

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



**La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados
por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Patricia Beatriz Pacheco Sanchez

ASESOR

Mirian Elena Saavedra Covarrubia

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

Chiclayo, 2022

**La comunicación del profesional de enfermería con pacientes
hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo,
2021**

PRESENTADA POR
Patricia Beatriz Pacheco Sanchez

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Blanca Esther Ramos Kong
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
VOCAL

Dedicatoria

A Dios por darme la sabiduría, fortaleza y perseverancia para seguir adelante. A mis padres, por brindarme su apoyo para salir adelante y afrontar los retos que me pone la vida.

Agradecimientos

A mi asesora, Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia, por asesorarme, guiarme, brindarme recomendaciones durante el proceso de elaboración de la presente tesis.

A las docentes de la Asignatura de Tesis, por su orientación y enseñanza en la elaboración de la investigación.

A los profesionales de enfermería, que accedieron a formar parte de esta investigación.

Índice

Resumen	5
Abstract	6
Introducción.....	7
Revisión de literatura	10
Materiales y métodos	17
Resultados y discusión	21
Conclusiones	36
Recomendaciones	36
Referencias.....	37
Anexos	43

Resumen

La presente investigación hace referencia a la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021; se tuvo como objetivo describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021. La metodología fue cualitativa, con enfoque descriptivo. La población estuvo conformada por 14 profesionales de enfermería que laboran en el área COVID del Hospital Regional Lambayeque; la muestra fue determinada por criterios de saturación y redundancia y el muestreo no probabilístico por bola de nieve. Para la recolección de datos se empleó la entrevista on-line semiestructurada, la cual fue validada por juicio de expertos y sometido a prueba piloto. Los datos fueron analizados a través del análisis temático; respetando los criterios éticos y de rigor científico. En los resultados se obtuvo cuatro categorías: 1) Barreras que interfieren en la comunicación de la enfermera con el paciente con COVID-19, 2) Repercusión del estado emocional en la comunicación entre la enfermera y paciente con COVID-19, 3) Estrategias para mejorar la comunicación con el paciente con COVID-19 y la familia, 4) Importancia de la comunicación en el contexto de COVID-19. Concluyendo, que, el uso de los equipos de protección personal por la enfermera(o) es una barrera para la comunicación con el paciente con COVID-19; también se evidencia que el paciente tiene miedo a la enfermedad y los profesionales de enfermería temen el contagio, por lo cual la comunicación es distante.

Palabras clave: Comunicación (D003142), Enfermería (D009729), Pacientes (D010361), COVID-19 (D018352)

Abstract

This research refers to the communication of the nursing professional with patients hospitalized for COVID-19 in a public hospital in Chiclayo, 2021; The objective was to describe, analyze and understand the communication of the nursing professional with patients hospitalized for COVID-19 in a public hospital in Chiclayo, 2021. The methodology was qualitative, with a descriptive approach. The population was made up of 14 nursing professionals who work in the COVID area of the Lambayeque Regional Hospital; the sample was determined by saturation and redundancy criteria and non-probabilistic snowball sampling. For data collection, the semi-structured online interview was used, which was validated by expert judgment and subjected to a pilot test. The data were analyzed through thematic analysis; respecting ethical criteria and scientific rigor. In the results, four categories were obtained: 1) Barriers that interfere in the communication of the nurse with the patient with COVID-19, 2) Repercussion of the emotional state in the communication between the nurse and patient with COVID-19, 3) Strategies for improve communication with the COVID-19 patient and family, 4) Importance of communication in the context of COVID-19. Concluding that the use of personal protective equipment by the nurse is a barrier to communication with the patient with COVID-19; It is also evident that the patient is afraid of the disease and the nursing professionals fear contagion, which is why communication is distant.

Keywords: Communication (D003142), Nursing care (D009732), COVID-19 (D018352), Patients (D010361)

Introducción

La enfermería, tiene entre sus pilares el establecer una buena comunicación entre la enfermera(o), paciente, mediada principalmente por el lenguaje oral. Sin embargo, se sabe, que no solo las palabras son las mediadoras en la comunicación, pues al hablar de esta, es necesario tener en cuenta aspectos de la otra persona, como los gestos, las posturas, los sonidos, miradas y el contacto, el cual adquiere significado acorde a cada cultura¹. En enfermería, la comunicación es un aspecto fundamental, usado para establecer relaciones con las personas; esta interacción comunicativa no solo incluye el diálogo entre dos o más personas, sino también en el lenguaje corporal².

En los últimos años, la relación entre los profesionales de enfermería y los pacientes, se ha desarrollado considerablemente, dando mayor énfasis a la comunicación centrada en el paciente, porque mediante esta comunicación se puede mejorar significativamente los resultados clínicos dando lugar a una práctica clínica de calidad³. Una comunicación eficaz enfermera-paciente genera resultados positivos, tanto para el paciente como para el profesional de enfermería, pues permite conocer las necesidades de los pacientes, permite que este coopere con el tratamiento,⁴ mejorar los cuidados, generando así mejores resultados en la recuperación del paciente⁵.

Al respecto, el estudio de Rocha-Faria⁶, resaltó, que para la enfermera, la comunicación es esencial no solo para el desarrollo del cuidado, en cuanto al aspecto técnico, sino también para ganarse la confianza del paciente, formando un vínculo enfermera-paciente. Sin embargo, si la comunicación entre ambos es ineficaz puede comprometer la calidad de la atención, aumentar la incidencia de errores o que se repitan procedimientos innecesarios⁷.

Además, durante el quehacer diario, la enfermera debe establecer canales de comunicación con los pacientes y familiares, para lo cual el lenguaje es un mediador importante de los procesos de construcción de conocimientos en situaciones interactivas desencadenadas por el contexto de interrelación, incluso si el lenguaje es no verbal³.

En esta relación interpersonal con el paciente debe estar impregnada de la siguiente actitud: colocarse en la posición de otra persona, poder escuchar, hablar, ser servicial, atento y amable, brindar ayuda, mantener el trato directo y mostrar preocupación por el usuario de salud.

En la actualidad, el brote del COVID-19, ha provocado un impacto profundo en la forma en que los profesionales de la salud se comunican con los pacientes. Pues ante esta situación se han visto en la necesidad de prestar atención usando equipos de protección personal, el cual dificulta la comunicación^{8,9}. El estudio realizado por Fernández et al.¹⁰ en Australia resaltó que, ante la situación de la COVID-19, la comunicación a menudo se consideraba difícil y no

concisa, lo que creaba confusión y angustia adicional para las enfermeras que ya estaban ocupadas.

Un estudio realizado por Ballesteros et al.¹¹ en España, señaló que, utilizar equipos de protección individual (EPI) en los procesos, interferirá con la comunicación y afectará en el manejo de algunos procedimientos comunes, aumentando así la posibilidad de errores. En los casos, en que el paciente sea positivo y/o esté aislado, se establecerá una estrategia de comunicación, que puede ser vía telefónica, para asegurar la información diaria y veraz, sobre el estado de salud del paciente hospitalizado.

Igualmente, el estudio realizado en Reino Unido por Hampton et al¹². encontró que el uso de EPP (equipo de protección personal) puede afectar la comunicación en entornos sanitarios, generando un impacto en la seguridad del paciente. Que el aumentar el volumen de la voz o gritar en voz alta a través del EPP mejora la comprensión, sin embargo, elevar la voz durante mucho tiempo puede causar problemas de tensión y abuso de la voz, y provocar frustración o mala comunicación.

Pues bien, ante el contexto actual que atraviesan las instituciones sanitarias, podemos decir que las enfermeras se ven limitadas al realizar una interacción comunicativa eficaz con el paciente, por el mismo uso de los equipos de protección individual, es evidente que afectó aspectos fundamentales de la atención y plantea un desafío para los profesionales sanitarios, especialmente para las enfermeras, que es la profesión que más tiempo dedica a los pacientes, pues ellos deben mantener una comunicación más clara, sencilla y adaptado a la situación de cada paciente, para satisfacer sus necesidades de salud. Al ser limitada la comunicación conlleva a que la atención de enfermería sea de baja calidad. Es importante mencionar que la comunicación es una de las mejores armas para que las enfermeras brinden atención centrada en el paciente.

La investigadora se informó por los diferentes medios de prensa hablada y escrita, que en la situación de pandemia, la comunicación se ha visto alterada, por el hecho que no hay contacto cara a cara con el paciente, ya que el personal de enfermería presta asistencia portando los equipos de protección personal (EPP), más el hecho de estar aislado en un lugar que desconoce, en una unidad con equipos sofisticados, sin el contacto físico de los familiares, todo esto es un cambio totalmente abrupto para el paciente.

Es una tarea compleja para la enfermera, porque tiene que responder a la reacción emocional del paciente, dar esperanza cuando la situación es desalentadora e involucrarlo en la toma de decisiones, así mismo comunicar al familiar, la evolución del paciente y a la vez mantener el contacto comunicativo con el paciente en tiempos de COVID-19¹³.

Ante esta situación, el personal de enfermería se ha visto en la necesidad de ayudarse de la tecnología, en los cuales se puede compartir informes de la evolución del paciente o para que el paciente pueda conectarse con su familia. El personal no puede emplear la misma técnica de comunicación para todos los pacientes o familiares, ya que cada paciente, cada familia tiene sus particularidades, esto puede afectar la comprensión de la información, y el modo de transmitirla puede generar desconfianza.

Considerando el contexto actual, se espera entender que la comunicación es una herramienta y habilidad que debe ser utilizada por el profesional de enfermería, para interactuar con los pacientes y en este caso aquellos hospitalizados por COVID-19. De la misma forma comunicarse con los familiares y los miembros del equipo de salud; a través de diferentes formas de comunicación; por lo que se planteó la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021?, en torno a la pregunta de investigación se tuvo como objetivo describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021.

Esta investigación se justificó, en que la comunicación es una herramienta primordial para mantener el proceso de “cuidado”, por otro lado, si la enfermera no se comunica con el paciente, no existe una atención de calidad⁶. La comunicación en enfermería es tan importante que se le considera un componente primario de la atención y una tarea central de las enfermeras⁷.

La comunicación sanitaria es un factor clave y necesario para salvar vidas durante la crisis de la pandemia COVID-19. Una comunicación de salud precisa y bien desarrollada puede facilitar la forma en que las sociedades manejan la incertidumbre y el miedo, promover y lograr la adherencia al cambio de comportamiento necesario, y enfrentar el miedo de las personas y fomentar la esperanza frente a una crisis¹³. He ahí la importancia de hurgar en este tema, de modo que se pueda contar con evidencia científica sobre como se viene desarrollando la comunicación enfermera-paciente, en este nuevo contexto de la pandemia.

Esta investigación, resulta importante, dado que, en la actualidad existe carencia de estudios sobre el tema en el contexto de una pandemia, así mismo, permitirá conocer si la interacción comunicativa se ve alterada. Además, los resultados de la investigación se utilizarán como antecedentes a nivel local, para futuras investigaciones relacionadas a la temática estudiada. Por otra parte, es esencial para la profesión de enfermería porque ayudará a describir cómo se desarrolla la comunicación en una situación de crisis sanitaria y a partir de esto diseñar estrategias, para mejorar la comunicación con el paciente frente a otras epidemias.

Revisión de literatura

Una investigación señaló que, la comunicación enfermera-paciente juega un papel cada vez más importante en la eficacia y eficiencia de la atención. Asimismo, tiene un impacto positivo en la percepción de la salud, el bienestar del paciente y la calidad de la atención¹⁴.

En el estudio de Alshammari M et al.¹⁵ se indicó que, la comunicación limitada entre la enfermera y el paciente puede afectar negativamente la relación de los mismos, la seguridad y reducir la satisfacción referente a la atención del usuario. Además, también se encontró que las enfermeras hacen uso de la comunicación no verbal (gestos, signos, toques terapéuticos y sonrisas), la cual ayuda a los pacientes a manifestar sus molestias y el proceso de la enfermedad.

Por otro lado, Morales B¹⁶, nos informó que, durante la pandemia del COVID-19, los profesionales de enfermería han generado nuevas formas comunicativas como: textos, gráficos, imágenes, etc. Por el uso de los EPPS tan indispensables para el aislamiento de ambas personas, hace que la comunicación sea más difícil y el lenguaje verbal sea más lento y complicado de entender a fin de que el paciente comprenda el tratamiento y las actividades a realizar.

A continuación, se definirá los conceptos más relevantes en torno al tema de investigación tales como: Comunicación, comunicación enfermera-paciente, comunicación en el contexto de COVID-19.

