

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
ESCUELA DE POSGRADO



**La comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el
paciente crítico en la praxis del cuidado, 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
DOCTOR EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Marianela Medalit Cienfuegos Huaman

ASESOR

Rosa Jeuna Diaz Manchay

<https://orcid.org/0000-0002-2333-7963>

Chiclayo, 2023

La comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, 2022

PRESENTADA POR

Marianela Medalit Cienfuegos Huaman

A la Escuela de Posgrado de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el grado académico de

DOCTOR EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
PRESIDENTE

Mirtha Flor Cervera Vallejos
SECRETARIO

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRIMER VOCAL

Rosa Jeuna Diaz Manchay
VOCAL ASESOR

Dedicatoria

Dedico esta tesis a mis amados padres Catalina y Gilberto por su apoyo y amor constante en cada etapa de mi vida.

A mis hermanos, que con su ejemplo de esfuerzo y perseverancia me impulsan a cumplir cada una de mis metas.

A mi amado esposo Sergio, por su amor, apoyo y compañía durante estos felices años juntos en el logro de nuestros proyectos de vida

A mis amores Christian, André, Roger y Valeria, mis hijos que amo con todo mi corazón y que con su aliento y amor son mi motivo e inspiración para seguir superándome.

Agradecimientos

A Dios por darme salud para lograr
cada una de mis metas trazadas

A mi familia, mi esposo y mis hijos
quienes son el motivo principal
para salir adelante

A los miembros del jurado por sus
valiosos aportes, y a mi asesora la
Dra. Rosa Díaz Manchay, quien
siempre estuvo motivándome en la
culminación de mi investigación y
aportando sus saberes científicos.

La comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

docplayer.es

Fuente de Internet

1%

2

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

3

revistas.ucu.edu.uy

Fuente de Internet

1%

4

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

5

issuu.com

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad de Costa Rica

Trabajo del estudiante

<1%

7

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

8

Submitted to National University College - Online

Trabajo del estudiante

<1%

9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
11	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.ehowenespanol.com Fuente de Internet	<1 %
13	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
16	www.recercat.cat Fuente de Internet	<1 %
17	www.salutia.com.ar Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad de Guadalajara Trabajo del estudiante	<1 %
19	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
20	repository.javeriana.edu.co	

	Fuente de Internet	<1 %
21	www.flacsoandes.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
22	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
23	ca2020.fiu.edu Fuente de Internet	<1 %
24	clinicafoianini.com Fuente de Internet	<1 %
25	reliefweb.int Fuente de Internet	<1 %
26	web2016.cmp.org.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.aunmas.com Fuente de Internet	<1 %
28	Marta Maria Coelho Damasceno, Maria Lúcia Zanetti, Emilia Campos de Carvalho, Carla Regina de Souza Teixeira et al. "Therapeutic communication between health workers and patients concerning diabetes mellitus care", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2012 Publicación	<1 %
29	es.scribd.com Fuente de Internet	

		<1 %
30	eventos.uh.cu Fuente de Internet	<1 %
31	inba.info Fuente de Internet	<1 %
32	lorien.die.upm.es Fuente de Internet	<1 %
33	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
34	vsip.info Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Índice

Resumen	10
Abstract	11
Introducción.....	12
Revisión de literatura	15
Materiales y métodos	19
Resultados y discusión	23
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias.....	46
Anexos.....	51

Resumen

A pesar de los avances científicos, tecnológicos, las quejas sobre la deshumanización en salud siguen en incremento, debido a la sobrecarga laboral o el desinterés por el manejo de la comunicación terapéutica y la corporalidad sobre todo en las áreas críticas. Objetivo: Describir y analizar la comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, 2022. Metodología: Investigación cualitativa con abordaje de estudio de caso, para recolectar los datos se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación no participante. Los sujetos de estudio fueron ocho las enfermeras asistenciales y ocho pacientes de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Durante la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico y los principios de la bioética personalista. Resultados: Se obtuvo cuatro categorías: a). Significado de la comunicación terapéutica y manifestaciones corporales de la enfermera, b). Lenguaje corporal, reflejo del estado de salud del paciente, c). Descubriendo estrategias de comunicación a través del cuerpo, y d). Factores que afectan la comunicación terapéutica y la corporalidad. Se concluye que la comunicación terapéutica genera calma, tranquilidad y comodidad en los pacientes, sin embargo, existen enfermeras que con su lenguaje no verbal reflejan seriedad, apatía. Las estrategias de comunicación más efectivas tanto para los profesionales de enfermería y los pacientes son los gestos, las expresiones faciales, el uso de tablas con letras del abecedario, el apoyo de los familiares para interpretar lo que desean, la tecnología como el celular o una Tablet.

Palabras clave: Relaciones Enfermero-Paciente, Comunicación no Verbal, Enfermedad Crítica, Cuidados Críticos

Abstract

Despite scientific and technological advances, complaints about dehumanization in health continue to increase, due to work overload or lack of interest in the management of therapeutic communication and corporality, especially in critical areas. Objective: Describe and analyze therapeutic communication and corporality between the nurse and the critically ill patient in the care praxis, 2022. Methodology: Qualitative research with a case study approach, semi-structured interviews and non-observation were used to collect data. competitor. The study subjects were eight care nurses and eight patients from the intermediate care unit of the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital. During the research, the criteria of scientific rigor and the principles of personalist bioethics were taken into account. Results: Four categories were obtained: a). Meaning of therapeutic communication and bodily manifestations of the nurse, b). Body language, reflection of the patient's health status, c). Discovering communication strategies through the body, and d). Factors that affect therapeutic communication and corporality. It is concluded that therapeutic communication generates calm, tranquility and comfort in patients; however, there are nurses who, with their non-verbal language, reflect seriousness and apathy. The most effective communication strategies for both nursing professionals and patients are gestures, facial expressions, the use of tables with letters of the alphabet, the support of family members to interpret what they want, technology such as cell phones or a Tablet.

Keywords: Nurse-Patient Relations, Nonverbal Communication, Critical Illness, Critical Care

Introducción

La enfermería fomenta el cuidado al establecer una conexión cercana con el paciente, quien requiere ser tratado como una persona que se comunica no solo con palabras sino también con movimientos, expresiones y gestos, ya que las palabras para expresar su dolor y necesidades no son suficientes. El profesional de enfermería por ello, requiere sus sentidos para poder atender y entender lo que el cuerpo de su paciente necesita.¹ Esto implica gestionar el cuidado enfermero de tal forma que pueda brindar un cuidado holístico mitigando la falta de comunicación y reduciendo el estrés que los familiares puedan traer consigo ante la situación crítica de su paciente², por tanto, la deshumanización en salud resulta de la falta de estos elementos.³

Sin embargo, hasta ahora, la forma en que la enfermera ha utilizado la comunicación ha sido efectiva, debido al intercambio de información, que es útil pero no compensa una comunicación completa con el paciente. Toda palabra, mirada, gesto, y pensamiento que tiene el profesional de enfermería hacia el paciente, necesita tener un objetivo⁴, lo que la convierte en comunicación terapéutica.

Al respecto, en un contexto como la unidad de cuidados intensivos la comunicación terapéutica es fundamental, es ahí en donde se plasma la interacción entre la enfermera y el paciente a través de diversos medios que permiten comprender la necesidad aguda de un paciente en estado crítico.⁵ De esta manera, la comunicación entre la enfermera y el paciente son oportunidades en la que no solo se comparte información, sino también sentimientos, energía e incluso el desarrollo del afecto.⁶ Es ahí donde la comunicación terapéutica y la corporalidad de ambos tanto de la enfermera como del paciente juegan un rol muy trascendental en el cuidado.

Jean Watson ha estudiado el cuidado utilizando la teoría del cuidado humano, también conocida como cuidado transpersonal, combinando la filosofía y la espiritualidad, enfatiza este último aspecto como un ideal moral y ético en la enfermería, y también destaca las relaciones terapéuticas básicas entre los seres humanos, como transpersonal, relacional e intersubjetivo.⁷ Por lo tanto, la comunicación terapéutica es de vital importancia, porque permite a las personas que cuida recibir atención expresar su interioridad y satisfacer sus necesidades, lo cual puede verse limitado por la tecnología, como en las Unidades de Cuidados Intermedios (UCIN).

La UCIN, es el contexto en el que se encuentran pacientes en estado recuperativo pero que a la vez existe poca flexibilidad para las visitas familiares⁸, existiendo el predominio biomédico y priorizando la tecnología, motivo por el cual genera en los familiares y pacientes sensaciones de estrés, hasta para el mismo personal de salud.⁹ Esta área está concebida para pacientes que tienen un bajo riesgo de medidas terapéuticas de soporte vital, sin embargo, requieren de monitorización constante y de los cuidados de enfermería constantes a comparación de otras áreas hospitalarias.¹⁰

Algunas investigaciones como la de Andrietta, Moreira y Barros¹¹ explican que el paciente a su ingreso en una unidad de cuidados críticos experimenta y perciben sensaciones traumáticas: como soledad, temor, además se sienten aislados, con pérdida de la autonomía y sobre todo muchas veces imposibilitado de comunicarse verbalmente o con dificultad. Mientras la investigación de Pallares¹² expresa: “Cuando en urgencias me refirieron que debía ir a UCI, me dio igual; mi objetivo solo era estar sin dolor; después pensé si iba a tener todos aquellos dispositivos que había alguna vez visto en un amigo, es ahí en donde me sentí, como tirado, sin decir nada, solo soportando”

En UCIN del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo ingresan personas con insuficiencia respiratoria, EPOC, EPID, H1 N1, básicamente que requieren apoyo ventilatorio, post operados de aneurisma, pancreatitis, insuficiencia renal crónica terminal, también personas de larga estancia hospitalaria que permanecen en el servicio más de dos años con distrofia muscular y su total dependencia al ventilador mecánico.

La investigadora ha observado que existe dificultad en el proceso de comunicación terapéutica, por ejemplo algunas veces resulta estresante para el personal no poderse comunicar con las personas que no pueden hacerlo verbalmente, o lo hacen con dificultad, ya que la comunicación, o mejor dicho los intentos de ello, pueden resultar tenso para ambos, y muchas veces desisten en el intento o piden ayuda a otra enfermera, y es entonces cuando se manifiesta la corporalidad de la enfermera y la del paciente, pues ella se acerca a la persona a su cuidado. Y el paciente manifiesta su corporalidad cuando caen sus lágrimas, o llora a sollozos intentando explicar su pesar, preocupación quizás, enojo, o frustración, moviendo los labios tratando de articular palabras. Otros esbozan miradas que no expresan nada o expresan todo y se les llama afásicos y que en algunos representan la forma de huir de tan difícil realidad.

Igualmente se escucha en el reporte...el paciente se comunica bien, pero ¿qué quiere decir con eso? Otras frases como: “se le observa inquieto no quiso comer, se le observa lloroso, parece que no quiere hablar con nadie...” ¿el silencio qué nos dice?, ¿en qué momento se inició la comunicación y en qué momento se termina? y ¿qué expresamos a través de la corporalidad tanto de la enfermera como el paciente?, ¿qué recursos utilizan para comunicarse?, ¿estamos logrando una comunicación terapéutica o existen algunos vacíos por resolver en cuanto a la comunicación y corporalidad en la praxis del cuidado?.

Se formuló el siguiente problema de investigación: ¿Cómo acontece la corporalidad y la comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis

del cuidado en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, 2022?

Este estudio se justifica porque en la unidad de cuidados intermedios, la interacción en cuanto a la comunicación terapéutica entre enfermeros y pacientes es limitado al compararse con otros servicios debido a las condiciones críticas de salud de los pacientes y el uso de la tecnología. Esto presenta mayores desafíos para los profesionales en cuanto a la comunicación verbal y no verbal, el lenguaje corporal y/o la corporalidad. Además, la enfermera debe desarrollar habilidades y destrezas para valorar, diagnosticar y actuar en relación con las manifestaciones fisiológicas, físicas y emocionales del paciente crítico, que el paciente exterioriza a través de su cuerpo. La familia no puede acompañar al paciente de manera permanente debido a las limitaciones del área, lo que aumenta el estrés y el dolor espiritual, simultáneamente, el paciente necesita más observación y cuidados.

