

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDÍACO DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA 2015

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORAS: Bach. Enma Magdalena Rivadeneira Paz
Bach. Angie Mireya Salazar Serquen

Chiclayo, 08 de Febrero del 2016

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA
EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A
CATETERISMO CARDIACO DEL HOSPITAL
ALMANZOR AGUINAGA 2015**

POR:

Bach. Enma Magdalena Rivadeneira Paz
Bach. Angie Mireya Salazar Serquen

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica
Santo Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

Mgtr. Rosa Moncada Espinoza
Presidenta del Jurado

Lic. Aurora Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Lic. María Angélica Zevallos Policarpio
Vocal/Asesor de Jurado

CHICLAYO, 29 de febrero del 2016

DEDICATORIA

A Dios, que por su infinita bondad me da la oportunidad de vivir y me brinda salud para conseguir mis objetivos. A mis padres José Lorenzo y Rubí, quienes me enseñaron con su ejemplo el verdadero significado de unión familiar y superación. A mi hijo Thiago, quien con su sola existencia me dan la fortaleza para superarme cada día como persona y profesional.

Enma

A mi madre, Mirella Serquén Fernández, por su amor incondicional, por su esfuerzo para que sea una profesional, por su apoyo constante en el transcurso de mi vida.

Angie

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida y permitir estar donde estamos.

A nuestros padres por todo su esfuerzo invertido en nuestra educación, por su apoyo constante y sus palabras de aliento en momentos precisos.

A nuestra asesora la Licenciada en Enfermería María Angélica Zevallos Policarpio, por su ayuda y paciencia en la elaboración de esta tesis, por sus conocimientos brindados y por todo el cariño y amor hacia nosotras.

A las enfermeras del servicio de Cardiología y de Hemodinámica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo que contribuyeron en la elaboración de esta tesis.

A todos nuestros profesores de la USAT que nos brindaron sus conocimientos, experiencia y consejos basados en principios éticos y morales que permitieron fortalecer nuestra carrera profesional.

Enma y Angie

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	
1.1 Antecedentes del problema	12
1.2 Base teórico-conceptual	13
CAPÍTULO II: MARCO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de investigación	23
2.2 Abordaje Metodológico	23
2.3 Sujetos de Investigación	28
2.4 Escenario	29
2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
2.6 Procedimiento	32
2.7 Análisis de datos	35
2.8 Criterios Éticos	37
2.9 Criterios de Rigor Científico	39
CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	41
Consideraciones Finales	67
Recomendaciones	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	69
ANEXOS	76

RESUMEN

La presente investigación es de tipo cualitativo, con abordaje de estudio de caso, sustentado por Polit. Tuvo como objetivo conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. El escenario fue el Servicio de Cardiología del Hospital Almanzor Aguinaga – Chiclayo. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada a profundidad que se aplicó a las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología para realizar la triangulación de los datos obtenidos con el fin de lograr resultados fiables. El marco teórico se sustentó en los aportes conceptuales de Imogene King, Valverde, Pepine, y Lambert. El análisis de datos fue de contenido temático de los discursos según Hernández, se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico sustentado por Morse y los Principios de la Bioética Personalista sustentados por Sgreccia. Como resultado se han obtenido 3 categorías siendo las siguientes: La comunicación terapéutica como elemento sustancial en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, la comunicación terapéutica como estrategia efectiva en el cuidado humanizado a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco y la comunicación terapéutica limitada por diversos factores que influyen en el cuidado a paciente sometidos a cateterismo cardiaco. Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones.

PALABRAS CLAVE: Comunicación terapéutica, Cuidados de enfermería, Cateterismo cardiaco.

ABSTRACT

This research is qualitative with case study approach, supported by Polit. It aimed to identify, describe and analyze the therapeutic communication nursing care of patients undergoing cardiac catheterization. The setting was the Department of Cardiology Hospital Almanzor Aguinaga - Chiclayo. Depth semi-structured interview that was applied to nurses and nurses Hemodynamics Unit of the Cardiology for triangulation of data obtained in order to achieve reliable results was used for data collection. The theoretical framework was based on the conceptual contributions of Imogene King, Valverde, Pepine, and Lambert. Data analysis was thematic content of the speeches according to Hernandez, the scientific criteria supported by Morse and Principles of Bioethics Personalist supported by Sgreccia was taken into account. The result has been obtained 3 categories being the following: The therapeutic communication as a substantial element in the care of patients undergoing cardiac catheterization, therapeutic communication as an effective strategy in humanized care to patients undergoing cardiac catheterization and limited therapeutic communication by various factors influencing patient care undergoing cardiac catheterization. The results showed that the essential elements for therapeutic communication are: human touch, empathy and respect for active listening, which should be given between nurse - patient. Nurses recognize hemodynamics know about therapeutic communication, however not executed by various constraints.

KEYWORDS: Therapeutic communication, nursing care, cardiac catheterization.

INTRODUCCIÓN

En el Perú, las enfermedades cardiovasculares representan un grave problema de salud pública, debido a su prevalencia elevada de morbi-mortalidad y alto costo económico. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2008 murieron 17,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,3 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares. Las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios; más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países, y afectan casi por igual a hombres y mujeres. De aquí al 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se predice que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.¹En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Es salud de la ciudad de Chiclayo, se realizaron en el año 2009, un promedio de 379 cateterismo cardiacos de diagnóstico, 184 angioplastias y 87 cateterismo de diagnóstico no coronario.²

El cateterismo cardiaco genera una serie de efectos, en el impacto emocional se determina por respuestas de ansiedad, temor y estrés, tanto para la familia como para el paciente; se vaticina que 45% de la población que ingresa para cateterismo presenta ansiedad.³Al ser la enfermera una profesional que forma parte del equipo de salud que interviene en este examen y está en forma permanente brindando cuidados en el pre, intra y post procedimiento del cateterismo cardiaco, por lo tanto es necesario que se establezca relaciones interpersonales entre enfermera - paciente, generando así un clima de confianza y empatía.⁴

Estos lazos significativos entre la enfermera y el paciente se establecen mediante la comunicación terapéutica, en ella se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática, que ayudan al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial; por ejemplo, cuando sufre o se siente solo, afligido o deprimido. Esta relación privilegiada favorece la satisfacción de las necesidades psicosociales del paciente, conduce a avanzar en su evolución, a ver la vida de forma más positiva, a sentirse menos solo y más aceptado. Al efectuarse la comunicación terapéutica entre la enfermera - paciente, encontramos muchos beneficios, no solo para la recolección de datos sino también generamos un clima de confianza y empatía que será de mucha importancia ya que nos permite conocer los problemas que pueda presentar la persona frente a su salud y así saber qué cuidados brindar.²

La falta de comunicación, el desconocimiento del tratamiento y los procedimientos de enfermería pueden provocar múltiples conflictos en el paciente hospitalizado. A veces la enfermera puede llegar a desviar su atención de los sentimientos o preocupaciones del paciente y pensar en ocasiones que estos aspectos resultan menos importantes en su desempeño profesional.³ Por eso es importante la comunicación terapéutica, ya que contribuye a la identificación y percepción que el paciente tiene de la situación que está viviendo, sus emociones, conductas y algunas inquietudes, permitiendo así poder interactuar con él.

Prieto, refiere que el fundamento del cuidado de enfermería se basa en la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; y que dicha relación se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que ésta se caracterice por la asertividad, una cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de sus estudios.⁴

Por lo habitual, los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco se encuentran en una área donde están alejados de su familia, siendo la enfermera la persona que interactúa directamente con él, logrando ser un medio de apoyo, por ende debe generar un clima de confianza y empatía por medio de la comunicación terapéutica, sin embargo esto no es ejecutado por todas las enfermeras del área de Hemodinamia, evidenciándose por lo siguiente: algunas enfermeras no emplean la escucha activa, no muestran algún contacto físico con el paciente, por lo tanto se dice que este aspecto no se realiza por diversos factores, principalmente por el exceso de trabajo, el número de pacientes, entre otros; a la vez el paciente manifiesta que no es informado del procedimiento que van a realizarle, generando en ellos miedo a la muerte, ansiedad y en algunos casos pérdida parcial de autonomía, debido a una inadecuada relación interpersonal de enfermera – paciente. Durante la práctica hospitalaria de las estudiantes en formación, se ha podido observar que la relación entre la enfermera–paciente muchas veces no es el adecuado, escuchándose que el tono de voz empleado por la enfermera generaba un diálogo “cortante y rápido”, usando términos muy complejos hacia los pacientes; por este motivo se considera importante investigar cómo es la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado inmediato de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, ya que al ser éste un procedimiento invasivo al corazón va a generar en la persona sentimientos de miedo, ansiedad por lo desconocido, dudas, entre otros. Por lo tanto el problema encontrado es: ¿Cómo es la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2015? Siendo el objetivo: Conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado inmediato de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del H.N.A.A. Justificando el trabajo de la siguiente manera: Mediante una buena comunicación terapéutica la enfermera ayuda de cierto modo en la recuperación de la salud y la prevención de complicaciones en los pacientes hospitalizados. En el caso de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco

genera en ellos una serie de consecuencias emocionales como ansiedad, miedo, temor a lo desconocido, que de una u otra manera afectan o altera su recuperación, siendo por ello necesario que el personal de enfermería establezca una comunicación terapéutica que le permita brindar cuidados apropiados.

Por otro lado, se tiene en cuenta que el cuidado humanizado de la enfermera involucra lo intersubjetivo y transpersonal; siendo el proceso de comunicación un elemento fundamental para establecer una relación verbal o no verbal, donde el paciente logre encontrar el significado de su enfermedad, el control de sufrimiento y dolor para mejorar la calidad en el cuidado.

Por consiguiente, si la enfermera no realiza una adecuada comunicación terapéutica, no va a comprender por lo que está pasando el paciente, por lo tanto no podemos decir que se realiza un cuidado humanizado. Es por eso que la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y pacientes sometidos a cateterismo cardiaco va a permitir a éste a superar los miedos, incertidumbres y consecuencias adversas que trae este método invasivo, ya que la enfermera va a generar seguridad en el paciente.

Por otra parte, esta investigación constituye un aporte teórico en cuanto a la comunicación terapéutica a los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, debido a que no existen investigaciones previas en dicho hospital. El propósito de esta investigación ayudará a las enfermeras a mejorar y así poder brindar un cuidado humanizado y de calidad en el cuidado del paciente con cateterismo cardiaco, lo que va a contribuir a elevar el nivel de la profesión de enfermería.

I. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

1.1. Antecedentes del problema

La revisión de las investigaciones previas fue fundamental; ya que aportaban conocimientos para el desarrollo de este informe. Por ello se citan las siguientes investigaciones internacionales:

Ferreira, T. Macedo K. Pereira et al⁵ en su investigación se encontró como resultado 4 categorías que son: Comprensión de las enfermeras sobre la comunicación terapéutica, percepción de las enfermeras respecto al uso de la comunicación terapéutica, directrices de enfermeras en pacientes preoperatorios de prostatectomía y sugerencias de las enfermeras para mejorar la comunicación terapéutica. Ésta debe tener un enfoque más amplio, más allá de cuestiones con aspectos relacionados con la sexualidad, permitiendo que se adapte a sus necesidades específicas, contribuyendo a una asistencia humanizada y holística.

La investigación realizada por Negreiros PL, Fernández M, Macedo C, K. y Silva G⁶ nos manifestaba que de las 21 interacciones que se realizó, algunas se direccionan exclusivamente a la práctica comunicativa, del total de interacciones, el enfermero “C” fue el profesional que más se comunicó de modo terapéutico (42,9%). De las 12 interacciones restantes (57,1%), realizadas por los enfermeros A, B, D y E, 8 fueron consideradas no terapéuticas. De estos, el ítem más utilizado fue el uso de jerga profesional, importante factor que puede interferir negativamente en el pronóstico del paciente. Los enfermeros necesitan conocer e implementar en su rutina las estrategias de comunicación terapéutica como forma de atender a las necesidades de los pacientes.

El estudio realizado por Sedano, M.⁷ nos indicó en uno de sus resultado lo siguiente: “El contenido de la comunicación expresa la orientación biológica, centrada en la enfermedad y el tratamiento médico; que el contenido está

referido a la ejecución de los cuidados, en comparación con la valoración integral y la evaluación de los mismos”

El estudio realizado por Villalobos, L.⁸ refería importante delimitar que la comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe ser auto regulada para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales.

1.2. Base teórico – conceptual

El presente estudio profundizó en los siguientes conceptos: Comunicación Terapéutica, Cateterismo Cardíaco y Cuidado de enfermería.

Este estudio se apoyó en la teórica Imogene King con su “Teoría Intermedia en la Consecución de Objetivos”, quien planteaba que la enfermería es una serie de actos que conllevan acción, reacción, interacción; ya que para la consecución de los objetivos se pone en práctica un sistema interpersonal, formado por enfermera – paciente; es decir, el profesional de enfermería y el paciente intercambian a través de la comunicación información e interacción donde se conjugan conductas verbales, no verbales entre ambos, por lo cual la enfermera percibe al paciente como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente, que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubriendo sus necesidades, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, reflejándose en la percepción de la calidad del servicio recibido.⁹

Cabe considerar que un gesto, una mirada, un apretón de mano, vale más

que mil palabras, para inter relacionar a dos personas, sobre todo si va a ser sometida a un procedimiento que no conoce y que le genera temor, angustia, estrés, como es un cateterismo al corazón.

Por otro parte, Watson, refería que la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera. La comunicación tiene lugar en la interacción enfermero-paciente, la cual se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas pensamientos y sentimientos; donde los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar la información en la planeación de las intervenciones. ^{9,10}.

Debiendo señalarse, que las enfermeras tienen la habilidad para buscar opciones comunicativas cuando el lenguaje hablado no es posible; negocian movimientos y gestos del lenguaje simbólico, a los cuales se atribuyen significados en la comunicación.¹⁰ Es importante recalcar que la comunicación es una herramienta fundamental en la vida del hombre, ya que a través de ésta le ayuda a relacionarse con más personas y generar nuevos vínculos donde manifiesta sus problemas, miedos, preocupaciones, lo que piensan y compartir esto con personas que le generen confianza, seguridad e interés por ellos.