Según Alba-Leonel et al¹⁷. A lo largo de la historia humana, los seres humanos tienen por naturaleza comunicarse; este proceso es continuo, por tanto, genera interacciones entre personas, para que el individuo y la sociedad puedan mantener una relación mutua, es fundamental que se desarrolle un lenguaje que les permita comunicarse.

En este sentido, la comunicación se define como el intercambio de información entre dos o más personas. En otras palabras, se trata de un intercambio de ideas¹⁸. También se define como un proceso de aprendizaje permanente, en la cual se da un intercambio de pensamientos, mensajes e información¹⁹. En su forma más simple, la comunicación es un proceso bidireccional que involucra al emisor y el receptor de un mensaje. Dado que el propósito de la comunicación es obtener una respuesta, el proceso es continuo, donde el receptor del mensaje se convierte en emisor de la respuesta, y el emisor original se convierte en receptor¹⁸.

La comunicación generalmente es realizada de dos modos diferentes: verbal y no verbal. La comunicación verbal utiliza palabras habladas o escritas. El lenguaje hablado es un código que transmite un significado específico a través de combinaciones de palabras¹⁹. A diferencia de la comunicación no verbal que se da mediante gestos, expresiones faciales, movimiento corporal, es decir es aquella comunicación que incluye los cinco sentidos y todo lo que no incluye la palabra hablada o escrita¹⁹. La comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para

obtener información expresada por las personas sobre sus emociones y necesidades, para así realizar adecuadamente una relación interpersonal²⁰.

Los investigadores estiman que alrededor del 7% del significado se transmite a través de palabras, el 38% se transmite a través de señales de voz y el 55% se transmite a través de señales humanas. Por lo tanto, la comunicación no verbal es inconsciente y puede expresar las intenciones de una persona con mayor precisión que las palabras¹⁹. Aunque ambos tipos suceden simultáneamente.

Con el desarrollo de la tecnología, ha evolucionado la comunicación, siendo de forma electrónica, mediante el cual una persona puede enviar/recibir información por computadora/teléfono a otra persona o grupos de personas¹⁸. Ante la situación de la pandemia, esta comunicación ha facilitado, para que el paciente pueda hablar con sus familiares, así mismo, permite realizar la identificación y seguimiento (por teléfono) a la población en riesgo, asegurando de este modo la continuidad de los servicios de salud.

La comunicación se ha convertido en un instrumento indispensable a través del cual se puede transmitir cualquier tipo de información, dando como resultado un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones; es el proceso básico más importante en cualquier relación social, pues regula, promueve la interacción entre personas y permite establecer lazos de confianza, estableciendo así la capacidad de los individuos para comunicarse con los demás, formando así un intercambio periódico y continuo de información¹⁷.

En el ámbito hospitalario, la comunicación es una herramienta clave para establecer una relación con los pacientes, sin esta, es imposible expresar nuestra voluntad de ayudar y el tipo de cuidado que se ofrecerá a los pacientes, ya que, la esencia del cuidado de enfermería es la relación interpersonal²⁰. La comunicación, es una parte importante de la atención centrada en el paciente; es un medio para construir una relación de ayuda y sanación¹⁹; siendo una necesidad para el paciente y la familia, pues les permite comprender mejor el estado de salud y estar actualizado respecto a la enfermedad¹⁷.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fundamental contar con habilidades de comunicación, ya que es un aspecto importante para establecer una relación entre los cuidadores y los pacientes. Además, a través de las habilidades de comunicación, las enfermeras pueden identificar las necesidades de atención médica que requiere el paciente, ya que una comunicación significativa con este, hace que la enfermera este ansiosa por mejorar la comprensión en profundidad de los pacientes y sus características personales²¹. Así mismo, estas incidirán directamente en la relación terapéutica con el paciente, entre ellas tenemos: empatía, respeto, amabilidad y comprensión²².

En cuanto a la empatía, es la capacidad de comprender las vivencias, experiencias de los demás y colocarse en su lugar; no solo para entender sus pensamientos o emociones, sino también para evaluar las preocupaciones y problemas que los atormentan con fin de comprender los requerimientos derivados de su condición en el contexto individual, familiar y social²³. El respeto significa aceptación positiva y requiere de una actitud sin prejuicios. Esta actitud reconoce que el paciente es una persona única cuyas cualidades y recursos pueden cambiar debido a la enfermedad, educación, creencias, circunstancias personales o familiares²³. El profesional de enfermería, demuestra respeto al escuchar con mente abierta las opiniones de los demás, incluso si este no está de acuerdo con lo dicho¹⁸.

La amabilidad, implica transmitir la información con una voz suave y un volumen adecuado, tratando de hacer sentir bien a la persona. La comprensión, significa entender lo que la otra persona está comunicando para responder correctamente a la pregunta.

Potter & Perry¹⁹, también menciona que la autoconfianza es importante, porque las enfermeras que transmiten confianza y confort mientras se comunican tienen más facilidad de establecer relaciones de ayuda y confianza entre las personas. Así mismo, la asertividad permite manifestar nuestros pensamientos o sentimientos respetando los derechos de los demás, preocupándonos por la construcción del diálogo y el sentido común³. La integridad permite a las enfermeras reconocer cuándo sus opiniones están en conflicto con las de sus pacientes, revisar sus posiciones y decidir cómo comunicar para alcanzar decisiones beneficiosas recíprocamente¹⁹.

Según Müggenburg et al²³. Las actitudes y habilidades mostradas por las enfermeras para comunicarse con los pacientes afectarán su relación terapéutica. Pueden ayudar al paciente a afrontar la enfermedad cuando se enfrenta a procedimientos dolorosos e incómodos y expectativas inciertas debido a los posibles riesgos de daños en entornos ajenos a su vida cotidiana, como el permanecer en el hospital.

Entonces, el desarrollo de habilidades puede generar un efecto positivo, en el proceso de aceptación del tratamiento y enfermedad, incrementando así la calidad de atención de salud, viéndose reflejado en un trato digno, puesto que, la enfermera tiene el mayor contacto con el paciente²².

Las enfermeras deben utilizar las habilidades de comunicación para recopilar, analizar y transmitir información y completar el trabajo en cada etapa del proceso. La valoración, diagnóstico, planificación, implementación y evaluación dependen de la comunicación efectiva entre enfermeras, pacientes, familias y otros miembros del equipo médico¹⁸. Las habilidades

anteriormente mencionadas no solo son beneficiosas para relacionarse con el paciente sino también con sus colegas, con quienes intercambia ideas sobre las intervenciones de enfermería.

En el proceso de la comunicación pueden surgir barreras, que son obstáculos o interferencias que dificultan, alterar o entorpecen la comunicación, distorsionando el mensaje transmitido u obstaculizando la correcta interpretación durante dicho proceso²⁴. Entre las barreras tenemos: Las barreras físicas, que son perturbaciones que ocurren en el ambiente y que dificulta la buena comunicación, por ejemplo, tenemos el ruido excesivo, la distancia, interferencias telefónicas, temperatura extrema, ambiente mal ventilado, etc. que no permite escuchar al emisor. Las personas suelen comunicarse de manera más eficaz en un ambiente confortable¹⁸.

También tenemos las barreras psicológicas, están relacionadas al estado mental de la persona tales como actitudes, percepciones, estado de ánimo que puede interrumpir la difusión de información. En cuanto a las barreras fisiológicas, están relacionados a defectos anatómicos es decir defectos de nacimiento, ya sea del emisor o receptor por ejemplo afonía, sordera, deterioro visual, que dificulta transmitir o recibir mensajes. También pueden ser ocasionadas por enfermedades tales como enfermedades cerebrovasculares, Alzheimer, tumores o lesiones encefálicas que pueden alterar la capacidad de la persona para usar y comprender el lenguaje¹⁸.

Así mismo durante la interacción comunicativa se puede presentar las barreras semánticas, que significa cambiar los significados de las palabras que usamos al hablar o escribir, estas a veces no es la apropiada, es ahí donde se producen estas barreras semánticas. Así mismo cuando nos expresamos de forma confusa.

Ahora bien, continuando con el tema de la comunicación en sí, Peplau²⁵, menciona que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y estas interacciones se caracterizan por una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. En la relación enfermera(o)-paciente identifica cuatro fases: Orientación; en la cual la persona identifica una necesidad y buscará ayuda profesional; identificación, donde la enfermera identifica la necesidad del paciente y lo ayudará a sobrellevar la enfermedad y establece una relación; explotación, aquí la enfermera logró obtener la confianza del paciente y busca soluciones, llegando a la resolución de la necesidad de salud y creándose la relación de ayuda.

En este sentido, la comunicación con los pacientes es una parte fundamental del proceso de atención, pues al existir una comunicación bidireccional se genera mayor confianza por parte del paciente haciendo que este participe en su recuperación³. Por otro lado, la comunicación centrada en el paciente ayuda a generar mejores resultados clínicos. La interacción entre enfermeras y pacientes es un elemento fundamental para otorgar una atención de calidad²³.

Así mismo, el contacto entre enfermera y paciente, es una ocasión para transmitir, intercambiar información, emociones y desarrollar el cuidado humanístico. Los componentes verbales y no verbales que ocurren en las relaciones interpersonales tienen lugar en la práctica de enfermería y son afectados por una serie de factores ambientales, que pueden afectar la relación entre enfermeros y pacientes para producir los beneficios esperados²⁰.

Por otro lado, al establecer una relación adecuada enfermera-paciente, podemos realizar una evaluación de salud más detallada; identificando las necesidades que se encuentran alteradas. Pues sin este proceso, la atención no se puede planificar. En este sentido, una buena relación comunicativa enfermera-paciente permite desarrollar mejores planes de cuidados: más personalizados, humanos y éticos, con el fin de mejorar la salud de los pacientes, hacer que su estadía en el hospital sea más agradable y reducir en gran medida el temor y la ansiedad que genera la hospitalización¹⁷.

El personal de enfermería, debe determinar el tipo de comunicación que cada paciente necesita de manera oportuna, en función de su estado de salud, como los pacientes intubados que requieren comunicación no verbal: lo más importante en esta relación es mantener esta relación. La cual debe ir más allá que solo interpretar signos y síntomas¹⁷.

Además, durante la aflicción y padecimiento de una enfermedad, la comunicación verbal puede resultar difícil para los pacientes, por lo que las enfermeras deben considerar formas de comunicación no verbal, como posturas, expresiones faciales, miradas y gestos, ya que estas suelen expresarse involuntariamente. Los profesionales de enfermería deben tener presente, que la corporalidad del paciente también brinda información, no solo verbal²⁰.

Entonces, la comunicación interpersonal entre enfermeras y pacientes lleva tiempo, incluyendo información, comprensión y trato digno. Sin embargo, para algunos profesionales, independientemente de los sentimientos o necesidades del paciente, su desempeño laboral puede significar realizar procedimientos, utilizando el lenguaje verbal técnico y establecer breves contactos y no planificadas, mecanizando así el cuidado²⁰.

En enfermería, la comunicación es necesaria, siendo una habilidad o competencia que permite identificar necesidades personales, establecer relaciones interpersonales significativas en el cuidado de enfermería⁶. Cuando una enfermera establece una relación a través de la comunicación, logra el propósito del cuidado, pues en cualquier entorno de salud, existe la comunicación verbal y no verbal, así como la interacción entre sujetos¹¹.

La comunicación sanitaria es un factor clave y necesario para salvar vidas durante la crisis de la pandemia COVID-19, ya que una comunicación precisa y completa puede promover la

forma en que el paciente responde a la incertidumbre, el miedo ante lo que pueda suceder respecto a su estado de salud, y fomentar la esperanza frente a la crisis¹³.

Para ello es preciso entender que hoy en día, la nueva causa de muerte en todo el mundo es el COVID-19, que es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. En este sentido es importante saber que el paciente con COVID-19, es toda persona con infección respiratoria aguda causada por el SARS-CoV-2, y que cumple con cualquiera de las siguientes características clínica: malestar general, fiebre, cefalea, congestión nasal, dificultad respiratoria (disnea), pérdida de gusto (ageusia), pérdida de olfato (anosmia); etc. Dicha persona puede llegar a presentar un cuadro leve, moderado o severo de la enfermedad. Respecto a la clasificación clínica, los de caso leve se recuperan sin necesidad de tratamiento hospitalario. Aproximadamente 1 de cada 5 personas puede presentar un cuadro moderado o severo de la enfermedad y que requiere hospitalización²⁶.

La comunicación con estos pacientes tiene sus propios desafíos, pues las enfermeras deben protegerse de los patógenos transportados por el aire, por lo que requiere que use máscaras, gafas y/o protectores faciales; por otro lado, esto evita que la enfermera hable con normalidad y permanezca cerca del paciente durante mucho tiempo al interactuar y brindar el cuidado. Así mismo, el equipo de protección personal crea barreras de comunicación y reduce la oportunidad de identificar y discernir el papel de los profesionales de la salud²⁷.

