- La formación social: que está relacionado con las instancias económicas, políticas y sociales que inciden en procesos.
- El marco de referencia: desde el cual cada uno de nosotros le da sentido a los mensajes que produce o recibe.
- Los códigos: que son pensados desde una perspectiva social.
- La fase de emisión: se emite permanentemente, se está hablando o no.
- La fase de percepción: se relaciona con el contexto, sus creencias, valores, que son los que asignación de significación.
- Los medios y recursos: son los instrumentos que se utilizan para la circulación de los mensajes.
- El mensaje: es un signo o conjunto de signos capaz de significar algo a alguien.
- El referente: comprende todo objeto, situación, idea, sea real o imaginaria, al que alude el mensaje.

La comunicación es definida como un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermero/a y el paciente se benefician, un elemento clave sin el cual es imposible manifestar nuestra intención de ayuda e identificar los cuidados que podemos ofrecer la misma será desarrollada mediante el uso de factores facilitadores, como el feedback, escucha activa, comunicación verbal y no verbal, empatía y respeto.

Aunque no debemos dejar de lado que pueden aparecer factores que se perciban como obstaculizadores.

La comunicación efectiva con los pacientes en el artículo (La interacción comunicativa en el cuidado de la salud, 2010) se define como una claridad en lo que decimos, sentimos y pedimos al paciente, sobre todo en mostrar empatía y solicitar del paciente un feedback que nos permita tener la garantía de que nos ha escuchado y comprendido.

La falta de comunicación efectiva repercute en la recuperación y adhesión al tratamiento de un paciente, siendo en gran medida los profesionales de salud los responsables de no brindar las mejores herramientas.

Los autores del artículo definen al feedback o retroalimentación, como una herramienta mediante la cual el emisor se sentirá escuchado y comprendido cuando el receptor le devuelve su percepción de la información que ha captado.

Esto permite fomentar una asistencia humana personalizada, lograr la cercanía al paciente y, a su vez, poder negociar y/o acordar, conjuntamente con él, los cuidados.

En la relación terapéutica establecer una comunicación efectiva contribuye a una disminución del tiempo de recuperación, por ello el paciente es el protagonista, el que habla, y el profesional el que escucha y lo acompaña en su proceso de elaboración.

Es de conocimiento general que la labor de enfermería comparte las veinticuatro horas del día junto a sus pacientes, brindando una asistencia de toda naturaleza, biológica, técnica, psicológica, social y espiritual; por ello es de máxima importancia la utilización de habilidades comunicativas, que se desarrollan a lo largo de nuestra profesión, tanto verbales como no verbales.

En el artículo (Relaciones personales entre la enfermera y el paciente, 2012) se destacan: “el contacto visual: habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación; postura y movimientos: el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables da confianza; sonreír: propicia confianza; el uso efectivo del lenguaje de manera clara y apropiada, facilita la atención del escucha y mantiene activo el interés”.

De esta manera también se pueden destacar el humor, el tono de voz, el contacto ocular, las expresiones faciales, frases de elogio, gestos, contacto físico, empatía y respeto.

La empatía supone la capacidad de percibir lo que experimenta la otra persona, ponerse en el lugar del paciente y ver el mundo como él lo ve; no solo entender sus palabras, sino los sentimientos y emociones que hay detrás de estas, valorar sus preocupaciones y sus problemas obteniendo su confianza.

El respeto por otra parte implica aceptación, manifestando disposición de tiempo y energía, valorando al paciente como persona única, con cualidades y recursos que pueden verse afectados por la enfermedad.

Nuestra relación se establece dentro de instituciones de salud, las mismas rodeadas de tecnología, materiales desconocidos para el paciente, reglas y procedimientos. Esto mismo hace que se deban tener en cuenta herramientas como la comunicación no verbal para “captar” mensajes que expresan sentimientos y necesidades de parte de nuestros pacientes, ya que se encuentran fuera de su entorno habitual, sin contar muchas veces con un apoyo familiar o personal que les brinde tranquilidad.

Los autores (Micheline Miranda Braga, 2012) establecen en su artículo que “la institución, a través de normas, determina el horario de medicación, alimentación, baño, sueño, realización de curas y demás procedimientos”. Estos cambios en la rutina del paciente suele generar sentimientos de pérdida de control sobre si mismo ya que no son adaptados a las necesidades particulares de cada paciente.

Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnología ha motivado la pérdida de comportamientos humanos como la comunicación eficaz, la cual debe ser una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones.

De presentarse fallas o dificultades en la comunicación, está puede convertirse en un factor de estrés tanto para los pacientes como para los enfermeros/as, lo cual hace visible a su vez las falencias en el conocimiento de habilidades, estrategias y recursos para el desarrollo de la misma, ya que en muchas ocasiones se creen innatos.