Asimismo, la comunicación terapéutica también es crucial en los cuidados de enfermería, ya que es un arte y depende de la idiosincrasia e intuición de los enfermeros. Además, puede influir en una persona a través del espacio, las expresiones faciales, el lenguaje oral o escrito y otros símbolos; también permite expresar lo que les sucede y tiene un impacto en su mundo interior y exterior. Por lo tanto, necesita habilidades de comunicación como la escucha activa, la empatía, el respeto y la compasión, habilidades básicas en las que el profesional rara vez tiene.¹⁴

Por lo tanto, con el lema "Trato humanizado a la persona sana y enferma", la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promulgado una política de formación integral para motivar el desarrollo humano en los profesionales de la salud con el fin de proteger los

derechos de las personas. La OMS enfatiza que la humanización es un conjunto sistematizado de apoyo mutuo y comunicación entre las personas.¹⁵

Por otro lado, se pretende sensibilizar al Ministerio de Salud en cuanto a las políticas y sistema de salud, que tienen tan arraigados la exigencia basada en el cumplimiento de metas y productividad¹⁶, sin considerar la adecuada dotación de personal para las áreas críticas, lo que despersonaliza el cuidado. Y a pesar del interés por la humanización de la salud, existe un vacío entre las actitudes del personal y las expectativas del paciente, siendo un punto crucial la comunicación terapéutica, y el lenguaje corporal tanto del personal de salud, paciente y familia.

Del mismo modo, este estudio permite replantear las estrategias de cuidado para que, a través de la comunicación terapéutica y corporalidad, se pueda satisfacer las necesidades y molestias del usuario de salud en su estancia en la unidad de cuidados intermedios. Finalmente, se pretende crear un modelo conceptual que logre descubrir los vacíos existentes en la comunicación terapéutica y la corporalidad en el cuidado de enfermería; y contribuir como medio de consulta y reflexión a los profesionales y los estudiantes tanto en la formación académica de pregrado, especialización y postgrado. Asimismo, se anhela inspirar una nueva línea de investigación y motivar a futuras investigaciones que ayuden a complementar y profundizar lo encontrado en la presente investigación.

Finalmente se plantearon los siguientes objetivos:

- Describir la comunicación terapéutica y la corporalidad entre el paciente crítico y la enfermera en la praxis del cuidado, 2022.
- Elaborar una propuesta de un esquema conceptual para optimizar la comunicación terapéutica y corporalidad entre el paciente crítico y la enfermera en la práctica del cuidado.

Revisión de literatura

Estos son algunos estudios internacionales y nacionales relacionados con el tema de estudio:

Rincón, en su estudio sobre la comunicación terapéutica entre enfermeras y pacientes en la UCI-Brasilla, como una habilidad de cuidado humanizado, identificó dos categorías

relacionadas con las habilidades comunicativas del enfermero y el cuidado humanizado de las enfermeras. Se llegó a la conclusión de que la comunicación terapéutica es esencial en el cuidado, ya que es a través de ella que se pueden conocer las necesidades del paciente tanto de forma verbal como no verbal.⁶

Gómez, llevó a cabo una investigación “El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia” y concluye que la adquisición de las habilidades de comunicación es fundamental para ejecutar de forma correcta cualquier actividad del profesional de la salud, así como la escucha activa que es un recurso básico y mejor utilizado que potencia estas habilidades de comunicación.⁹

A nivel nacional, Sosa y Luna¹⁷ investigaron sobre la corporalidad de la persona con cáncer. Obtuvieron como consideraciones finales: Que la enfermedad del cáncer obstaculiza las actividades cotidianas del cuerpo y del cuidado de la persona, convirtiéndose en un multiverso pues no solo afecta a la persona sino también a la familia y su entorno social, en este proceso es interrumpida también la comunicación mientras el estadio de la enfermedad avanza, es ahí donde prima el trabajo del profesional de enfermería y sus habilidades para comprender no solo las palabras sino lo que dice el cuerpo de su paciente.

La base teórico - conceptual se fundamenta con la teórica Jean Watson para cuidado, Clara Valverde para Comunicación terapéutica, y Maurice Merleau-Ponty para corporalidad.

Según la Teoría del Cuidado Humano de Watson¹⁸, sustenta que el cuidado humano compromete consigo un conjunto de valores, de voluntad y sobre todo de compromiso y conocimientos. Asimismo, conceptualiza al cuidado como un proceso interpersonal, es decir entre dos personas, así también, el cuidado transpersonal que se refiere a la unión espiritual entre las personas que trascienden en tiempo, en espacio y en la historia de cada ser humano. Debido a que la enfermería es un arte, el profesional interioriza los sentimientos del paciente a su cargo, siendo capaz de empatizar con él, y busca la forma de poder expresarlos según la experiencia de cada persona, de tal manera que el enfermero tiene el compromiso científico, moral y hasta filosófico de proteger la dignidad y conserva la vida mediante el cuidado humano de su paciente.

Hoy se constata la necesidad de darle alma a los hospitales, de humanizar la tecnología y en enfermería rescatar su esencia que radica en la praxis del cuidar.^{19,20} Sin embargo, el cuidado de la salud como acto profesional ha ido disminuyendo a medida que se limita la comunicación por convertirse en más biomédicos, distantes, técnicos que restringen el diálogo, es ahí donde surge la necesidad de volver a brindar la importancia pertinente a la comunicación terapéutica como una táctica que permite el encuentro, brinda sentido a nuestra existencia y nos hace humanos en el proceso de enfermar y de sanar.²¹ Este rescatar la comunicación terapéutica con fondo humanístico y la concientización de la manifestación de nuestra corporalidad en la praxis del cuidado al paciente crítico se hace de vital importancia tratarla y profundizarla para encontrar los vacíos que aún existen actualmente.

Al respecto, Valverde⁴ señala que la comunicación terapéutica se define como comunicación específica, pues, es la interacción en que una persona ayuda a otra construyendo una relación. Es por ello, que la comunicación terapéutica radica en un enfoque novedoso en que los cuidados de enfermería centran su trabajo en el paciente, en el contenido y expresividad del mensaje, respecto a su actual enfermedad, dolor, sufrimiento y el mismo significado para la persona, así también la escucha activa del profesional de enfermería, el diálogo con que lo atienden y sobre todo la experiencia del cuidado.

La comunicación tiene sus componentes básicos, entre ellas está la empatía, el respeto mutuo, y la confianza.²² Para que la interacción con un paciente se torne terapéutica, la enfermera tiene que intentar percibir la experiencia del otro, como esta vivencia, cuando esta percepción del mundo del otro acontece se puede decir que está ocurriendo la empatía.^{4,22} Pensar desde las perspectiva del respeto implica trabajar con la persona de forma holística, siendo el paciente, quien involucra aspectos biopsicosociales.⁴ La confianza es un sentimiento que permite a la persona a aprender a lidiar con el mundo y resolver problemas.²²

Asimismo, la comunicación para convertirse en apoyo terapéutico requiere de la escucha activa, así lo señala Torralba²³: la escucha activa es una modalidad del estar frente a la persona enferma pues resulta básico para ejercer de forma correcta el arte del cuidado. Para Valverde⁴, un aspecto importante para una comunicación efectiva es escuchar adecuadamente, además de analizar y tratar de comprender qué es lo que nos quiere informar el interlocutor a nivel verbal o no verbal.

La comunicación no verbal en enfermería es importante para el profesional de enfermería pues a través de la conducta del paciente se puede comunicar diversas necesidades e incluso pese a que haya diferencias interculturales. Es así que la comunicación no verbal involucra los gestos, el tono de la voz, el volumen, la mirada, los movimientos corporales, las posturas y el aspecto físico.⁴ En nuestro entorno hospitalario y fuera de él, hay muchas situaciones en las que la comunicación oral no es el medio más adecuado, como en el caso de pacientes intubados, traqueostomizados o sedados, donde se muestra la corporalidad.

Es decir, hay que estar atentos a la totalidad de los mensajes no verbales y observar si la comunicación es efectiva. El profesional de enfermería centra su atención en las necesidades de su paciente con actitud de empatía e interés, estas actitudes ocasionan en el paciente ánimo y confianza para expresarse con la otra persona. Es la comunicación específica de una relación en la que una persona, en este caso la enfermera, ayudan a otra persona cuidada y se utilizan diversas técnicas para fomentar la comprensión del emisor y del receptor.

El paciente se siente cuidado cuando quien lo cuida está cerca, en este sentido nuestra corporalidad comunica, una aproximación con la persona, con respeto y trato humano, desde una caricia hasta poner la mano sobre la del paciente, símbolo de trato humano y proximidad con el otro.²³ Todo ello implica que el profesional de enfermería domine la comunicación eficaz, la empatía, el confort, la seguridad del paciente y reconozca que el cuerpo del ser humano es un instrumento valioso que está en sus manos, bajo sus cuidados.²⁴

Por lo dicho anteriormente, el profesional de enfermería debe comprender por qué un cuerpo se percibe como objeto, con el fin de concientizar al personal responsable a replantearse los cuidados humanos que requiera el paciente.²⁵

Es entonces donde el cuerpo en su relación con el entorno se transforma durante la enfermedad, y entra en cuenta de todo lo que fue antes, de todo lo que hizo y ahora vulnerado de su autonomía confinado a una cama sometido a observaciones medicinas, conexiones, desnudo, vestido, movilizado, masajeador, oxigenado, sujetos a reglas de poder y del saber, dirigidas a su recuperación corporal. En esta interacción cuerpo–cuerpo, relación enfermera–paciente se da la comunicación corporal de ambos, en el caso del paciente hay una invasión de su privacidad e intimidad y dignidad, emergiendo la dimensión cuerpo, aquí, las sensaciones corporales relacionadas con la enfermedad se interpretan desde un punto de vista de

incertidumbre, ante ello el cuerpo es receptivo y reactivo, donde se da la hipervigilancia de este cuerpo dirigida a identificar las manifestaciones físicas, el avance de la enfermedad, las formas de interpretar estas sensaciones, a través del cuerpo, el ser humano se manifiesta convirtiéndose en el medio por el cual nos comunicamos y se vuelve un sujeto de cuidado.²⁶

Los profesionales ven el cuerpo más no ven la corporalidad que es el conocimiento que tiene el ser humano de sí mismo y en sí mismo, particularmente en lo interior de su cuerpo que expresa lo afectivo de su conciencia y vivencia las experiencias más concretas de la existencia a través de la dimensión emocional donde la comunicación debe ser menos jerárquica, procurando espacio a los procesos emocionales, dando cuenta de esa relación cuerpo-mente-emoción. El paciente que se comunica verbalmente o imposibilitado de comunicarse verbalmente también se expresa a través del lenguaje corporal.

En la filosofía contemporánea el cuerpo humano asume un rol central, pues constituye las condiciones para la inserción de la conciencia. Así mismo la noción del cuerpo es entendida como la fenomenología de la percepción. Siendo que el cuerpo no solo interactúa con los sentidos, sino que va más allá de ello, una percepción interna como externa.²⁷

En el ejercicio de cuidar, es importante tomar en cuenta la conciencia de la profesionalidad, no olvidando que el paciente a nuestro cuidado es un ser humano vulnerable. La Enfermera es quien invierte mayor tiempo a comunicarse con las personas a su cuidado, a escucharlos, hablarles y responderles. Por este motivo, este encuentro personal para intercambiar información es crucial. En otras palabras, la comunicación y la corporalidad establecen los cuidados de enfermería. Por lo tanto, si el profesional de enfermería se comunica adecuada y acertadamente y dentro del contexto hospitalario entonces lograremos visualizar a la persona en forma integral y sus efectos terapéuticos.