Es fundamental utilizar un lenguaje claro para comunicarse con los pacientes y sus familias de manera oportuna, si es necesario, varias veces al día, teniendo en cuenta la urgencia de transmitir información importante, en caso de que el paciente se está deteriorando. Por lo tanto, la información debe ser empática, demostrando preocupación y reconociendo el impacto de la situación para el individuo y su vida, y no siendo distante o demasiado fáctica¹³.

Durante la pandemia de COVID-19, la comunicación es más desafiante, ya que, los profesionales de la salud hablan con los pacientes bajo el equipo de protección personal (EPP), que amortigua/aminoriza la voz y oculta las señales no verbales; esto puede empeorar si el paciente cuenta con el apoyo de un equipo ruidoso (como presión positiva continua en las vías respiratorias u oxígeno de alto flujo). Las dificultades pueden ser más pronunciadas en pacientes con delirios o problemas de audición o visión²⁸.

Para las personas con COVID-19, la comunicación también es un desafío porque el resultado es incierto. Para algunos pacientes, el rápido deterioro de su condición significa que el personal de enfermería puede no tener tiempo para establecer contacto con los pacientes y sus familias²⁸. Además, las prohibiciones de los hospitales a las visitas han afectado a todos los pacientes, no solo a los que tienen COVID-19, haciendo que estos se sientan solos y aislados de sus seres

queridos, lo cual puede tener un efecto perjudicial sobre la salud mental y la recuperación del paciente²⁹.

Para contrarrestar esta situación los hospitales están buscando formas de comunicarse bajo precauciones de aislamiento, al mismo tiempo que se protege al personal sanitario, usan el EPP de manera efectiva y permite que los pacientes estén virtualmente con sus familiares en un momento que están enfermos y solos²⁹. En vista de esta necesidad las medidas innovadoras que se están tomando para aliviar el sufrimiento de los pacientes incluyen las videollamadas con familiares, y profesionales de la salud que escriben sus nombres o fijan fotos de sus rostros en su equipo de protección personal para humanizarse al interactuar con los pacientes²⁸.

Es posible comunicarse con miembros de la familia por teléfono o videollamadas durante la pandemia de COVID-19. Un conjunto de pruebas cada vez mayor respalda el uso de consultas por video con pacientes y familiares como un medio de comunicación eficaz, accesible y aceptable. En comparación con las llamadas telefónicas, la comunicación por vídeo puede mejorar el efecto del tratamiento²⁸. Sin embargo, hay dos problemas principales con el uso de dispositivos electrónicos compartidos. Uno es la contaminación del dispositivo y la infección cruzada entre el personal y otros pacientes. Para evitar este tipo de contagio el dispositivo antes de su uso es cubierto con fundas plásticas desechables³⁰.

Un ejemplo del uso de la tecnología moderna como medio de comunicación que facilita la comunicación entre pacientes y seres queridos se evidencia en En Tygerberg Hospital (TBH-Ciudad de Cabo, Sudáfrica), se implementó un sistema de visita por videollamada en la unidad COVID-19 para permitir que los pacientes se reconectaran de manera segura con sus seres queridos³⁰. Para acceder a este medio de comunicación los familiares pueden reservar una llamada llamando a la estación de enfermería o enviando un mensaje al dispositivo de acceso a videollamadas y proporcionar el nombre y la habitación del paciente, el nombre y número de contacto y el nombre de usuario de la aplicación preferida. Las llamadas se restringen a un tiempo específico para limitar el impacto en las tareas clínicas, excepto en circunstancias especiales³⁰.

Por otro lado, con el fin de mejorar la comunicación, se está buscando métodos para comunicarse con los pacientes, algunas de estas pautas especializadas recomiendan que el personal use sus propias fotos en el equipo de protección personal o escriba sus nombres y roles en sus delantales. Además, algunas instituciones prestadoras de salud han recomendado que el personal se comunique con señas de manos, máscaras o capuchas transparentes, usando pizarras blancas o incluso utilizando radios de dos vías (Walkie-Talkies) en bolsas de celofán. Soluciones como Cardmedic (una colección de tarjetas de comunicación de uso gratuito) están

diseñadas para ayudar a los trabajadores de la salud a hablar con los pacientes a pesar de usar EPP¹².

Otros sugieren que se integre un micrófono inalámbrico y un sistema de altavoces en el PPE (traje Micrashell PPE) o incluso diseños de PPE utilizados actualmente con soluciones de ampliación de voz que utilizan la tecnología de teléfonos móviles¹².

Materiales y métodos

La presente investigación fue cualitativa,³¹ porque se estudió el fenómeno en su entorno natural tal y como sucede, tratando de dar sentido o interpretación a los significados que dio a conocer los participantes del estudio, además no se pretendió generalizar los resultados del estudio.

Esta investigación se basó en un abordaje descriptivo³². Este diseño facilitó describir, analizar, comprender mejor como la comunicación del profesional de enfermería con el paciente hospitalizado, se desarrolla en un contexto de pandemia y si se ve afectada esta interacción. Además, al ser descriptivo la intención fue recopilar información referente a cómo se desarrolló el fenómeno de estudio, para así describir lo que se investiga.

La población estuvo constituida por 14 profesionales de enfermería que trabajan en el área COVID, que cumplieron con los criterios de selección y participaron de manera voluntaria previa coordinación por el aplicativo de WhatsApp. Para la selección de los sujetos de estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Enfermeros nombrados o contratados, que laboren en el área COVID, mínimo con 6 meses de experiencia laboral y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Dentro de los criterios de exclusión se consideró: Enfermeros con licencia por comorbilidad o por estar en aislamiento y que no deseen participar del estudio.

Los profesionales de enfermería entrevistados fueron un total de 14: de los cuales 12 son del sexo femenino (86%) y 2 del sexo masculino (14%), la mayoría tiene en promedio 25 a 36 años (93%) y solo una participante tiene 56 años (7%). Generalmente todas poseen una experiencia laboral mayor a 4 años (100%). Además, son profesionales que ofrecen su servicio asistencial en las diferentes áreas COVID como: Hospitalización COVID, Emergencia COVID, Unidad de Cuidados Intensivos COVID, hace más de 6 meses. Por otro lado, la mayoría de participantes tienen estudios de postgrado (57%) y especialidad (79%).

El tamaño de la muestra se determinó por los criterios de saturación y redundancia³², dejándose de aplicar el instrumento, cuando los relatos de las enfermeras(os) fueron suficientes y ya no aportaban información relevante sobre el objeto de estudio. El muestreo fue no

probabilístico, por bola de nieve o cadena³², ya que los sujetos identificados, fueron claves para identificar a otros sujetos, proporcionaron datos y recomendaron a otros participantes para reclutarlos e incluirlos en la investigación. El primer contacto fue una docente de la escuela de Enfermería - USAT, ella proporcionó el número de tres colegas que cumplían con los criterios de inclusión antes mencionados; así también se comunicó con sus colegas para que acepten participar de nuestro estudio, posteriormente cada participante proporcionó el nombre y número de un contacto, y así sucesivamente hasta completar la muestra.

El escenario en donde se desarrolló la investigación fue en el área COVID, del Hospital Regional Lambayeque, dicho hospital se encuentra ubicado en la prolongación Augusto B. Leguía N°100 (Esquina con Av. Progreso N° 110 -120), en el Distrito de Chiclayo, Provincia de Chiclayo y Departamento de Lambayeque. Es una institución de salud pública, gestionada por la Gerencia Regional de Salud Lambayeque-Ministerio de Salud (MINSA), con categoría III-I; declarado como el nosocomio exclusivo para atender casos de coronavirus que requieran hospitalización. Para garantizar la seguridad y evitar la exposición al virus, el área COVID, está organizado en Hospitalización COVID, Emergencia COVID, Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) COVID. Dicha área cuenta con aproximadamente 50 camas, para albergar pacientes infectados con coronavirus.

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista on-line semiestructurada³³ (Anexo 1), siendo la más pertinente debido a su flexibilidad, ya que permitió a la investigadora recoger y esclarecer vacíos en la información, para así, abordar el objeto de estudio de manera profunda. Como instrumento se utilizó la guía de entrevista que, constó de las siguientes partes, una con datos personales del entrevistado y la segunda parte con datos específicos, que correspondieron a las preguntas formuladas en torno al tema investigado. Este fue grabado y efectuado de manera personalizada, manteniendo la confidencialidad de los participantes, por lo cual, se les asignó seudónimos de flores.

El instrumento fue elaborado por la investigadora con ayuda de las asesoras temática y metodológica, considerando información de los antecedentes y del marco teórico. Posterior a su elaboración, fue validado por juicio de expertos. Los expertos fueron tres profesionales de enfermería con experiencia laboral entre 8 a 30 años, que se desempeñan como enfermeras asistenciales en hospitales de la Región Lambayeque, además son docentes e investigadoras en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Como primer paso, el proyecto de investigación fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; posteriormente se envió al comité metodológico de la Escuela de Enfermería para que sea revisado; seguidamente

se solicitó la aprobación del Comité de ética de Investigación de la Facultad de Medicina. Una vez aprobado el proyecto de tesis, el Comité de Ética otorgó la Resolución N° 046-2021-USAT-FMED (Anexo 2) declarándolo apto para su ejecución. Posterior a ello, se llevó a cabo la prueba piloto con 2 enfermeras que laboraban en el área COVID, las cuales no formaron parte de la muestra. Una vez, aplicada el estudio piloto no se realizó ninguna modificación al instrumento, porque respondió adecuadamente a los objetivos de la investigación, así mismo fue comprendido y respondido adecuadamente por el entrevistado.

Una vez que se obtuvo los datos de los participantes por bola de nieve³². El primer contacto se realizó vía telefónica, se les explicó el objetivo de la investigación, haciéndoles mención que toda información proporcionada será de carácter reservado. También, se dio a conocer que la información obtenida será grabada y resguardada de manera responsable y segura en un ordenador y CD. Una vez que aceptaron participar del estudio, se les hizo llegar el consentimiento informado (Anexo 3) mediante el aplicativo WhatsApp y se acordó la fecha, hora y modalidad de la entrevista online; el cual podía realizarse mediante la Plataforma Zoom, google meet, WhatsApp, llamada telefónica, según el acceso y disponibilidad de tiempo del participante.

Cabe destacar que por motivos de la pandemia las entrevistas fueron desarrolladas a través de las plataformas virtuales. La recolección de datos se llevó a cabo durante los meses de enero a mayo del 2021. Durante la ejecución, del total de 14 entrevistas: 13 entrevistas fueron realizadas a través de la plataforma Zoom y 1 entrevista mediante el aplicativo WhatsApp. El tiempo de entrevista fue entre 10 a 30 minutos.

Una de las dificultades que se tuvo durante la recolección de datos, fue que, a dos profesionales de enfermería no se les logro entrevistar, ya que, contaban con poca disponibilidad de tiempo por la situación de la pandemia. Además, en dos oportunidades los participantes cambiaron la hora y fecha acordada para la entrevista, se reprogramo de acuerdo a su disponibilidad de tiempo y se llegó a ejecutar. Finalmente, una participante, refirió que, por la poca disponibilidad de tiempo para realizarse la entrevista, nos enviaba vía WhatsApp las respuestas escritas en Word.

El tiempo de entrevista no fue mayor a 30 minutos. Para garantizar que se recopile toda la información, las entrevistas realizadas en la plataforma zoom se grabaron previo consentimiento informado (Anexo 3), con la finalidad de obtener información válidos y confiables, para su posterior procesamiento y análisis. Así mismo, este será guardado, por dos años para posibles auditorias, esto ayudo a cumplir el criterio de credibilidad y auditabilidad³².

Después de realizarse las entrevistas, se transcribió en el programa Microsoft Office Word, con la finalidad de obtener resultados veraces y que den respuesta a los objetivos planteados en la investigación. Además para cumplir con el criterio de credibilidad y confirmabilidad³², las entrevistas transcritas fueron enviadas a los participantes vía WhatsApp, a fin de que corroboren si la información proporcionada por los sujetos son verdaderos o se requiere profundizar en aspectos pocos claros.

El procesamiento y análisis de datos se realizó mediante el análisis temático³⁴, el cual permitió descomponer cada entrevista para analizarlos y luego agruparlos en categorías, tratando de comprender el fenómeno (la comunicación) de estudio.