“...sino sabemos comunicarnos y establecer una eficaz relación terapéutica, ¿Cómo estaremos tratando al paciente? ¿Qué visión tendrá el paciente del equipo de enfermería? ¿Trataremos la globalidad de necesidades del paciente?” (Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera, 2009)

Análisis de contexto

La Unidad Coronaria del Sanatorio De Los Arcos, en la que se desarrolla la presente investigación cuenta con enfermeros provenientes de diferentes universidades tanto de CABA como de zonas de toda la provincia de Buenos Aires, así como también de lo extenso del nuestro país, y países del mundo. Esta variedad de enfermero hace que el desarrollo de las tareas se vea nutrido por prácticas diferentes que se complementan hacia el fin común que es la atención de excelencia a sus usuarios.

Los pacientes que allí se atienden pertenecen en su mayoría a un estrato social medio – alto, son socios de prepagas de alto costo económico que pretenden brindar una atención medica de calidad así como también un confort edilicio de excelencia.

El servicio de unidad coronaria cuenta con dieciséis camas, las cuales son atendidas por grupos de ocho enfermeros rotantes entre los diecisiete que componen el equipo, el cual cuenta con cinco turnos:

Turno mañana

Turno tarde

Turno noche A

Turno noche B

Turno sadofe

Los pacientes que son atendidos en dicho servicio son llevados allí por múltiples causales, como ser infartos agudos, cinecoronariografías, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, shock cardiogénico o hasta incluso cirugías de recambio valvular, by pass.

En su mayor parte son pacientes que cursan internaciones menores de setenta y dos horas, se encuentran lucidos, bajo monitoreo multiparamétrico constantes, presentan accesos venos, aporte de oxígeno mediante dispositivos de bajo flujo así como también pueden llegar hasta ventilación mecánica, balón de contrapulsación, marcapasos transitorios, entre muchos otros.

En el año precedente, además de los cuidados habituales que se desarrollaron se suman la utilización constante de EPP (elementos de protección Personal) debido al

curso de la pandemia por COVID-19, origina en Wuhan, provincia de Hubei de la República Popular de China.

El uso de barbijos N95, barbijos quirúrgicos, cofias, antiparras, máscaras, camisolines, entre otros elementos se convirtieron en factores obstaculizadores para la comunicación con nuestros pacientes.

Nuevos protocolos y cuidados para los pacientes como para todo el equipo médico hicieron y hacen que nuestra relación terapéutica sea aún más compleja.

El no reconocer quién está detrás de esos elementos, la dificultad de oír, ver a quien te brinda atención, el curso de la enfermedad, la falta de información, la soledad y todo lo que conlleva una internación sumado al temor que nos atravesó tanto a nosotros como equipo, como a los pacientes que llegaron a nuestro servicio, hace que la comunicación se vea como un factor esencial para nuestra relación y la recuperación de la enfermedad.

En la revista Cubana de Enfermería se publicó el artículo (inteligencia espiritual en tiempos de COVID-19, 2020) el cual documenta "... el personal sanitario experimenta sensaciones de miedo y sentimientos de soledad, tristeza e irritabilidad..." esto afecta notablemente la calidad de la atención en salud.

En momentos como este la empatía es una pieza fundamental, no sola dentro de una institución de salud sino en la vida diaria.

El mundo debe adaptarse a los tiempos que corren y ello nos afecta de manera notable a nosotros como equipo de salud, quienes debemos elaborar estrategias, herramientas para facilitar, mejorar y adaptar nuestra atención hacia el paciente como así comunicación con los mismos.

Estrategia metodológica

El informe se realizó en la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA.
Es un estudio descriptivo, cualitativo.

Población

Enfermeros/as de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA.

Muestra

24 enfermeros de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA.

Unidad de Análisis

Las unidades definidas para el presente estudio serán cada enfermero/a de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA que responda la encuesta y escala que se solicita.

Criterios de inclusión

- Antigüedad mínima de 3 años en la función asistencial
- Antigüedad mínima de 1 año en la institución

Criterios de exclusión

- _____Personal de enfermería que se niegue a realizar la encuesta

Recolección de datos

La recolección de datos se llevo a cabo entre los meses de noviembre 2020 a enero 2021, en la Unidad Coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA, por medio de una encuesta y escala de carácter voluntario y anónimo.

Se utilizará una pequeña encuesta para comprobar los criterios de inclusión; y la escala del artículo (Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento, 2015) que consta de variables centradas en la empatía y respeto en el acto comunicativo. Cada variable tendrá cinco opciones, cada una representa un puntaje del 1 al 5, a mayor puntuación mejor comunicación.

Análisis de datos

Se realizaran a través de tablas y gráficos.