Materiales y métodos

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativa la cual se define como el proceso de análisis de la realidad utilizando métodos y técnicas para comprender de forma detallada el objeto de estudio en su contexto histórico y en su estructura; observando al sujeto de estudio en su vida cotidiana²⁸

Asimismo, se centra en comprender la globalidad congruente con la filosofía de enfermería. Desde este marco conceptual explora a profundidad, la complejidad del fenómeno estudiado, siendo útil este tipo de investigación para comprender la diversidad de experiencias humanas.²⁹. Por ello, la investigación cualitativa permitió revelar la dinámica de la comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la práctica del cuidado.

El abordaje de la investigación fue el estudio de caso, pues nos permitió estudiar nuestro objeto de estudio a profundidad y a detalle la comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico, retratando así la realidad en forma profunda y compleja, logrando representar diversos puntos de vista que pueden ser divergentes o conflictivos.³⁰

Así mismo, el estudio de caso dentro de sus etapas se desarrolló de la siguiente manera:

La etapa exploratoria; es en donde se dio inicio al contacto inicial para inmiscuirse en el escenario de estudio, ubicar a los profesionales de enfermería y a los pacientes que estuvieron en estado crítico quienes fueron los informantes. La etapa de delimitación del estudio; aquí se realizó la recolección de la información, a través de la técnica seleccionada, entrevistas semiestructurada. Y finalmente la última etapa es el análisis sistemático y la elaboración del informe; en donde se realizó el análisis de cada una de las entrevistas que arrojaron consigo las categorías que fueron confrontadas con la literatura para construir un informe final.³¹

El escenario del estudio, fue el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud, en el cual se encuentra la unidad de cuidados intermedios, aquí se asiste a paciente medianamente crítico pero que necesita de cuidados especiales, con personal especializado. Se cuenta con 13 camas y los pacientes con problemas de las vías respiratorias; como insuficiencias respiratorias, que en algunos casos son portadores de enfermedades crónicas, como: la esclerosis lateral amiotrófica, distrofia muscular, Guillain-Barré, miastenia gravis, etc. y otras personas con patologías que les permiten regresar en menor tiempo al servicio de hospitalización común luego que han sido superados su estado crítico. La estancia hospitalaria varía de 2 días a varios meses y años, con un promedio generalmente de 30 días. Cuenta con 20 enfermeras y 10 técnicos de enfermería para la programación del mes, siendo 02 enfermeras y 01 técnico por turno y una enfermera jefa del servicio.

Participaron de la investigación las enfermeras asistenciales que laboran en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, y los pacientes hospitalizados en este servicio. Criterios de inclusión: Las enfermeras que laboran como mínimo tres meses en UCIN y que acepten participar de la investigación. Y los pacientes del servicio, que estén LOTEPE que se encuentren hospitalizados como mínimo cinco días, que sean mayores de 18 años. Criterios de exclusión: Enfermeras y pacientes que hayan participado de la prueba piloto.

El muestreo aplicado fue no probabilístico, por conveniencia, y el tamaño de la muestra fue determinada mediante los criterios de redundancia y saturación, esto es, que se finalizaron las entrevistas cuando ya no se encontraron datos nuevos, logrando la participación de ocho enfermeras y ocho pacientes, siendo un total de 16 participantes, a continuación, se detalla sus características (Ver tabla N°1, y tabla N°2

Tabla N°1: Datos generales de las enfermeras

Código	Edad	Estado civil	Tiempo laboral en este servicio	Religión	Estudios de especialidad o postgrado
E1	46	Casada	16	Católica	Especialidad en paciente crítico
E2	43	Divorciada	11	Católica	Especialidad en paciente crítico
E3	37	Casada	10	Católica	Especialidad en paciente crítico
E4	59	Soltera	37	Católica	Especialidad en paciente crítico
E5	67	Casada	24	Católica	Especialidad en paciente crítico
E6	52	Casada	24	Católica	Especialidad en paciente crítico
E7	39	Casada	12	Católica	Especialidad en paciente crítico
E8	41	Divorciada	13	Católica	Especialidad en paciente crítico

Tabla N°2: Datos generales de los pacientes

Código	Edad	Procedencia	Religión	Nivel de instrucción	Ocupación	Estado civil	Tiempo de hospitalización en UCIN	Diagnóstico
P1	72	Chachapoyas	Católica	Secundaria	Ama de casa	Casada	4 meses	Guillain Barre
P2	39	Cajamarca	Católico	Superior	Independiente	Soltero	3 meses	Politraumatizado
P3	28	Chiclayo	Católica	Secundaria	Comerciante	Soltero	3 meses	Guillain Barre
P4	58	Chiclayo	Católico	Superior	Profesor	Casado	1 mes	Politraumatizado
P5	59	Jaén	Evangélico	Superior	Profesor	Casado	2 meses	Neumonía

P6	42	Cajamarca	Católica	Ama de casa	Ama de casa	Viuda	2 meses	Guillain Barre
P7	78	Cajamarca	Católico	Secundaria	Jubilado	Casado	2 meses	Sepsis respiratoria
P8	27	Chiclayo	Evangélico	Primaria	Desocupado	Soltero	4 años	Distrofia muscular

Se utilizó como instrumentos para recolectar datos, la guía de entrevista semiestructurada, tanto a las enfermeras (Anexo 01) que labora en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo-Chiclayo, y al paciente hospitalizado (Anexo 02). Cabe destacar que los instrumentos fueron elaborados por la investigadora y fueron validados por juicio de expertos (Anexo 03), quienes tienen grado de doctor y son especialistas en la investigación cualitativa y en la temática de estudio. Asimismo, se realizó la prueba piloto con dos enfermeras y dos pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Lambayeque, por tener características similares al escenario y a los sujetos del estudio, para verificar si las preguntas de la entrevista son comprensibles, y al aplicarlo no hubo cambios.

La presente investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, en primer lugar, se solicitó autorización al Comité de Ética e Investigación y jefe de Departamento de Áreas Críticas, posteriormente se dialogó con el médico jefe y con la enfermera jefe de dicho Servicio para explicarles los objetivos de la investigación y de qué manera se necesitará de su apoyo, para identificar a los sujetos de estudio.

Luego de valorar que los sujetos de estudio cumplían con los criterios de inclusión y que deseaban colaborar en esta investigación, se procedió a la firma del consentimiento informado (Anexo 04), para realizar la entrevista a las enfermeras, y a los pacientes. Las entrevistas se realizaron en los ambientes del área crítica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y duraron aproximadamente 30 minutos cada una de ellas, procediendo a grabar las entrevistas.

Los datos fueron procesados mediante el análisis de contenido temático.³² El cual consta de cuatro etapas: En la etapa del pre análisis, permitió que la investigación se pueda organizar determinando el objeto de estudio, y determinando el tiempo, espacio contexto donde se investigó. La etapa de la codificación sirvió al transcribir los discursos en los cuales se identificaron las unidades de significado, dentro de una matriz de procesamiento, para

finalmente unir las con las temáticas similares y aplicar los códigos de identificación. Así mismo se realizó la etapa de categorización, en la cual emergieron cuatro grandes categorías al agrupar los elementos semejantes y con sustento en la revisión de la literatura. Finalmente, en la etapa de análisis e interpretación se empleó para generar explicaciones, en relación con los datos obtenidos que fueron contrastados con investigaciones similares.

En la presente investigación se tomaron en cuenta los principios según Sgreccia:³² En cuanto al valor fundamental de la vida física, a los participantes en ningún momento se puso en riesgo su vida, ya que se utilizó como instrumentos de recolección de datos la entrevista. Principio de libertad y responsabilidad, la investigación se ejecutó previo consentimiento informado así también se tuvo en cuenta sus creencias, costumbres, reconociendo a nuestro sujeto de estudio como seres únicos, libres para tomar decisiones autónomas. Asimismo, para asegurar la confidencialidad, se les asignó códigos de identificación, para las enfermeras: E1, E2...E8 y para los pacientes: P1, P2...P8. El principio de sociabilidad y subsidiaridad, se podrá reflejar al momento de publicar la investigación, y podrán servir como antecedentes de otros estudios. El informe de investigación fue respaldado por un informe del programa de Turnitin del 8% de similitud.

Para el soporte científico de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes criterios de cientificidad en el rigor de la investigación³³ se tendrá en cuenta, los siguientes: Credibilidad, las entrevistas fueron transcritas en un documento Word, luego se reenviaron por medio del aplicativo WhatsApp a cada participante, con el fin de que verifiquen los datos transcritos. Auditabilidad: Las grabaciones obtenidas de las entrevistas de cada participante serán almacenadas por un período de dos años por motivos de auditoría, luego serán eliminados. Transferibilidad. Se describió a los participantes del estudio con la finalidad que el estudio pueda ser replicado en otros contextos con características similares.

Resultados y discusión

La comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado cobra gran importancia y trascendencia en estos últimos tiempos, pues ambos términos se fusionan en un entendimiento poco perceptible y entendido por el personal de enfermería en los cuidados. Así, el paciente crítico quien en su estado de total dependencia logra vivir estas circunstancias, todo lo que encierra la totalidad de su ser con gran intensidad,

manifestadas por sus sentimientos, impotencia, soledad, tristeza, ira, decepciones, miedo en un lugar nuevo, frío, rodeado de tecnología y una corporalidad invadida y expuesta a procedimientos, donde su dignidad es tocada, busca encontrarle un sentido, respuestas, quizá en esa enfermera que le permitió el encuentro con el cuidado, la comunicación y corporalidad de ambos, se ponen de manifiesto y donde hasta el silencio tiene una interpretación y significado para el paciente y enfermera. Como resultados se obtuvieron 04 categorías, que a continuación se detallan y discuten:

Primera categoría: Significado de la comunicación terapéutica y manifestaciones corporales de la enfermera

En la presente categoría los profesionales de enfermería relatan el significado que tiene la comunicación terapéutica en la praxis del cuidado en el ámbito sanitario, en donde se construye una relación de ayuda, basada en la relación enfermera-paciente y el fortalecimiento de habilidades para reconocer las carencias de salud del paciente y lograr su bienestar.

A continuación, se presentan los discursos de los profesionales de enfermería respecto a la comunicación terapéutica:

“Es la relación que entabla una enfermera con la paciente toma en cuenta no solo la comunicación verbal sino el contacto físico y la expresión corporal, con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente, sin embargo, no siempre es posible por los dispositivos a los que está sometido nuestro paciente”. El

“Es la comunicación que establezco con el paciente, no solo es decir una palabra, sino un gesto, el tono de voz, la postura que tome para escucharle y la empatía que demuestre al saber de su estado de salud sea mental o en la parte corporal, fortalecer afectos, que me permiten brindar cuidados más humanizados. E2

Para los discursantes el significado de la comunicación terapéutica se ve reflejada en la relación que entabla el profesional de enfermería con el paciente, utilizado el lenguaje verbal y no verbal, con la finalidad de satisfacer las necesidades de cuidado del

paciente, lo cual, según la patología del paciente, puede verse imposibilitada debido a los dispositivos a los que está sometido un paciente en estado crítico.

Así mismo mencionan que la postura, los gestos corporales, la empatía de la enfermera que pueda utilizar como parte de sus cuidados ayudan a fortalecer los lazos de afecto con el paciente, permitiéndoles brindar cuidados más humanizados, direccionados no solo en la salud mental sino también corporal.

“Las expresiones corporales o también llamado el toque terapéutico, cobra importancia desde el tono de la voz hasta la energía del ambiente en el que se realiza la comunicación y el cuidado, el silencio y los ruidos es el momento en el que se da la comunicación verbal y no verbal, siendo este último el lenguaje más importante pues mayormente los pacientes no se pueden expresar por su condición de salud” E3

“Durante en cuidado al paciente la comunicación terapéutica también tiene que ver con buscar su bienestar a través del lenguaje verbal, por ejemplo, decirle, no duerma estamos de día para que en la noche pueda descansar, que descanse bien, hasta mañana, te voy a bañar... entre otras expresiones que a pesar de su condición de salud tienen que ser mencionadas, así el paciente está informado de todo lo que hacemos por cuidarlo” E4

Por otro lado, los discursantes hacen mención del toque terapéutico que involucre el tono de la voz, y la energía del ambiente en donde son propiciados los cuidados de enfermería, e incluso el silencio y el ruido forman parte de una comunicación terapéutica en donde puede nacer el lenguaje no verbal que es el que toma mayor relevancia en un espacio de cuidados al paciente crítico.