Los datos recolectados pasaron por las siguientes fases³⁴: 1) **Fase de preparación del corpus textual**, se comenzó escuchando las entrevistas grabadas, luego se realizó la transcripción textual de los datos recolectados por zoom y WhatsApp en el programa de Microsoft Word 2016 para poderlos analizar a detalle, también, se respaldó los datos originales. 2) **F. descubrimiento o pre análisis**, aquí se generó la exploración de los datos recolectados, procediendo a leer y releer los discursos hasta familiarizarse con ellos. 3) **F. de análisis**, se realizó la reducción de la información, descomponiendo el corpus del texto, luego se procedió con el agrupamiento en categorías en función al objeto de estudio, seleccionando los datos más relevantes y por similitud. Posterior a esto, se fue configurando el marco explicativo. 4) **F. de verificación de los hallazgos**, en esta etapa se revisó nuevamente los datos originales, para comprobar que, a pesar de se ha transformado la información en el análisis, los resultados que se obtuvieron parten del original, y si era necesario reformular y rediseñar el marco explicativo. Se finalizó con la presentación de los resultados y la redacción del informe de dichos resultados.

En la presente investigación, se tomó en cuenta los principios de la bioética personalista de Sgreccia³⁵ considerando lo siguiente: El principio de valor fundamental de la vida física, durante el proceso de recopilación de datos se tuvo en cuenta el respeto por las opiniones y dignidad de las enfermeras por ello se les asignó seudónimos, con la finalidad de proteger su identidad y asegurar la confidencialidad de la información obtenida de la persona.

También se consideró el principio de libertad y responsabilidad, ya que las enfermeras decidieron libremente participar del estudio y confirmaron su participación en la investigación mediante el consentimiento informado. Así mismo, se tomó en consideración el principio de sociabilidad y subsidiariedad, el cual permitió que los resultados puedan ser socializados a los profesionales de enfermería que laboran en áreas de COVID y también a Escuela de Enfermería. Por otro lado, se espera publicar los resultados en una revista científica, como antecedente para otras investigaciones relacionadas con la temática.

Cabe mencionar, que en la presente investigación se ha respetado las autorías de los estudios aquí citados; así mismo, este proyecto tuvo una similitud menor al 30% (Anexo 4). En cuanto a las grabaciones de las entrevistas serán eliminadas después de 2 años. Por último, cabe señalar que el estudio fue ejecutado con la aprobación del Comité de ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

Resultados y discusión

La presente investigación busco describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021. Este apartado contiene el análisis de los datos adquiridos a partir de las 14 entrevistas realizadas a los profesionales de enfermería que laboran en áreas COVID. Después de una minuciosa revisión de los discursos recolectados fueron agrupados en 4 categorías y 6 subcategorías:

1. BARRERAS QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE CON COVID-19

1.1.Barreras para la enfermera: Uso del equipo de protección personal (EPP)

1.2.Barreras para el paciente: Estado de salud

2. REPERCUSION DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LA ENFERMERA Y PACIENTE CON COVID-19

2.1. Repercusión del estado emocional del paciente

2.2.Repercusión del estado emocional del profesional de enfermería

3. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE CON COVID-19 Y LA FAMILIA

3.1.Estrategias de comunicación con el paciente con COVID-19

3.2.Estrategias de comunicación con la familia del paciente con COVID-19

4. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN EL CONTEXTO DE COVID-19

1. BARRERAS QUE INTERFIEREN EN LA COMUNICACIÓN DE LA ENFERMERA CON EL PACIENTE CON COVID-19

En esta primera categoría se resuelve como las barreras surgen durante el proceso comunicativo, impidiendo o dificultando la interacción entre el paciente hospitalizado por COVID-19 y el profesional de enfermería, pues al presentarse obstáculos como el uso del equipo de protección personal o el mismo estado de salud del paciente dificulta, distorsionan el intercambio y/o transmisión de mensaje, generando una deficiente comunicación.

Es así como surge la primera subcategoría:

1.1. Barreras para la enfermera: Uso del equipo de protección personal (EPP)

La palabra Equipo de protección personal (EPP), hace referencia a los dispositivos o indumentaria que utiliza el profesional de la salud para protegerse de riesgos que pueden amenazar su seguridad y salud en el trabajo. Esta barrera reduce la posibilidad de tocar, exponerse y propagar gérmenes³⁶.

La situación actual de la pandemia por coronavirus de 2019 (COVID-19) requiere que el profesional de la salud haga uso rutinario de equipos de protección personal (EPP) en todas las áreas de los hospitales. Sin embargo, el uso del EPP, se convierte en una barrera para la comunicación, siendo más difícil la interacción comunicativa con el paciente³⁷. Esto se puede evidenciar en los siguientes discursos expresados por los profesionales de enfermería:

“Es muy dificultoso comunicarnos con los pacientes por el mismo hecho de ponernos la mascarilla N95, el casco, la protección facial, o una astara (respirador); se escucha diferente, desde ahí nuestra voz cambia. En algunas oportunidades hemos tenido que sacarnos el casco para poder hablar con el paciente, para que nos pueda escuchar, esos son las barreras que nos impiden comunicarnos. (Girasol)

“Las barreras en primer lugar son los EPPS que nosotros nos ponemos (la mascarilla, el p100, el protector facial), eso ha hecho, un poco difícil esta comunicación”. (Rosas)

“Las barreras son el equipo de protección personal (el casco, el respirador). Se convierten en una barrera porque el paciente no logra escucharnos bien e incluso entre trabajadores no logramos escucharnos muy bien y eso sería una barrera para la comunicación”. (Lirios)

“Lo que no permite la comunicación con el paciente es la vestimenta con la que estamos ingresando a hospitalización. Por ejemplo, nosotros usamos una mascarilla elastomérica, con filtros, entonces como es sellado, tú tienes prácticamente que gritar para que te puedan escuchar, por lo mismo que estamos bien cubiertas. Muchos de los pacientes están desorientados, entonces el estado crítico y la indumentaria son los factores que no nos permite una buena comunicación; son obstáculos, pues no te van a permitir valorar a la persona adecuadamente”. (Begonia)

En este sentido, es bien mencionado por los profesionales de enfermería, que como primera barrera de comunicación se tiene los equipos de protección personal (mascarilla N95, protector facial, p100, el respirador, etc), este equipo de protección hace que la comunicación sea más difícil con el paciente con COVID-19, pues, va a disminuir la voz, haciendo poco entendible la información transmitida. Incluso, esta dificultad para comunicarse puede surgir entre los profesionales de la salud. Por otro lado, al usar EPP, el paciente no puede identificar si es enfermera o médico el que lo atiende. En el caso de lograr entablar una conversación con el paciente este es muy distante, cortante. Entonces, el EPP se convierte en el primer obstáculo en la comunicación.

Al respecto, estos resultados son similares al estudio de Daisy et al³⁸, quien evidenció que la comunicación con los pacientes con COVID-19 puede verse limitada por el uso de equipo de protección personal (EPP). También se indicó, que las máscaras ocultan las expresiones faciales y aminoran las voces. De la misma forma han indicado que el EPP es una barrera importante y deshumanizante para la comunicación.

Así mismo, Hoernke K³⁹ argumenta, que, para algunos profesionales de salud, les resulto más difícil interactuar con el paciente, ya que, el EPP limitaba las expresiones faciales, el contacto físico. Incluso para algunos se les dificultaba reconocer a sus colegas. Se informó que algunos profesionales se quitaron las máscaras cuando hablaban de temas importantes.

De igual manera, Maben J⁴⁰, en su revisión señaló que, las enfermeras a menudo no pueden escuchar a los pacientes cuando usan el conjunto completo de EPP, lo mismo sucede con el paciente, también tendrá dificultades como no visualizar la cara de la enfermera o escuchar lo que está diciendo. Puesto que, las mascarillas evitan la visualización total del rostro, incluso oculta otras posibles señales que pueden ser transmitidas a través de gestos faciales⁴¹. A su vez, en el estudio de Vitale E et al.¹⁴ las enfermeras creen que las máscaras son obstáculos para la comunicación eficaz con los pacientes, y durante la atención sanitaria puede tener un impacto negativo en el intercambio de información.

Entonces, el uso de máscaras crea una barrera física para la comunicación efectiva, los profesionales de la salud indican que las mascarillas quirúrgicas "amortiguan" sus voces y evitan que los pacientes lean los labios. En este sentido, las máscaras pueden tener un efecto muy perjudicial en la comunicación exitosa⁴².

Estas situaciones encontradas tienen semejanza con lo manifestado por los profesionales de enfermería, ya que, en las entrevistas las enfermeras(os) dan a conocer que durante la interacción comunicativa con el paciente con COVID-19, el uso del EPP, era un obstáculo y era más difícil la comunicación. Los estudios también indican que son consideradas como

barreras físicas porque amortigua la voz y oculta los gestos. En este sentido, el uso de los EPP (mascarillas, protectores faciales, respiradores, etc.) tienen un efecto perjudicial para una comunicación eficaz con el paciente.

1.2. Barreras para el paciente: Estado de salud

Una de las barreras que interfiere en la comunicación con el paciente con COVID-19, es su estado de salud. Ante ello, es necesario mencionar que según la OMS la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades⁴³. En este sentido, la salud de una persona influye en su forma de interactuar con su entorno.

“La comunicación con el paciente ha sido difícil, para empezar por su estado de salud; muchas veces con dificultad puede hablar, por los mismos síntomas que deja el COVID-19”. (Rosas)

“Hay pacientes que no te pueden responder porque están tose y tose o simplemente, por el mismo jadeo, la dificultad respiratoria que tienen para seguir conversando”. (Amapola)

“Ahorita por las condiciones en la que estamos, el paciente tiene la dificultad de poder expresarte lo que siente, lo que piensa, por el mismo proceso de la enfermedad. Son pacientes que se cansan cuando hablan, no pueden respirar, tienen agotamiento y ellos tratan de manifestarte eso y no puede”. (Tulipanes)

“Otro de los factores es el estado crítico de los pacientes, que no permite mantener la comunicación. Son pacientes que están con un diagnóstico reservado, entonces, es muy difícil poder comunicarse con el paciente porque al hablar ellos tienden a agitarse. Los pacientes hospitalizados, con 15 litros de oxígeno se nos hace difícil tener una conversación fluida, es decir es bien escasa la comunicación con esos pacientes”. (Begonia)

Los profesionales de enfermería dan a conocer que una de las barreras para mantener una comunicación fluida con los pacientes con COVID-19, es su estado crítico de salud. Al ser dependiente de oxígeno, significa que el paciente al querer interactuar tiende a agitarse y para evitar esta situación deben realizar el menor esfuerzo y no tratar de hablar o hablar muy poco. Por tal motivo, el mantener una comunicación eficaz es bien difícil. Por otro lado, el estar aislado por su condición de salud, hace que la comunicación se degrade ligeramente.

El estudio de Ting²⁸ resalta que esta condición puede agravarse cuando el paciente es asistido por un equipo ruidoso, como un dispositivo de presión positiva en las vías respiratorias u oxígeno de alto flujo. Por la enfermedad debe realizar el mínimo esfuerzo y el intentar comunicarse afecta su estado de salud, en este sentido la comunicación enfermera-paciente es limitado.

Así mismo las enfermeras narran, que con los adultos mayores la comunicación es difícil. Pues su capacidad de comunicación guarda relación con la presencia de alteraciones cognitivas, sensoriales. Lo mencionado se expresa en los siguientes discursos:

“Siempre había pacientes adultos mayores y algunos con sordera, otros con demencia senil, en esos pacientes era difícil comunicarse”. (Flor de Jade)

“Las barreras son muchas, una de ellas, que los pacientes están desorientados y no podemos comunicarnos como debe ser”. (Dalias)

Los resultados mencionados guardan concordancia con el estudio de Hoernke³⁹, que explica, que los problemas de comunicación también surgieron con aquellos pacientes de edad avanzada y con problemas de audición, ya que dependen principalmente de la lectura de labios, y el uso del EPP era una limitante para la interpretación y comprensión.

Los pacientes que presentan deterioro cognitivo, auditivo o de comunicación, tienen una menor capacidad de oír, prestar atención y procesar la información que se transmite, por tanto, puede generar frustración y mala comunicación. Estos pacientes también pierden la capacidad de interpretar los labios porque el personal utiliza una mascarilla para protegerse.

Aunque las máscaras ayudan a reducir la propagación de la enfermedad, pocos consideran a los pacientes que dependen de la comunicación no verbal para guiar su atención médica, y es aún más difícil para que el paciente pueda entender⁴⁴. Por lo cual, es necesario que se implemente estrategias en el entorno con la finalidad de ayudar a que los pacientes participen de su rehabilitación⁴².