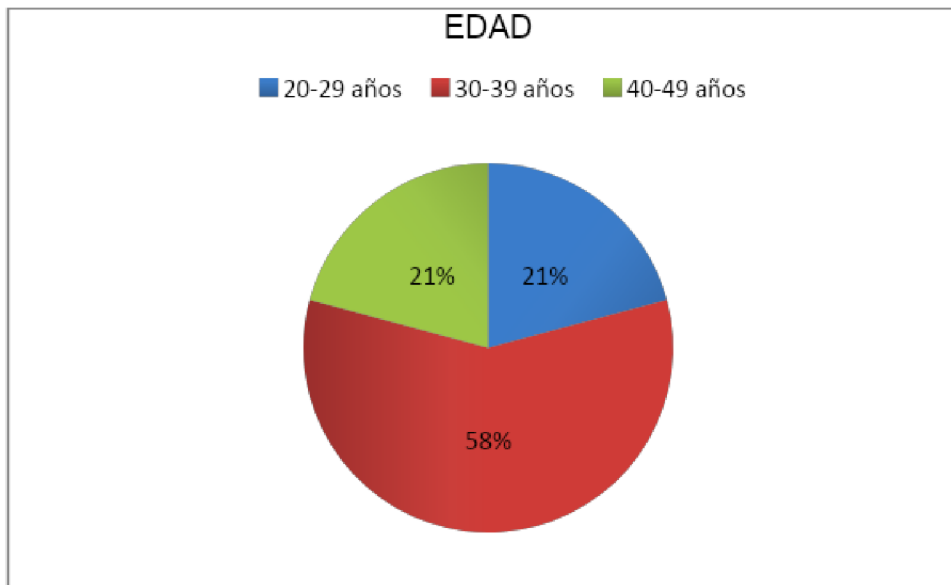
Resultados

Tablas y gráficos

Tabla y Gráfico N°1:

Grupos de edades del personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos.

Respuesta	Enfermeros	%
20-29 años	5	21
30-39 años	14	58
40-49 años	5	21
Total	24	100



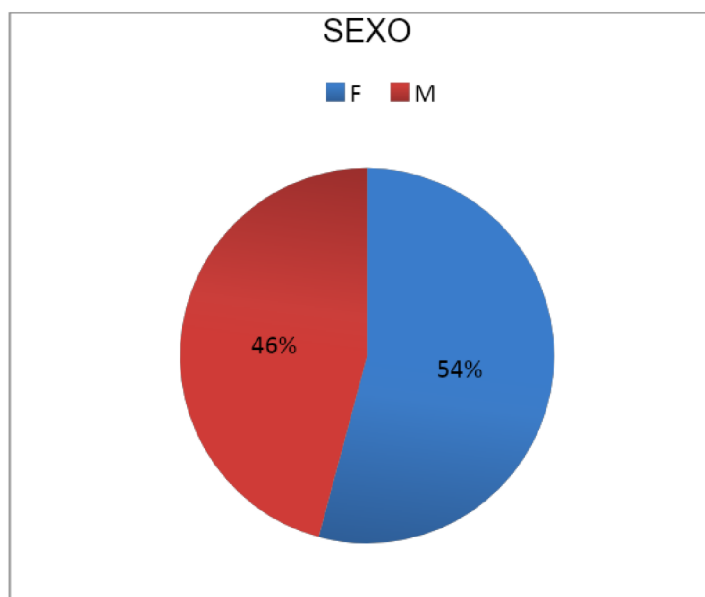
Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados en la pregunta N° 1 el 21% representa un grupo etario de entre 20-29 años edad, el 58 % de entre 30-39 años de edad, mientras que el restante 21% de entre 40- 49 años de edad.

Tabla y Gráfico N°2

Género del personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos.

Respuesta	Enfermeros	%
Femenino	13	54
Masculino	11	46
Total	24	100



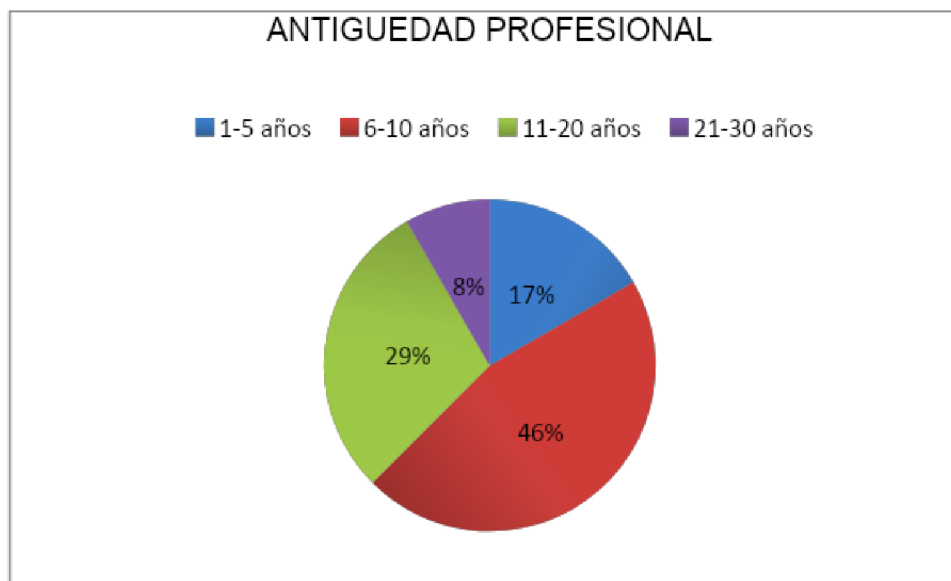
Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 54% representa al género femenino, mientras que el 46% restante al género masculino.