La comunicación terapéutica busca el bienestar del paciente a través de la comunicación con frases que buscan prolongar su estabilidad emocional y confort durante la estadía hospitalaria, como la información que necesita cada paciente sobre los procedimientos que se le realizan.

Los resultados se vinculan con lo dicho por Rivera³⁴ quien menciona que la comunicación terapéutica, son para los profesionales de enfermería, una herramienta útil, pues transforman la comunicación, pues se intercambia información mientras que favorece la salud y el bienestar del paciente, lo cual les permite reconocer las necesidades con el fin de propiciar una recuperación eficaz y satisfactoria. Esta forma de lenguaje es una condición indispensable que permite un avance positivo en el sistema sanitario, pues prioriza la escucha activa, el respeto, la tolerancia, el acompañamiento, la empatía, de principio a final.

Así mismo, Apaza y Cjuro³⁵ indican que la comunicación terapéutica se expresa entre la enfermera y el paciente, a través de los gestos, una mirada, los movimientos de las manos, las expresiones faciales, que influyen en mejorar la calidad de la comunicación.

Rincón³⁶, menciona que la comunicación terapéutica entre enfermera y paciente es básica para que el cuidado sea humanizado, es ahí en donde la enfermera podrá reconocer y comprender al paciente, al establecer una comunicación permanente el cuidado se hará más sencillo y se optimizará, llegando a ser asertiva, auténtica y adecuada para cada necesidad. Cabe resalta que el laborar con pacientes en cuidados críticos la experiencia de la comunicación será más limitada que en condiciones aparentemente normales, lo cual produce en el profesional de enfermería un incentivo para el desarrollo de habilidades para comunicarse, además de dedicar mayor tiempo con el paciente que la misma familia por las restricciones hospitalarias que implica el continuo acompañamiento y la oportunidad de humanizarse frente a las diversas realidades que se viven en un área crítica. Es por este medio que la enfermera puede comprender más a sus pacientes quienes por su diferente cultura, estilos de vida, valores desencadenan diversos comportamientos. Es ahí en donde se ve reflejada la importancia de la comunicación terapéutica dentro de la atención y procesos de enfermería.

Loyza³⁷ refiere que la comunicación terapéutica va más allá de un proceso de comunicación entre el enfermero y el paciente, sino es la esencia de la misma profesión y es relevante en el cuidado pues es importante mantener una postura de ayuda y soporte eficaz de forma continua.

Sobre todo, lo mencionado anteriormente por los profesionales de enfermería, se precisa la voz de los pacientes ante los cuidados que les son brindados, tal como lo expresan a continuación:

“...en algunos turnos me sentía protegida por los cuidados que me daba la enfermera, pero también había otro personal diferente que me hacía sentir sin importancia porque solo se dedicaba a hacer su trabajo y no hablar ni preguntar cómo estábamos los pacientes” P1

“Hay enfermeras muy humanas que ni bien llegaban con su alegría ya nos hacían sentir bien pero también había enfermeras que venían serias y se les notaba la molestia en sus rostros, parecía que solo hacían acto de presencia” P2

“...cuando llamábamos, la enfermera se tomaba su tiempo y lentamente llegaba a preguntar qué sucedía, mi incomodidad era que me cambien de posición y ella decía que estaba muy bien, una vez me colocó almohadas, era una enfermera muy involucrada con su trabajo” P3

“Algunas enfermeras tenían un buen cuidado conmigo, me hacían sentir muy cómodo, con la tonalidad de su voz suave preguntándome mis necesidades, preguntaban, tu codo, tu pierna, tu brazo, así hasta que daban con lo que me incomodaba, conversaban conmigo y me daban confianza” P4

Los pacientes mencionan cómo influyen los cuidados de enfermería respecto a su estadía en el ámbito hospitalario, manifestando protección cuando los cuidados involucran una tonalidad de voz suave al preguntar el estado en el que se encontraban los pacientes la alegría con la que sonreían y se comunicaban, buscando con paciencia la comodidad de los mismos.

Sin embargo, también denotan, que no todos los profesionales de enfermería les brindaban el confort y seguridad que precisaban durante su internamiento, pues mencionan que con un lenguaje no verbal se reflejaba seriedad en sus rostros y mecanismo de los procesos de enfermería sin mencionar palabra alguna, lo cual ocasionaba inseguridad e incomodidad en los pacientes.

Estos resultados convergen con Bautista, Arias y Ornella³⁷ quienes hacen referencia a la importancia de la comunicación terapéutica en la que deben nutrirse aspectos como sencillez,

claridad, tono de voz, pronunciación de las palabras, posturas, movimientos, que comunican e ilustran la efectividad o no de la comunicación, destacan también que la actitud de la enfermera frente a la familia en ocasiones supone un potente estresor y una carga de trabajo de la enfermera, por lo que en la mayoría tienden a evitar relacionarse.

Por otro lado, Loayza y Oxa³⁸ manifiesta que en los servicios de salud se presentan diversos problemas en relación a la comunicación, lo que ocasiona insatisfacción en los pacientes, la deficiencia de información o de los procedimientos que se realizan genera un ambiente hostil que perjudica su recuperación. Es por ello que el personal de enfermería debe poseer características de un ser inteligente, analítico con una esencia de protección, asistencia y conservación de la salud de las personas a su cargo.

Así mismo, Zevallos³⁹ converge con lo mencionado por los discursantes manifestando que no todos los profesionales de enfermería tienen una formación necesaria en relación interpersonal que pudieran entablar en el hospital, pues aún los pacientes perciben falta de atención, trato frío, pese a que los enfermeros tuvieron una formación especializada aún eran rutinarios, concentrándose solo en administrar medicamentos, transcripción de historias clínicas, entre otras prácticas comunes dejando de lado la comunicación terapéutica afectiva.

La comunicación terapéutica que tenga el enfermero dependerá de la actitud para lograr la efectividad del mensaje transmitido, caso contrario, generará frialdad y distancia, definitivamente acercarse a la persona que está pasando por momentos de dolor requiere que el profesional de enfermería adopte actitudes flexibles y abiertas para saber entender y escuchar las necesidades del paciente. Solo de ese modo se podrá ofrecer recursos que se necesitan para hacer frente a la enfermedad. ³⁹

Fig. 01: Esquema de la primera Categoría: Significado de la comunicación terapéutica y manifestaciones corporales de la enfermera



Fuente: elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio

Interpretación: En el gráfico N° 1 se observa la importancia del profesional de enfermería en la aplicación de manifestaciones corporales en el que el paciente pueda percibir un cuidado humanizado, esto va desde gestos amables, toque terapéutico, una mirada cálida, tono de voz adecuado, movimientos de manos y posturas adecuadas que brindarán un significado de la comunicación como; empatía, construcción de lazos de confianza, estabilidad emocional del paciente, mejora la calidad de la comunicación y brinda sensación de protección.

Segunda categoría: Lenguaje corporal, reflejo del estado de salud del paciente

El lenguaje corporal, es conocido como la comunicación no verbal, pues se dice que cerca del 70% de este lenguaje es empleado al momento de comunicarnos, siendo la capacidad de observación un aspecto inherente a la profesión de enfermería sobre todo en áreas críticas en donde no solo se debe observar los signos vitales sino también los síntomas que puede causar una determinada patología y reconocer las respuestas del paciente.⁴⁰

Es por ello, que en la presente categoría se expresa la importancia del lenguaje corporal como reflejo del estado de salud del paciente tal como se muestra en los siguientes discursos dicho por los profesionales de enfermería:

“...Por el lado físico, debemos tener en cuenta los signos vitales, ya sea la taquicardia o hipertensión, eso nos da un tipo de pista, también la temperatura, o dolor que mayormente hace que altere los signos vitales y por el lado emocional, el desánimo, tristeza, algunos lloran, se les observa deprimidos y eso hace que no nos apoyen en el día a día como por ejemplo no colaboran para cambiarlos o moverlos de posición” E4

“Podemos ver las señales a través de su frecuencia cardiaca, presión arterial, y ellos reaccionan a través de gestos cuando los tocamos para verificar si reaccionan con algún movimiento nos ayuda a detectar si algo malo va pasando con el paciente y podemos de esa forma ayudarlo a no complicarse o a que mejore” E1

“Los gestos faciales mayormente son los que nos dan luces de qué le puede estar sucediendo al paciente, y ello lo anotamos en las historias clínicas para que en otra ocasión que utilice nuevamente esos gestos ya sabremos cuál es la necesidad del paciente y poder ayudarlo” E2

Los profesionales de enfermería destacan en los discursos que el medio por el que pueden ver reflejado el estado de salud de un paciente crítico es través de los signos vitales y las alteraciones que pueda presentar los mismos, así también destacan la importancia de observar el lenguaje no verbal de los pacientes que a través de un gesto puede permitirles descubrir la necesidad que tienen y brindar cuidados oportunos.

Lo mencionado anteriormente converge con Tolotti, Bagnasco, Catania, et al.⁴¹ quienes refieren que la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico, quien se encuentra imposibilitado para comunicarse por la gravedad de su estado, utiliza como medios de comunicación el contacto visual, los sonidos, gestos, labios o el tacto, así mismo estudios evidencian que algunos enfermeros logran interpretar el estado de salud del paciente postrado, a través de los signos vitales como el aumento de la

frecuencia cardiaca o la presión arterial como respuesta ante los estímulos verbales efectuados.

Pecho, Canahualpa y Ramos⁴² hacen mención de la importancia del lenguaje corporal, pues poseen significancia en el mensaje y se pueden dar a través de expresiones faciales, del momento en que las palabras son dichas o no, la mirada, la postura corporal, el rubor, la sudoración, temblores, lagrimeos, señales vocales, mientras que el enfermero puede con una caricia, un acomodo, un proceso de intervención definen la calidad de la comunicación.

Por otro lado, los pacientes destacan la importancia que tiene la comunicación no verbal como parte del cuidado de enfermería, tal como sigue:

“Gracias a Dios las máquinas ayudan mucho y les dan señales a las enfermeras cuando algo no está yendo bien en nosotros, ellas ya saben las alarmas están siempre conectadas, o hacía gestos para que ellas puedan entender qué era lo que quería, a veces no lograban entenderme del todo, pero hacían lo posible” P1

“...Cuando no podía hablar, aunque eran pocas las enfermeras que me podían entender, algunas sabían cuando quería agua, cuando quería que me cambien de posición, que me suban la cama o la bajen, ellas ya sabían que algo necesitaba y con lo poco que podía expresarme me entendían a su manera” P2

“...Prefería que me lean los labios y así evitaba agotarme para responder tratando de armar las palabras apuntando con mi pie el abecedario, llegué a una situación deplorable, pero balbuceando trataba de comunicarme y en muchos casos me entendían lo que quería decir” P5

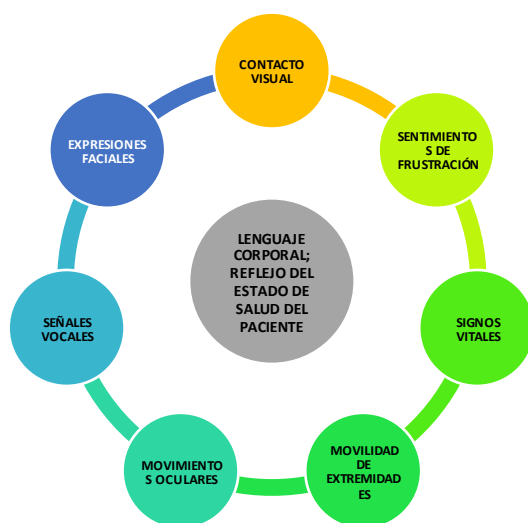
Al igual que los profesionales de enfermería refieren la forma de comprender los mensajes de los pacientes, ellos a su vez también refieren la importancia de la comunicación no verbal, que a pesar del estado crítico en el que se encontraron precisaron de buscar la forma de

hacer entender sus necesidades a los profesionales de enfermería, manifestando que en muchas oportunidades pudieron ser entendidos y en otras ocasiones no lograron comunicarse pese al esfuerzo realizado

Al respecto Leal y Costa.⁴³ manifiestan que los pacientes, refieren sentirse impotentes y frustrados al no poder utilizar su voz, muchos de ellos mencionan el haber intentado gritar para hacer contacto con el enfermero, aun sabiendo que no tenían las posibilidades de realizarlo, tal hecho provocaba en ellos sentimientos de frustración al ver su incapacidad de comunicarse, como cotidianamente solían hacerlo utilizando su voz, es importante recalcar que estas experiencias pueden causar en el paciente resignación expectativas de abandono y estrés que pueden alterar aún más su estado de salud.