Los aportes que se han encontrado coinciden con los discursos de los profesionales de enfermería. En lo referente, a que, el estado en que se encuentre el paciente con COVID-19 interferirá en la comunicación. Hay pacientes que su misma condición no les permite expresarse, ya que se agitan constantemente al tratar de comunicarse. Incluso, en un estudio se hace mención que aquellos pacientes adultos mayores al tener un deterioro cognitivo, auditivo, es más difícil que interpreten lo que se está expresando, sumado a esto, el uso de los equipos de protección personal por parte de los profesionales de la salud, la situación se torna más difícil. En este sentido, una de las barreras para mantener la comunicación con el paciente con COVID-19, es el estado grave de salud.

2. REPERCUSION DEL ESTADO EMOCIONAL EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LA ENFERMERA Y PACIENTE CON COVID-19

Una salud mental adecuada es esencial para el funcionamiento normal de la sociedad, e incluso en las mejores circunstancias, debería desempeñar un papel destacado en la respuesta

de los países a la pandemia de COVID-19 y los esfuerzos de recuperación posteriores⁴⁵. A medida que la enfermedad del coronavirus se propaga rápidamente por todo el mundo, provoca un cierto miedo y ansiedad en la sociedad y en particular a ciertos grupos (adultos mayores, personal de salud y personas con enfermedades crónicas). El temor y la ansiedad provoca emociones fuertes⁴⁶. En este sentido, la pandemia del COVID-19 supone un enorme impacto en la salud mental de los pacientes hospitalizados y personal de la salud. Cada persona reacciona de manera particular ante una situación desconocida.

La pandemia por COVID-19, ha ocasionado diversas alteraciones emocionales, tanto a nivel individual como colectivo. Si bien es cierto, son muchos los afectados ante esta pandemia, cabe mencionar que en esta categoría se hace énfasis a las consecuencias o repercusiones que puede experimentar los pacientes con COVID-19 y el profesional de enfermería expuesta a una pandemia.

Es así como surge la siguiente subcategoría:

2.1. Repercusión del estado emocional del paciente

El estado emocional significa la capacidad de reconocer y expresar sentimientos y aceptar las propias limitaciones, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva¹⁹. Los pacientes hospitalizados con diagnóstico confirmado o con sospecha de COVID-19, sufren gran presión psicológica; en consecuencia, se sienten solos, con miedo, tristeza, ansiedad⁴⁷. El miedo que experimenta el paciente no solo está orientado a los efectos que ocasiona la enfermedad, sino también a morir, repercutiendo de este modo en su estado emocional. Lo descrito se expresa, en los siguientes discursos:

“En el momento, que el paciente te va diciendo como se encuentra, tú te das cuenta que tiene miedo, está deprimido. La mayoría de mis pacientes, que he tratado o que tengo, tú ves su facie, ves miedo, tristeza puesto que están solos, no tienen familiares cerca”. Entonces, “Yo le digo: usted va estar bien, tiene que poner de su parte, usted va ser un guerrero más, vamos por buen camino; trato de cambiarles el chip psicológico porque esta enfermedad acarrea mucho miedo. (Amapola)

“Todo es una incertidumbre para ellos, el miedo al morir y al terminar intubados, ellos refieren: ¿Que me van hacer?, ¿Qué me van a sacar?, ¿Por qué, tanto tiempo?” (Dalias)

“Es un paciente que viene con miedo... mientras no se enteren que tienen COVID-19 están felices, tú le dices que tienen COVID, se sienta y está esperando la muerte. Cada uno se mentaliza y dice: “Oye me dio el COVID, me voy a morir, todo el mundo piensa que se va a morir”. (Margaritas)

De acuerdo a los discursos de los profesionales de enfermería, el paciente que ingresa a hospitalizarse por COVID-19, es un paciente que tiene miedo a morir, a ser intubado, pues para

él todo es una incertidumbre. Incluso, durante la valoración se puede evidenciar que el paciente está temeroso, triste e incluso deprimido. En definitiva, mediante la comunicación el profesional de enfermería va detectar que la situación de salud del paciente influye bastante en el estado emocional del paciente, porque, ellos no saben, si se van a recuperar de la enfermedad. También, el estar aislado y sin visita de la familia puede influir. Los pacientes hospitalizados expresan temor y angustia al comunicarse con la enfermera.

Al respecto, el estudio de Ornell F et al⁴⁸. informó que los pacientes infectados con COVID-19 o con sospecha de infección, pueden experimentar fuertes reacciones emocionales y de comportamiento, como miedo, aburrimiento, soledad, ansiedad, insomnio o ira; el cual es identificado por la enfermera mediante la observación u conversación.

Por otro lado, el inevitable aislamiento por COVID-19 significa para el paciente tener un contacto reducido con otras personas, interrupción de la rutina, ausencia de visitas, menor interacción con el personal del hospital y acceso limitado a la atención médica; estas limitaciones pueden causar sentimientos de soledad, abandono, exclusión social y estigma⁴⁹. Estas reacciones que experimenta es mencionado por el paciente durante el proceso comunicativo con la enfermera. Como se evidencia en los siguientes relatos:

“La mayoría de pacientes siente que tal vez, sea la última vez que ve a su familia, la última vez que pueda tener una conversación con alguien y te dice: “señorita enfermera tengo miedo, me voy a morir” porque lo van a pasar a UCI, a las justas respira y menciona “mis hijos me han abandonado” y uno tiene que explicarles dentro de lo que él entiende, que no lo han abandonado, están prohibidas las visitas”. (Rosas)

“Muchos de ellos piensan que han sido abandonados, que viene el familiar y los deja y ya no vuelven porque tienen una estadía de 11, 15 días, a veces 1 mes. Debe ser una situación bien complicada el estar postrado, lejos de tu familia, sin comunicación, entonces, el no poder ver a tu familia, el pensar que te han abandonado, el pensar que, si vas a salir o no del hospital, si te vas a recuperar o no, va a influir; muchos de los pacientes llegan a sufrir de ansiedad”. (Begonia)

En estos discursos el personal de enfermería expresa que, los pacientes aislados por presentar SARS-CoV-2 no pueden tener un contacto cercano con sus familiares ante esta situación tienen la sensación de haber sido abandonados, lo cual repercute en su bienestar emocional. Entonces el estar aislado y lejos de la familia provoca angustia mental. Sumado a ello, el miedo a la muerte puede generar problemas psicológicos como depresión, ansiedad, etc.

Entonces, como parte de la estandarización de los cuidados en las unidades de COVID-19, el aislamiento de pacientes se ha promulgado como primera medida y en muchos casos, las enfermeras han identificado el miedo, angustia de los pacientes ante la dificultad de no comunicarse con su familia⁵⁰.

Ante ello, McCarthy⁹, dentro de su artículo, encontró que los altos niveles de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados o aislados, puede ser ocasionado por el miedo y la incertidumbre que ocasiona el aislamiento, la gravedad de los síntomas y, de hecho, la enfermedad en sí. Por lo cual, es necesario la preparación psicológica y una buena comunicación antes del aislamiento de los pacientes, puede reducir el miedo, la incertidumbre, la ansiedad y depresión que experimentan.

Los resultados de estas revisiones complementan los hallazgos de este estudio. Señalando que el miedo y la incertidumbre que sufre el paciente es consecuencia de tener la enfermedad del COVID-19. Llegando, incluso, a que, el paciente sufra de ansiedad⁹. Ante esto, nuestros hallazgos que derivan de las entrevistas a profesionales de enfermería, dan a conocer que el miedo afecta emocionalmente al paciente, al no saber si saldrán victoriosos ante la enfermedad. Por otro lado, el estar lejos de la familia y aislado, también repercute en el estado emocional del paciente y posteriormente es su recuperación e interacción con la enfermera. Ante esto, podemos decir, que el asesoramiento psicológico y la comunicación sincrónica entre la persona y la familia puede ser de gran ayuda para manejar situaciones difíciles.

2.2.Repercusión del estado emocional del profesional de enfermería

En el escenario de la pandemia, el profesional de la salud se enfrenta a cambios importantes al brindar atención a pacientes con COVID-19. En el proceso de atención surge emociones abrumadoras que afecta la salud mental. Son reacciones que surgen como respuesta a una situación de incertidumbre; ayudar a quienes lo necesitan es gratificante, pero también difícil, porque los trabajadores pueden experimentar miedo, tristeza, frustración, culpa, insomnio y agotamiento. Durante un brote de una enfermedad como el coronavirus (COVID-19), se debe prestar especial atención a las necesidades de apoyo emocional de los profesionales de la salud⁵¹.

La pandemia de COVID-19, ha ocasionado efectos negativos en la salud mental de los profesionales de la salud, con énfasis, en las enfermeras que están en primera línea luchando contra esta enfermedad. Al estar en contacto constante con los pacientes desde la admisión hasta el alta, están sujetas a mucha presión psicológica⁵². Las enfermeras que luchan contra el SARS-CoV-2 corren el riesgo de contagio, incluso, infectar a la familia. Algunos profesionales evitan el contacto físico e interacción comunicativa por el temor a la infección⁵³. Se evidencia en los discursos:

“Desde que comenzó la pandemia y hasta ahora creo que es el miedo de podernos contagiar o llevar el virus a nuestras casas, a nuestros familiares, no tanto como al inicio, pero todavía existe ese miedo. La comunicación verbal era muy distante porque

teníamos miedo que por ahí de repente algunas gotitas de flügger salgan y nos podamos contaminar”. (Jazmin)

“Al principio era el miedo porque tú no sabías como se contagiaba el COVID-19 porque decían: está en el aire, es como la Tuberculosis. Nosotros teníamos miedo de estar mucho tiempo con el paciente por la carga viral, por la contaminación; no solamente piensas en ti o en el paciente, también piensas en tu familia, por el riesgo que te vayas a contagiar y contagiarlos a ellos. Es más, tosía el paciente y ya querías salir corriendo. Había pacientes que te tosían en la cara, escupían en el piso y eso te daba miedo, al menos yo, he estado con crisis de ansiedad y pánico”. (Lavanda)

Una situación que impide que el profesional de enfermería se comunique con el paciente con COVID-19, es el temor a contagiarse, y contagiar a su familia, esta situación influye en el estado emocional de la enfermera, pues al estar en estrecha proximidad con el paciente podría tener el riesgo a contagiarse, Por tanto, no solo considera la situación por la que atraviesa el paciente sino también considera el aspecto familiar.

Según la investigación de Yujeong⁵⁴ los profesionales de la salud temen al SARS-CoV-2. En particular las enfermeras que están en contacto cercano con pacientes infectados, sienten temor y ansiedad de contagiarse de COVID-19 y posteriormente contagiar a la familia. Durante la atención a estos pacientes, las enfermeras se encuentran estresadas y al mismo tiempo con temor de contraer el virus, pues está en riesgo su seguridad.

Del mismo modo, el estudio de Khattak SR et al.⁵⁵ y Lord et al⁵⁶ tienen similitud con nuestra investigación ya que, se evidenció que el principal factor que aumenta el miedo de las enfermeras es el riesgo de contagio y el riesgo de contagiar a sus familiares de COVID-19. En este sentido, la salud mental de las enfermeras de primera línea que laboran en áreas de coronavirus se ha visto gravemente comprometida porque han presenciado el dolor y la muerte de pacientes con COVID-19⁵⁵.

Cuando las enfermeras atienden a pacientes infectados con COVID-19, es natural que se preocupen de su propia salud. Las preocupaciones sobre posibles infecciones están relacionadas principalmente con el miedo al nuevo fenómeno y una posible muerte. Las enfermeras temen que la infección se propague no solo por el contacto con pacientes infectados, sino también por otras enfermeras que comparten áreas. Además de su propia salud, las enfermeras temen poner a sus familiares y amigos en riesgo de infección debido a las condiciones de trabajo y la nueva amenaza de la enfermedad infecciosa. Entonces, es de esperar, que las enfermeras también experimenten una mayor ansiedad y temor durante la prestación de cuidados¹⁰.

En este sentido, los profesionales de enfermería que están en contacto con pacientes infectados son vulnerables y pueden sentirse mentalmente estresados y temerosos, agotados físicamente y emocionalmente, incluso pueden presentar dificultades para dormir⁵⁷.

Ante esto, los discursos de las enfermeras coinciden con estas investigaciones, pues se evidencia que los profesionales de la salud, en especial las enfermeras temen el contagiarse de COVID-19, al estar en contacto con el paciente infectado, es por ello, que la comunicación es más limitada y cortante. Pues está en juego su propia salud y la de su familia. El factor que influye en las enfermeras, para evitar la comunicación con el paciente hospitalizado por COVID-19 se relaciona principalmente con el miedo al contagio.

3. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE CON COVID-19 Y LA FAMILIA

Las estrategias de comunicación, en el ámbito de la enfermería, se puede considerar como un conjunto de acciones para mejorar la comunicación con los pacientes. Para ello, en primer lugar, se debe determinar de qué forma el paciente recepciona mejor la información, es decir si a través del oído, la vista, el tacto o mediante un intérprete, de acuerdo a la circunstancia en que se encuentre. Con frecuencia, es útil usar estrategias de comunicación como las tarjetas con palabras, imágenes o lápiz y papel, a fin de lograr una eficaz interacción comunicativa¹⁹.

A continuación, se presenta la siguiente subcategoría:

3.1. Estrategias de comunicación con el paciente con COVID-19

La comunicación promueve la comprensión e intercambio de información y ayuda a construir una relación constructiva entre enfermeras y pacientes¹⁹. Si durante el proceso de comunicación se ve limitada o se presentan barreras físicas, psicológicas o fisiológicas se debe buscar estrategias que mejoren la interacción con el paciente. Al respecto manifiestan:

“Ahora, nos comunicamos hablando fuerte, les hacemos señas, cuando a veces el paciente no nos escucha, si eso, con señas y hablamos fuerte. Tenemos que hacer mucho más esfuerzo para comunicarnos con el paciente y así él nos pueda comunicar sus síntomas”. (Girasol)

“Le hablo más fuerte, me aseguro que el paciente me comprenda, me entienda, y de paso, yo también escucharlo bien a él, porque con todos los EPPS, es más difícil poder escuchar con claridad algunas cosas o entenderlas. También hemos usado hojas para que ellos nos entiendan, para animarlos o imágenes para que nos vean”. (Rosas)

“Tratamos de comunicarnos, pero se debe levantar un poco más la voz, muchas veces la voz se nos disminuye con los EPPS (el casco, el respirador), hace que nuestra voz se escuche más baja, entonces hay que hablarle un poco más fuerte al paciente”. (Lirios)

Entre las estrategias, que han implementado los profesionales de enfermería para mejorar la comunicación con el paciente con COVID-19, es levantar el volumen de la voz, pues el EPP aminoriza la voz, usar gestos, facilitar lápiz y hoja para aquellos pacientes que están en la capacidad de escribir.

En consonancia con los discursos, el estudio de Hoernke³⁹, resaltó que, para los profesionales de enfermería, a menudo le resultó difícil comunicarse con el paciente, ante esto tuvieron que gritar para ser escuchados a través de las máscaras faciales. Incluso, a través de los medios de comunicación y entrevistas realizadas a profesionales de la salud, indican que la utilización de fotografías desechables de sus rostros adheridas en su EPP, es útil para superar los problemas de comunicación³⁹.

“La estrategia es colocar en el mandil, en la parte del brochero nuestro nombre, es una estrategia para que el paciente se sienta identificado con la enfermera que lo está atendiendo durante el turno; también con un mensaje positivo”. (Dalias)

Algunas pautas especializadas han recomendado que los miembros del personal usen fotografías de sí mismos sobre su EPP o escriban su nombre y roles en el delantal¹². Por otro lado, el tono del lenguaje debe ser apropiado, claro y conciso, y utilizar un vocabulario simple para garantizar que la información transmitida se pueda entender⁵⁸.

“Mayormente con los pacientes, que están con un diagnóstico reservado de COVID-19, tratamos de entender sus gestos, para ver cómo podemos ayudar. Con pacientes que ya no podemos comunicarnos, le facilitamos un lápiz, una hoja que puede ser nuestro medio de comunicación con ellos, básicamente para hacerles entender que tienen que estar en reposo el mayor tiempo posible”. (Begonia)

“Dentro de las estrategias que se ha optado en pacientes con COVID -19, es comunicarnos mediante gestos a fin de no generar que desaturen, así mismo, el entregarles un lapicero y una hoja para que se puedan comunicar. También mediante movimientos de mano o cabeza para aceptación o negación” (Lantanas)

En la mayoría de los casos, los profesionales de enfermería para evitar que el paciente con COVID-19 desature y mantener la comunicación opta por entender los gestos de la persona, también brindar un bolígrafo y un papel para aquellos que se encuentran en la condición de hacerlo, posterior a ello brindar el cuidado requerido por el usuario de salud.

Ante ello Marra⁸, alude que entre las estrategias que utilizan los profesionales de la salud para enmendar las brechas de comunicación, se establece el uso de la comunicación no verbal, mediante el contacto visual, los movimientos de la cabeza, los gestos y las posturas. Así también, mejorar la entonación de la voz.

Nuestros resultados indican que los profesionales de enfermería ante la dificultad de comunicarse con el paciente con COVID-19, por el uso de los EPP, implementaron estrategias como el hablar más fuerte, utilizar los gestos, el facilitar un papel y lápiz al paciente, fotografías, con el fin de que ambas partes se puedan comunicar. Las investigaciones revisadas por Marra⁸, Hampton T¹², refuerzan nuestros hallazgos, ya que indican lo mismo, pues, los enfermeros (as) se vieron en la necesidad de poner en práctica estrategias para mejorar la comunicación.

3.2.Estrategias de comunicación con la familia del paciente con COVID-19

Para la familia, es importante gestionar la comunicación con el paciente, porque se ha convertido en el pilar básico en el cuidado del paciente, y debe ser considerada en sí misma como un elemento terapéutico⁵⁹. El cuidado implica interacción comunicativa entre el profesional de enfermería, el paciente y la familia, es por ello, que el enfermero debe establecer conexiones entre los diferentes participantes y buscar la integración de esfuerzos. Se incorpora a la familia como alguien importante en la relación enfermera-paciente, ya que este influirá como fuente de apoyo para el paciente⁶⁰. Ante esto, los profesionales de enfermería refieren:

“En algunas oportunidades he usado video llamadas para que ellos puedan tener contacto con el exterior, como es su familia”. (Rosas)

“En la medida de que el turno este aparentemente tranquilo procuramos llamar al familiar, hacemos una video llamada, un momento corto porque ellos tienen que estar en descanso” (Begonia)

“Hacemos video llamada con sus familiares porque son pacientes que están aislados, no tienen comunicación con los que se encuentran fuera del hospital. (Jazmin)

“Como yo ingreso mi celular al área, busco los números en la historia clínica y realizo una video llamada con sus familiares para que puedan conversar y generar tranquilidad en el paciente, eso los tranquiliza muchísimo, les das la confianza para que te puedan manifestar lo que sienten, lo que necesitan”. (Tulipanes)

Las enfermeras, a fin de no cortar la interacción comunicativa entre el paciente y la familia, como estrategia ha implementado realizar videollamadas. Ya que, ayuda a generar tranquilidad, reducir el estrés y disipar los miedos que puedan surgir. Asimismo, permite acompañar al paciente de forma virtual y que no sienta que la familia lo ha abandonado sino al contrario está a su lado durante el proceso de recuperación.

Durante la hospitalización del paciente con COVID-19, las videollamadas son consideradas una estrategia para el encuentro entre el paciente y la familia, por la misma razón, estas deben realizarse de manera programada y de acuerdo a la carga asistencia del profesional de enfermería. El profesional que acompaña durante la interacción comunicativa se convierte en nexo entre la familia y el paciente, asumiendo un rol secundario durante el encuentro⁶¹.

Para los pacientes aislados en los hospitales, las nuevas tecnologías han podido ayudar a reducir la soledad y facilitar la comunicación con el familiar a través de las redes sociales o videollamadas, ya que muchos pacientes experimentan dificultades debido a su estado clínico, emocional o sensorial. Los dispositivos móviles para video llamadas facilitan la comunicación. A través de este servicio, también se busca suplir a familiares durante la hospitalización del paciente, ya que están privados de las visitas⁵⁰.

Los entrevistados también narran que además de las video llamadas, al paciente se le lee una carta, se le muestra una fotografía a fin de que ellos sientan tranquilidad durante la hospitalización. Lo mencionado se evidencia en los siguientes discursos:

“Además de las videollamadas, también, les hacemos llegar la carta de sus hijos, del esposo, de la hermana o mostrar una foto de la familia”. (Jazmin)

“Al paciente diagnosticado de COVID-19 por medidas de prevención no se les permite tener contacto con su familia para evitar el contagio, por ende, somos mediadores entre sus familias y ellos, entonces nosotros les leemos cartas, eso les ayuda demasiado, para evitar sentimientos de tristeza lo que muchas veces los puede llevar hasta a una depresión. (Lantanas)

Las innovaciones para aliviar la angustia del paciente durante la estancia hospitalaria incluyen videollamadas con familiares y por parte de los profesionales de enfermería escribir sus nombres o colocar fotografías en su equipo de protección personal para ser más humanos al interactuar con los pacientes²⁸.

En nuestro estudio se encontró que durante la hospitalización del paciente con COVID-19, las videollamadas son una estrategia para los encuentros entre el paciente y su familia. Además, esta estrategia permite que el paciente este tranquilo y colabore en su recuperación. Ante esto, los estudios de Ting²⁸, Amthauer⁶¹ tienen similitud con nuestra investigación, pues indican, que los profesionales de enfermería también utilizan las videollamadas para facilitar la comunicación con el paciente, además, sirve para que el paciente no se sienta abandonado y reciba el apoyo familiar. En este sentido, la enfermera se convierte en ese nexo durante la interacción comunicativa, pues es ella quien pone en marcha esta estrategia de encuentro virtual.

4. IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN EL CONTEXTO DE COVID-19

La comunicación es un medio para intercambiar información y emociones entre varias personas. Es un componente básico de las relaciones, incluida la enfermería. Mediante la comunicación se puede enviar señales a través de un código común entre el remitente y receptor.

El propósito de toda comunicación es recibir una respuesta. La comunicación tiene dos objetivos principales Influenciar y recopilar información¹⁹.

La comunicación para el profesional de enfermería es una herramienta que puede utilizarse para interactuar y desarrollar una adecuada relación con los pacientes²²; así mismo, permite realizar una valoración más detallada de la salud del paciente y determinar con mayor exactitud las necesidades que presenta, por ello, podemos decir que la comunicación es la base y eje del cuidado de enfermería. Lo mencionado, se evidencia en los siguientes discursos:

“Por medio de la comunicación tú vas a entender al paciente, te vas a enterar que siente, te va expresar que le duele, por qué esta triste o que le preocupa. Es importante para enterarnos de la situación en el que está el paciente y así poder aplicar todos los cuidados necesarios. La comunicación si o si tiene que ser una de las fuentes principales para poder actuar y cuidar al paciente. (Girasol)

“Mediante la comunicación puedes determinar el estado de salud de tu paciente, como está evolucionando, saber cómo esta anímicamente. A pesar de que la comunicación es más limitada, es de vital importancia porque te permite determinar si el paciente se está complicando o evolucionando”. (Rosas).

“La comunicación para nosotros es un arte...si no nos comunicamos como sabemos que le pasa al paciente. Es nuestra arma para poder interactuar con el paciente, si ellos no se comunican, cómo nosotros podemos diferenciar su molestia o su estado de salud”. (Dalias)

Las enfermeras indican que la comunicación es importante para poder comprender la situación del paciente. Ya que, mediante esta comunicación el paciente te manifiesta como se siente, si le aqueja alguna situación, también se puede valorar el estado de ánimo del paciente a partir de lo que te refiere, así también, como va evolucionando el paciente. Los discursos también indican que la comunicación es la fuente principal, para recolectar información referente al estado de salud del paciente, y como va reaccionando ante los cuidados brindados.

Con relación a lo mencionado, Marler H et al⁴², argumenta que, la comunicación bidireccional es la clave para minimizar la angustia y facilitar la atención centrada en el paciente. En el entorno sanitario, la comunicación eficaz entre la enfermera y los pacientes es clave para brindar un cuidado de calidad. A pesar que el EPP, es indispensable durante el cuidado, su uso dificulta significativamente la comunicación³⁷.