Tabla y Gráfico N°3:

Tiempo en que desarrolla la profesión el personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos.

Respuesta	Enfermeros	%
1-5 años	4	17
6-10 años	11	46
11-20 años	7	29
21-30 años	2	8
Total	24	100



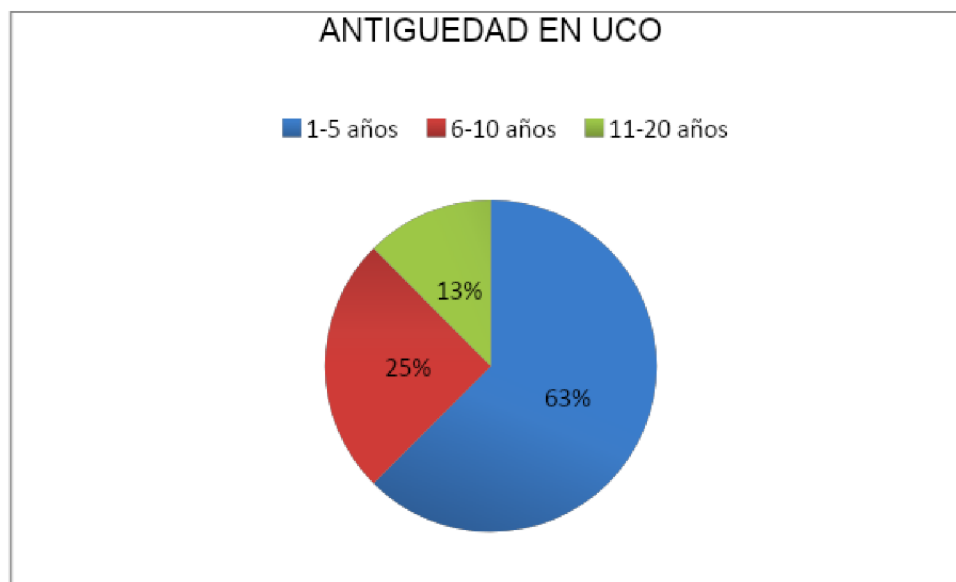
Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 46% desarrolla la profesión enfermera desde hace 6-10 años, el 29% hace 11-20 años, el 17% hace 1-5 años mientras que solo el 8% la realiza hace 21-30 años.

Tabla y Gráfico N°4:

Tiempo en que desarrolla la profesión el personal de enfermería dentro de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos.

Respuesta	Enfermeros	%
1-5 años	15	62
6-10 años	6	25
11-20 años	3	13
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 62 % desarrolla la profesión de enfermero en la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos hace 1-5 años, el 25% hace 6-10 años, mientras que el 13% hace 11-20 años.

Tabla y Gráfico N°5:

El personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos considera importante la comunicación en la relación terapéutica.

Respuesta	Enfermeros	%
Si	24	100
No	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 100% respondió que considera importante la comunicación en la relación terapéutica.

Tabla y Gráfico N°6:

El personal de enfermería de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos cree que la comunicación efectiva influye positivamente en la recuperación de la salud.

Respuesta	Enfermeros	%
Si	24	100
No	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 100% respondió que cree que la comunicación efectiva influye en la recuperación de la salud del paciente.