Por este motivo los profesionales de enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los enfermos y de encontrar herramientas que posibiliten satisfacer todas sus necesidades, por tal razón se profundizará el tema de comunicación terapéutica.

Del mismo modo Leddy, S. y Pepper, L¹¹, expresó que la comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros: pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado; es decir, comprende una actividad esencial que lleva implícito el reconocimiento del ser humano y su pertenencia a un grupo, sociedad o comunidad. Es por eso que el contexto de la comunicación debe ser privada, sin ruidos externos que afecten la misma, evitar las interrupciones, garantizar la intimidad del encuentro y pedir permiso. El profesional de enfermería debe demostrar un interés genuino y un respeto profundo por el paciente sometido a cateterismo cardiaco, siendo éste el eje fundamental de la construcción de la relación de comunicación.

Entendiéndose así que la comunicación es un componente básico dentro de la enfermería; donde el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. Es por eso que la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular, ya que favorece el bienestar del cliente, siendo esto esencial en enfermería.

De este modo Valverde¹², manifestó que la comunicación terapéutica de enfermería es el rol de ayuda, escucha y diálogo que debe desempeñar el profesional de enfermería con el paciente de una manera eficaz, ya que es la base para poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería. También indica que la comunicación terapéutica presenta objetivos específicos para el paciente que son: hacer que el paciente se sienta el centro de los cuidados, que comuniquen sus vivencias y sea escuchado, que se sienta acompañado y menos solo, a la vez manifiesta que la comunicación terapéutica presenta elementos básicos como: la empatía, la escucha receptiva y reflexiva, la auto reflexión y auto observación y la confianza.

Dicho autor establece que la confianza realizada por la comunicación terapéutica a través del profesional de enfermería se desarrollará por medio de la empatía, el respeto y la escucha receptiva. La empatía lo define como una comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo. Mostrar empatía no quiere decir estar de acuerdo o no con lo que dice el paciente. El profesional de enfermería debe demostrar importancia en lo que nos comunique y sobre todo hacer sentir al paciente que intentamos comprenderle. Numerosos estudios demuestran que los pacientes que son atendidos por el profesional de enfermería de forma empática presentan menos ansiedad.

De la misma forma el respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer. El respeto consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida. No olvidando la escucha receptiva, ésta es una herramienta útil para el enfermero, ya que escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear una metodología y un ambiente en el cual el enfermero y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente de su enfermedad y transformarla en algo menos difícil; por eso a través de la escucha receptiva se va a establecer una relación de confianza y respeto, permitiendo que el profesional de enfermería conozca mejor al paciente y a su vez que el enfermero conozca cómo es la experiencia del paciente en su enfermedad.¹²

Por tanto el profesional de enfermería al establecer la comunicación con el paciente deberá emplear gestos que transmitan interés, tener contacto visual y asumir posturas corporales que denoten por parte de la enfermera la disposición de ayuda al paciente al expresar sus inquietudes y necesidades, sobretodo entender las preocupaciones del paciente tan pronto sea posible y al mismo

tiempo debe acudir a las necesidades del paciente lo más rápido posible demostrando interés en el tema de conversación para poder generar confianza y hacer sentir al paciente importante. Además con el conocimiento del mismo, éste dispondrá de los elementos necesarios para proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad, es decir seguros, oportunos, asertivos y libres de riesgos.

Para fines de esta investigación, la comunicación terapéutica posee una serie de objetivos tanto para el paciente como para el profesional. Para el paciente sometido a cateterismo cardiaco, es hacer que se sienta el centro de los cuidados, agente y protagonista de la resolución de sus problemas, escuchándolo y teniéndolo en cuenta, percibiendo que en todo el proceso cuenta con la ayuda del profesional de enfermería, porque de éste depende en crear una relación terapéutica eficaz con el paciente, aumentar su eficacia, su satisfacción y desarrollar un “saber profesional” por medio del pensamiento terapéutico.

El principal objetivo de la enfermera en una comunicación terapéutica estriba en favorecer el bienestar y el desarrollo de los pacientes. Esto faculta que los pacientes tomen decisiones, pero difiere de una comunicación social en que se centra el cliente y se dirige a un objetivo, con implicación limitada del profesional. La comunicación social implica una igualdad de oportunidades para declaraciones personales, y ambos participantes buscan satisfacer sus necesidades personales. Entre las diversas actividades esenciales para la comunicación terapéutica se incluyen: la atención activa, la clarificación, la autenticidad, el parafraseo, el reflejo, la repetición de los pensamientos del cliente, el resumen, el uso de silencio terapéutico y el empleo de opiniones y preguntas abiertas-cerradas. La empatía en la comunicación se alcanza mediante el uso de las actividades mencionadas.¹³

En tal sentido, la comunicación terapéutica es considerada una pieza clave del trabajo enfermero, aporta beneficios tanto para el paciente como para el propio profesional, ésta requiere de unos conocimientos y de unas habilidades que el profesional de enfermería ha de adquirir y desarrollar.

Por esto, las bases fundamentales que debe tener la enfermera en el área de Hemodinamia, lugar donde se realizan los cateterismos cardiacos, son: practicar la escucha activa, mostrar empatía, preguntar eficazmente, integrar la información, negociar y motivar. También acompañar a la persona durante todo el procedimiento, ya que ella va a estar despierta durante el mismo, refiriendo si le duele, si tiene náuseas, u otra molestia que pueda sentir, y es la enfermera una amiga quien le preguntará por sus molestias, quien le dará la seguridad de una ayuda oportuna, es la que conversó con ella antes de la intervención, indicando que se le va a realizar, las molestias que puede sentir durante el procedimiento, y que ella va a estar a su lado todo el tiempo que dure la operación y a la vez generando un clima de confianza.

Así mismo, en toda comunicación terapéutica el rol del profesional ha de ser de colaboración con el paciente, intentar conocerlo mejor posible por lo que él está pasando, atender a sus preocupaciones, averiguar sus motivaciones, valorar, reforzar sus propios recursos y potencialidades y mostrar respeto en todo momento, siendo muy importante conocer lo que piensa, lo que siente, para así poder comprender mejor la situación que pasan las personas que se someten a este procedimiento y saber cómo emplear la comunicación terapéutica.

Dentro de este marco, Tresguerres, J., Aguilar, B. y otros, mencionaba que el cateterismo cardiaco es una prueba diagnóstica utilizada para evaluar la enfermedad vascular. Entendiendo, que el sistema cardiovascular es el conjunto de órganos que comprende el corazón, arterias, venas y capilares; que cumplen con la función de la circulación sanguínea y mantener la nutrición en los tejidos y órganos.¹⁴

Según la investigación de Pepine C, Hill J, Lambert C, dichos autores manifestaron que las complicaciones del cateterismo son la muerte, el infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, arritmias, complicaciones vasculares que usualmente se producen en el lugar de inserción del catéter o cerca de él; otras complicaciones son la hipotensión, el shock, la perforación vascular o cardiaca, el taponamiento cardiaco, la endocarditis, la hemorragia interna, las reacciones alérgicas, espasmo coronario, aneurisma disecante de la aorta e insuficiencia renal.¹⁵

Durante el procedimiento, el paciente permanecerá despierto y consciente, a pesar de que se le administre sedación, con el fin de que pueda estar atento a las instrucciones y colaborar durante el mismo. Éste puede experimentar durante el procedimiento: palpitaciones, sensación de sofocación y calor durante la inyección del contraste, disnea, presión en el tórax, deseo de toser, cefalea, pérdida de la conciencia, imposibilidad para hablar, entre otros; es importante que al detectar cualquier manifestación de alarma y de fuerte intensidad, sea capaz de notificarlo, a fin de prevenir riesgos potenciales.¹⁵

En este sentido, Dault L, Groene J, Herich R, argumentaba que un paciente preocupado o mal preparado puede arriesgar su integridad física durante un cateterismo cardiaco y comprometer los resultados. Por eso, es importante que antes del procedimiento invasivo, el profesional de enfermería conozca las necesidades psicológicas del paciente para darle apoyo emocional, a fin de minimizar el grado de ansiedad, nerviosismo o depresión que presenta ante esta situación, que para muchos es desconocida. A estas personas nunca se les debe dejar sentirse perdidos, confundidos o abandonados. El dominio y la confianza aumentan con el conocimiento y la práctica, las personas que son sometidos a este procedimiento tienen mayor confianza cuando sienten el acercamiento de los profesionales de la salud.¹⁶

Este procedimiento va acompañado de diversas sensaciones, emociones que muchas veces es difícil de comprender, ante un evento como éste, pueden desencadenarse, vinculadas con temor al dolor, a lo desconocido, a su reacción a la anestesia, al propio proceder, a perder la integridad del cuerpo o la autonomía e incluso a morir. También existen una serie de factores desencadenantes en la aparición de la ansiedad a los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, tales como: El significado cultural, que el paciente tiene del cateterismo cardiaco, puesto que se intervendrá el corazón, parte del cuerpo que para la población es la más importante para vivir; el paciente puede afrontar este momento como un desafío situacional, donde está en peligro su vida o la calidad de la misma.¹⁷ Así también, el ambiente hospitalario genera desorientación, pérdida de la intimidad, abandono del entorno personal, familiar, laboral, social y de los roles habituales, entre otros. El desconocimiento por parte del paciente acerca de la enfermedad, las interrogantes relacionadas con el procedimiento, los cuidados posteriores, el temor al reingreso y al dolor, y por último la realización de intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del personal de enfermería.¹⁸

Estos factores son aspectos fundamentales que el profesional debe conocer e integrar en el momento que inicia la valoración del paciente que va ser sometido a procedimientos invasivos, como es el cateterismo cardiaco, con el propósito de manejarlo oportunamente y prevenir las complicaciones a nivel físico y conductual que se pueden presentar. Un paciente informado puede enfrentarse a las situaciones de apremio psicológicas y físicas de una manera positiva.^{19, 20} Es por esto que la enfermera del área de hemodinamia cumple con las siguientes funciones: vigilar y controlar el monitoreo electrocardiográfico, vigilar y controlar los registros hemodinámicos, aplicar el soporte vital avanzado en adultos y/o pediátricos, vigilar y controlar la atención de cuidados colaboradores, para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad, específicamente,

conocimientos en farmacología cardiovascular, informar al paciente sobre el procedimiento, trabajar en equipo durante el procedimiento, manejo de equipos de alta tecnología como monitores para medir presiones de las cavidades cardiacas, bombas de infusión de soluciones, manejo de catéteres y guías para los diferentes procedimientos que se realizan en la Unidad de Hemodinamia, brindar cuidados de enfermería en pacientes en estado crítico y en pacientes con problemas cardiovasculares, prepara el coche de paro y realiza anotaciones de enfermería. Mientras que la enfermera de cardiología sus funciones son: brindar atención a todos los pacientes hospitalizados en el servicio de cardiología, administrar el tratamiento indicado, pasar la visita médica actualizando el tratamiento en su kardex respectivo, participar en el cuidado pre y post cateterismo cardiaco cuando sale de la Unidad de hemodinamia, conversar con la familia sobre los cuidados del paciente y reportar al médico sobre posibles complicaciones de los pacientes.²¹ La función expresiva de la enfermera se ha identificado como ayudar a la persona a conservar el equilibrio de sus motivaciones, proporcionarle satisfacciones directas que disminuyan su tensión y le permitan adaptarse ante la situación. Recaltar que la comodidad física y el apoyo se combinan con actividades como dar explicaciones y tranquilidad, comprensión, protección y sencillamente estar con la persona. Sin embargo las enfermeras por ser de distintas áreas poseen funciones diferentes, pero siempre con un objetivo en común como es el bienestar de la persona.

Yalilis, fue muy explícito al mencionar que existen fuertes asociaciones entre la ansiedad y el ajuste postoperatorio, como afecta la salud de la persona. Dado que la ansiedad identificada en la mayoría de pacientes que son sometidos a cateterismo cardiacos oscila alrededor del 80% y es una ansiedad aguda, generada por el procedimiento, la enfermera debe orientar las intervenciones para minimizar, utilizando como herramienta la comunicación terapéutica.²²

Finalmente al describir la comunicación terapéutica como parte del cuidado de enfermería, de igual manera se debe referir dicho concepto, que según Poblete,²³ el cuidado de enfermería estaba constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación. En la investigación realizada por Gasull, M,²⁴ destacaba la importancia del cuidar dentro de la atención de enfermería, al mismo tiempo destaca la importancia de la comunicación en la relación enfermera – paciente y esto no hace falta que sea verbal, simplemente tener un poco de tiempo y estar de buen estado anímico.

De la misma forma el encuentro entre la enfermera – paciente en cualquier ámbito del cuidado, genera la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas; la comunicación entre ellos se establece mediante diversos códigos y uno de ellos es el lenguaje. Es así, que el papel de la enfermera inicia con una buena comunicación para poder brindar una adecuada intervención de cuidado. Con frecuencia, el paciente está bajo estrés y/o ansiedad y al encontrar una enfermera que es distante e indiferente puede aumentar su nivel de estrés y/o ansiedad. Es así que la comunicación terapéutica, es el proceso más importante en el ámbito del cuidado enfermero – paciente en cualquier área del actuar profesional, porque a través del lenguaje crea mundos de significados para la mejora de su salud. Es importante que la relación de la enfermera – paciente, esté más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación y/o interés hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.²⁴

CAPITULO II: MARCO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo cualitativa²⁵ porque permitió comprender e interpretar a profundidad cómo es que el profesional de enfermería mantiene una comunicación terapéutica con los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco; y esto se logró por medio de la búsqueda de explicaciones, percepciones, sentimientos y opiniones desde el punto de vista de los propios sujetos de estudio, llegando a saber e interpretar lo que sienten y piensan respecto al cuidado a los pacientes cardiacos.

2.2. Abordaje metodológico

El abordaje que se utilizó en la investigación fue estudio de caso. Polit²⁶ al igual que Burns²⁷, mencionan que son investigaciones a profundidad o exhaustivas de un número reducido de entidades o de una sola entidad, normalmente la entidad es un individuo, pero también puede tratarse de familiares, grupos, organizaciones, comunidad enteras, en este caso son las enfermeras que laboran en el área de Hemodinamia del servicio de Cardiología.