Por otro lado, la comunicación es una herramienta para el profesional de enfermería, ya que permite interactuar con el paciente, que este se involucre en su recuperación, conocer el estado de salud. Como se ve en los siguientes discursos:

“La comunicación es clave para nuestra profesión, es uno de los ejes fundamentales. La comunicación enfermera-paciente es parte de nuestros cuidados y ayuda mucho en la recuperación de nuestros pacientes”. (Tulipanes)

“La comunicación es muy importante durante la estancia hospitalaria, ya que, el paciente se siente solo y por medio de la comunicación podemos ayudar, hacerlo sentir que si no está la familia estamos nosotros para apoyarlo, ayudarlo emocionalmente para que puedan evolucionar de su enfermedad”. (Flor de Jade)

“Es muy indispensable, ya que, si no hay una comunicación directa con los pacientes estarían desorientados, no sabrían por qué le colocan tantos medicamentos, esos cambios de pronación...entonces, le explicamos el motivo del por qué estamos haciendo esos tipos de cuidados. Entonces la comunicación al menos entre paciente y licenciado de enfermería es muy indispensable. (Claveles)

A partir de los discursos expuestos, podemos deducir que, la comunicación es considerada indispensable para la profesión de enfermería no solo para recopilar información sino también para orientar respecto a los cuidados brindados, minimizar el temor y soledad que siente el paciente ante el contexto de pandemia, siendo clave para un buen cuidado, pues, mediante la expresión verbal podemos brindar ese apoyo emocional que requiere la persona al cuidado por ello, podemos decir que la comunicación es la base y eje del cuidado de enfermería.

Una comunicación eficaz entre el profesional de enfermería y el paciente permite fortalecer la relación durante el proceso de cuidado, que la información referente a la enfermedad sea transmitida adecuadamente y así manejar las emociones que surjan¹⁵.

Con relación a lo mencionado, el estudio Marler⁴² y Bandaru³⁷, guardan afinidad con los nuestros resultados; indican que al establecer la comunicación enfermera-paciente, podemos minimizar el temor que siente el paciente ante este contexto de pandemia, así también, se señala que la comunicación en enfermería es clave para un buen cuidado. Ya que, ayuda a comprender y procesar información referente al estado de salud de la persona al cuidado, de igual manera, cabe mencionar que permite su participación o este informado de las decisiones que se tomen durante el proceso de cuidado disipando de este modo las inseguridades o temores que se puedan presentar. Por tanto, podemos decir, que la comunicación es una herramienta para el profesional de enfermería, porque permite interactuar con el paciente y se involucre en su recuperación, así también, conocer su estado de salud.

Limitaciones

Una de las limitaciones del estudio radica en que, solo se estudió un hospital COVID, por lo cual también es necesario incluir datos de otros entornos clínicos para determinar si presentan resultados similares. Así mismo que, por condiciones de emergencia sanitaria, los datos se recopilaron de manera virtual y en el menor tiempo posible, lo que podría haber impedido una

comprensión profunda del fenómeno. Sin embargo, se intentó que las entrevistas fueran lo más profundas y efectivas posibles.

Conclusiones

Ante la pandemia del COVID-19, los profesionales de enfermería reportaron que el uso de los equipos de protección personal es una barrera para la comunicación; esto puede deberse a que estos equipos amortiguan las voces, haciendo más difícil la interacción comunicativa con el paciente hospitalizado por COVID-19. Por otro lado, el rápido deterioro de la salud del paciente hace que la comunicación sea más difícil y limitado.

El paciente hospitalizado por COVID-19 tiene miedo a la enfermedad, también el estar aislado y sin contacto de la familia le ocasiona sentimiento de abandono, por lo tanto, estos pacientes necesitan recibir apoyo psicológico y comunicarse con sus familiares a través de las herramientas de comunicación sincrónicas, ya que juega un papel importante en minimizar las limitaciones de espacio y tiempo entre personas. En cuanto a los profesionales de enfermería, existe el temor de contagio, de ahí que, la comunicación con el paciente es distante, por ello, se debe velar por la seguridad de los profesionales mediante la adopción de medidas preventivas Frente al COVID-19, como el uso de EPPS, preparación psicológica para afrontar de manera efectiva la situación, mejorando así la calidad de atención, sin comprometer la seguridad de la enfermera.

Para mejorar la comunicación con el paciente con COVID-19, las enfermeras(os) levantan el volumen de la voz, usan gestos, facilitan lápiz y hoja para aquellos que están en la capacidad de escribir. Así también realizar video llamadas para no cortar la interacción comunicativa entre el paciente y la familia. Pues ante la dificultad de comunicarse es necesario buscar medidas que ayuden a derribar las barreras que no permite mantener una comunicación eficaz.

Para los profesionales de enfermería la comunicación es una herramienta indispensable para un buen cuidado, dado que, permite recolectar información referente a la salud del paciente valorar el estado de ánimo, dar apoyo emocional para minimizar temores.

Recomendaciones

A las áreas COVID-19 del hospital Regional de Lambayeque, capacitar sobre los tipos y estrategias de comunicación; además, considerar el uso de tecnología de la comunicación en la prestación de cuidados, ya que, no solo facilita el intercambio de información, sino también permite que los pacientes se comuniquen con sus familiares en tiempo real. Por otro lado,

brindar asesoramiento psicológico a usuarios y enfermeras para disipar y manejar las situaciones que generan miedo e inquietud durante la estancia hospitalaria y laboral.

A los profesionales de enfermería, poner en práctica estrategias de comunicación verbal y no verbal (imágenes, fotografías, gestos, etc.) para favorecer el intercambio comunicativo con el paciente con COVID-19 a fin de derribar las barreras que interfieren durante la atención.

A los futuros investigadores, considerar el presente estudio como base para desarrollar y difundir otros trabajos de investigación en torno a la temática para identificar las dificultades durante la comunicación enfermera-paciente.

Referencias

1. Madrigal MC, Forero C, Escobar CL. La comunicación, piedra angular en el cuidado de enfermería. *Investig en Enfermería Imagen y Desarro* [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 21];15(2):49–63. Available from: <https://bit.ly/2Y3csqj>
2. Cortés D, Díaz Cortés MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Española Comun en Salud* [Internet]. 2011 [cited 2020 Sep 21];2(1):55–61. Available from: <https://bit.ly/3ifheZa>
3. Maqueda MÁ, Ibañez LM. The skill of communicating: walking toward the patient. *Rev Esp Comun Salud* [Internet]. 2012 [cited 2020 Sep 21];158–65. Available from: http://www.aecs.es/3_2_7.pdf
4. Mastrapa YE, Gibert Lamadrid M del P. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2021 Apr 17];32(4). Available from: <https://bit.ly/3BXiQOF>
5. Del Carmen Giménez-Espert M, Alguacil M, Escamilla-Fajardo P. La importancia de la comunicación en enfermería The importance of communication in nursing. *RIPS* [Internet]. 2018 [cited 2021 Apr 24];6:24–33. Available from: <https://bit.ly/32KMc3h>
6. Rocha T, Faria SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee. *Enferm Glob* [Internet]. 2013 [cited 2020 Sep 21];12(2):76–90. Available from: <https://bit.ly/3neLjvn>
7. Ghiyasvandian S, Zakerimoghadam M, Peyravi H. Nurse as a facilitator to professional communication: a qualitative study. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2020 Sep 21];7(2):294–303. Available from: <https://bit.ly/3D0ZPLC>
8. Marra A, Buonanno P, Vargas M, Iacovazzo C, Ely EW, Servillo G. How COVID-19 pandemic changed our communication with families: Losing nonverbal cues. *Crit Care*

- [Internet]. 2020 Jun 5 [cited 2021 Apr 17];24(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13054-020-03035-w>
9. McCarthy B, O'Donovan M, Trace A. A new therapeutic communication model "TAGEET" to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020 [cited 2021 Apr 17]; Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15609>
 10. Fernandez PR, Lord H, Halcomb PE, Moxham PL, Middleton DR, Alananzeh DI, et al. Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2020 May [cited 2020 Sep 21];103637. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103637>
 11. Ballesteros M., Hernández-Tejedor A, Estella A, Jiménez JJ, González FJ, Sandiumenge A. Recomendaciones de «hacer» y «no hacer» en el tratamiento de los pacientes críticos ante la pandemia por coronavirus causante de COVID-19 de los Grupos de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias(SEMICYUC). *Med Intensiva* [Internet]. 2020 Aug [cited 2020 Oct 29];44(6):371–88. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.04.001>
 12. Hampton T, Crunkhorn R, Lowe N, Bhat J, Hogg E, Afifi W, et al. The negative impact of wearing personal protective equipment on communication during coronavirus disease 2019. *J Laryngol Otol* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 10]; Available from: <https://doi.org/10.1017/S0022215120001437>
 13. Finset A, Bosworth H, Butow P, Gulbrandsen P, Hulsman RL, Pieterse AH, et al. Effective health communication – a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient Educ Couns* [Internet]. 2020 May 1 [cited 2020 Sep 21];103(5):873–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.027>
 14. Vitale E, Giammarinaro MP, Lupo R, Fortunato RS, Archetta V, Caldararo C, et al. The quality of patient-nurse communication perceived before and during the Covid-19 pandemic: An Italian pilot study. *Acta Biomed* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 31];92. Available from: <https://doi.org/10.23750/abm.v92iS2.11300>
 15. Alshammari M, Duff J, Guilhermino M. Barriers to nurse–patient communication in Saudi Arabia: an integrative review. *BMC Nurs* [Internet]. 2019 Dec 3 [cited 2021 Aug 31];18(1):61. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0385-4>
 16. Morales BN, Palencia JJ. Reflexiones del cuidado enfermero en tiempos de COVID-19. *Enfermería Investig* [Internet]. 2020 [cited 2021 Sep 9];5:71–8. Available from:

<https://bit.ly/3uzRL1K>

17. Alba-Leonel A, Fajardo-Ortiz G, Tixtha E, Papaqui-Hernández J. The nurse-patient communication in hospital care, case Mexico. *Artículo Orig Enf Neurol* [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 14];11(3):138–41. Available from: <https://bit.ly/3D3lz9R>
18. Kozier B, Erb GL, Berman AJ, Snyder S. *Fundamentos de Enfermería: Conceptos, procesos y práctica*. 9th ed. Madrid (España): Pearson Educacion SA; 2013.
19. Potter P, Perry A. *Fundamentos de Enfermería*. 8th ed. España: ELSEVIER; 2013.
20. Ramírez P, Müggensburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Univ* [Internet]. 2015 Jul [cited 2020 Oct 7];12(3):134–43. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
21. Álava EM, Moran JA, Gómez AV. Explorando el papel comunicativo de la enfermera en las relaciones enfermera-paciente: Un estudio cualitativo. *Ciencia y Educación* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 7];1. Available from: <https://bit.ly/3lBX8KY>
22. Oviedo AD, Delgado AV, Licona JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 7];24(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0238>
23. Müggensburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Oct [cited 2020 Oct 7];13(4):201–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001>
24. Gasperin R. *Barreras en la comunicación y en las relaciones humanas*. Xalapa, México: Universidad Veracruzana; 2005. 95–135 p.
25. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing* [Internet]. Nueva York: Putman; 1952 [cited 2020 Dec 5]. Available from: <https://bit.ly/39WyT3p>
26. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID- 19) [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 1]. p. 1–3. Available from: <https://bit.ly/3mgGorI>
27. Danielis M, Mattiussi E. The care of patients through the lens of the fundamentals into times of the COVID-19 outbreak [Internet]. Vol. 60, *Intensive and Critical Care Nursing*. Churchill Livingstone; 2020 [cited 2020 Oct 10]. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102883>
28. Ting R, Edmonds P, Higginson IJ, Sleeman KE. Palliative care for patients with severe

- covid-19. *BMJ* [Internet]. 2020 Jul 14 [cited 2020 Oct 13];370. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2710>
29. Fang J, Liu YT, Lee EY, Yadav kabir. Telehealth Solutions for In-hospital Communication with Patients Under Isolation During COVID-19. *West J Emerg Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 13];21(4):795–800. Available from: <https://bit.ly/3zX08oY>
 30. Moolla MS, Broadhurst A, Parker MA, Parker A, Mowlana A. Implementing a video call visit system in a coronavirus disease 2019 unit. *African J Prim Heal Care Fam Med* [Internet]. 2020 Sep 15 [cited 2020 Oct 13];12(1). Available from: <https://bit.ly/3l0dRXO>
 31. Rodríguez G, Gil F, García E. *Metodología de la investigación cualitativa* . Granada (España): Aljibe; 1996.
 32. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6th ed. Bogotá: Mc Graw Hill; 2014.
 33. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. 5th ed. Bogotá : Ediciones de la U; 2018.
 34. Berenguera A, Fernández de Sanmamed M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. *Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa* . 1st ed. Barcelona : Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014.
 35. Sgreccia E. “Manual de Bioética”. *La bioética y sus principios*. 4th ed. Madrid: Talisio; 2007.
 36. Ministerio del trabajo y Promoción de Empleo. *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://bit.ly/2Y9H89J>
 37. Bandaru S, Augustine A, Lepcha A, Sebastian S, Gowri M, Philip A, et al. The effects of N95 mask and face shield on speech perception among healthcare workers in the coronavirus disease 2019 pandemic scenario. *J Laryngol Otol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2021 Jun 14];134(10):895–8. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0022215120002108>
 38. Daisy J, Ekström M, Currow DC, Johnson MJ, Maddocks M, Simonds AK, et al. COVID-19: guidance on palliative care from a European Respiratory Society international task force. *Eur Respir J* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2021 Jun 13];56(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1183/13993003.02583-2020>
 39. Hoernke K, Djellouli N, Andrews L, Lewis-Jackson S, Manby L, Martin S, et al.