Así mismo Muller, Jurgens, Redaelli⁴⁴ et al. expresan que para lograr comunicarse con el enfermero utilizan gestos, usando los ojos y movimientos de cabeza pese a que era complejo para ellos debido a la movilidad reducida que presentan, contención y sedación. Sin embargo, mencionan que herramientas para comunicarse como un timbre en la mano, el cerrar o abrir los ojos antes respuestas del profesional ayudan a mejorar el sentido de la comunicación.

Fig. 02. Esquema de segunda categoría: Lenguaje corporal, reflejo del estado de salud del paciente



Fuente: elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio

Interpretación: En el gráfico N° 2 se observa que el cuidado se basa en detectar a través del lenguaje corporal los aspectos que son relevantes para entender el estado de salud del paciente e incluso su estado emocional, así como, el contacto visual entre enfermera- paciente, signos vitales, debido a que si existe una alteración de ellos no solo puede expresar una patología o complicación sino un estado emocional alterado, movimientos oculares como parte de la comunicación, señales vocales que pueden comunicarnos alguna necesidad inmediata del paciente, expresiones faciales de las que debemos estar alertas a reconocer signos que puedan ser parte de la comunicación.

Tercera categoría: Descubriendo estrategias de comunicación a través del cuerpo

El ser humano por naturaleza busca comunicarse desde su nacimiento, con gritos llantos, gestos hasta que desarrollan el área del lenguaje e inicia la comunicación verbal con su entorno. Sin embargo, cuando un paciente se ve sometido a periodos prolongados en estado crítico, la recuperación suele ser lenta y muchos de ellos pierden la capacidad de una comunicación eficaz, buscando otras alternativas que les permitan expresar sus necesidades, en esta categoría se verá reflejado las técnicas utilizadas por el paciente y el personal de enfermería para entablar una comunicación no verbal, tal como se muestra en los siguientes relatos;

“Inventé un gesto, lo primero que inventé era un gesto parecido a un chasquido, y con eso logré que entendieran que necesitaba algo o que me sentía mal o que estaba llamando a la enfermera por alguna necesidad” ...P1

“A través de señas, lenguaje no verbal, por ejemplo, cuando tengo un dolor llamo a la enfermera a través de señas, viene y le indico con mis manos me duele. Recuerdo que dependía de todo, una pestañada significaba sí y dos significaba que no” P2

“Cuando me picaba el ojo, hacía gesto con guiños, tratando de decir me pica, o les decía simplemente ojo, lograba mover mis ojos y labios para comunicarme, también podía hacer sonar el ventilador dejando de respirar, algunas veces podía hacer sonar el pulsioxímetro con la cama” P3

“Algunas enfermeras me decían que si deseaba que me aspiren la flema yo hacía un ruido y si quería que me volteen yo miraba al lado que deseaba ser movido de posición”. P4

“Si, ellas me preguntaban y yo indicaba con algún movimiento de mi cabeza o mis ojos, como yo movía mi mano izquierda y mi pierna derecha yo les asentía si era sí o no, ella me preguntaba ¿quieres que te aspiren? Te duele al voltearte, entonces yo movía mi cabecita, para indicarle que era negativo o positivo”. P5

Los sujetos de estudio relatan las estrategias utilizadas para la comunicación con el personal de enfermería, en la que un “chasquido” era indicativo de una necesidad, así mismo, mencionan que a través de señales como un movimiento ocular, era indicativo de afirmación o negación ante las preguntas que podía realizar el personal de salud, otros en cambio mencionaban que para iniciar la comunicación dejaban de respirar con el fin de encender la alarma del dispositivo y que el personal de salud llegue a su encuentro, es ahí en donde comunicaban sus necesidades a través de diversos movimientos. Así también, si el paciente necesitaba aspiración de secreciones podían asentir con la cabeza o con algún miembro de su cuerpo si era necesario el procedimiento.

Por otro lado, desde el espacio del personal de enfermería, se relatan las estrategias que buscaban para comunicarse y entender al paciente.

“La comunicación con los pacientes es gestual, pues la mayoría son pacientes con traqueotomía o intubado, a veces están despiertos o conscientes y por ende transmiten gestos como mover la cabeza, la incomodidad y si no le entendemos le hacemos preguntas”. E4

“Ellos a veces vocalizan rápidamente las palabras haciendo inentendible lo que ellos necesitan, primero les decimos que se tranquilicen, en ese caso se le entrega una tablilla y se le

pregunta con que letra comienza la palabra que quiere decirnos”. E1

“Se le observa la cara o labios, y yo trato de entenderle, de repente es dolor, él me señala entonces y le pregunto si tiene dolor y me contesta con gestos de cabeza, en el caso de que no hable yo voy adivinando en dónde le duele y cuando acierto el asiente con la cabeza, y cuando no logramos entender llamamos a otro profesional o al técnico para que nos ayuden a interpretar lo que le paciente necesita” E3

“Los mismos familiares nos alcanzan tablillas, los cuales llevan las letras del abecedario, así podemos darles la oportunidad de que formen palabras y podamos entenderles, otra forma es a través de la vocalización, otros que pueden escribir y aquellos que dan palmadas cuando necesitan atención, golpeando la cama para comunicarse con nosotros” E2

Los profesionales de enfermería buscan diversificar las estrategias de comunicación según la condición de sus pacientes, si este se encuentra intubado, la comunicación no verbal radica en los movimientos con la cabeza y tratar de entender a través de preguntas, cuál es su necesidad. Existen pacientes que vocalizan palabras que no son perceptibles para el entendimiento humano, por ello la estrategia utilizada por los enfermeros es mostrarles una tablilla con las letras del abecedario y darle la facilidad al paciente de indicar las letras de la palabra u oración que desea expresar.

Cabe resaltar que existen ocasiones en que los profesionales de enfermería no logran entender lo que los pacientes desean expresar, pese a prestar mayor atención a cada gesto, en esa situación optan por recurrir a otro profesional de la salud que ya haya entendido con anterioridad lo que necesita el paciente u otro punto de vista hasta lograr captar la comunicación no verbal.

Al respecto, Rey A. ⁴⁵ hace referencia sobre la importancia del lenguaje no verbal, haciendo énfasis en el lenguaje corporal, pues las expresiones, gestos y comportamiento físico,

pueden permitir que las personas se sientan entendidas por parte del profesional de la salud, en cuanto a las expresiones faciales juegan un papel importante que el mismo paciente puede percibir, felicidad, miedo, ira o disgusto, la postura del cuerpo incluye cómo es el movimiento de nuestro cuerpo al tratar de entender al paciente, al igual que los gestos emitidos y el contacto visual con empatía, preocupación, etc.

Para Sharma y Gupta⁴⁶ el entender la comunicación no verbal va más allá de una atención de calidad, es complementar las necesidades de un paciente, interactuar con él, e involucrarse en su progreso de recuperación. Todo ello radica en comprender y captar las señales del paciente, saber elegir la técnica idónea para cada persona, mantener contacto visual, centrar la atención en el paciente, evitar posturas o expresiones que sugieran apatía, juicio o impaciencia. Así mismo, hace énfasis en el uso de la tecnología para la comunicación terapéutica con el paciente, como Tablet y celulares.

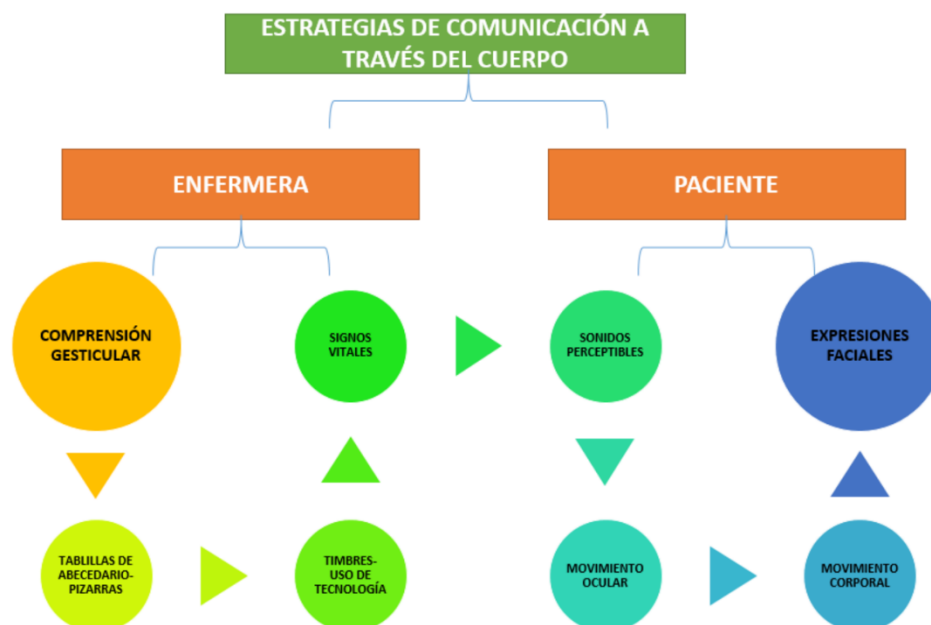
Lo relatado por los discursantes converge, de igual manera, con lo dicho por Parrales, Menéndez y Ramos⁴⁷ quienes refieren que las habilidades que el profesional de enfermería busque o genere para la comunicación, son un elemento de suma importancia que aporta en la recuperación del paciente, es también, una herramienta de gran valor que garantiza la atención no solo de los pacientes sino también de sus familiares, quienes aprenden junto al profesional la forma de entender la comunicación no verbal, consideran que es trascendental saber el cómo comunicarse para brindar un óptimo cuidado a los pacientes, que realza la calidad de atención, así como el bienestar del paciente y de su familia.

El profesional de enfermería debe interactuar con pacientes en estado crítico, intubados o con ventilación mecánica, es ahí en donde hace uso de las medidas de comunicación no verbal como un método utilizado por gran parte de los profesionales de la salud, el primer paso a dar para entender los puntos clave que el paciente manifiesta en su comunicación es ganar la confianza del paciente previo a la comunicación, implica el contacto visual, los gestos, los sonidos, la interpretación de la lectura de los labios, el tacto, etc. Respecto a la comunicación no verbal, existen estudios que demuestran la posibilidad de interpretar a través de los signos vitales, como incremento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, en respuestas a estímulos verbales.⁴⁷

Espinoza, Baeza, Rivera y Ceballos⁴⁸, refieren que existen herramientas que favorecen la comunicación no verbal, los cuales son poco utilizados por los profesionales de la salud, tales como uso de pizarras y tablas alfabéticas, timbres para llamar o alertar al personal de enfermería o a los familiares, y que pese a ser poco usadas existe evidencia científica que destaca su importancia como una herramienta útil de comunicación, fácil de adaptarse al contexto de cada institución hospitalaria, logrando una mayor adherencia y aceptación con respecto a las demás estrategias de comunicación.

Así mismo, Buljac, Doekhie y Wijngaarden⁴⁹ hacen referencia que entendiendo y aplicando la comunicación terapéutica por parte de los profesionales de la salud permite una mejor adherencia del paciente, satisfacción del mismo, respuestas al tratamiento e identificación de barreras en el tratamiento como en la comunicación.