Tabla y Gráfico N°7:

Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

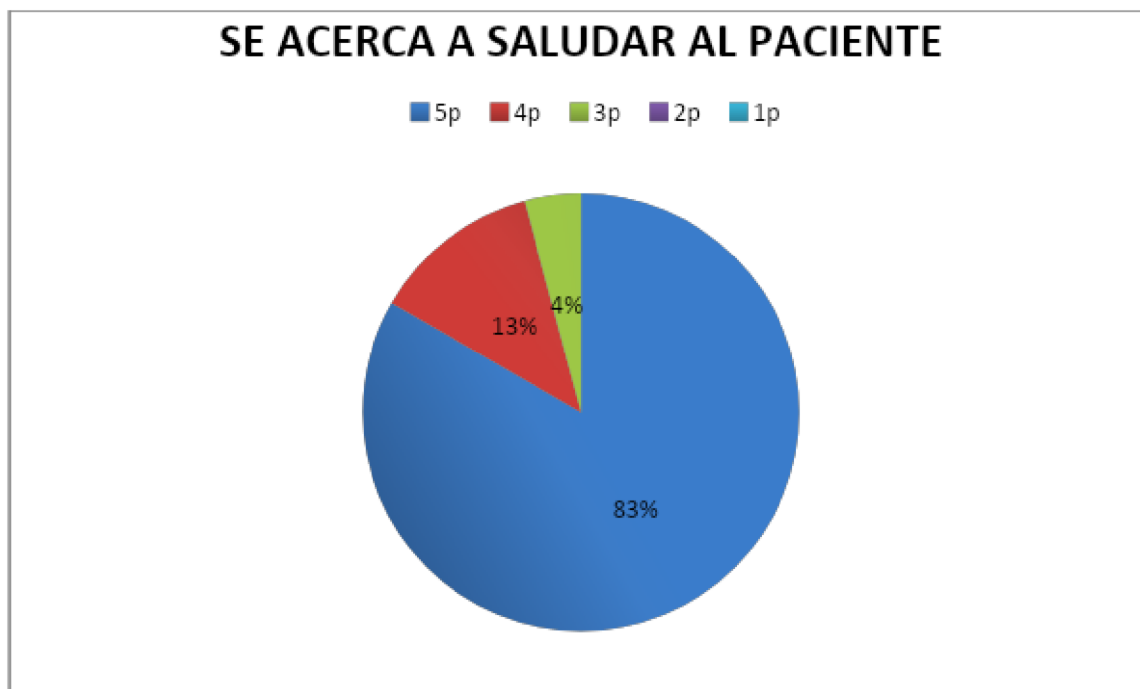
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 1: se acerca a saludar a sus pacientes.

Respuesta	Enfermeros	%
5	20	83
4	3	13
3	1	4
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 83% refiere acercarse a saludar a sus pacientes siempre o casi siempre, el 13% muchas veces mientras que el 4% solo algunas veces.

Tabla y Gráfico N°8: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 2: llama su atención cuando no quieren comer

Respuesta	Enfermeros	%
5	10	42
4	10	42
3	3	12
2	0	0
1	1	4
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 42% refiere que le llama la atención cuando sus pacientes no quieren comer siempre o casi siempre, el 42% refiere que le llama la atención muchas veces, el 12% algunas veces, mientras que el 4% casi nunca o nunca.

Tabla y Gráfico N°9: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 3: usa palabras de ánimo para motivarlos

Respuesta	Enfermeros	%
5	17	71
4	5	21
3	2	8
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 71% refiere usar palabras de ánimo para motivar a sus pacientes siempre o casi siempre, el 21% muchas veces mientras que el 8% solo algunas veces.

Tabla y Gráfico N°10: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

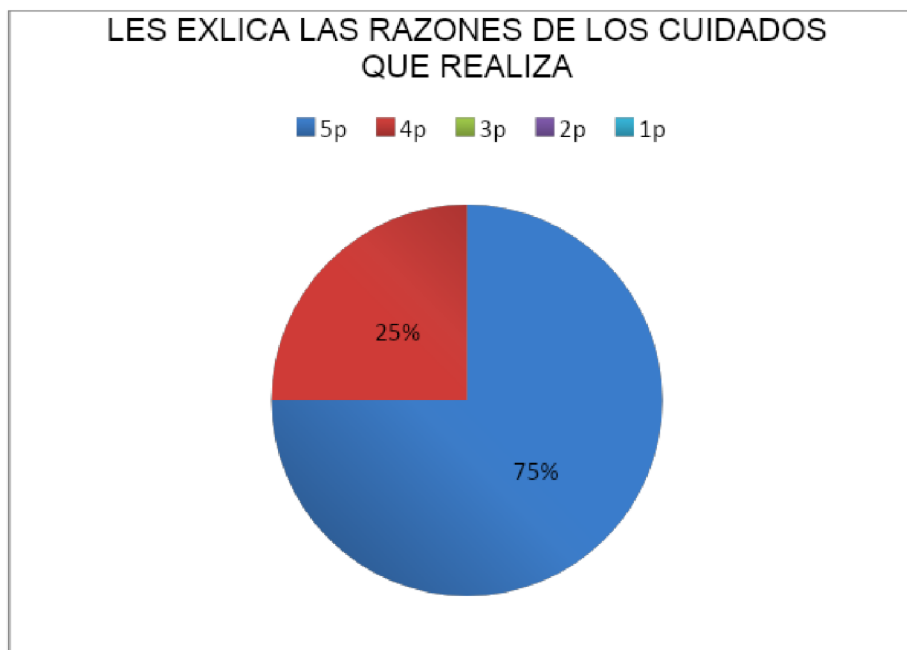
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 4: les explica las razones de los cuidados que realiza

Respuesta	Enfermeros	%
5	18	75
4	6	25
3	0	0
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 75% refiere que les explica las razones de los cuidados que realiza siempre o casi siempre, mientras que el 25% lo hace muchas veces.

Tabla y Gráfico N°11: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

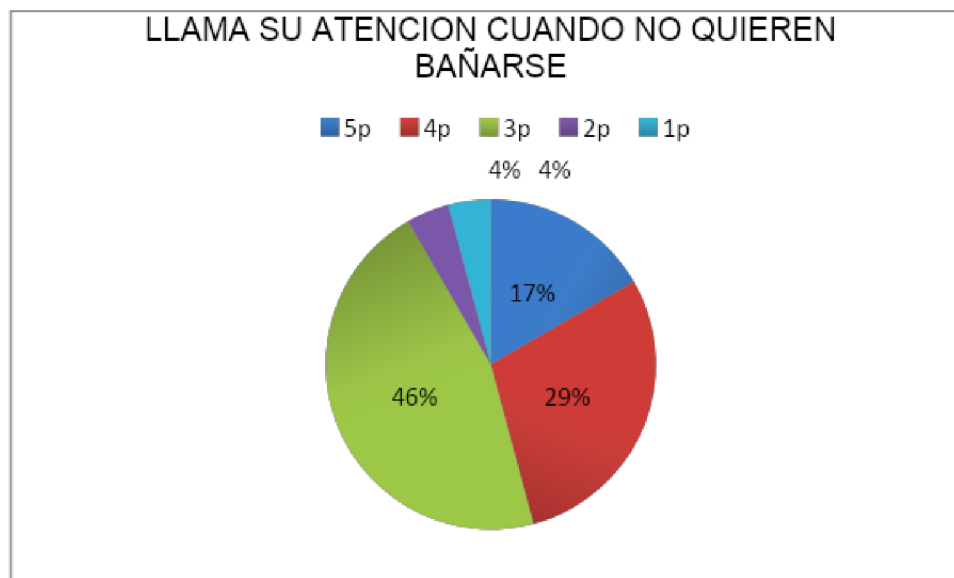
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 5: llama su atención cuando no quieren bañarse

Respuesta	Enfermeros	%
5	4	17
4	7	29
3	11	46
2	1	4
1	1	4
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 17% refiere que le llama la atención cuando no quieren bañarse siempre o casi siempre, el 29% muchas veces, el 46% solo algunas veces, el 4% pocas veces y el 4% restante casi nunca o nunca.

Tabla y Gráfico N°12: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

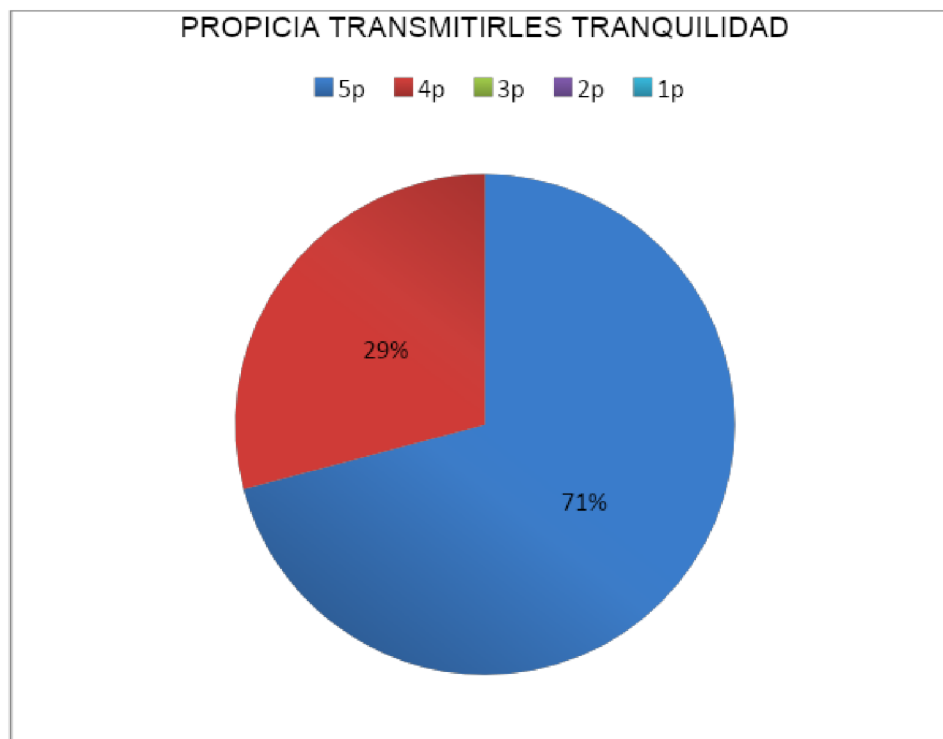
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 6: propicia transmitirles tranquilidad

Respuesta	Enfermeros	%
5	17	71
4	7	29
3	0	0
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 71% refiere propiciarles tranquilidad siempre o casi siempre, mientras el 29% restante lo hace muchas veces.

Tabla y Gráfico N°13: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

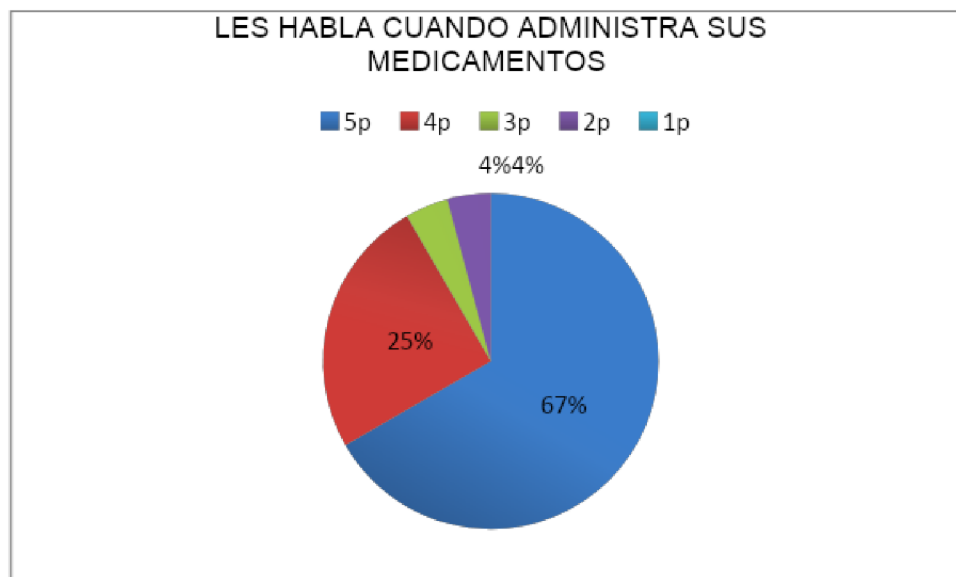
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 7: les habla cuando administra sus medicamentos

Respuesta	Enfermeros	%
5	16	67
4	6	25
3	1	4
2	1	4
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 67% refiere hablarles mientras les administra sus medicamentos siempre o casi siempre, el 25% lo hace muchas veces, el 4% solo lo hace algunas veces y el 4% restante solo lo hace pocas veces.

Tabla y Gráfico N°14: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

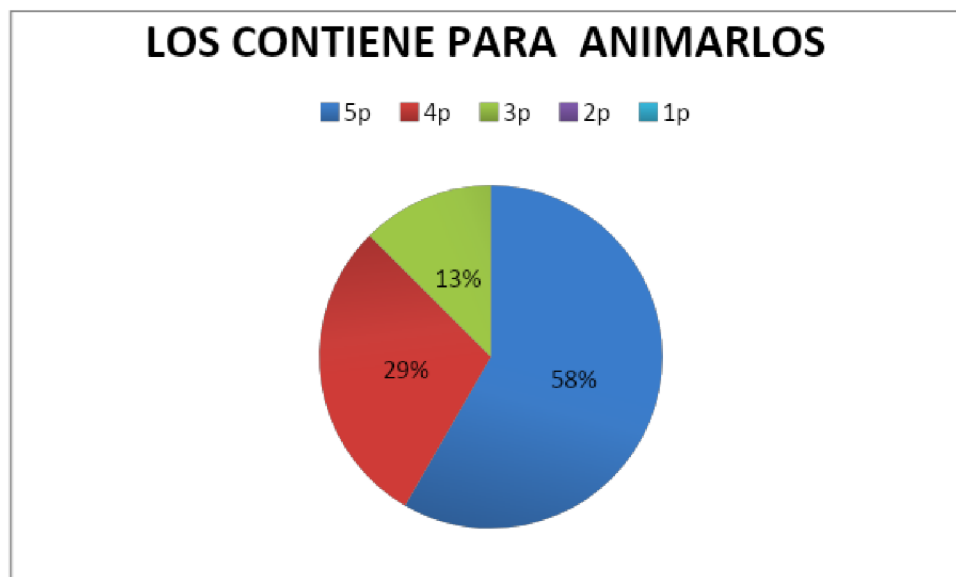
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 8: los contiene para animarlos

Respuesta	Enfermeros	%
5	14	58
4	7	29
3	3	13
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 58% refiere contener a sus pacientes ara animarlos siempre o casi siempre, el 29% lo hace muchas veces mientras que el 13% solo lo hace algunas veces.

Tabla y Gráfico N°15: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 9: los escucha cuando tiene mucho trabajo

Respuesta	Enfermeros	%
5	3	13
4	10	42
3	8	33
2	2	8
1	1	4
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 13% refiere escuchar a sus pacientes cuando tiene mucho trabajo siempre o casi siempre, el 42% lo hace muchas veces, el 33% lo hace algunas veces, el 8% lo hace pocas veces y el 4% solo algunas veces.

Tabla y Gráfico N°16: Escala ACEP (autoevaluación de la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes), los puntajes son del 1 al 5, a mayor puntaje mejor comunicación.

1 casi nunca o nunca.

2 pocas veces

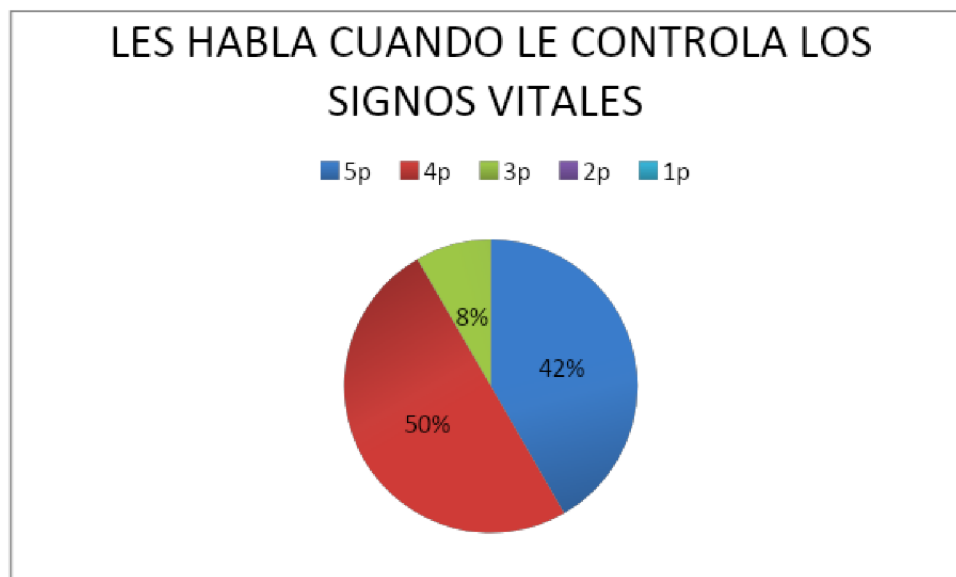
3 algunas veces

4 muchas veces

5 siempre o casi siempre.

Reactivo 10: les habla cuando les controla los signos vitales

Respuesta	Enfermeros	%
5	10	42
4	12	50
3	2	8
2	0	0
1	0	0
Total	24	100



Fuente: Propia

Descripción: de los 24 entrevistados el 42% refiere hablarle a sus pacientes cuando les controla los signos vitales siempre o casi siempre, el 50% lo hace muchas veces mientras que el 8% solo algunas veces.

Conclusión

Luego de analizar los resultados de la encuesta y escala realizadas a nuestra muestra de 24 enfermeros de la unidad coronaria del Sanatorio De Los Arcos, CABA, se evidenció que se calificaron con altos puntajes en la mayoría de los comportamientos analizados.

La totalidad de los encuestados consideran a la comunicación en la relación terapéutica como un factor importante e influyente en la recuperación de la salud.

Creemos que siempre se puede y debe seguir instruyendo en el enfoque comunicativo de la relación terapéutica enfermero/a – paciente. La capacitación constante en el proceso de atención hará que la atención brindada sea de excelencia.

Una vez nutridos de la bibliografía analizada se pueden identificar múltiples factores facilitadores de habilidades comunicativas, tanto verbales como no verbales, brindados a su vez mediante asistencia de toda naturaleza, biológica, técnica, espiritual, etc. Así como también factores obstaculizadores como ser falta de tiempo, falta de empatía, de interés, preocupaciones personales que interfieren en nuestras labores.

El diálogo efectivo se construye día a día, con cada experiencia, con cada historia personal que nutre nuestra manera de ver al otro, de ser empático, de mostrar preocupación e interés por el otro, quien nos necesita para salir adelante, paso a paso en el proceso de su enfermedad.

De acuerdo con la evidencia y los resultados obtenidos dejamos a continuación una serie de sugerencias y recomendaciones para ser adaptadas a los profesionales de cada institución teniendo en cuenta sus particularidades.