- Frontline healthcare workers' experiences with personal protective equipment during the COVID-19 pandemic in the UK: A rapid qualitative appraisal. *BMJ Open* [Internet]. 2021 Jan 20 [cited 2021 Jun 13];11(1). Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046199>
40. Maben J, Bridges J. Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health [Internet]. Vol. 29, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2020 [cited 2021 Aug 31]. p. 2742–50. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.15307>
 41. Chodosh J, Weinstein BE, Blustein J. Face masks can be devastating for people with hearing loss [Internet]. Vol. 370, *The BMJ*. BMJ Publishing Group; 2020 [cited 2021 Aug 31]. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.m2683>
 42. Marler H, Ditton A. “I’m smiling back at you”: Exploring the impact of mask wearing on communication in healthcare. *Int J Lang Commun Disord* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Jun 13];56(1):205–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/1460-6984.12578>
 43. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Internet]. [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://bit.ly/3mi7lLp>
 44. Olabisi Ogunbiyi M, Obiri-Darko E. Medical students' corner: Barriers to communication during the COVID-19 pandemic. *JMIR Med Educ* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2021 Sep 1];6(2). Available from: <https://bit.ly/3D323KH>
 45. MINSA. Guía Técnica: Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19 [Internet]. 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5000.pdf>
 46. Valero N, Vélez M, Portillo M, Duran A. Afrontamiento del COVID-19: estrés, miedo, ansiedad y depresión? 2020 [cited 2021 Jun 13];5. Available from: <https://bit.ly/3irP7pX>
 47. Paredes Pérez PM, Dawaher JE, Chérrez Paredes MF. Impacto del COVID 19 en la Salud Mental de los Pacientes hospitalizados. *Rev la Fac Ciencias Médicas la Univ Cuenca* [Internet]. 2020 Aug 31 [cited 2021 Jun 12];38(2). Available from: <https://bit.ly/2ZHB1di>
 48. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FH. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian J Psychiatry* [Internet]. 2020 Mar 19 [cited 2021 Aug 31]; Available from: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
 49. Gammon J, Hunt J. Source isolation and patient wellbeing in healthcare settings. *Br J Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 9];27(2):88–91. Available from: <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.2.88>
 50. Avellaneda-Martínez S, Jiménez-Mayoral A, Humada-Calderón P, Redondo-Pérez N,

- del Río-García I, Martín-Santos AB, et al. Management of communication between inpatients isolated due to COVID-19 and their families. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Jun 13];36(1):12–8. Available from: <https://bit.ly/3ioEIEE>
51. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuide su Salud Mental Durante la Cuarentena por Coronavirus [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 13]. Available from: <https://bit.ly/3Db73wV>
 52. Galehdar N, Toulabi T, Kamran A, Heydari H. Exploring nurses' perception of taking care of patients with coronavirus disease (COVID-19): A qualitative study. *Nurs Open* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2021 Jun 13];8(1):171–9. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.616>
 53. Diogo PMJ, Lemos e Sousa M, Carvalho M, Rodrigues JR, Silva TA, Ferreira ML. Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 Dec 6 [cited 2021 Jun 13];74(suppl 1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0660>
 54. Yujeong K. Nurses' experiences of care for patients with Middle East respiratory syndrome-coronavirus in South Korea. *Am J Infect Control* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2021 Jun 13];46(7):781–7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7132718/>
 55. Khattak SR, Saeed I, Rehman SU, Fayaz M. Impact of Fear of COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses in Pakistan. *J Loss Trauma* [Internet]. 2021 [cited 2021 Aug 31];26(5):421–35. Available from: <https://doi.org/10.1080/15325024.2020.1814580>
 56. Lord H, Loveday C, Moxham L, Fernandez R. Effective communication is key to intensive care nurses' willingness to provide nursing care amidst the COVID-19 pandemic. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Aug 31];62. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102946>
 57. Begoña Gimeno A, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A, Bodes Pardo RM, et al. Nursing care for hospitalized patients in COVID-19 units. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 Feb 1 [cited 2021 Jun 13];31:S49–54. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
 58. Quiroga RM. Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19. *Rev Yachay* [Internet]. 2021 [cited 2021 Sep 1];1:5–13. Available from: <https://bit.ly/3iudhjk>
 59. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al

- final de la vida. *Enfermería Univ* [Internet]. 2016 Jan [cited 2021 Jun 14];13(1):55–60. Available from: <https://bit.ly/3AZF1nj>
60. Cardozo García Y, Escobar Ciro CL, Cuartas Velásquez AP. Interacción del personal de enfermería con el cuidador familiar en el ámbito hospitalario. *Investig Andin* [Internet]. 2015 [cited 2021 Jun 14];17. Available from: <https://bit.ly/3iskdgR>
61. Amthauer M, Espinoza J, Padilla C, Palma A, Rojas N, Rojas V, et al. Recomendaciones para el Cuidado y Acompañamiento de Familiares de Pacientes con Diagnóstico COVID-19. *Rev Chil Med Intensiva* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 14];35. Available from: <https://bit.ly/3irytqo>

Anexos



ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

GUIA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título de la Investigación: “La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021”

Mi nombre es Patricia Beatriz Pacheco Sanchez, estudiante de Enfermería de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de, describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021. Por lo que se pide su autorización y se agradece su colaboración para la siguiente entrevista, la cual será grabada solo con fines de investigación. Toda la información que brinde será de carácter reservado.

I. DATOS PERSONALES:

Seudónimo: Edad:

Condición laboral: Nombrado () Contratado ()

Tiempo de experiencia profesional:

Tiempo de experiencia laboral en la Institución

Tiempo de trabajo en el área COVID:

Estudios de Postgrado: (especificar).....

Estudios de Especialidad: (especificar).....

II. DATOS ESPECIFICOS:

1. ¿En el contexto de la pandemia, cómo se comunica usted con el paciente hospitalizado o aislado por Covid-19?
2. ¿Qué barreras u obstáculos interfieren en la comunicación con el paciente con COVID-19?
3. ¿Qué estrategias o métodos utiliza para establecer una comunicación eficaz con el paciente hospitalizado con Covid-19?
4. ¿Qué importancia tiene para usted la comunicación enfermera-paciente?
5. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

ANEXO 2: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 046-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de febrero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15678 que adjunta documento de aprobación de fecha 29 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante PACHECO SANCHEZ PATRICIA BEATRIZ, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Rang. J. Castro
 FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaría Académica
Facultad de Medicina



[Firma]
Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Decano (e)
Facultad de Medicina



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
 Investigadores: Patricia Beatriz Pacheco Sanchez
 Título: LA COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON PACIENTES HOSPITALIZADOS POR COVID-19 EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2021

Propósito del Estudio:

Le estamos invitando a participar en este estudio, para describir, analizar y comprender la comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo, 2021 y a partir del estudio, conocer si la interacción comunicativa se ve alterada y como responde el profesional de enfermería en un contexto de pandemia.

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 al tema de investigación, en un tiempo no mayor a 30 minutos, sus respuestas serán grabadas y para proteger su identidad se le asignará seudónimos de flores. La entrevista se realizará mediante la metodología virtual, utilizando la plataforma zoom, google meet, WhatsApp, llamada telefónica, etc, según su elección y accesibilidad.
2. Se le solicitará colocar su correo electrónico _____ para remitir la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la institución donde usted trabaja o estudia y a la universidad.
4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevén beneficios por participar en este estudio.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Patricia Beatriz Pacheco Sánchez al tel.968345130, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

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, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO 4: INFORME DE TURNITIN



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ
Título del ejercicio:	Informe final de tesis (después de mejoras)
Título de la entrega:	TESIS PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ
Nombre del archivo:	TESIS_PATRICIA_BEATRIZ_PACHECO_SANCHEZ.pdf
Tamaño del archivo:	346.31K
Total páginas:	31
Total de palabras:	13,127
Total de caracteres:	71,353
Fecha de entrega:	27-nov.-2021 10:43p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega:	1709925313



TESIS PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ

por PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ

Fecha de entrega: 27-nov-2021 10:43p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1709925313

Nombre del archivo: TESIS_PATRICIA_BEATRIZ_PACHECO_SANCHEZ.pdf (346.31K)

Total de palabras: 13127

Total de caracteres: 71353

TESIS PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	archive.org Fuente de Internet	1%
2	S. Avellaneda-Martínez, A. Jiménez-Mayoral, P. Humada-Calderón, N. Redondo-Pérez et al. "Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19", Journal of Healthcare Quality Research, 2020 Publicación	1%
3	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
4	alejandraidarraga.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
5	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1%
7	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%

8	explore.openaire.eu Fuente de Internet	<1 %
9	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
11	redesvinculares.wixsite.com Fuente de Internet	<1 %
12	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1 %
14	moam.info Fuente de Internet	<1 %
15	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
16	Joyce A. Erize-Herrera, Valeria García-Mireles, Isaías Uh-Sánchez, Francisco Felix-Téllez et al. "Manifestaciones dermatológicas en profesionales de salud asociadas al uso de equipo de protección personal para la atención de los pacientes con infección por COVID- 19 en los hospitales del área metropolitana de la ciudad de México", Piel, 2020	<1 %

Publicación

17	Submitted to UNIBA Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
19	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
20	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.pinterest.com Fuente de Internet	<1 %
22	etiqueta10.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
24	coggle.it Fuente de Internet	<1 %
25	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.institutomora.edu.mx Fuente de Internet	<1 %
27	www.jne.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

28	www.onpe.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
29	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
30	iris.paho.org Fuente de Internet	<1 %
31	ummidtown.org Fuente de Internet	<1 %
32	vidca.uach.cl Fuente de Internet	<1 %
33	www.amg.com.tr Fuente de Internet	<1 %
34	www.bigastro.es Fuente de Internet	<1 %
35	www.elpanamaamerica.com.pa Fuente de Internet	<1 %
36	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
37	anchor.fm Fuente de Internet	<1 %
38	ar.prvademecum.com Fuente de Internet	<1 %
39	ciberindex.com Fuente de Internet	<1 %

40	covid19-evidence.paho.org Fuente de Internet	<1 %
41	docs.google.com Fuente de Internet	<1 %
42	ia801704.us.archive.org Fuente de Internet	<1 %
43	revistas.um.es Fuente de Internet	<1 %
44	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.dosdoce.com Fuente de Internet	<1 %
46	www.ome-aen.org Fuente de Internet	<1 %
47	www.ready.gov Fuente de Internet	<1 %
48	aprenderly.com Fuente de Internet	<1 %
49	elconsejosalvador.com Fuente de Internet	<1 %
50	libros.cecar.edu.co Fuente de Internet	<1 %
51	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

52	revmedicaelectronica.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
53	unamglobal.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
54	www.amedirh.com.mx Fuente de Internet	<1 %
55	www.educaweb.com Fuente de Internet	<1 %
56	www.paterson.k12.nj.us Fuente de Internet	<1 %
57	www.theibfr.com Fuente de Internet	<1 %
58	J.M. Remes-Troche, M.A. Valdovinos-Díaz, R. Viebig, C. Defilippi, L.M. Bustos-Fernández, L. Sole, A.C. Hani-Amador. "Recomendaciones para la reapertura y reinicio de actividades de las Unidades de Neurogastroenterología ante la pandemia por COVID-19. Posicionamiento de la Sociedad Latinoamericana de Neurogastroenterología", Revista de Gastroenterología de México, 2020 Publicación	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía Activo

TESIS PATRICIA BEATRIZ PACHECO SANCHEZ

PÁGINA 1

PÁGINA 2

PÁGINA 3

PÁGINA 4

PÁGINA 5

PÁGINA 6

PÁGINA 7

PÁGINA 8

PÁGINA 9

PÁGINA 10

PÁGINA 11

PÁGINA 12

PÁGINA 13

PÁGINA 14

PÁGINA 15

PÁGINA 16

PÁGINA 17

PÁGINA 18

PÁGINA 19

PÁGINA 20

PÁGINA 21

PÁGINA 22

PÁGINA 23

PÁGINA 24

PÁGINA 25

PÁGINA 26

PÁGINA 27

PÁGINA 28

PÁGINA 29

PÁGINA 30

PÁGINA 31