Fig. 03. Esquema de la tercera categoría: Descubriendo estrategias de comunicación a través del cuerpo



Fuente: elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio

Interpretación: En el gráfico N° 3 se observa que tanto el profesional de enfermería como el paciente buscan en su cotidiano estrategias de comunicación que se mencionarán a continuación: por parte del profesional de enfermería es importante que reconozca y comprenda el lenguaje no verbal, los gestos, así mismo el uso de herramientas que le permitan comprender los mensajes de sus pacientes como unas tablillas de abecedario, timbres, así como el uso de tecnología, Tablet, celulares para una adecuada comunicación, a su vez el paciente utiliza diversas estrategias como los sonidos que pueden ser perceptibles para afirmar o negar algo, las expresiones faciales, los movimientos corporales así como los movimientos oculares.

Cuarta categoría: Factores que afectan la comunicación terapéutica y la corporalidad

En esta última categoría se evidenciarán las barreras que pueden incurrir en la interrupción de la comunicación entre enfermera- paciente, destacando no solo las emociones de los pacientes al no poder interactuar, sino también de los profesionales de enfermería al percibir una interferencia en la comunicación, tal como se evidencia en los siguientes relatos;

“Una de las consecuencias son los malos entendidos, porque a veces uno interpreta de una forma distinta y el paciente llega al punto de desesperarse, cuando no le entiendo por más que le insista me frustró y entonces llamo a otra colega para que me ayude”. E4

“De hecho si pasamos por eso, mayormente cuando el paciente se altera y no se logra una buena comunicación, fomentando más la alteración debido a que el paciente es consciente que no le entendemos. Por ejemplo, cuando quieren decir una frase y no le entendemos el paciente se pone ansioso, reflejando su estado a través de la frecuencia cardíaca y la presión arterial”. E1

“Ha habido veces en que los pacientes se han enojado, especialmente los que llevan una larga estancia en el hospital y ya nos conocen, luego se les pasa y pueden comunicarse correctamente para luego satisfacer su necesidad”. E3

“Es cierto que se ve sufrir al paciente, pues se desespera... obviamente estoy frustrada en ese momento, pero después respiro y con calma me acerco otra vez hasta poder escucharlo”. E2

Según los relatos mencionados por los profesionales de enfermería, destacan el proceso de comunicación no verbal como herramienta de comunicación, sin embargo, pueden presentar barreras que impiden el entender las necesidades del paciente, generando en los enfermeros sentimientos de frustración, alteración de sus emociones, ansiedad, que dificultan la comunicación.

Todo ello repercute en el paciente, pues al no ser entendido presenta igualmente, sentimientos de frustración, como enojo, ira, ansiedad, estrés por no lograr hacer que el profesional comprenda, viéndose reflejado en sus signos vitales, como por ejemplo la alteración de la frecuencia cardíaca, tal como se relata en los siguientes párrafos;

“En la mayoría, la enfermera o las enfermeras que estaban de turno, no podían entenderme por lo mismo que no podía hablar, dándose por vencidas, u otras que llamaban a sus colegas pidiendo ayuda para descifrar lo que quería decirles, pero era frustrante para mí, entonces yo también me rendía y le decía que ya no”. P1

“En realidad no me quejo del trato de las enfermeras, porque es espectacular, pero a veces siento que me rindo porque no me entiende”. P3

“Algunas enfermeras decían quieres que te aspiren, te duele acá, te volteo huy no te entiendo se rendían, el paciente se siente frustrado por que no puede hablar, y que no te entiendan es mucho más frustrante” P4

Los sujetos de estudio mencionan que la mayoría de profesionales de enfermería buscan estrategias para entender a los pacientes, sin embargo, existen casos en las que no pueden descifrar sus necesidades, llamando a otro personal de salud que ayuda a interpretar la comunicación no verbal, este acto genera en los pacientes sentimientos de frustración, ansiedad, que incluso llegan al límite de desistir en la comunicación al darse cuenta que no pueden ser entendidos.

Lo mencionado anteriormente converge con lo dicho por Tolotti, Bagnasco, Catania, et al.⁴¹ quien menciona que los pacientes pueden sentirse impotentes y frustrados por no poder utilizar su voz, utilizando sonidos imperceptibles, lo cual ocasionaba en ellos sentimientos de frustración por la incapacidad de no poder comunicarse. Este tipo de frustración puede provocar en el paciente sentimientos de enfado, invisibilidad, abandono, resignación.

Además, mencionan que el movimiento de la cabeza, de los ojos, a menudo resultaba una acción compleja, pues su movilidad era reducida.⁴¹

Así también, Moudatsou, Stavroulou, Philalithis y Koukouli⁵⁰ hacen énfasis en que las barreras de la comunicación terapéutica podrían generarse debido al desconocimiento e identificación de la comunicación no verbal, esto puede deberse a diversas causas como el tiempo insuficiente para abordar las preocupaciones emocionales del paciente, el exceso de trabajo en el servicio, poca experiencia del profesional de enfermería en cuanto a comunicación no verbal.

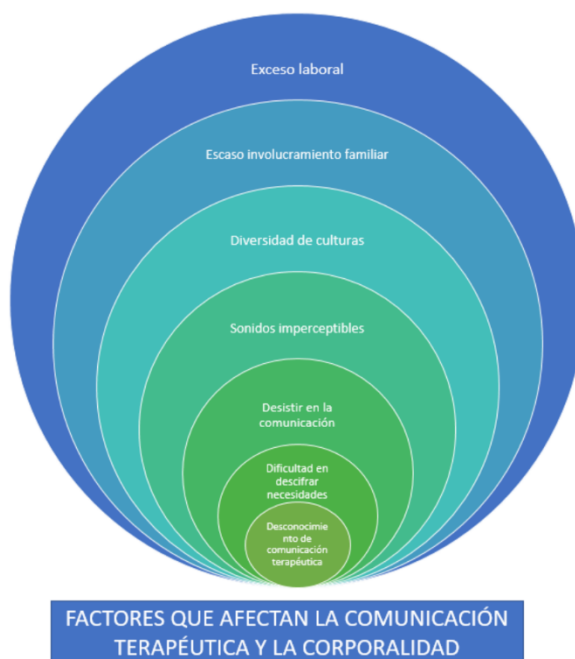
Como barrera de comunicación también está incluida los sentimientos de ansiedad, la diferencia de culturas entre el paciente y el profesional de la salud, las diferencias entre el lenguaje coloquial y técnico, el miedo, expectativas poco realistas por parte del paciente e incluso del profesional.⁵⁰

Para Sinclair, Beamer, McClement, et al.⁵¹ en cambio la principal barrera de comunicación es la falta de capacitación del personal de enfermería respecto a la comunicación terapéutica no verbal, debido a que atienden a pacientes con dispositivos invasivos, molestias en garganta, ansiedad, entre otros aspectos que vuelven deficiente la comunicación y se vuelven más críticas cuando no son interpretadas oportunamente. Existen estudios que coinciden en la falta de herramientas, oportunidades, habilidades en el personal de salud para identificar las

limitaciones comunicativas, siendo que el mejor nexo entre el enfermero y paciente para un cuidado de calidad es la comunicación sea verbal o no verbal dentro de un contexto hospitalario.

Finalmente, se destaca dentro de esta categoría la necesidad del personal de salud de conocer y tener habilidades en cuanto a comunicación no verbal de esta forma brindar un cuidado no solo oportuno sino de calidad, que permita la interacción enfermero-paciente, así mismo, brindar las herramientas necesarias al paciente para fomentar una adecuada interacción, con la finalidad de beneficiarse mutuamente.

Fig. 04.
categoría:
afectan la
terapéutica y
corporalidad



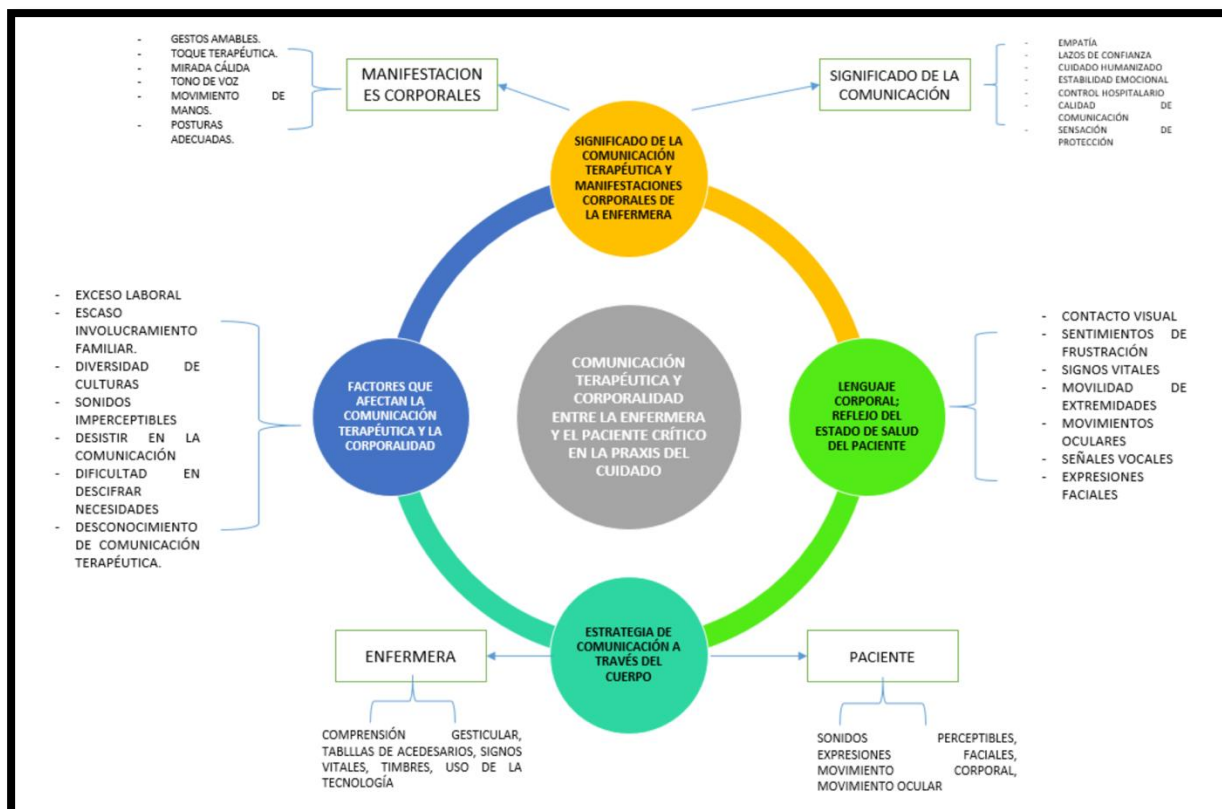
Cuarta
Factores que
comunicación
la

Fuente: elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio

Interpretación: En el gráfico N° 4 se evidencia que es indispensable reconocer los factores que afectan la comunicación terapéutica y la corporalidad, los cuales pueden ser en primer lugar el desconocimiento de qué es la comunicación terapéutica y cómo ponerla práctica, por ello es importante que el profesional de enfermería este en constante capacitación, el exceso labora, la

diversidad de culturas, sonidos que pueden ser imperceptibles por parte del enfermero, dificultad para comprender las necesidades del paciente y el escaso involucramiento familiar debido a las restricciones que puedan existir en los protocolos hospitalarios.

Fig. 05. Propuesta de un modelo conceptual para optimizar la comunicación terapéutica y corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado



Fuente: elaboración propia según resultado de entrevista a participantes de estudio

Interpretación: Según el gráfico N° 5. Se evidencia la dinámica a realizar para una óptima comunicación terapéutica y corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, destacando el saber y hacer de la enfermera respecto al significado de la comunicación, el lenguaje corporal, las estrategias de comunicación a través del cuerpo, así como los factores que afectan a la comunicación terapéutica y la corporalidad.

El profesional de enfermería como parte su praxis, se centra en brindar un cuidado holístico, pero sobre todo humano, cuando el paciente no tiene la capacidad de movilizarse, de expresarse, el profesional de enfermería busca herramientas que permitan la interacción con un paciente en estado crítico, lo cual implica el acompañamiento permanente.