Este método es de gran importancia, porque se enfatizó en “la interpretación en el contexto”, lo cual permitió a las investigadoras describir, analizar y comprender la comunicación terapéutica de las enfermeras a los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, se tuvo en cuenta una investigación a profundidad y de manera holística, tanto en su aspecto externo como interno y determinar la dinámica, por qué el individuo piensa, se comporta o se desarrolla de una manera en particular y no de otra, así como son sus condiciones, avances, acciones o pensamientos.

Nisbet y Watt, citados por Ludkley²⁸, caracterizan el desarrollo del estudio de caso en 3 fases:

La primera Fase exploratoria o abierta: El estudio de caso comienza con un plan muy incipiente, que se va delineando más claramente en la medida en que se desarrolló el estudio. Puede existir inicialmente algunas preguntas o puntos críticos que las investigadoras se han planteado para la identificación de la problemática, teniendo como origen el examen de lectura pertinente y de la observación dada en las prácticas hospitalarias y se fue modificando con los aportes y sugerencias de la asesora, permitiendo a profundidad definir el objeto de estudio, se procedió a establecer contactos iniciales en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para entrar en el campo, localizar a los informantes y fuentes de datos necesarios para el estudio. Esta fase permite describir la situación problemática, planteando preguntas orientadas, que luego son formuladas, teniendo como base la literatura relacionada con el tema, con la finalidad de describir el objeto de estudio, lo cual se dará a medida que avanza la investigación.

La segunda Fase de delimitación del estudio: Nos ayudó a delimitar el objeto de estudio, mediante la revisión de diferentes fuentes bibliográficas en la que se pudo profundizar el tema de investigación, logrando describir, analizar y comprender nuestro objeto de estudio. Una vez identificados los elementos claves y el problema de estudio las investigadoras procedieron a la recolección de datos utilizando como técnica la entrevista semi-estructurada a profundidad, lo cual consiste en dos guías de preguntas dirigida a las enfermeras que laboran en el área de Hemodinamia – enfermeras de Cardiología del H.N.A.A.A, lo cual determinó como es la comunicación terapéutica que utiliza la enfermera con los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, todo esto contando con la autorización de las enfermeras entrevistadas, quienes son informados previamente del objetivo de la investigación y del destino de su información.

La tercera Fase de Análisis sistemático y elaboración del informe: Para el desarrollo de esta fase de investigación se analizó la comunicación terapéutica de enfermería a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, recolectada la información, luego se procedió a la desgravación y transcripción de los discursos tal como expresan los sujetos de investigación durante la entrevista, en seguida se seleccionaron los datos relacionados con el objeto de estudio cambiando del lenguaje “emic” al lenguaje “etic” hasta llegar a obtener las unidades de significado, luego fueron agrupadas por semejanza, dando lugar a las categorías empíricas, que a la luz de la teoría se codificaron, lo que dio mayor comprensión del objeto de estudio y permitió construir los resultados de la investigación, finalizando con la elaboración del informe según las normas de la escuela de enfermería.

Para el desarrollo de esta investigación se tuvieron en cuenta los principios fundamentales del estudio de caso, según Menga L²⁹:

1. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento, esta característica es fundamental en que el conocimiento no es algo acabado, sino una construcción que se hace y rehace en el desarrollo de la investigación. Las investigadoras partieron de algunos supuestos teóricos iniciales, sin embargo, estuvieron atentas a nuevos elementos que fueron relevantes durante el proceso de estudio. El marco teórico inicial sobre comunicación terapéutica de enfermería sirvió así de esqueleto, de estructura básica a partir del cual se detectó nuevos aspectos, que fueron sumados para delimitar con mayor exactitud el objeto de estudio.

2. Los estudios de caso enfatizan “La interpretación en el contexto”. Un principio básico para una comprensión más completa del objeto de estudio, es preciso tener en cuenta el contexto en que él se sitúa. En esta investigación se tuvo en cuenta el contexto en donde se sitúa el objeto a analizar “comunicación

terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco”, de tal manera que se pudo comprender claramente su manifestación general, situaciones desencadenantes o influyentes, percepciones, comportamientos e interacciones de los sujetos involucrados en la investigación. Se centró en el contexto del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, que cuenta con el servicio de Cardiología, donde la enfermera interactúa con las pacientes el tiempo que dura la hospitalización y procedimiento de cateterismo cardiaco, período que sirvió para conocer cómo se realiza la comunicación terapéutica entre la enfermera – ser cuidado, tomando en cuenta la cultura, creencias y valores de los sujetos investigados.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. “Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando la interacción de sus componentes. En este principio, se considera la interrelación que existe entre el sujeto de estudio y su entorno, pudiendo de esta manera evidenciar las condiciones en las que laboran las enfermeras en estudio y haciendo que los datos recogidos puedan ser plasmados en una realidad existente pero siempre buscando en todo momento que esta información sea fidedigna.

4. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información. Al desarrollar este estudio de caso, las investigadoras recurrieron a una variedad de datos recolectados en diferentes momentos, en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, que le permitió hacer un análisis en la investigación, y poder ofrecer mejores resultados que favorecen a los profesionales de enfermería. Para el desarrollo del presente informe las investigadoras recogieron la información, de las enfermeras que laboren en el área de Hemodinamia; con la finalidad de profundizar en el objeto de estudio y

así reflejar la comunicación terapéutica que establece la enfermera con los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Así mismo se triangulo la información obtenida con las enfermeras que laboran en el servicio de Cardiología y que es en ese contexto donde están hospitalizados los sujetos que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco.

5. Los estudios de casos revelan experiencias secundarias pero importantes y permiten generalizaciones naturalísticas. Para cumplir este principio, se identificaron experiencias significativas y representativas acerca de cómo es la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, permitiendo describir de manera minuciosa el contexto y caracterizar a los sujetos que participen del estudio, logrando la generalización naturalística en otra realidad, que presente características similares al contexto donde se realizó la investigación.

6. Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social. Durante la investigación se suscitaron opiniones diferentes acerca del objeto de estudio, las investigadoras procuraron revelar esas divergencias de opiniones, aportando incluso su propio punto de vista sobre la situación, a fin de llegar a conocer la verdad de la realidad estudiada.

7. Los relatos del estudio de caso se utilizaron un lenguaje y una forma más accesible a otros relatos de investigación. Este principio se aplicó durante el análisis de la investigación, ya que se pudo realizar un relato narrativo que permitió la accesibilidad a las diferentes personas interesadas en la línea de investigación. El informe final fue elaborado, utilizando un lenguaje sencillo y claro, y respetando los criterios establecidos para la redacción y presentación del mismo, tratando que no se aparte de la realidad estudiada y permita al lector hacer nuevas investigaciones a partir de esta.

2.3. Sujeto de investigación

Los sujetos de estudio fueron 5 enfermeras que trabajan en el área de hemodinamia del H.N.A.A.A, las cuales cumplieron los siguientes criterios de inclusión: ser enfermeras que estén dispuestas a participar en la investigación previo consentimiento informado (ver anexo 03), con tres años de permanencia en el servicio de Hemodinamia y experiencia laboral en el cuidado directo de las personas con patologías cardíacas en la Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC) del mismo servicio, criterio importante porque son enfermeras con la experiencia suficiente sobre el objeto de estudio.

Los profesionales de salud que laboran en el área de hemodinamia son enfermeras que rotan solo por UTIC, con previa capacitación en terapia intensiva teniendo como funciones la monitorización y cuidados del paciente coronario, la localización de todo el material necesario y su uso adecuado, conocer todo el equipamiento de la unidad y como operarlo, las certificaciones en soporte vital avanzado y en el uso de radiación ionizante e instalación de radiodiagnóstico. Es por eso que el profesional de enfermería de hemodinamia debe estar constantemente capacitado, ya que debe realizar diferentes funciones en la unidad de hemodinamia durante el procedimiento, para garantizar la seguridad y calidad en los cuidados a pacientes cardíacos.

Así mismo se protegió las identidades de las participantes mediante el uso de seudónimos de colores, y sus discursos son presentados a lo largo de la investigación incluyendo la inicial de la función ejercida en el área de hemodinamia. Ejemplo: Azul – H (Hemodinamia)

Se utilizó, la técnica de triangulación de datos con el fin de lograr que los resultados obtenidos en el estudio sean fiables. Esta técnica implica el uso de varias fuentes de datos para el estudio, de modo que se pueda lograr puntos de

vista diferentes para validar las conclusiones, considerando tres tipos: tiempo, espacio y persona.²⁶

Con relación a las enfermeras de cardiología, fueron 3 entrevistas realizadas como fuente de información para la triangulación de datos, y que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: enfermeras especialistas en cardiología con experiencia mínima de 2 años y que deseen participar libremente en el estudio y firmen el consentimiento informado (ver anexo 3). Para guardar la confidencialidad e identidad, los sujetos de investigación fueron protegidas por seudónimos de flores por ejemplo: Rosa – C (Cardiología).

Se tuvo como limitación para entrevistar a las enfermeras en estudio por la negativa de participar en este trabajo de investigación, aduciendo que no tenían tiempo, que estaban apuradas y que aceptarían “otro día” de acuerdo a su disponibilidad.

Respecto a los criterios de exclusión, no se tuvieron en cuenta a las enfermeras que estaban realizando pasantías, cubriendo turnos o roles por enfermedad, licencia y/o vacaciones.

La muestra fue determinada por los criterios de saturación y redundancia³⁰, dejando de aplicar la guía de entrevista cuando ya no se encuentro elementos nuevos en los datos recolectados.

2.4. Escenario

El escenario fue el Servicio de Cardiología-Cirugía de Tórax - Otorrinolaringología del Hospital Nacional –Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo. Este servicio fue creado el 10 de noviembre de 1978. Está ubicado en el 2º piso del edificio nuevo, al lado izquierdo. La infraestructura cuenta con 26

camas, siendo 11 camas operativas para Cardiología, 4 para Otorrinolaringología y 11 para Cirugía de Tórax. Cuenta con equipos de alta tecnología como monitores cardiacos, desfibriladores, bombas infusoras, aspiradores, ventiladores mecánicos, etc. para una atención integral y de calidad a las personas con patologías cardiovasculares.

La Unidad de Hemodinamia cuenta 11 enfermeras que a su vez rotan en la unidad de terapia intensiva cardiológica (UTIC), las cuales tienen capacitaciones en terapia intensiva y por ser un lugar restringido no se tomó en cuenta, ya que se localizaron a las enfermeras de Hemodinamia en este servicio, cuando van a conversar con sus pacientes. Se hizo las entrevistas en un lugar tranquilo, poniéndose de acuerdo con las personas a quienes se entrevistó; se solicitó el ambiente del sindicato de enfermeras para dichas entrevistas.

El servicio cuenta con 7 médicos cirujanos cardiotorácicos, 10 médicos cardiólogos, 23 enfermeras y 10 técnicos de enfermería. Estadísticamente el tipo de pacientes que son hospitalizados ingresan con patologías como infarto agudo de miocardio, anginas de pecho, patologías valvulares e insuficiencias cardiacas, que muchas veces terminan en cirugías cardiovasculares como bypasses aortocoronarios y cambio de válvulas cardíacas. La estancia hospitalaria en promedio es de 8 a 12 días.

Este escenario fue elegido debido al incremento de personas con padecimientos cardiacos y consecuentemente a ello la indicación de cateterismo cardiaco y posteriormente cirugía cardiovascular. Bien sabemos que estas intervenciones traen consigo implicancias físicas, emocionales y espirituales. Durante la problematización, en el servicio de Cardiología se identificaron escasas actividades de enfermería relacionadas con la comunicación terapéutica debido a la afluencia de pacientes y se eligió a las enfermeras de hemodinamia por ser un área no estudiada.

2.5. Instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos, se entiende como el conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. Este instrumento, fue seleccionado y elaborado de acuerdo a los objetivos de la presente investigación, ya que éstos representan las fuentes primarias de la recolección de datos.²⁹

Para fines de esta investigación se utilizó la entrevista semi- estructurada³⁰ Logrando conocer a profundidad como es la comunicación terapéutica ante la enfermera de hemodinamia - paciente cardiaco y de esta manera saber cómo se está cuidando esa dimensión del ser humano, las preguntas se formularon partiendo del objetivo de estudio.

Se procuró; que en la entrevista las investigadoras y el investigado estén activamente centrados en el objeto de estudio, con el fin de obtener una idea profunda de las percepciones de los participantes. Las estrategias utilizadas para registrar la totalidad de la información de las entrevistas comprendieron: tomar notas durante la entrevista de la expresión no verbal, escribir notas detalladas de ésta y registrar la entrevista en un grabador de voz.

Así mismo para el desarrollo de la entrevista, las investigadoras realizaron dos guías de preguntas relacionadas al objeto de estudio, las cuales se realizaron en un ambiente privado, libre de distractores previamente coordinado con la jefatura del servicio y el sindicato de enfermeras, evitando que los sujetos se sientan cohibidos y lleguen a expresar todas su percepciones, de manera individual y anónima. El tiempo promedio que duró cada entrevista fue de 20 - 30 minutos, las cuales se registraron en una grabadora, aspecto que también se solicitó a cada enfermera de los diferentes servicios y se les informó que luego de analizar los datos y de sustentar la tesis, las entrevistas serán eliminadas y las

impresas se descartaran.

Cabe resaltar que las guías de entrevistas fueron validadas mediante juicio de expertos, que consistió en someterlo a una revisión de tres expertos: la enfermera especialista en la Unidad de Terapia Intensiva Cardiológica (UTIC), con más de 10 años de experiencia asistencial y dos enfermeras expertas en la metodología, e investigación cualitativa, con grados de magísteres en Ciencias de Enfermería, que proporcionaron sugerencias que fueron consideradas para la realización final del instrumento.

Una vez obtenida la aprobación del proyecto de tesis por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y del Comité de Ética del Hospital Almanzor Aguinaga se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar a 3 enfermeras que trabajen en la Unidad de Hemodinamia del referido hospital, con la finalidad de comprobar si las preguntas son comprensibles y las respuestas son pertinentes al objeto de estudio, en caso de no comprenderse, será oportuno reestructurarlos o por el contrario validarlas para su uso.

2.6. Procedimiento

Para poder realizar la recogida de datos, primero se inscribió el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la Escuela de Enfermería de la Universidad Católica de Santo Toribio de Mogrovejo y con el visto bueno de la docente de la asignatura de Tesis I se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso, posteriormente se presentó un ejemplar al comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina donde fue aprobado.; así mismo se presentó y sustentó ante el Comité Metodológico de dicha escuela para las sugerencias del caso; luego se entregó un ejemplar al Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina para su aprobación.

Una vez aprobado el proyecto de tesis por la Universidad se presentó un ejemplar al Comité de Ética de Investigación del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y se solicitó el respectivo permiso a la Institución hospitalaria, para ello se emitió un documento que especifique el nombre de la investigación, el objetivo y la importancia de la realización de la misma, con lo que una vez obtenido el documento aprobatorio, se pasó a la recolección de los datos. La encuesta piloto permitió replantear algunas preguntas del instrumento y analizar los datos recogidos de la entrevista, además aseguró los criterios reales de validez y confiabilidad de la información.

Se hizo evaluación total en el escenario, a fin de contactarse con las enfermeras que cumplan con los criterios de inclusión. El contacto se realizó en el momento de labor asistencial de las enfermeras, donde se brindó una breve explicación de la entrevista a realizar y de los objetivos de la investigación, mencionándoles en todo momento que el anonimato y privacidad rige en toda la investigación, así el participante pudo libremente aceptar la entrevista y el lugar donde realizarla.

Se acordaron fechas y hora para la realización de las entrevistas, de acuerdo a su disponibilidad, se les informó sobre el objetivo de la presente investigación, pidiéndoles su consentimiento para la participación en la misma el cual quedó registrado, con la firma de su consentimiento informado (ver anexo 03). Dichas entrevistas se coordinaron con la jefatura del servicio y del sindicato de enfermeras para solicitar un ambiente privado, tranquilo y sin distractores, para evitar que las informantes se sientan cohibidas e interfieran en el diálogo.

Los datos se obtuvieron a través de la entrevista semi - estructurada a profundidad (Ver anexo 01 – 02); las investigadoras realizaron una guía de preguntas relacionadas a la comunicación terapéutica de las enfermeras a los

pacientes sometidos a cateterismo cardiaco cuyo propósito será obtener datos válidos y confiables para su procesamiento y análisis. Asimismo, se empleó una grabadora, en el cual las enfermeras se desenvolvieron con facilidad, mostrando veracidad en cada pregunta planteada, lo que permitió a las investigadoras realizar más preguntas en el momento de la entrevista, de tal manera que se logró ampliar los resultados y finalizar con una entrevista exitosa, dándoles un tiempo de 20 - 30 minutos por cada entrevista. Se regresó al escenario cuantas veces sea necesario hasta completar la muestra, la misma que se estableció teniendo en cuenta los criterios de saturación y redundancia.³⁰

La triangulación implicó recoger los datos desde punto de vista distintos y realizar comparaciones múltiples de un fenómeno único que permitió develar las convergencias y complementariedades. Con ello se consiguió aumentar la validez de la investigación, a través de un examen cruzado de la información con lo que se obtuvo datos de gran interés que permitió no solo el contraste de los mismos, sino también un medio de conseguir otros datos que no fueron aportados en un primer nivel de lectura de la realidad, aportando mayor claridad y veracidad.

Se tuvo cierta dificultad para realizar la entrevista a las enfermeras, porque estas no querían colaborar con la investigación y porque mencionaban que no tenían tiempo para responder las preguntas ya que tenían que participar en muchos procedimientos, sin embargo a pesar de ello se logró conciliar con ellas y fijar la fecha y hora para realizar la entrevista.

Finalizando las entrevistas se continuó con el análisis, para ello el primer paso fue transcribir todas las entrevistas obtenidas, posteriormente se realizará la fragmentación de cada una de éstas para luego empezar con la lectura y recorte de texto, además, se identificará los elementos presentes en la base del texto, para luego continuar con la creación de las categorías del estudio de investigación.

2.7. Análisis de datos

El análisis de datos consiste en reducir, categorizar, clasificar, sistematizar y comparar la información con el fin de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio. Una vez obtenida la información, se realizó el análisis de contenido temático que permitió realizar la categorización a través de la descontextualización de los discursos, los cuales son identificados con seudónimos de modo que garantice el anonimato de los participantes, obteniéndose finalmente la conformación de categorías y subcategorías.³¹

Asimismo, se empleó la triangulación de los datos, que es la fiabilidad de un estudio de caso, que está garantizado para la utilización de varias fuentes de pruebas, y la importancia de los resultados que tiene calidad e incluso si las técnicas son diferentes. La convergencia de los resultados de diferentes fuentes proporciona un excelente grado de fiabilidad para el estudio, mucho más allá de otras estrategias impulsadas por la investigación. La triangulación de proceso asegura que los hallazgos de un estudio de caso serán convincentes precisos, lo que permitirá una investigación corroborativa.³²

Se aplicó la estrategia de triangulación de datos en los discursos obtenidos en las entrevistas, lo cual nos permitió corroborar la información brindada por las enfermeras del área de Hemodinamia con lo dicho por las enfermeras de Cardiología y realizar el análisis exhaustivo.

Cabe mencionar, que el análisis de datos se comienza a efectuar bajo un plan general, pero su desarrollo puede ir sufriendo modificaciones de acuerdo con los resultados que se van obteniendo. Éste se da como un desarrollo lineal, como un espiral, en el cual se van cubriendo varias facetas o diversos ángulos del mismo objeto de estudio. Sin embargo, a modo de guía, podemos resumir sus propósitos centrales como darle orden a los datos, organizar e interpretar las

unidades, categorías, los temas y los patrones; describir las experiencias de las personas estudiadas y comprender profundamente el contexto en que se recolectaron y ligarlo analíticamente a los datos obtenidos, explicar contextos, situaciones, hechos, fenómenos.³³El análisis por categorías sirve de base para describir las principales fases de un análisis de contenido.

El análisis del contenido temático comprende tres etapas según Lupicino³⁴:

Pre análisis: Es la etapa de organización del material a analizar, en la que se diseña y define los ejes del plan que permite examinar los datos y realizar el análisis temático. En esta etapa, las investigadoras obtuvieron la información a través de la entrevista semi-estructurada a profundidad que se realizó a las enfermeras del servicio de cardiología y del área de Hemodinamia, posteriormente se realizó las revisiones de las grabaciones detenidamente hasta encontrar relación con los datos, las mismas que fueron transcritas tal cual respondan los sujetos de estudio, sin obviar el contenido de la conversación. Después fueron ordenadas en forma numérica según ejecución; de igual forma se procedió con los datos anotados en el cuaderno de campo.

Codificación: En líneas generales la codificación implica la elección de las unidades de análisis o registro, y la determinación de los indicadores de decodificación que se utilizarán. Consistió en realizar la transformación de los datos tal como fueron manifestados “datos brutos” (Lenguaje EMIC) a “datos sutiles” (Lenguaje ETIC). Para ello, se realizó la lectura y relectura de los discursos para descartar los datos que no eran de utilidad para la investigación y asegurar una limpieza de los discursos. Las operaciones implicadas en esta etapa fueron la fragmentación del texto según áreas temáticas para lograr extraer las unidades textuales y de significativo, indicadores de categoría empírica a las que se les asignó un código numérico, logrando facilitar el agrupamiento por semejanzas.

Categorización: consistió en organizar y clasificar las unidades obtenidas en base a criterios de diferenciación. El criterio fundamental de categorización fue el semántico, es decir, se agrupó las unidades por similitudes en cuanto a su significado, logrando así la reducción de los datos y su transformación en categorías de estudio de acuerdo a la confrontación con el marco teórico referencial. En esta etapa las investigadoras formularon categorías de acuerdo a los datos significativos obtenidos en la entrevista, agrupando los datos por elementos similares, buscando lo que cada uno tienen en común, para que posteriormente den origen a las categorías y ser analizadas a la luz de la literatura.

2.8. Criterios éticos:

Durante el desarrollo de toda la investigación se tomaron en cuenta los principios éticos de Elio Sgreccia, Padre de la Bioética Personalista. Él formuló cuatro principios, tales como: principio de defensa de la vida física, principio de libertad y responsabilidad, principio de sociabilidad y subsidiaridad y el principio de totalidad.³⁵ De los cuales solo tres se aplicaron durante la investigación, con la finalidad de asegurar que los derechos de las personas se hallen protegidos.

El principio de defensa de la vida física: En todo momento de la investigación, se respetó el valor fundamental de la vida humana y no se realizaron acciones que perjudiquen o pongan en riesgos la vida misma, o indirectamente atenten contra su dignidad personal. Para ello, en el presente estudio se consideró a todos los sujetos de la investigación como seres humanos íntegros, teniendo respeto de su dignidad, no haciendo cuestionamientos o juicios a sus discursos. Puesto que, “este principio enseña que la persona humana es una unidad substancial y se deberán respetar sus dos co-principios: cuerpo y alma espiritual, así como su dignidad personal por haber sido creado a

imagen y semejanza de un ser superior.”

El principio de libertad y responsabilidad: Su aplicabilidad está determinada, a que las personas son libres de decidir, pues esta decisión se debe tomar en base a un conocimiento racional de los hechos y desde su propia libertad. Por lo tanto, ser una persona libre significa conocer y elegir responsablemente; hacia sí mismo y hacia los demás. Es así que todos los sujetos de la investigación, tuvieron la libertad de decisión en la participación del estudio, que esta constatada a su vez por la firma del consentimiento informado. Además, la responsabilidad se aplica desde el momento en que los sujetos de estudio se comprometen a colaborar con el desarrollo de las entrevistas. Así mismo, las investigadoras también actuaron responsablemente, asegurando el anonimato de las participantes, para ello se usó seudónimos referentes a nombres de flores y colores. Se tuvo presente, que la información obtenida, no será divulgada públicamente de manera que puedan ser identificados y de que dicha información no quedará a exposición de terceros, excepto de quienes estén implicados en el estudio de la investigación.

Principio de Socialización y Subsidiariedad: Este principio implica la condición de la persona como ser social; se refiere que como personas, todos están involucrados en la vida y en la salud de los demás; en la ayuda del otro y en buscar el bien común, respetando siempre los derechos de la persona. Socialidad y subsidiaridad derivan del deber de respeto recíproco, interpersonal fundado en el reconocimiento de la dignidad de los demás.

En este estudio se considera a la persona como fuente y fin de la sociedad, es así que al participar en la realización de la investigación, se colabora con resultados que permiten socializar conocimiento a nivel de pre y post grado generando programas de intervención. Además este principio se fundamenta en la afirmación, que “el ser humano es un ser social por naturaleza y no puede

vivir aislado. Indispensablemente necesita estar inmerso en constante interacción con el entorno y con otros seres humanos.”

2.9. Criterios de rigor científico

Entre los aspectos de rigor de la investigación cualitativa, Morse³⁶ considera los criterios que serán tomados en cuenta en la investigación:

Credibilidad: Se logró cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como “reales” o “verdaderos” por las personas que participan en el estudio y por aquellas que han tenido contacto con el fenómeno investigado. Es decir, la credibilidad se refiere a cómo los resultados de una investigación son verdaderos para las personas que fueron estudiadas. Este criterio estará determinado por las propiedades de la información obtenida mediante las entrevistas y los datos de observación extraídos de la realidad, lo cual garantiza la autenticidad y veracidad de sus discursos. Además la credibilidad se puso en práctica desde la recepción de los datos, ya que éstos se tomaron lo más exacto posible mediante un grabador de voz; garantizando que sus expresiones fueron correctamente interpretadas, sin alterar lo vertido por los sujetos de investigación.

Auditabilidad o Confirmabilidad: se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otros investigadores puede seguir la pista al investigador original y llegar a hallazgos similares. Para ello es necesario un registro detallado y completo de las decisiones o ideas que el investigador siga en relación con el estudio, con la finalidad que otro investigador examine los datos y pueda llegar a las conclusiones similares. Mediante este criterio se consiguió que el estudio de investigación sea utilizado como antecedente para otros trabajos investigativos, lo que se logró mediante las consideraciones y recomendaciones finales, y de esta manera contribuir con el desarrollo de la línea de investigación.

Transferibilidad o aplicabilidad: se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones, aquí se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. Dicho criterio, se logró mediante una descripción minuciosa de los sujetos de estudio, el escenario en donde se desarrolló la investigación; así como también, la descripción de la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado inmediato de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Promoviendo de esta manera el cumplimiento del criterio en mención, debido a que esto, proporcione en otros investigadores el reconocimiento a una realidad similar y así hacerla suya en su investigación y continúen en la misma línea otorgando nuevos aportes a la misma.

CAPÍTULO III: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

La satisfacción de las necesidades humanas básicas requieren interacciones con los demás, incluso el hecho de cubrir las necesidades más básicas de alimento y agua requiere el esfuerzo cooperativo de las personas, y tal cooperación no es posible sin comunicación y comprensión. La comunicación, se refiere al intercambio de información, ideas, creencias, sentimientos y actitudes entre dos personas o un grupo de personas.³⁸

Cabe resaltar que todas las personas se comunican, pero los profesionales de enfermería modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes, ya que la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente es una condición indispensable para poder avanzar positivamente en el sistema sanitario. En nuestra labor profesional, cada día relacionamos más la salud con la calidad de la atención prestada y esto implica que nuestros cuidados tengan una mayor exigencia personal y profesional.

Por otro lado, el cuidado de Enfermería se caracteriza como un encuentro repetido durante espacios de tiempo, entre seres humanos dentro de una unidad de salud o de un ambiente hospitalario, donde se enfrentan, interactúa, se comunican y se influyen mutuamente.

En el proceso de cuidar y ser cuidado, la comunicación terapéutica se presenta como un vínculo entre el paciente y la enfermera, un elemento indispensable en la calidad de las relaciones, en la identificación del proceso salud-enfermedad y en la realización del cuidado, puesto que determina una práctica humanizada, en la cual ocurre un intercambio de mensajes compartidos, enviados y recibidos.³⁹ Para que la comunicación terapéutica sea efectiva, la enfermera necesita comprender al ser humano como un ser activo y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida.

En el presente trabajo de investigación, posterior a la recolección de datos, se procedió a la sistematización y ordenamiento de la información, en este caso, los discursos fueron dispuestos de acuerdo a categorías para su mayor comprensión. Esta información a su vez fue analizada a través del análisis de contenido, obteniendo como resultado 3 categorías con sus respectivas subcategorías lo cual se detalla a continuación:

1. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA COMO ELEMENTO SUSTANCIAL EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

2. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA COMO ESTRATEGIA EFECTIVA EN EL CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

2.1. Toque humano: cuidado humano.

2.2. Respeto a la escucha activa para disipar las dudas.

2.3. Generar empatía desde el primer momento de la presentación enfermera – paciente.

3. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA LIMITADA POR DIVERSOS FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO A PACIENTE SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

1. LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA COMO ELEMENTO SUSTANCIAL EN EL CUIDADO DE PACIENTES SOMETIDOS A CATETERISMO CARDIACO

Comunicar es algo natural del hombre y uno de los comportamientos más importantes que desarrolla en su vida diaria. Es un proceso difícil que conlleva a establecer relaciones entre personas, “cada uno construimos nuestra propia realidad, realidad que es distinta para cada uno, y en función de cómo construimos y captamos la realidad así la comunicamos”.⁴⁰

Si bien es cierto, la comunicación terapéutica se caracteriza principalmente por ayudar al paciente a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a la situación actual, es decir posibilitar un cambio, la comunicación terapéutica para Morrison⁴¹ consiste también en posibilitar relaciones humanas potenciadoras de actitudes que favorezcan las interrelaciones humanas.

Ante lo manifestado por los autores citados, se puede decir que el profesional de enfermería responsable del área de hemodinamia, debe facilitar que los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco manifiesten sus problemas para que se solucionen de la mejor forma posible. La intuición que lleva al buen hacer y la experiencia no son suficientes para que los profesionales de la salud adquieran una adecuada habilidad comunicativa, estas habilidades de comunicación se pueden enseñar y mejorar, así como mantener con el transcurso del tiempo.

La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería, ya que es la base de todo profesional de salud; para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.

Este tipo de comunicación ayuda a la formación de una relación constructiva entre el profesional y el paciente con el propósito de servirle de ayuda.⁴²

En términos generales la comunicación terapéutica es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. Vivimos en un tiempo en que la comunicación terapéutica está en una etapa de grandes avances; pero debemos comprender que no es algo inventado en este siglo ni en el anterior. Existe desde que el género humano apareció sobre la tierra. Los humanos somos seres sociales por naturaleza y, por lo tanto, tenemos la necesidad de relacionarnos con los demás y dejar constancia de nuestra existencia. En la antigüedad, Aristóteles estableció un modelo y la importancia de la comunicación sirve para influir en las personas; los mensajes comunicativos, al ser un estímulo, buscan provocar una conducta deseada en el receptor.⁴³

En este sentido es importante señalar que el profesional de enfermería que labora en el área de hemodinamia, debe desempeñar una comunicación terapéutica, ya que ésta constituye un pilar fundamental en todo proceso comunicativo, en él se evidencia tener presente la comprensión al expresarse con expresión, claridad y coherencia los pensamientos con el fin de ser entendido por el paciente. Esta comunicación ha de ser de colaboración con el paciente, para intentar conocer mejor y atender a sus preocupaciones, averiguar sus motivaciones, valorar y reforzar sus propios recursos y potencialidades y mostrarle respeto en todo momento.⁴⁴

Las investigadoras lograron evidenciar que las enfermeras de hemodinamia deben tener un sello distintivo en el cual engloba diversos componentes para llevar a cabo una comunicación terapéutica efectiva con la persona sometida al procedimiento de cateterismo cardiaco. Como se menciona anteriormente, la enfermera debe demostrar su interés y preocupación por crear un vínculo efectivo para buscar la forma de cómo llegar a la persona de tal manera que a

través de su cuidado, le transmita esa tranquilidad que necesita para promover su bienestar desde el inicio del procedimiento, durante y después de este. Esto se evidencia en los siguientes relatos:

“...En mi caso la comunicación terapéutica la realizo en sala de procedimientos, desde que ingresa el paciente, lo saludo y lo llamo por su nombre, le pregunto si sabe lo que se le va a hacer, se resuelven las dudas, se refuerza sobre la capacidad del equipo profesional para que tenga confianza y entre tranquilo...” (Amarrillo “H”)

“...Se le explica acerca de la sala de procedimiento y en qué consiste el procedimiento paso a paso, porque se asustan de ver tantas cosas nuevas, se les dice sobre las molestias que él va a tener y que nos comunique rápidamente...” (Azul “H”)

Como se puede apreciar en estos diálogos, las enfermeras entrevistadas declaran que el establecer una comunicación recíproca desde el primer momento de interacción con la persona va a orientar acerca de la secuencia que seguirá durante el procedimiento realizado en el área de hemodinamia, brindando en todo momento esa seguridad que requiere para minimizar sus temores que son originados en esta área restringida. Otro punto importante es identificar a los pacientes por sus nombres, en este sentido el trato hacia ellos se fortalece aún más, porque están reconociendo que no son solo considerados como casos para ser intervenidos de cateterismo cardiaco, sino sienten que se interesan por ellos y el resultado será una sensación agradable tanto para la persona proceso de cuidado como para la enfermera.

De esta manera, los sujetos de investigación reconocen que la comunicación terapéutica es importante en la relación enfermero(a) – sujeto de cuidado ya sea en cualquier momento del actuar profesional, porque da la posibilidad de generar y construir interacciones que a través del lenguaje crea mundos de significado. Es así, la información dada por las enfermeras de hemodinamia debe comenzar desde que el paciente entra en el área del procedimiento a realizar, ya que con ella se pueden aclarar dudas, creencias erróneas y temor a lo desconocido.

Por otra parte, al verbalizar sus emociones y dudas respecto al procedimiento, se puede mejorar la comprensión y minimizar la ansiedad. Por tanto, la importancia de la información oportuna a través de la educación previa al procedimiento como una variable significativa en la reducción de la ansiedad y de las complicaciones físicas y conductuales del paciente que va a ser sometido a cateterismo a cardíaco. ^{45,46} Por esta razón, la preparación de un paciente al que le realizarán un intervencionismo incluye la información, la cual se constituye en un elemento clave para enfrentar las situaciones nuevas que se presentan durante el cateterismo cardíaco.

Mediante una educación antes del procedimiento, se promueve la escucha activa, comprendiendo la perspectiva del paciente sobre la situación estresante y proporcionar la información objetiva respecto al procedimiento, sus indicaciones, complicaciones y cuidados, de manera que esto se constituya como un elemento clave para enfrentar la ansiedad.^{47,41}

Las enfermeras de hemodinamia deben visitar al paciente en su ambiente antes de realizar el procedimiento de cateterismo para interactuar con él y así establecer una comunicación terapéutica efectiva y crear un vínculo idóneo con el paciente usando la educación para la salud. De esta forma intentaremos eliminar la ansiedad disminuyendo considerablemente las complicaciones y aumentaremos el grado de confianza con el equipo que le va a intervenir.

Asimismo argumenta King, la enfermera debe tener en cuenta sus conocimientos sobre comunicación terapéutica, al observar la conducta del paciente y verificar la exactitud de sus percepciones con respecto a esa conducta. Es responsabilidad de la enfermera mantener abierta la comunicación terapéutica con el paciente para poder fijar objetivos. ¹² En este sentido es responsabilidad de la enfermera mantener abierta la comunicación porque es importante tener en cuenta las percepciones de los pacientes en la adquisición

del conocimiento, como indica Fabro¹², para desear y querer es preciso antes percibir y conocer de algún modo, de allí la importancia que tienen las percepciones de los pacientes en la relación interpersonal, y la importancia de enviar claramente los mensajes que les queremos transmitir con el uso del feedback, asegurar las respuestas y mediante la empatía lograda por la satisfacción a sus necesidades ayudarles a que actúen sobre sus recursos internos a descubrirse a sí mismos, a integrar su experiencia a sus nuevos conocimientos a deshacerse quizá de sus ideas falsas en torno a su cuidado, al significado de salud-enfermedad, al rol de la enfermera, etc.

Las enfermeras especialistas en el área de hemodinamia del H.A.A.A son consciente del cuidado integral que deben brindar a este tipo de personas que son intervenidos de cateterismo, considerando que son seres humanos y el personal más próximo en ese momento es la enfermera, facilitando aún más el establecer y fortalecer una comunicación terapéutica de confianza con la persona, influyendo de manera positiva en sus reacciones emocionales que puedan presentar. Entonces, el cuidado enfermero en el procedimiento de cateterismo cardíaco no solo se debe orientar simplemente a una preparación física antes de ser intervenida, o de prevenir alguna lesión física durante el procedimiento o tal vez de administrarles algún medicamento, es ir más allá del aspecto corporal, es prepararla psicológicamente para enfrentar una situación que repercutirá en la vida del paciente.

En una comunicación terapéutica es importante la aplicación de técnicas psicológicas-informativas al paciente sometido a un procedimiento invasivo, porque éstas parecen ser efectivas para reducir la ansiedad antes de ser intervenido y facilitar la recuperación, pudiendo emplearse técnicas cognitivas, conductuales, informativas o combinadas, así como una mayor cantidad de información sobre el tratamiento por parte del personal de enfermería, que les

permita participar y sentirse involucrados antes, durante y después del cateterismo cardíaco. Estas afirmaciones se aprecian en siguientes discursos:

“...Comunicación terapéutica es un proceso mediante el cual se intercambian sentimientos, ideas, emociones, entre el paciente y la enfermera. Hay un emisor y un receptor...” (Verde “H”)

“...La comunicación terapéutica se da conversando con él, comunicándole todo lo que él quiere saber, acerca del procedimiento que se le va a realizar, informándole, entablando una conversación de empatía con la persona...” (Morado “H”)

Manifiestan que al proporcionar información, el profesional de enfermería debe utilizar como herramienta el plan educativo, el que junto a la comunicación terapéutica va a organizar y planear actividades necesarias para resolver un problema previamente identificado, en este caso, disminuir la ansiedad de los pacientes sometidos a cateterismo cardíaco. Ante lo expuesto por los sujetos de investigación, se indica que; además de llevar a cabo la valoración general, se añade que el cuidado de enfermería brindado a la persona que será sometido a cateterismo cardíaco es único, es decir que cada uno recibe un trato personalizado. Es de gran importancia de establecer una comunicación terapéutica recíproca, cálida y afectiva a este tipo de personas, porque a través de ello se fortalece la confianza, se intenta proporcionar confort, tranquilidad y comprensión para posteriormente iniciar con el proceso de cuidado que brinda el profesional de enfermería durante el procedimiento, donde asume sus funciones en base a sus conocimientos, capacidad y experiencia laboral.

También, es importante permitir la presencia de la familia durante la preparación previa a la entrada a la sala de hemodinámica, ya que el mayor apoyo emocional del paciente es su familia y por ende, su acompañamiento es favorable para que el paciente pueda afrontar el procedimiento con más tranquilidad y seguridad.

En la interacción terapéutica es necesario poseer habilidades para la solución de problemas. Esto no quiere decir que el profesional de enfermería tenga que ser un experto en todo, ni saber cómo solucionar todos los problemas del paciente. Su tarea consiste en ayudar al paciente a explorar diferentes posibilidades y a encontrar soluciones. Muchas veces, ayudar al paciente a explorar y a hablar sobre su percepción de un determinado problema sirve para que parezcan en su mente posibles soluciones. El profesional de enfermería debe introducir en la comunicación terapéutica el concepto de solución de problemas y ofrecerse para ayudar al paciente a desarrollar nuevas habilidades para manejar mejor ese proceso. ^{48,49}

La enfermera de hemodinamia debe atender a la persona apoyándole con actitudes y comportamientos que demuestre que le preocupa su bienestar y aceptándolo como persona, no sólo como un ser mecánico. También es importante resaltar la función de comunicadora; ya que la comunicación es quizás la clave para poder apreciar en todo su contexto al ser humano, que necesita del cuidador preparado con su conocimiento para dar, recibir, comprender, educar, enseñar, escuchar, ayudar, construir y repetir cuantas veces sea necesario, y de esta manera lograr una mejor relación con su entorno; las enfermeras deben adquirir el hábito de buscar información en las que poder basar su experiencia. Sin embargo es importante mencionar que las enfermeras que trabajan en el área de hemodinamia del H.N.A.A.A brindan una comunicación y cuidado interesándose no solo por el aspecto físico de la persona, sino también por sus sentimientos, porque se sientan seguras y presenten un mínimo de preocupación al ingresar a la sala de procedimiento.

Según Satir, ha hecho hincapié en la importancia de que el paciente participe en la búsqueda de soluciones eficaces a sus problemas. Los profesionales de salud que orientan al paciente en el proceso de solución de problema le ayudan a desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento,

mantienen o aumentan la autoestima del paciente y le envían mensajes de que están convencidos de que es capaz de cambiar por sí mismo. El proceso de solución de problemas suele utilizarse en las intervenciones en crisis, pero también puede ser eficaz en cualquier intervención terapéutica cuando el paciente tiene dificultades para resolver sus problemas o se está trabajando con un grupo en el que la existencia de opiniones y puntos de vista divergentes hace difícil encontrar una solución al problema que se está discutiendo.⁵⁰

Por otro lado, la relación terapéutica enfermera – paciente fue el núcleo de la teoría de Peplau. La comunicación terapéutica es un proceso de solución de problemas que tiene lugar en la relación como un proceso de colaboración en el que la enfermera puede asumir muchos roles para ayudar al paciente a cubrir las necesidades y a crecer y a desarrollarse continuamente. Este autor, creyó que según se resolvían los conflictos y ansiedades de los pacientes se reforzaban sus personalidades.⁵¹

Ante lo manifestado por los autores, los profesionales de enfermería especialistas en cateterismo cardiaco deben explicar y facilitar toda aquella información relacionada al proceso de enfermedad desconocida y si tiene alguna dificultad para entender ya sea acerca del tratamiento o rehabilitación de los cuales no solo involucra al ser cuidado sino a toda la familia y de esta manera ellos se sentirán apoyados y afrontaran de manera positiva su proceso de recuperación.

Es así, que la comunicación terapéutica es un factor clave en la planificación y ejecución de los cuidados de las enfermeras; cuyo propósito de esta comunicación terapéutica es dar y recibir información y lograr el contacto interpersonal. Es acá donde la enfermera desarrolla el papel de amiga, ella debe comprender que el establecimiento de buenos lazos amicales le permitirá crear mejores vínculos intrapersonales con la persona. Ya que los pacientes

cardiovasculares presentan una serie de emociones e inquietudes con respecto a su enfermedad, ellos necesitan que el profesional de enfermería esté pendiente de ellos, brindándoles apoyo emocional y sobre todo que puedan aclarar sus dudas con respecto a su enfermedad; ya que están sometidos a diversas situaciones estresantes.

Consiste en integrar los problemas en las circunstancias personales del paciente y entender que estos son únicos para cada persona. Saber lo que piensa y siente el paciente, qué le pasa, cómo le impacta el problema, sus valores y creencias, qué necesita y cuál sería el objetivo terapéutico, son los pasos esenciales de este proceso. Al respecto las enfermeras de cardiología manifiestan lo siguiente:

“...La comunicación terapéutica es un proceso mediante el cual se logra un acercamiento con la persona con la cual me quiero comunicar, tiene que ser de confianza, de respeto, de sinceridad...” (Morado “H”)

“...La enfermera debe ser inteligente y saber llegar al paciente, hablarle, mirarle a los ojos, hacerlo sentir que tiene en mí una amiga que le va a ayudar en todo momento...” (Rojo “H”)

Como se puede apreciar en los discursos emitidos por las enfermeras de cardiología, la comunicación, debe ir más allá de una simple conversación, es entender a los pacientes y dar solución a los problemas que pueden surgir durante la estancia hospitalaria; estas relación interpersonal de amistad y comunicación se basan en gestos como una sonrisa, un trato amable, palabras de aliento como: “estamos con usted”, “lo apoyamos en todo momento”, “estamos a su servicio”, entre otras; esto nos permiten generar confianza para que ambos sujetos de cuidado se expresen sin sentir bloqueos en el proceso de comunicación terapéutica. Por lo tanto, la enfermera desarrollando el papel de madre, amiga donde debe velar por el bienestar no solo físico sino también espiritual y emocional de personas hospitalizadas. Todas las intervenciones de

enfermería deberán estar basadas en el acompañamiento del que sufre, en el amor y la preocupación y en la calidad técnico - humanística.

Por otra parte, Dorothy refiere en su modelo, que la persona es un sistema de conductas activo que busca constantemente adaptarse al entorno y ajustarse a éste para funcionar mejor.⁵¹ Es así que, para lograr dicha adaptación, y por ende, equilibrio de las necesidades alteradas, es necesaria la intervención constante de la enfermera en base a la observación y el análisis; no obstante, si no existe comunicación activa entre ambas partes, la identificación de problemas existentes en cada persona es dificultosa, generando cuidados repetitivos e irrelevantes, dejando de lado intervenciones de enfermería necesarias.

La comunicación enfermera-paciente desarrolla habilidades como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo, etc., las cuales contribuyen a establecer una relación terapéutica satisfactoria. Esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial. Desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como H. Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda. Analizando el resto de teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación (de ayuda, suplencia, apoyo, etc.) entre enfermería y paciente.⁴⁸ Todo esto, refleja la importancia de la comunicación dentro del actuar de enfermería como parte del restablecimiento del equilibrio.

Con lo mencionado, se puede afirmar que la enfermera debe conocer que es lo mejor para el paciente, debe ser conocedora y emocionalmente capaz de afrontar situaciones de crisis que puedan presentar las personas hospitalizadas con respecto al cuidado, deben desarrollar habilidades comunicativas, emocionales y sobre todo interrelacionales. El brindar un cuidado a personas que atraviesan una situación compleja de salud requiere del esfuerzo de un equipo interdisciplinario en el cual la enfermera es un miembro indispensable, donde el propósito es brindar un cuidado de calidad para el bienestar del paciente.

2. ELEMENTOS PARA UNA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA EFECTIVA ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE

La comunicación terapéutica es la interacción interpersonal que tiene lugar entre el profesional de enfermería y el paciente, mediante el cual el profesional se centra en las necesidades específicas del paciente con el fin de promover un intercambio de información satisfactorio. El proceso comunicativo es el conjunto de mensajes no verbales que el emisor utiliza para dar significado y contexto al mensaje verbal. La comunicación no verbal es la conducta o conductas que acompañan al contenido verbal, como el lenguaje corporal, el contacto visual, la expresión facial, la entonación y el tono de voz, la velocidad y las vacilaciones en el discurso, los murmullos y los resoplidos, y la distancia física que mantenemos con el interlocutor. La comunicación no verbal puede indicar al receptor los pensamientos, sentimientos, necesidades y valores del emisor, incluso cuando este último no es consciente de que está transmitiendo dicha información.⁴⁶

Esto significa que la comunicación terapéutica abarca la comunicación verbal y no verbal, por lo tanto ambos deben guardar concordancia al momento de interactuar con el paciente para lograr un adecuado intercambio de

información y así poder identificar los problemas y preocupaciones más importantes del paciente, para detectar las necesidades que presenta, por tal motivo la enfermera debe de ingeniar la manera en cómo se comunicará con el paciente de una manera eficaz, teniendo en cuenta y respetando sus opiniones, su intimidad y los límites de la relación, no olvidando el contacto físico, la escucha activa y la observación activa.

2.1.Toque humano: cuidado humano

Conforme aumenta la intimidad entre 2 personas, disminuye la necesidad de mantener la distancia. El contacto físico del personal de enfermería con el paciente puede ser reconfortante, siempre y cuando el paciente, esté de acuerdo y quiera que se le toque. El profesional debe prestar atención a las pistas que indican si el paciente quiere o no que se le toque y si este comportamiento está indicado o contraindicado en una situación concreta con paciente determinado.⁴⁶

Cuando mencionamos comunicación muchas veces creemos que es un simple diálogo o conversación entre dos o más personas, sin embargo abarca mucho más que eso, siendo el contacto físico parte de él y un punto importante en la comunicación no verbal en el cuidado al paciente sometido a cateterismo cardiaco, ya que a través de éste brindamos seguridad y sobre todo hacemos sentir a la persona que tiene nuestro apoyo y que puede contar con nosotros.

Por otro lado, no se puede olvidar que desde el punto de vista emocional la enfermedad es una situación negativa para el sujeto enfermo. Por ello reclama una interacción cálida y satisfactoria que una el apoyo social con el calor humano y la ayuda e intervenciones técnicas que los profesionales de salud le prestan mientras dura la intervención. En esta interacción, en la que predominan

las calidades afectivas, se ponen en juego los aspectos más complejos del proceso social de interacción comunicativa.

Es así como el empleo de la comunicación no verbal durante el cuidado del paciente sometido a cateterismo cardíaco fue manifestada por las enfermeras de hemodinamia como muy importante:

“...Se le tiene que coger de la mano, el hombro, una sonrisa, una mirada es esencial para que haya un acercamiento entre dos personas, si no es así surge el rechazo (Morado H)

“...Se le toca la mano, la cabeza, ya que el contacto físico es muy importante...” (Amarillo H)

“...Bueno, yo utilizo la comunicación no verbal, por que el paciente siente, por eso más que hablarle lo toco...” (Jade H)

Como se lee, los sujetos de estudio manifiestan que utilizar más la comunicación no verbal, específicamente el toque humano, es mejor percibida por los pacientes cardíacos.

La comunicación no verbal es la conducta que presenta una persona cuando entre mensajes verbales, incluye la expresión facial, la gestualidad y los ademanes, el contacto visual, la distancia con el interlocutor, la gestión del tiempo, los límites de la relación, la postura corporal y los movimientos del cuerpo. La comunicación no verbal es tan importante o más que la comunicación verbal. Se calcula que una tercera parte del significado se transmite a través de la comunicación verbal, y las 2 terceras partes restantes, mediante la comunicación no verbal. La comunicación no verbal, constituye en parte la manifestación inconsciente de las emociones asociadas con el contenido de la comunicación verbal, con la situación, con el entorno y con la relación entre el emisor y el receptor. ⁴⁶

Las enfermeras de hemodinamia consideran de mucha importancia el lenguaje no verbal o el toque humano. Sin embargo encontramos los discursos

de las enfermeras de cardiología que son las que observan lo que hacen sus colegas de hemodinamia, manifestando lo siguiente:

*“...Anteriormente no he visto que las enfermeras de hemodinamia se han acercado a ellos, para informarles sobre el procedimiento ni mucho menos para darles la mano...”
(Amapola C)*

“...Pienso que se ha perdido ese contacto físico con el paciente, rara vez veo que la enfermera de hemodinamia se acerque a la cama del paciente, le acaricie la mano o el hombro...” (Margarita C)

A pesar de que las enfermeras de hemodinamia conocen el lenguaje no verbal y refieren que realizan un adecuado contacto físico con los pacientes cardíacos, las enfermeras de cardiología manifiestan lo contrario en sus discursos emitidos, por lo tanto se deja notar la carencia del contacto físico en la comunicación terapéutica, olvidando que a través del tacto, las enfermeras generan sentimientos de confianza, solidaridad, seguridad y tranquilidad en el paciente cardíaco, teniendo repercusión favorable en la salud del mismo.

El lenguaje corporal (gestos, postura, movimientos y posiciones del cuerpo) es también una forma de comunicación no verbal. Posiciones de cuerpo cerrado (cruzar las piernas o los brazos) indica que el receptor percibe la interacción como una amenaza, que está a la defensiva o que no acepta la relación. Una posición mejor y que transmite aceptación consiste en sentarnos mirando al paciente con los dos pies apoyados en el suelo, las rodillas paralelas, las manos a ambos lados del cuerpo y las piernas no cruzadas o cruzadas solo en los tobillos. Esta postura abierta indica consideración positiva incondicional hacia el interlocutor, confianza, empatía y aceptación. El profesional puede transmitir al paciente interés y aceptación si se coloca enfrente, se inclina ligeramente hacia él y mantiene el contacto visual de forma que no resulte embarazoso o intimidatorio.⁴⁶

Los movimientos de las manos sirven para añadir significado al mensaje verbal. Levantar ligeramente la mano del brazo de la silla puede servir para puntuar o reforzar el significado de las palabras. Extender ligeramente ambas manos con las palmas hacia arriba mientras nos encogemos de hombros suele querer decir “no sé”. Algunas personas mueven mucho las manos para indicar o representar lo que están diciendo, mientras que otras apenas mueven las manos al hablar.

También es importante la posición del profesional respecto al paciente. Sentarse al lado del paciente puede tranquilizarlo, mientras que sentarse detrás de una mesa (es decir, crear una barrera física) puede aumentar la formalidad de la situación y, como consecuencia, hacer que el paciente se sienta menos dispuesto a sincerarse y a comunicarse libremente. No obstante, con algunos pacientes es conveniente que el profesional cree un ambiente más formal.⁴⁶

Todos estos autores coinciden en señalar que a través del contacto físico, se puede llegar al paciente cardiaco mediante muestras de proximidad hacia él, por tal motivo la enfermera de hemodinamia debe brindar seguridad al paciente y demostrar que no está solo en este difícil trance que le ha tocado vivir.

2.2. Respeto a la escucha activa para disipar las dudas

Un profesional de enfermería que no escucha es como un informático que trabaja sin ordenador, ya que la escucha es una de las herramientas más útiles para el enfermero. Escuchar al paciente sirve para obtener información sobre él, pero es mucho más que eso. Que el paciente escuche al profesional de enfermería es útil para que reciba la información que quiere obtener, pero es mucho más que eso. Escuchar lo que el paciente tiene que contar es el centro de la comunicación terapéutica, supone crear una metodología y un ambiente en el cual el enfermo y el profesional van a poder trabajar con la experiencia del paciente de su enfermedad y transformarla en algo menos difícil.¹²

La escucha activa consiste en abstenerse de cualquier otro proceso o actividad mental y concentrarse exclusivamente en lo que el paciente está diciendo. La observación activa consiste en observar la conducta no verbal del paciente mientras habla. Si el profesional de enfermería escucha al paciente de forma activa, es casi imposible que se centre en sus ideas preconcebidas. Las experiencias que ha tenido el receptor en la vida, así como sus conocimientos, ideas, creencias y prejuicios introducen un sesgo en la interpretación del mensaje del emisor. En la comunicación terapéutica, el profesional tiene que hacer un esfuerzo para minimizar estos factores. Así podrá captar el mensaje desde la perspectiva del paciente, no desde la suya propia. Para ello, debe hacer las preguntas adecuadas, someter sus prejuicios e ideas preconcebidas a crítica cuando sea necesario, y tener empatía y mostrarla al paciente .⁴⁶

“...Es necesario dejarles hablar y escuchar sus opiniones; porque ellos también tienen derecho a emitir sus opiniones y a enfermeras escucharles...” (Amarillo H)

“...La escucha activa es realizado por la enfermera, escuchando sus miedos, temores y dudas sobre lo que les van a realizar, ya que a veces el médico les informa poco...” (Azul H)

“...No solamente la enfermera debe hablar, también debemos saber escuchar, así demostramos respeto por sus opiniones y podemos detectar lo que el paciente desea saber...” (Jade H)

En los discursos obtenidos por las enfermeras de hemodinamia evidenciamos que escuchan con atención lo que expresa el paciente y así poder aclarar las dudas, así mismo la literatura nos dice que ésta es importante en una comunicación terapéutica siempre y cuando se demuestre concentración al escuchar lo que diga la otra persona.

La escucha activa nos va a permitir elaborar los cuidados más relevantes para un enfermo, para entender cómo vive su enfermedad, para ayudarle a adaptarse a su situación y lograr la mejor calidad de vida dada su realidad, la

clave está en lo que dice el paciente y en cómo lo dice. A través de su narrativa, el paciente, al oírse a sí mismo, comenzará a entender cómo ve su problema de salud, cómo vive su situación y cómo influye su enfermedad en su vida y en vida de su familia y, así, poco a poco comenzará su proceso de adaptación y cambio ante las nuevas realidades que la enfermedad le presenta.¹²

En la comunicación terapéutica, la responsabilidad de la calidad de la escucha corresponde al profesional de enfermería, ya que la escucha terapéutica es una metodología de trabajo. Siguiendo esta metodología, el profesional habla poco y escucha mucho. Su escucha, sin embargo, no es pasiva, sino receptiva: utiliza sus habilidades de observación, piensa en lo que dice el paciente, intenta entender y sigue el hilo conductor de su historia y los eventos de importancia para el paciente.¹² Las enfermeras de cardiología manifiestan lo siguiente:

“...Las enfermeras de hemodinamia conversan tan poco que no se nota ese respeto por ellos, respeto es informarle lo que le van a realizar para que disipen sus dudas, sus temores tanto a él como a la familia...” (Amapola “C”)

“...Tienen que respetar las opiniones de los pacientes, pero no lo demuestran al no comunicarse con ellos, ni informarles lo que ellos necesitan saber con respecto a lo que les van hacer...” (Margarita “C”)

En este caso, las enfermeras de hemodinamia aseguran saber que es la escucha activa de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, sin embargo lo manifestado por las enfermeras de cardiología, reflejan la carencia de comunicación terapéutica entre la enfermera - paciente antes del procedimientos, debido a esto se recomienda a las enfermeras de hemodinamia que emplee la escucha activa para detectar los problemas o necesidades que presenta el paciente y así brindar cuidados oportunos con el fin de disminuir la ansiedad, estrés, temor y miedo a lo desconocido que enfrenta un paciente sometido a cateterismo cardiaco.

2.3. Generar empatía desde el primer momento de la presentación enfermera – paciente

La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica: gracias a ella esta aumenta en eficacia. Con la empatía, mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contenido emocional de lo que nos está comunicando. Numerosos estudios demuestran que la empatía es eficaz en la comunicación terapéutica. Los pacientes que son atendidos por profesionales de enfermería formados en mostrar empatía tienen menos ansiedad y se comportan con menos hostilidad que los atendidos por los profesionales que no han sido formados en este campo. La empatía consiste en mostrarle que nos importa su situación y que intentamos comprenderle.¹²

Por lo tanto; el profesional de enfermería que brinda cuidados a pacientes que son intervenidos de cateterismo cardiaco, debe ponerse en su lugar, considerar que existen realidades separadas de otra persona, no hacer juicios ni evaluaciones, sino una aceptación incondicional, es así que las enfermeras deben tener en cuenta el ser individual de los pacientes, aceptándolos como son, manifestado con ello respeto a su dignidad como personas.

La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar de nuestro interlocutor durante la conversación, intentando comprenderle desde nuestra perspectiva. La mejor forma de desarrollar la empatía hacia el paciente es reunir el mayor número posible de información sobre sus experiencias tal y como él la cuenta, evitando interferir con nuestras propias interpretaciones y dirigir al paciente para que diga lo que esperamos oír.⁴⁶ Los pacientes cardiacos que son intervenidos a este procedimiento, requieren ser tenidas en cuenta para atender su realidad, pues una enfermedad coronaria se compone de profundas

implicaciones psíquicas y somáticas. Por esta razón el presente estudio de investigación se orienta a conseguir una comunicación terapéutica a la realidad de los pacientes cardiacos, ya que mediante esta comunicación se debe escuchar las experiencias de este tipo de pacientes, pues el conocimiento de estas enriquece y garantizan un buen cuidado enfermero. La enfermera de hemodinamia debe tener en cuenta lo que vive el paciente, su reacción de temor ante el procedimiento y lo que él espera de ella, que sea comprendido, se brinde seguridad y confianza.

En los siguientes discursos las enfermeras en estudio hicieron ver la capacidad de empatía que tuvieron ellas mismas durante la comunicación terapéutica a los pacientes con cateterismo cardiaco:

“...Mostrando una relación empática con el paciente, así va a entrar confiado al procedimiento y siempre va a buscar a su enfermera con la mirada...” (Azul H)

“...Tiene que haber empatía y acercamiento para que sea efectivo el cuidado...” (Morado H)

Además, las investigadoras pudieron corroborar que las enfermeras de hemodinamia aceptan cualidades de la comunicación terapéutica, sin embargo las enfermeras de cardiología manifiestan los siguientes:

“...Porque si a la primera entrevista, no muestran empatía, solamente los reciben en la unidad y con las justas hablan con ellos...” (Amapola “C”)

“...Yo las veo conversar con los pacientes, pero a secas, no observo empatía en su interacción...” (Rosa “C”)

Para mostrar empatía, también hay que manifestar ganas de entender al paciente. Esto es parte del trabajo del profesional de enfermería. A veces puede ser útil intentar imaginarse lo que está viviendo y sintiendo el paciente. En enfermería a menudo no se dispone del tiempo deseado para cada paciente pero, para mostrar empatía. El paciente que recibe una mirada empática se siente

mejor, no sólo cuando el profesional de enfermería le está mirando, sino también durante mucho tiempo después.¹²

Es así que el paciente sometido a cateterismo cardiaco encontrándose en un área desconocida para él, busca con la mirada a la enfermera con el fin de expresarle sus miedos y malestar, por este motivo la enfermera debe brindar seguridad al paciente de igual a veces con la mirada o con palabras suaves para tranquilizarlos.

Asimismo argumenta King, la enfermera debe de tener en cuenta sus conocimientos sobre comunicación, al observar la conducta del paciente y verificar la exactitud de sus percepciones con respecto a esa conducta. Es responsabilidad de la enfermera mantener abierta la comunicación con el paciente para poder fijar objetivos.⁹

Por lo tanto, es necesario que la enfermera de hemodinamia emplee la escucha activa, se identifique con la otra persona y comprender porque cree y siente lo que cree y siente. Es necesario estar atento al mismo tiempo al sentimiento y al contenido expresado por los pacientes. Todo lo que manifiesta el paciente tanto verbal como no verbal, suministra al profesional a obtener los datos necesarios para comprender el problema. Además, cuando una persona siente que es entendido por alguien, se siente bien y más aún cuando esa persona se encuentra enferma y sabe que la persona que la cuidada, en este caso la enfermera, ha entendido el momento por el cual está pasando y sabe que contará con su apoyo.

3. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA LIMITADA POR DIVERSOS FACTORES

Comunicarse con los demás puede ser un proceso difícil para muchas personas en nuestra sociedad. Los profesionales de enfermería, corren el riesgo de permitir que una comunicación terapéutica se convierta en una relación inaceptable desde de punto de vista de la ética profesional. Durante una comunicación terapéutica, la enfermera ayuda continuamente a sus pacientes a funcionar con mayor eficacia. Sin embargo existen limitaciones de diversas índoles que han emergido de las declaraciones de los sujetos en estudio.

La comunicación terapéutica de enfermería con los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco no solo está dada por palabras, sino por gestos; entonces el desafío para los cuidadores ahora es de entender y comprender al paciente, hablar con él, y cuando no haya palabras encontrar la manera de comunicarse y entablar una relación empática. “El cuidador tiene ahora la tarea no solo de hablar con el paciente, sino también de convencerlo para que se deje cuidar o para proporcionarle lo que necesita; solicitar su cooperación y, por último, establecer una relación de cuidado; para ello necesita de un lenguaje”⁴⁰

Se puede decir, que por medio de la comunicación terapéutica la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a las personas a prevenir y afrontar la experiencia de su enfermedad, el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias. Sin embargo, la comunicación entre la enfermera y el paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen de la bata blanca que impiden una comunicación terapéutica más fluida y abierta.

Los factores que dificulta el acercamiento de las enfermeras a los pacientes son: la limitación del recurso humano y la falta de tiempo, porque en la mayoría de los hospitales hay poco personal, al que, además, se le asigna un gran número de pacientes y funciones. Establecer una comunicación terapéutica entre la enfermera – paciente requiere tiempo y este trae como consecuencia una inadecuada utilización terapéutica del yo, definida como “la capacidad de utilizar la propia personalidad de forma consciente y con plena intención para intentar establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. Requiere introspección, comprensión de uno mismo, entendimiento de la dinámica de la conducta humana, capacidad para interpretar las aptitudes propias y las de los demás y habilidades para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería.”⁴⁶

Teniendo en cuenta el cuidado humanizado que se debe brindar a pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, requiere de diversos factores como recurso humano, económico y tiempo, que faciliten el poder brindar un cuidado en su totalidad. Se pudo evidenciar que las enfermeras que laboran en el Servicio de Hemodinamia del H.N.A.A.A reconocen algunos factores limitantes para el no cumplimiento de una comunicación terapéutica eficaz. Las enfermeras en estudio manifestaron que reconocen como limitantes al factor de tiempo y la demanda alta de pacientes, todo esto se lee en los siguientes discursos:

“...A veces se conversa poco, por las diferentes funciones que tenemos en el servicio, por ende no le damos una información completa...” (Jade “H”)

“...No hay una programación estricta, programan a uno y entran otro paciente, entonces no se puede hablar con ellos y por lo tanto; no se puede realizar la comunicación terapéutica porque, hay incomodidad en el paciente....” (Amarillo “H”)

“...Y también se da porque no se sabe quién de los pacientes va a pasar a hemodinamia, programan unos y entran otros y a los que les hablo no pasan, no hay el tiempo suficiente para comunicarse con ellos...” (Azul “H”)

Las enfermeras de hemodinamia reconocen limitantes para brindar una buena comunicación terapéutica, igual que las enfermeras de cardiología; manifestando los siguientes discursos:

“...Por falta de tiempo, o porque no desean hacerlo, pero yo no he visto que las enfermeras de hemodinamia entren a conversar con los pacientes antes del cateterismo, eso se ha perdido...” (Margarita “C”)

“...Yo tengo muchos años trabajando aquí y veía como anteriormente las enfermeras se turnaban para conversar con el paciente que iba a entrar a cateterismo; ellas le explicaban lo que iban a sentir y el paciente entraba confiado y con menos miedo al procedimiento, pero hoy en día las enfermeras de hemodinamia no se comunican con ellos, según ellas por falta de tiempo, porque no hay mucho personal y porque tienen diversas funciones en sala de hemodinamia, prácticamente se ha perdido esa relación enfermera - paciente...” (Rosa “C”)

Ambos sujetos de investigación reconocen al factor de tiempo y el recurso humano como limitantes para la comunicación terapéutica, y esto debido que el servicio de hemodinamia no tiene definida una programación de pacientes, lo que delimita el campo profesional de enfermería.

Para evidenciar cómo asume el paciente el cuidado, nos debemos poner en su lugar, tal como propone Virginia Henderson. La enfermera debe esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posea la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria; la enfermera debe “ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo e intentar vivir de cerca esa situación de incertidumbre.⁹

Para que exista una buena relación profesional enfermera – paciente, que disminuya la sensación de soledad y miedo de este último, se deben tener en cuenta su deterioro físico y psicológico, su conocimiento sobre la enfermedad; además proporcionarle una comunicación terapéutica apropiada y un trato digno.

Es importante resaltar que toda interacción entre el cuidador y la persona cuidada hace que se establezca una comunicación terapéutica, fundamentada en principios éticos y valores morales, que deben ir encaminados hacia una recuperación y cuidado de la enfermedad del paciente, ya que uno de los papeles importantes de la enfermera de hemodinamia es dar al paciente la libertad y autonomía en sus decisiones con respecto a su enfermedad, al conocimiento de su historia clínica, los tratamientos, y la realización de acciones que le permitan el bienestar.

Podemos recatar de todo lo manifestado por las enfermeras en estudio, que reconocen la necesidad de brindar una comunicación terapéutica al paciente sometido a cateterismo cardiaco, pero que ésta no se cumple debido a las diversas limitaciones que existen, ya que la mayoría de profesionales conocen sobre comunicación terapéutica pero no la practican; esto se debe a muchas razones como: falta de organización, ajuste de sus tiempos, labores sobrecargadas, etc.; afectando el proceso de comunicación de enfermería. Para brindar un cuidado integral, es importante establecer una relación empática entre la enfermera y el paciente, utilizando palabras claras y gestos comprensibles, tratando de satisfacer la necesidad del paciente sometido a cateterismo cardiaco de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad y brindarle seguridad y apoyo físico.

CONSIDERACIONES FINALES

En relación a los sujetos de estudios se puede considerar que:

- ✓ Los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe evidenciar entre la enfermera de hemodinamia y el paciente sometido a cateterismo cardiaco, por tal motivo, enfermería debe reconocer y considerar que la comunicación terapéutica ayuda a los pacientes cardiacos y se constituye la base del proceso de cuidado y junto con el dominio de un marco teórico que guíe sus acciones y con la práctica interiorizada en técnicas de comunicación terapéutica reforzará su desarrollo personal y profesional.
- ✓ Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo esto no es ejecutado por diversas limitaciones. Lo cual, mediante la triangulación de datos se puede evidenciar. Por lo tanto, no basta con saber el tema sino ejecutarlo y poner en práctica teniendo en cuenta las características de una comunicación terapéutica.
- ✓ Finalmente las enfermeras del servicio de Hemodinamia reconocen la falta de tiempo y el recurso humano como limitantes en la comunicación terapéutica, debido a que el servicio de hemodinamia no cuenta con una adecuada programación de pacientes que van a ser sometidos a cateterismo cardiaco, limitando así el campo profesional de enfermería.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

- ✓ Las enfermeras que laboran en el área de hemodinamia, deben utilizar la comunicación terapéutica como parte de sus cuidados para conocer las necesidades de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. Para ello es necesario poner en práctica la comunicación terapéutica desde que el paciente ingresa al servicio, durante el procedimiento, su recuperación y cuando es dado de alta para lograr un cuidado humanizado y de calidad.
- ✓ Las enfermeras de hemodinamia reconocen que el limitante en su trabajo es el desorden en la programación de pacientes que van a ser sometidos a cateterismo, por tal motivo se sugiere que realicen entrevistas y conversaciones empleando la comunicación terapéutica con todos los pacientes supuestamente programados, no excediendo el número de 4 – 5 personas.
- ✓ Dar a conocer los resultados de esta investigación al área de hemodinamia del HNAAA con la finalidad de promover un análisis constructivo de los aspectos favorables y desfavorables encontrados en la presente investigación, proponiendo capacitación a todas las enfermeras del servicio.
- ✓ Los resultados de este estudio dejan abierta la posibilidad de seguir investigando en esta área de cuidado pocas veces indagadas acerca de la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente sometido a cateterismo cardiaco y el quehacer de los profesionales en el contexto de la sociedad actual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Informe anual sobre salud pública mundial y datos estadísticos clave [Sede Web]. América: Who.int.es; 2014 - [actualizada 2013 acceso 1 de diciembre del 20014]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
2. Tello C, Vargas G. Experiencias de adultos mayores sometidos a cateterismo cardiaco en la unidad de Hemodinamia del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo [Tesis de licenciatura]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2011.
3. Achury D, Achury L, Estrada P, Gutiérrez A. Cuidado de enfermería al paciente con ansiedad que va a ser sometido a cateterismo cardiaco. Revista mexicana de Enfermería Cardiología. [Revista en Internet]. 2012 septiembre - diciembre [acceso el 22 de agosto del 2014]; 20(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2012/en123e.pdf>
4. Prieto G. Humanización del Cuidado de Enfermería. Boletín Ética y Enfermería. Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería, ACOFAEN, ALADEFE y UDUAL. Colombia. 2000, 39 Supl 4: 5-7
5. Ferreira T, Macedo K, Pereira, et al. Comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes de prostatectomía preoperatoria. Journal of Nursing [Revista en Internet] 2013 junio – diciembre. [acceso el 12 de julio del 2014]; 7(4). Disponible en: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4272>
6. Negreiros P, Fernández M, Macedo C, Silva G. A comunicação terapéutica entre enfermeiros e pacientes de uma unidade hospitalar [revista en Internet]* 2010 [acceso el 01 de setiembre del 2014] 12(1). Disponible en: <http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9529>
7. Sedano M. Contenido de la comunicación enfermera - paciente en los

- servicios de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis de bachillerato]. Lima: Universidad Nacional Mayor San Marcos; 2010.
- 8.** Villalobos L. La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada servicio de emergencia hospital I Chepén – Es Salud – 2013. [Tesis de Maestría]. Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013
 - 9.** Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ed. Barcelona: Elsevier; 2007.
 - 10.** Caro S. Enfermería: integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [revista en Internet] 2009 - [acceso el 08 de noviembre del 2013]. 25(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81711840014>
 - 11.** Leddy S, Pepper L. Bases conceptuales de enfermería profesional. Organización panamericana de la salud. Washington D.C. 1998.
 - 12.** Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería: Difusión Avances de Enfermería. Scribd [revista en Internet] 2007 - [acceso el 3 febrero 2014]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
 - 13.** Beltrán S. La práctica de enfermería en cuidado intensivo: Aquichan [revista en Internet] 2008 [acceso el 25 de marzo de 2014]; 8(1): Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.com/index.php/aquichan/article/viewArticle/123/247>.
 - 14.** Tresguerres J, Aguilar B, et al. Fisiología Humana. 2a ed. Madrid - España: Mc Graw Hill Interamericana; 1999
 - 15.** Pepine C, Hill J, Lambert C. Cateterismo Cardíaco: Diagnóstico y Terapéutica. 3a ed. Baltimore: Williams & Wilkins; 1998
 - 16.** Dault L, Groene J, Herich R. Preparación del enfermo para un Cateterismo Cardíaco. España: Española; 1992
 - 17.** Rondan J, Lozano I, Moris, otros. Cateterismo cardiaco por vía radial derecha con catéter- Revista española de Cardiología; 2005 - [acceso el 12 de

- mayo del 2010]. Disponible en:
<http://www.revespcardiol.org/es/cateterismo-cardiaco-por-via-radial/articulo/13077239/>
- 18.** Da Silva G, Ferraz B. Nivel de ansiedad de clientes submetidos a cineangiografía e de seus acompanhantes. *Latino-Americana Enfermagem* [revista en Internet]. Marzo – Abril 2012; [acceso el 30 de marzo del 2014]; 12(2). Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000200004&script=sci_arttext
- 19.** Hernández G, Orellana G. Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna. *R* 133(8): 895-902.
- 20.** Repositorio Universitario Institucional de Recursos Abiertos. Evaluación y cuidados de la ansiedad como respuesta a algunas técnicas de enfermería de la Escuela Universitaria de Enfermería de Albacete [sede Web]. España 2010 [actualiza 1 de diciembre 2014; acceso 14 diciembre 2014]; Disponible en:
<https://ruidera.uclm.es/xmlui/handle/10578/258?show=full>
- 21.** Asociación española de enfermería cardiológica. Manual de enfermería en cardiología intervencionista y hemodinámica. Protocolos unificados. [sede Web]. España 2007 [actualiza 17 julio 2014; acceso 30 de marzo del 2015]; Disponible en:
http://www.enfermeriaencardiologia.com/publicaciones/manuales/hemo/hemo_51.pdf
- 22.** Yalilis C. “Intervención psicológica en cirugía cardíaca” – Universidad de la Habana. Cuba- Scielo; [Revista en Internet] 2007 [acceso 15 de mayo del 2014]. 25(1). Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242007000100006
- 23.** Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Scielo* [Revista en Internet] 2007 [acceso 30 de noviembre del 2014]. 20(4). Disponible en:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>

- 24.** Gasull M. La ética del cuidar y la atención de enfermería. TFC Humanitast. Dic: 3. Disponible en: <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/1242/1/31802tfc.pdf>
- 25.** Investigación cualitativa. Criterios de rigor metodológicos en investigación cualitativa. [sede Web]. Slideshare.net; 2008 [actualizada 12 de abril 2008; acceso 19 de septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/Adan400/investigacin-cualitativa-435010>
- 26.** Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y Métodos. 6ª ed. México. Mc Graw Hoill; 2000.
- 27.** Burns N, Kerouac S. Investigación en Enfermería. Ed. ELSEVIER. 3ra Edición. Madrid. España; 2012.
- 28.** Lüdke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens Qualitativas. E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA. André-São Paulo; 1986.
- 29.** Menga L, André. El Estudio del Caso: su potencial en Educación (Traducción de Lucía Aranda Moreno. Doctora en Enfermería P.P.T.C. – UNPRG 1986.)
- 30.** Valderrama S. Pasos para elaboración de tesis de investigación científica. 1º ed. Lima: Ediciones San Marcos; 2005.
- 31.** Breilh J. Nuevos conceptos y técnicas de investigación. 2da edición. Ecuador, 1995.
- 32.** Tello C, Gutiérrez N, et al. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Escuela de Postgrado de Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo. Perú; 2009.
- 33.** Hernández S. Metodología de la investigación. 5ta Ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editoriales; 2006.
- 34.** Andrade M. Estudio de caso: Una estrategia e pesquisa. Sao Paulo: Atlas; 2006.
- 35.** Lupicino I. Metodología de la investigación. 2 Edición. España Aljibes.2003.
- 36.** Sgrecia E. Manuel de Bioética - Modelo personalista ontológico; 1999.

37. Morse J. Traducido por Zimmerman. Asuntos Críticos en los métodos de investigación Cualitativa. Editorial Universidad de Antioquia; 1994.
38. Taylor M. Essentials of psychiatric Nursing. 14 Edición. St Louis: Mosby. 1994.
39. Stefanelli M. A Comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. Brasil: Ed. Manola Ltda; 2005.
40. Borrego M. Comunicación: herramienta para el trabajo en enfermería. La Habana: Editorial ciencias médicas.; 2007.
41. Sánchez C. Tecnología de la educación. Madrid: Editorial Santillana; 1991.
42. Pasqueli A. Comprender la comunicación. Monte Ávila. Editores. 1999.
43. Riopelle L, Grondin L, Phaneuf M. Un proceso centrado en las necesidades de la persona. España: Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1993.
44. Ancízar M, et al. Cuidado de la Vida: Facultad de Enfermería. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2006.
45. Videbeck S. Enfermería Psiquiátrica. 5ª edición. Barcelona: Lippincott Willian & Wilkins, 2011.
46. Burroughs A, Leifer G. Enfermería materno-infantil. 8ª edición. Distrito Federal México: Editorial Mc Graw- Hill – Interamericana.2002
47. León F. Bioética Razonada y Razonable. Chile. Fundación Interamericana Ciencia y Vida. 2009.
48. Nieto J, et al. Psicología para las ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad. Madrid. Mc Graw Hill Interamericana. 2004.
49. Cibanal L, Carmen M. La relación enfermera – paciente. Colombia. Universidad de Antioquia. 2009.
50. Carvajal C, Rojas A. Empatía y comunicación efectiva con el usuario. Tendencias en Salud Pública. 2005. Chile. [Acceso 1 de noviembre de 2013]. Disponible en : http://www.haciendo.go.cr/cif/sidovih/cursos/material_deapoyo
51. Chiozza L, Barbero L, Casali L, Salzman R. Una introducción al estudio de las

claves de inervación de los afectos. En: Chiozza L, Cuerpo, afecto y lenguaje, CAP. XIX. 1993; Documento electrónico, disponible en <http://www.funchiozza.com/libros/cuerpo/capitulo19.htm/>, [Consultado el 26-06-04].

- 52.** Jaspers K. Filosofía. Madrid, Ed. Revista de Occidente, vol. I, 1958
- 53.** Jaramillo L, Pinilla C, Duque M. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. Trabajo de Grado. Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias para la Salud. Universidad de Caldas. 2002.
- 54.** Giraldo C. Las necesidades del cuidado de enfermería, criterios para definir requerimientos de personal de Enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2000; Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. XXIII (1). Versión electrónica: <http://tone.udea.edu.co/revista/mar2000/Necesidades.html> [Consultado el 20-01-2004].
- 55.** Levinas E. De otro modo de ser, o más allá de la esencia. Salamanca. Ediciones Sígueme. 1987; P. 11.
- 56.** Cárdenas M, Fallas L. En diálogo con los griegos. Bogotá. Ed. Sociedad de San Pablo. 2003; P. 363.
- 57.** Dethelfsen T, Dahlke R. La enfermedad como camino, una interpretación distinta de la medicina. (Título original Krankheitsweg, Sertsismann Verlag GMBH, München, 1983). Traducción de Ana Ma de la Fuente, Bogotá. Plaza y Janes, 1993.
- 58.** Calero M, Pedregal M. La comunicación enfermera con el paciente oncológico terminal. Index [revista de Internet]* 2012 marzo – julio [acceso 19 de junio de 2015]. Disponible en: <http://www.index-f.com//n10/et7885r.php>
- 59.** Landate L. La comunicación, pieza clave en Enfermería. Enfermería dermatológica [revista en Internet]* 2012 marzo – julio [acceso 19 de junio de 2015]; 16. Disponible en: <file:///C:/User/Ordenador/Downloads/Dialnet-LacomunicacionPiezaClaveEnEnfermeri-4069152.pdf>

- 60.** Satir V. conjoint family therapy: A guide to theory and technique. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books, Inc. 1967
- 61.** Peplau H. Interpersonal relation in Nursing. New york: G.P. Putnam. 1952
- 62.** Sheldon K. communication for nurses: Talking with pacients. 2^a Edicion. Boston: Jones & Bartlett publishers, 2008

**GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A PROFUNDIDAD
DIRIGIDA A ENFERMERAS DE HEMODINAMIA**

A continuación se le hará algunas preguntas, para responderlas se le pide sinceridad. Se le garantiza que será anónima y para ello se solicita la asignación de un pseudónimo referente a colores:

DATOS PERSONALES:

Seudónimo.----- Edad: ----- Fecha: -----

Servicio que labora: -----

Tiempo de Servicio en el área de Hemodinamia: -----

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cómo realiza Ud., la comunicación terapéutica con el paciente sometido a cateterismo cardiaco?

Preguntas Auxiliares:

¿Nos podría decir Ud. qué entiende por comunicación terapéutica?

¿Al emplear la comunicación Ud. Mantiene contacto físico con su paciente?

Puede Describir qué tipo de contacto

¿Cómo Ud. demuestra empatía con el paciente al momento de explicarle acerca del procedimiento que se le va a realizar?

Al realizar la comunicación terapéutica, ¿Ud. como demuestra respeto por las opiniones del paciente?

¿Cómo genera confianza en el paciente?



ANEXO N° 02
 GUIA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA A
 PROFUNDIDAD
 DIRIGIDA A ENFERMERAS DE CARDIOLOGÍA

A continuación se le hará algunas preguntas, para responderlas se le pide sinceridad. Se le garantiza que será anónima y para ello se le solicita la asignación de un pseudónimo referente a flores:

DATOS PERSONALES:

Seudónimo.----- Edad: ----- Fecha: -----
 Servicio que labora: -----

DATOS ESPECIFICOS:

Pregunta Norteadora:

¿Cree Ud. que las enfermeras de Hemodinamia realizan la comunicación terapéutica con los pacientes a quienes realizarán cateterismo cardiaco? Describa cómo lo hacen.

Preguntas Auxiliares:

¿Ud. observa si las enfermeras de hemodinamia muestran empatía con los pacientes sometidas a cateterismo cardiaco?

¿Las enfermeras de hemodinamia demuestran respeto por las opiniones de los pacientes sometidos a cateterismo cardiaco?

¿Las enfermeras de hemodinamia generan confianza en el paciente sometido a cateterismo cardiaco?

¿Qué desearía agregar a esta entrevista?



ANEXO N° 03

Consentimiento para participar en un estudio de investigación dirigida a
enfermeras

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadoras : Rivadeneira Paz Enma y Salazar Serquén Angie
Título : Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de
pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga,
2015

Propósito del Estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del H.N.A.A. 2015. Estamos realizando este estudio para conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado preoperatorio inmediato en pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, con la finalidad de conocer los resultados y así poder contribuir en la mejora de la calidad de atención en el cuidado al paciente.

Procedimientos: Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, las cuales serán grabadas, asignándole un pseudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en el servicio de cardiología.

2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja y a la universidad.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos: No se prevé riesgos por participar en esta fase del estudio.

Beneficios: Usted se beneficiará al finalizar la entrevista mediante una consejería personalizada sobre comunicación terapéutica en enfermería y un tríptico educativo sobre el tema.

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información donde lo identifiquen. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida: Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 5 años, con la finalidad de que sirvan como base de datos para otras investigaciones relacionadas con el tema de investigación o como fuente de verificación de nuestra investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte a las investigadoras, o llamar a 958626659 o #994556163. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138

CONSENTIMIENTO: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Participante

Fecha:

Nombre:

DNI:

Investigadora

Angie Salazar Serquen

DNI: 70445288

Investigadora

Enma Rivadeneira Paz.

DNI: 46708291