La comunicación terapéutica y corporalidad entre la enfermera y el paciente postrado juegan un papel importante en la praxis del cuidado, pues es la manera en la que las personas pueden comunicar la interioridad de su ser, relacionarse, y a su vez satisfacer necesidades básicas, los cuales pueden verse restringidos por aspectos que son necesarios detectar de forma oportuna para intervenir, y procurar que el paciente tenga bienestar.

En esta propuesta para optimizar la comunicación terapéutica y corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico se podrá evidenciar aspectos que son importantes aplicar en la praxis del cuidado enfermero, tal como sigue:

1. Significado de la comunicación terapéutica y manifestaciones corporales de la enfermera: En esta primera propuesta es importante que el profesional de enfermería aplique manifestaciones corporales en el que el paciente pueda percibir un cuidado humanizado, esto va desde gestos amables, toque terapéutico, una mirada calidad, tono de voz adecuado, movimientos de manos y posturas adecuadas que brindarán un significado de la comunicación como; empatía, construcción de lazos de confianza, estabilidad emocional del paciente, mejora la calidad de la comunicación y brinda sensación de protección.

2. Un lenguaje corporal; reflejo del estado de salud del paciente: Esta propuesta de cuidado se basa en detectar a través del lenguaje corporal los aspectos que son relevantes para entender el estado de salud del paciente e incluso su estado emocional, así como, el contacto visual entre enfermera- paciente, signos vitales, debido a que si existe una alteración de ellos no solo puede expresar una patología o complicación sino un estado emocional alterado, movimientos oculares como parte de la comunicación, señales vocales que pueden comunicarnos alguna necesidad inmediata del paciente, expresiones faciales de las que debemos estar alertas a reconocer signos que puedan ser parte de la comunicación.

3. Estrategias de comunicación a través del cuerpo; en esta propuesta tanto el profesional de enfermería como el paciente buscan en su cotidiano estrategias de comunicación que se mencionarán a continuación: por parte del profesional de enfermería es importante que reconozca y comprenda el lenguaje no verbal, los gestos, así mismo el uso de herramientas que le permitan comprender los mensajes de sus pacientes como unas tablillas de abecedario, timbres, así como el uso de tecnología, Tablet, celulares para una adecuada comunicación, a su

vez el paciente utiliza diversas estrategias como los sonidos que pueden ser perceptibles para afirmar o negar algo, las expresiones faciales, los movimientos corporales así como los movimientos oculares.

4. Finalmente es indispensable reconocer los factores que afectan la comunicación terapéutica y la corporalidad, los cuales pueden ser en primer lugar el desconocimiento de qué es la comunicación terapéutica y cómo ponerla práctica, por ello es importante que el profesional de enfermería este en constante capacitación, el exceso laboral, la diversidad de culturas, sonidos que pueden ser imperceptibles por parte del enfermero, dificultad para comprender las necesidades del paciente y el escaso involucramiento familiar debido a las restricciones que puedan existir en los protocolos hospitalarios.

Así mismo, a la luz de los resultados se proponen líneas de investigación que emergen de la presente investigación:

- Comunicación terapéutica: línea de investigación en donde se enmarcarían los temas relacionados a la comunicación verbal y no verbal en cualquier estado de salud del paciente, sea en estado crítico o no.
- Corporalidad en la praxis del cuidado: La presente línea de investigación enmarcaría el conocimiento inmediato del cuerpo del paciente, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y de su relación con el contexto en que se encuentre.

Las propuestas según los resultados de la investigación son:

- La comunicación terapéutica y la corporalidad como base de la praxis de enfermería
- El significado de las manifestaciones corporales.
- Lenguaje corporal como reflejo del estado del paciente
- Estrategias de comunicación para un cuidado humanizado.
- Conocimiento de las interferencias en la comunicación terapéutica

Al concluir esta etapa es importante recalcar que la investigación no tuvo dificultades al momento de ser ejecutada por la viabilidad de la misma, sin embargo, existen escasos trabajos actuales pues es un tema poco abordado por los profesionales de enfermería. En próximas investigaciones es importante abordar la temática desde un diseño de grupos focales en donde incluya a los familiares y otros profesionales de la salud.

Conclusiones

- La comunicación terapéutica y la corporalidad como medio de comunicación entre el enfermero y el paciente es de gran relevancia para brindar cuidados holísticos con mayor énfasis en áreas críticas, permitiendo la satisfacción de las necesidades del paciente, siendo esta una herramienta útil para los profesionales de la salud, en el que puede verse reflejada la interpretación de gestos, expresiones faciales, estados emocionales que concluyen en un cuidado de calidad y humanizado.
- Los pacientes manifiestan cómo influye la comunicación terapéutica en el cuidado que se les brinda, generando en ellos calma, tranquilidad y comodidad para expresar sus necesidades, sin embargo, existen profesionales de enfermería que con su lenguaje no verbal reflejan seriedad, apatía, que ocasiona inseguridad en los pacientes al intentar comunicarse.
- El lenguaje corporal de los pacientes como medio de comunicación es expresado a través de gestos, sonidos, el tacto, que evidencian las necesidades del paciente, expresiones que son interpretadas por el personal de enfermería debido a la alteración de sus signos vitales.
- Las estrategias de comunicación más efectivas tanto para los profesionales de enfermería y los pacientes son los gestos, las expresiones faciales, el uso de tablas con letras del abecedario, el apoyo de los familiares para interpretar lo que desean, la tecnología como el celular o una Tablet que permita una comunicación mucho más eficiente, donde la escucha y la observación son básicos.
- Los principales factores que afectan la comunicación terapéutica y la corporalidad son el no estar capacitado como enfermero, para entender señales no verbales, los dispositivos invasivos, la complejidad de cada paciente, las emociones negativas que pueden presentarse al no entablar una comunicación efectiva o escaso acercamiento para contemplar el rostro del paciente.

Recomendaciones

- A las autoridades del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, capacitar al personal de enfermería sobre la comunicación terapéutica mediante coloquios, seminarios, conversatorios o días científicos de enfermería, a fin de brindar un cuidado de calidad y humanizado centrado en el paciente crítico y las necesidades básicas de cada uno.
- A las jefas de Enfermería, elaborar y presentar en el Manual de Procedimientos Especializados de Atención Enfermería la Comunicación Terapéutica, que proporcione los pasos detallados a seguir para lograr una comunicación terapéutica efectiva con demostraciones y redemostraciones.
- A los profesionales de enfermería continuar reforzando las estrategias de comunicación terapéutica y la corporalidad en la atención de los pacientes en estado crítico a través de capacitaciones que fortalezcan las debilidades que se hayan suscitado en cada proceso del cuidado de un paciente crítico, así mismo involucrar a la familia en cada proceso del cuidado enfermero haciéndolos participes de la comunicación terapéutica enseñándoles y capacitando al familiar cuidador sobre la diversidad de formas verbales y no verbales de comunicarse con su familiar.
- A las instituciones educativas de especialización implementar dentro de la malla curricular la comunicación terapéutica a los pacientes en cuidados intensivos e intermedios, para fortalecer un aspecto importante e inherente a la profesión de enfermería y que a su vez en la actualidad no cuenta con la relevancia necesaria.

Referencias

1. Vinalay I, Torres MA, Vega EG. El cuerpo como instrumento del cuidado de enfermería. Rev Enferm Inst Mex [Internet]. Nov 2016 [Consultado 13 set 2023]; 24(2): 81-4. Disponible en: <https://lc.cx/XOckiR>
2. Palacios Y. Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero con familiares hospitalizados. Unidad de cuidados intensivos Hospital III Essalud. Repositorio ULADECH [Tesis de segunda especialidad]. Chimbote: Universidad los Ángeles de Chimbote; ; [Consultada 30 nov 2023]. 89 p. Disponible en: <https://lc.cx/83ACgP>
3. Heras La Calle G. Humanizando los Cuidados Intensivos: Presente y Futuro centrado en las personas. Bogotá: Distribuna Editorial; 2017. 354 p.
4. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid, España: Editorial Difusión; 2007. 209 p.
5. Delgado M. Sobrevivir a las unidades de cuidados intensivos mirando a través de los ojos de la familia. Rev Med Int. [Internet]. Nov 2017 [Consultado 30 nov 2023]; 41(8): 451-453. Disponible en: <https://lc.cx/yPRkOh>
6. Rincón Cl. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2017. [Consultada 12 ene 2023]. 39 p. Disponible en: <https://lc.cx/WGtnFu>
7. Watson Jean. Human caring science. A theory of nursing. 2da Edición. United States of America; Copyright. 2012. 122 p.
8. Ganchala M. Pertinencia del apoyo psicosocial familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos y emergencia del Hospital IEESS de Ibarra. Repositorio UTN [Tesis de licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2020. [Consultada 30 nov 2023]. 47 p. disponible en: <https://lc.cx/352Mxw>
9. Tineo. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Repositorio UIGV [Tesis de licenciatura]. Ayacucho: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017. [Consultada 30 nov 2023]. 68 p. Disponible en: <https://lc.cx/jE1bnM>
10. Arguello T. ¿Están formados los profesionales enfermeros en comunicación terapéutica?.. Elsevier [Internet]. Jul 2017 [Consultado 30 nov 2023]; 16(8): 52-60. Disponible en: <https://lc.cx/7N5YCS>
11. Lanis S. La importancia de la comunicación en los cuidados enfermeros en el área de ginecología de un hospital público de Guayaquil. Repositorio UDG [Tesis de licenciatura].

- Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2018. [Consultada 30 nov 2023]. 84 p. Disponible en: <https://lc.cx/WgJttU>
12. Jahuancama O. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. Repositorio UMSM [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2018. [Consultada 30 nov 2023]. 92p. Disponible en: <https://lc.cx/SRSGiw>
 13. Hernández M. Hacia una comunicación eficaz. Rev Cubana [Internet]. Oct 2019 [Consultado 30 nov 2023]; 23(2): 25-35. Disponible en: <https://lc.cx/rjx4T0>
 14. Heras G. Plan de Humanización de las UCI de la Comunidad de Madrid 2 agosto, 2016.
 15. Francia L. Comunicación asertiva y apoyo emocional según el familiar del paciente crítico. Rev. Scielo. [Internet]. Agost 2020 [Consultado 30 nov 2023]; 8(3): 45-52. Disponible en: <https://lc.cx/eSAN80>
 16. Ministerio de salud del Perú: documento técnico [Internet]. Lima: Dirección general de intervenciones. Ministerio de salud; 2014 [Consultado 13 set 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
 17. Triana M. La empatía en la relación enfermera- paciente. Rev. Avances. [Internet]. Set 2018 [Consultado 30 nov 2023]; 35(2): 121-122. Disponible en: <https://lc.cx/eSAN80>
 18. Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson, medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. 82 p.
 19. Clavero G. Guía de información a los familiares, Unidad de cuidados intensivos. Rev. Sciel. [Internet]. nov 2018 [Consultado 30 nov 2023]; 1(1): 01-17. Disponible en: <https://lc.cx/eSAN80>
 20. Waldow R Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas. Granada España. Edición, fundación Index. 228 p.
 21. Canales R. Percepción del familiar del paciente crítico. Revista Scielo [Internet]. 2020 set [citado 2023 nov 30];20(4):37-51.Disponible en: <https://lc.cx/tXA9dg>
 22. Torralba F. Ética del cuidar fundamentos, contextos y problemas. Madrid: editoriales. MAPFRE; 2002. 770 p.
 23. Maguida S. y otros. A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. Brasil: Editora Manole Ltda; 2005. 205 p.
 24. Gil K. La corporalidad en el cuidado de enfermería a la persona hospitalizada con cáncer en fase terminal y su familiar acompañante. Repositorio USAT [Tesis de licenciatura].

- Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; [Consultada 12 ene 2023]. 89 p. Disponible en: <https://lc.cx/RNNRO>
25. Calderón R. Comunicación enfermera- familia y nivel de estrés por hospitalización en la UCI. Rev. Scielo [Internet]. Oct 2018 [Consultado 30 nov 2023];10(4): 65-68. Disponible en: <https://lc.cx/pnMjbD>
26. Gironella N. Medida de la eficacia comunicativa análisis de la credibilidad y capacidad de influencia. Códigos no verbales, competencias emocionales y temperamentos. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias de la información. Madrid [Consultada 19 abr 2023]. 512 p. Disponible en: <https://lc.cx/RJd9q1>
27. Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Barcelona: Península; 2000. 219 p.
28. Morse J. Asuntos Críticos en los métodos de investigación cualitativa. España; editorial Universidad Antioquia; 2003. 417 p.
29. Burns N. Investigación en Enfermería. 3era edición. Madrid-España: Editorial Elsevier; 2004. 60 p.
30. Uwe Flick. El diseño de investigación cualitativa. España: Ediciones Morata; 2015. 167 p.
31. Berna. T. C. Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales. 3ra.Edit. Colombia: Editorial Pearson. 2010. 117 p.
32. Bardin L Análisis de Contenido. 3º ed. España: Editorial Akal; 2002. 183 p.
33. Sgreccia E; "Manual de Bioética". La bioética y sus principios, 6º Edición. Madrid: editorial Talisio; 2014. 904 p.
34. Rivera, P, Ramirez, C. Estilos de cuidado y comunicación terapéutica en profesionales de enfermería del hospital de Barranca. Repositorio UNAB [Tesis de licenciatura]. Perú: UNAB; 2021. [Consultada 10 oct 2023]. Disponible en: <https://lc.cx/A3knHr>
35. Apaza M, Cjuro T. comunicación terapéutica y satisfacción de necesidades en usuarios del área de observación del servicio de emergencia del hospital Honorio Delgado. Repositorio UNSA [Tesis de licenciatura]. Perú: UNAS; 2018. [Consultada 10 oct 2023]. Disponible en:<https://lc.cx/nAIIEk>.
36. Rincón Cl. La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad de cuidado humanizado en la UCI. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales; 2017. [Consultada 12 ene 2023]. 39 p. Disponible en: <https://lc.cx/WGtnFu>

37. Bautista R, Arias V, C. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [cited 2023 Mar 03]; 7(2). 1297-1309. Disponible en: <https://lc.cx/uS72ba>
38. Loayza Q, Oxa P. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente, servicio de hospitalización, hospital maría Auxiliadora. Repositorio UAI [Tesis de licenciatura]. Perú: UAI; 2021. [Consultada 20 oct 2023]. 38 p. Disponible en: <https://lc.cx/VT5wJE>
39. Zeballos R. Comunicación terapéutica y satisfacción de las madres de niños con infecciones respiratorias atendidos en el puesto de salud Yuranjuanca. Repositorio UAI [Tesis de licenciatura]. Perú: UAI; 2021. [Consultada 20 oct 2023]. 58 p. Disponible en: <https://lc.cx/kEIE0A>
40. Espinoza-Caifil Margarita, Baeza-Daza Paula, Rivera-Rojas Flérida, Ceballos-Vásquez Paula. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 05]; 10(1): 30-43. Disponible en: <https://lc.cx/QVa5pA>
41. Tolotti A, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Pagnuccib N, Cadorín L. et al. La experiencia de comunicación de pacientes de traqueotomía con enfermeras en la unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico. *Rev. Elsevier*. [Internet]. 2018 [citado 5 oct 2023]; 46 (5): 24-31. Disponible en: <https://lc.cx/aPYpwn>
42. Pecho J, Canahualpa T, Ramos K. Técnicas de comunicación aplicada por la enfermera en el cuidado del paciente crítico en hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Repositorio UNAC [Tesis de especialidad]. Perú; UNAC 2019. [Consultado 13 set 2023]. 84 p. Disponible en: <https://lc.cx/ebOmqs>
43. Leal-Costa C. El papel de la simulación clínica en el desarrollo de las habilidades de comunicación en los profesionales sanitarios. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. Dic 2022 [citado 21 oct. 2023]; 13(1): 6-10 Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6962>
44. Muller M, Jurgens J, Redaelli M, et al. Impacto de la herramienta de comunicación y traspaso de pacientes SBAR en la seguridad del paciente: una revisión sistemática. *Rev. BMJ*. [Internet] Set 2018 [citado 21 oct. 2023]; 8(8): 10-14. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/8/e022202>
45. Rey A. Mejores prácticas para la comunicación centrada en el paciente: una revisión narrativa. *Rev. Pub med* [Internet]. Nov 2018 [citado 21 oct. 2023]; 5 (3): 385-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24404300/>

46. Sharma N, Gupta V. La comunicación terapéutica. Revista NIH [Internet]. 2023 [citado 21 oct. 2023]; 10(12): 19-23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567775/>
47. Parrales-Choez A, Jaqueline-Beatriz D, Menéndez-Pin T- del-R, Ramos-Arce G. Effective communication skills as a nurse in understanding patients. CM [Internet]. 2022 [citado 20 oct.2023]; 8(1):24-5. Disponible en: <https://lc.cx/WAQ9pe>
48. Espinoza M, Baeza D, Rivera R, Ceballos V. comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Rev. Scielo. [Internet]. Dic 2021 [citado 21 oct. 2023]; 10(1): 30-43. Disponible en: <https://lc.cx/uJMzwS>
49. Buljac-Samardzic M, Doekhie KD, van Wijngaarden JDH. Interventions to improve team effectiveness within health care: a systematic review of the past decade. Hum Resour Health. [Internet]. 2020 [citado 21 octubre 2023]; 8;18(1):2. Disponible en: 10.1186/s12960-019-0411-3.
50. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A. El papel de la empatía en los profesionales sanitarios y sociales. Rev. MDPI. [Internet]. Mar 2020 [citado 21 oct. 2023]; 8 (1): 26-30. Disponible en: <https://lc.cx/zJGoS3>
51. Sinclair S, Beamer K, Hack T, McClement S. et al. Simpatía, empatía y compasión: Un estudio de teoría fundamentada sobre la comprensión, las experiencias y las preferencias de los pacientes de cuidados paliativos. Rev. NIH [Internet]. May 2020 [citado 21 oct. 2023]; 31(5): 437-447. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5405806/>



ANEXO 01

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA A LA ENFERMERA

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a las enfermeras de la unidad de cuidados intermedios del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo. Tiene por objetivo: Recolectar información sobre la comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado.

Fecha de entrevista: _____

I. DATOS PERSONALES

Código: _____ Edad: _____ Estado Civil _____

Tiempo laboral en este servicio: _____ Religión _____

Estudios de especialidad o postgrado: _____

II. PREGUNTAS :

Pregunta norteadora:

- ¿De qué manera su cuerpo y el cuerpo del paciente crítico comunican aspectos físicos-fisiológicos y emocionales? Explique.

Preguntas adicionales:

- ¿Qué significa para usted comunicación terapéutica?
- ¿Qué elementos debe tener una comunicación para ser terapéutica o de ayuda al paciente en este servicio?
- ¿De qué manera a través del lenguaje verbal y corporal usted expresa en su cuidado: empatía, confianza y respeto, al paciente crítico?
- ¿De qué manera se comunica el paciente con Ud, a través del lenguaje verbal y corporal. El paciente le expresa su estado de salud en el aspecto físico, emocional y espiritual?
- ¿Considera que las manifestaciones corporales (gestos, postura, tono de voz etc) expresiones de Ud, influyen en el paciente? ¿Por qué?
- ¿Qué factores afectan la comunicación terapéutica entre Ud y el paciente y como podrían mejorarse?
- ¿Usted registra los aspectos sobre la comunicación con el paciente en sus notas de enfermería y lo manifiesta en el reporte de enfermería? ¿Por qué?

ANEXO 02

GUÍA DE ENTREVISTA DIRIGIDA AL PACIENTE

La presente entrevista, es de carácter confidencial, está dirigida a los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, con el objetivo de recolectar información sobre la comunicación y el lenguaje corporal entre usted y la enfermera que lo cuida en este servicio.

Fecha de entrevista: _____

I. DATOS PERSONALES

Código _____ Edad _____
 Procedencia _____ Religión _____
 Nivel de instrucción _____ Ocupación _____
 Estado civil: _____
 Tiempo de hospitalización en UCIN: _____
 Diagnostico: _____

II. PREGUNTAS

Preguntas norteadoras:

- ¿Cómo se comunica Ud. con la enfermera?
- ¿Cómo se comunicaba antes cuando no podía hablar con la enfermera?

Preguntas adicionales:

- ¿La enfermera se comunica con Ud.? ¿Cómo se siente con ello?
- ¿Considera que su cuerpo expresa su estado de salud, en cuanto a su aspecto físico y emocional, y que lo consideran la enfermera en su atención? ¿Por qué?
- ¿De qué manera, la enfermera a través del lenguaje verbal y corporal le ha expresado: empatía, confianza y respeto?
- ¿De qué manera las expresiones verbales o corporales de la enfermera influyen en su recuperación? Explique
- ¿Qué preocupaciones que lo aquejan le ha comunicado a la enfermera?
- ¿Durante su permanencia hospitalaria la enfermera acude al llamado que Ud le hace explique por favor y por qué?
- ¿Cómo le gustaría que sea la comunicación verbal y no verbal con la enfermera? ¿Qué sugerencias daría para mejorar?

ANEXO 03
VALIDACIÓN DE JUICIOS DE EXPERTOS
EXPERTO N°1

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres:

Mirtha Flor Carrón Salgado

Cargo de la Institución donde labora:

Dirección de la Escuela de Bat 5to

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

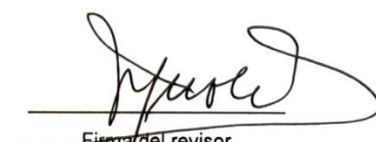
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Mejorar ítems
- Mejorar una pregunta
- Har disponer de Observación y Test de Likert.
- Mejora redacción de preguntas.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 22 Mayo del 2018.



Firma del revisor

EXPERTO N°2

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: Neluz Baudurén Francisco Felizardo.

Cargo de la Institución donde labora: Comité de Ética en la Investigación - USAI.

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 23 de marzo del 2018.

Neluz Baudurén

Firma del revisor
DNI: 25859274.

EXPERTO N°3

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres: SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAN ELENA

Cargo de la Institución donde labora: USAT

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

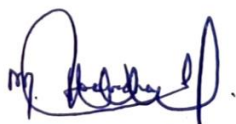
CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los estudiantes. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Se sugiere reducir las preguntas adicionales, para lograr las respuestas de las enfermeras y puentes.
- en el instrumento dirigido a la enfermera considerar el término corporalidad y cómo lo entiende.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 20 marzo del 2018.



Firma del revisor



ANEXO 04

Consentimiento para participar en un estudio de investigación.

Datos informativos:

Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigador: Marianela Cienfuegos Huamán

Título: La comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, 2018.

Propósito del Estudio: Describir y analizar la comunicación terapéutica y la corporalidad entre la enfermera y el paciente crítico en la praxis del cuidado, 2022.

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, el cual será grabada por un grabador de voz, asignándole un código, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 30 minutos. La entrevista se realizará en la unidad de cuidados intermedios del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Después de transcribir su entrevista, se le presentará la entrevista transcrita en un documento impreso, para que verifique si está de acuerdo con los datos brindados, o agregar alguna información.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial.
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No hay daños por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la entrevista a través de la satisfacción de que los resultados promoverán cambios a favor de que se practique adecuadamente la comunicación terapéutica y corporalidad en el cuidado de enfermería al paciente en estado crítico.

Costos e incentivos:

Usted no pagará nada por participar en este estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Guardaré su información con un código para proteger su nombre. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los documentos o papeles no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Se conservará la información de sus respuestas guardadas en archivos por un periodo de 02 años, con el fin de que sirvan como fuente de verificación de esta investigación.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

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

Derechos del participante:

Si usted no desea participar en el estudio, puede retirarse en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta que nos quiera hacer, por favor pregunte a la siguiente persona: Marianela Cienfuegos Huamán o llamar al tel. 937518405.

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 Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200.

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

Nombre:

DNI:

Fecha:

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha: