Open Acces (Acceso libre)

Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica
Órgano Oficial de la Sociedad Mexicana de Cardiología

INVESTIGACIÓN

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

COMUNICACIÓN EFECTIVA CON PACIENTES QUE REQUIEREN ESTUDIOS DE CARDIODIAGNÓSTICO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN CD.VICTORIA

EFFECTIVE COMMUNICATION WITH PATIENTS THAT REQUIRE CARDIODIAGNOSTIC STUDIES IN A THIRD LEVEL HOSPITAL IN CD.VICTORIA

[1]Salinas Pastrana María del Pilar, [2]Rivera Vázquez Patricia

[1]*Licenciada en Enfermería adscrita a la Consulta de Cardiología. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010"*

[2]*Maestra en Ciencias de la Salud con Especialidad en Administración y Gerencia Hospitalaria. Coordinadora de Investigación en Enfermería. Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010". Docente Investigador Universidad Autónoma de Tamaulipas*

Recibido el 17 de diciembre de 2019 ; aceptado el 2 de marzo de 2020

RESUMEN

Introducción. **Los estudios de cardiodiagnóstico se han constituido como parte fundamental en la valoración de los pacientes, considerando que los trastornos cardiovasculares son la principal causa de mortalidad en el mundo. En México ocupa una de las tres causas de muerte. De tal forma que los procesos de comunicación con los pacientes de una manera eficaz, integrada y coordinada es esencial para mejorar las expectativas de salud.**

Objetivo. **Conocer la percepción sobre el proceso de comunicación enfermera-paciente por parte de los usuarios que requieren de estudios de cardiodiagnóstico en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria.**

Metodología. **Estudio socio médico, observacional y trasversal con 113 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico. A través de aplicación de instrumento tipo encuesta. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando programa SPSS V.23.**

Resultados. **Requirieron estudios de cardiodiagnóstico en su mayoría hombres (54%), de escolaridad primaria y secundaria (39.8%), de origen urbano (46%). Todos mencionaron que la atención que proporcionó el personal fue buena y que fueron escuchados atentamente por el personal de enfermería. Aunque 49.6% mencionaron que durante su atención hubo interrupciones que dificultaron la comunicación, 46.9% de los pacientes refirieron que algunas veces el personal uso palabras que no conocía, 84.1% mencionó que la enfermera se dirigió a él por su nombre y le proporcionó información sobre las medidas para su seguridad en el 79.6%.**

Conclusión. **La percepción sobre el proceso de comunicación enfermera-paciente por parte de los usuarios que requieren de estudios de cardiodiagnóstico en el HRAEV fue adecuada.**

Palabras clave: Comunicación, pacientes, cardiodiagnóstico, enfermería

ABSTRAC

Introduction. **Cardiognostic studies have become a fundamental part in the assessment of patients, considering that cardiovascular disorders are the main cause of mortality in the world. In Mexico, it occupies one of the three causes of death, so that communication processes with patients in an effective, integrated and coordinated manner is essential to improve health expectations.**

Objective. **Know the perception of the nurse-patient communication process by users who require cardiodiagnosis studies at the High Specialty Regional Hospital of Ciudad Victoria.**

Methodology. **Medical, observational and cross-sectional study with 113 patients selected by probalistic sampling. Through the application of a survey type instrument. Data were analyzed using descriptive statistics using the SPSS V.23.**

Result. **Most men 54%, primary school students 39.8%, urban origin 46% required cardiodiagnostic studies. Everyone mentioned that the care provided by the staff was good and that they were listened carefully by the nursing staff. Although 49.6% mentioned that during their attention there were interruptions that made communication difficult. 46.9% patients reported that sometimes staff used words they did not know. 84.1% mentioned that the nurse addressed him by name and provided information on measures for his safety in 79.6% patients.**

Dirección de correspondencia:

Rivera Vázquez Patricia

Hospital Regional de Alta Especialidad de Ciudad Victoria "Bicentenario 2010".

Docente Investigador Universidad Autónoma de Tamaulipas

E-mail: pattyri@live.com.mx

Conclusion. **The perception of the nurse-patient communication process by users who require cardiodiagnosis studies in the HRAEV was good.**
Key words: Communication, patients, cardiodiagnosis, nursing

INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo, se ha reportado que aproximadamente 7.4 millones están relacionadas a cardiopatías coronarias y 6.7 millones a accidentes cerebro vasculares, afectando casi por igual a ambos sexos y se estima un incremento de casi 23.6 millones para el 2030[1]. En México es una de las tres principales causas de muerte con 141 619 (20.1%) casos, en Tamaulipas se ha reportado que las enfermedades cardiovasculares son la primer causa de mortalidad en la población adulta.[2]

En la actualidad los estudios de cardiodiagnóstico se han constituido como parte fundamental en la valoración de los pacientes con factores de riesgo, donde existen indicaciones específicas para su realización por lo que el personal involucrado debe no solo conocer el procedimiento y la preparación del paciente, sino trasmitir a las personas la importancia del cumplimiento de las recomendaciones antes de su realización para una mejor colaboración y obtener los resultados deseados.[3]

De tal forma que los procesos de comunicación con los pacientes de una manera eficaz, integrada y coordinada es esencial para mejorar las expectativas de salud de las personas. Hoy en día hay una creciente necesidad de un impacto positivo de la educación dirigida a mejorar el autocuidado de la salud[4] mediante la integración de canales de comunicación efectivos que faciliten la comprensión de indicaciones específicas sobre los procesos de atención de la salud, en este caso en la realización de estudios de cardiodiagnóstico como un factor de calidad que garantice una mayor seguridad en la atención en las instituciones de salud[5].

Debido a que la comunicación es una herramienta básica en la sociedad que permite establecer relaciones interpersonales e interprofesionales que favorecen la efectividad y eficacia del manejo de los pacientes desde la etapa diagnóstica, es importante resaltar que el ser buen comunicador en enfermería no es algo innato, por lo que el personal debe formarse en este ámbito para desarrollar esta habilidad como una competencia profesional para facilitar los procesos de atención a la salud.[6]

Hildegart E. Peplau en su teoría de relaciones humanas sugiere que la comunicación enfermera-paciente es un proceso significativo y terapéutico en el cual existen experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a la necesidad, frustración, conflictos y ansiedad ante un problema de salud, siendo estos un punto de partida para la orientación del paciente, por lo que su identificación, manejo y resolución de dudas facilitan una retroalimentación eficaz, donde el aprendizaje de cada paciente cuando recibe asistencia de enfermería es sustancialmente diferente según el tipo de persona que sea la enfermera[7].

Las investigaciones realizadas describen que la comunicación que surge de la relación entre el profesional de salud y el paciente tiene una repercusión directa con los objetivos terapéuticos, ello relacionado con una mayor satisfacción y adherencia al tratamiento donde la accesibilidad, el carácter, la forma en que se emiten las recomendaciones a los pacientes y la empatía demostrada, ponen al personal de enfermería en una posición privilegiada para influir de manera positiva en el seguimiento de indicaciones que favorecen la preparación eficaz antes de los estudios de cardiagnóstico.[8] Situación que hace sentir al paciente con alteraciones cardiovasculares como centro de su cuidado y protagonista en la resolución de sus problemas, que es escuchado y tomado en cuenta; donde enfermería crea una relación terapéutica que aumenta su eficacia y satisfacción personal al desarrollar su saber profesional en beneficio del cuidado de la salud.[8-9]

En este sentido la literatura reporta que los pacientes que reciben educación sobre el autocuidado de la salud donde se incluye el comportamiento de autogestión, calidad de vida relacionada con la salud y satisfacción con el tratamiento, presentan un efecto positivo significativo en la dimensión de competencia de autocontrol a corto plazo así como pequeños efectos significativos para la satisfacción del tratamiento y monitorización de los síntomas después de 6 meses y una tendencia en la monitorización de los síntomas y la actividad física después de 12 meses, resultado de una comunicación efectiva entre el paciente y el equipo de salud.[10]

La eficacia de la comunicación es reportada por algunos autores como satisfactoria, de acuerdo con la percepción del paciente sobre la actitud profesional, empatía, respeto e interés por el otro; observada del mismo modo en relación con la comunicación verbal establecida entre el paciente y el equipo de salud, sin embargo en la comunicación no verbal, donde los usuarios la valoran por sobre otros aspectos, se reporta un alto nivel de insatisfacción. El apoyo emocional, es una de las áreas mejor percibidas por las personas la cual es referida como confianza y compañía.[11-12]

La comunicación forma parte importante del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería de acuerdo a la dimensión relación enfermera-paciente, situación expuesta por la mayoría de los profesionales de enfermería en instituciones de salud las cuales son observadas por el paciente al ejecutar acciones de fomento a la salud siendo valoradas en condición regular, donde solamente un pequeño porcentaje de los pacientes perciben una comunicación en condición de alta eficacia durante su atención.[12]

Al respecto, los pacientes refieren que el personal de enfermería se ha alejado un poco de su rol independiente, por estar haciendo otras actividades que no les co-

Open acces (acceso libre)

rresponden y que desvían la atención directa no siendo consciente de las repercusiones que esto pudiera ocasionar al observar un cuidado más técnico que humanizado, en el que no se refleja una comunicación entre la persona cuidada y la enfermera que orienta.[13]

Los problemas crónicos de salud, en este caso relacionados con trastornos cardiovasculares ponen de manifiesto condiciones más precarias que el personal debe valorar de manera holística, implicando en la comunicación aspectos de motivación de manera eficaz que contribuyan al bienestar del paciente por la atención recibida trasmitiendo tranquilidad y seguridad en la relación enfermera-paciente.[14] Por lo que es importante valorar el aspecto cultural, por lo que se sugiere que el personal de enfermería escuche y entienda al paciente mediante un diálogo amigable donde los gestos, posturas y miradas, sean congruentes en el proceso de comunicación eficaz en la práctica de enfermería con el objetivo de lograr intercambios productivos y no ser causa de confusión y desaliento en el paciente.[15]

De tal forma que la presente investigación se realizó debido a la variabilidad en el conocimiento relacionado con los procesos de comunicación en la relación enfermera-paciente en las instituciones públicas del sector salud, como es el Hospital Regional de Alta Especialidad de Cd. Victoria "Bicentenario 2010" (HRAEV) donde son referidos con frecuencia pacientes locales y foráneos para estudios de cardiodiagnóstico, donde una de las funciones de enfermería implica proporcionar información a los pacientes sobre administración de medicamentos de alto riesgo entre otras recomendaciones y cuidados por lo que se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la percepción de los usuarios que requieren estudios de cardiodiagnóstico sobre la comunicación enfermera-paciente en el HRAEV?

OBJETIVO

Conocer la percepción sobre el proceso de comunicación enfermera-paciente por parte de los usuarios que requieren de estudios de cardiodiagnóstico en el HRAEV.

METODOLOGIA

Estudio de tipo socio médico de diseño cuantitativo, observacional y trasversal realizado con n= 113 pacientes que asistieron al área de consulta de cardiología durante el periodo de agosto de 2018 a junio de 2019, ambos sexos, mayores de 18 años, que aceptaron participar en el estudio mediante firma de consentimiento informado; seleccionados a través de muestreo probabilístico aleatorio simple. La variable de interés fue comunicación, definida como la relación existente entre un emisor y un receptor, que se transmiten señales a través de un código común.

La recolección de datos se realizó mediante aplicación de instrumento tipo encuesta denominado "Cédula de comunicación enfermera-paciente" (CONAMED, 2009)[16] Validado por Sánchez y cols., en el año 2009, con un alfa de crombach de 0.80, dicho instrumento está constituido por 20 ítems que valoran 3 dimensiones (empatía, respeto, autenticidad) con valor de 20 puntos evaluados a través de respuesta dicotómica (si/no); la escala de respuesta va de 1 a 12 puntos para comunicación inefectiva(inadecuada) y de 13 a 20 puntos para comunicación efectiva (adecuada). Previa autorización por el Subcomité de Investigación con clave HRAEV-PE-063-19. Los datos fueron capturados utilizando programa SPSS V.23 y analizados mediante estadística descriptiva.

La investigación se apegó a las consideraciones éticas y legales enmarcadas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud[17] vigente en México, la cual en su título segundo, capítulo I, artículo 14, incisos VI indica que la investigación debe ser realizada por profesionales de la salud, VII contar con dictamen favorable por la Comisión de Investigación y ética. Siempre protegiendo la privacidad del sujeto de estudio como lo marca el artículo 16 y 17, considerada como investigación sin riesgo; basado en las disposiciones de la Norma Oficial Mexicana 012 SSA3-2012[18] que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Tabla 1. Caracterización de la población de estudio.

Variables		*fo*	*%*
Sexo	*a) Femenino*	*61*	*53.9*
	b) Masculino	*52*	*46.1*
Escolaridad	*a) Analfabeta*	*16*	*14.1*
	b) Educación básica	*82*	*72.5*
	c) Educación técnica	*9*	*7.9*
	d) Profesional	*6*	*5.5*
Origen	*a) Rural*	*61*	*53.9*
	b) Urbano	*52*	*46.1*

Fuente: IRD n= 113

Open acces (acceso libre)

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 113 pacientes que requirieron estudios de cardiodiagnóstico caracterizados en su mayoría de sexo masculino (53.9%), de escolaridad básica (72.5% con primaria y secundaria) y de origen urbano (46.1%) (tabla 1).

Todos los usuarios que requirieron estudios de cardiodiagnóstico durante el tiempo destinado a la investigación mencionaron que la atención que proporcionó el personal fue buena y que fueron escuchados atentamente por el personal de enfermería.

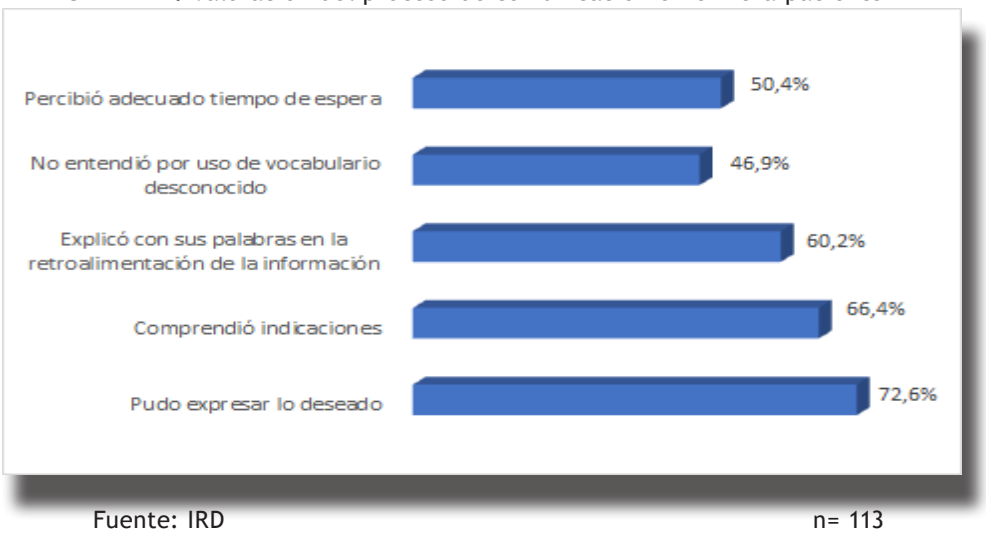
Al interrogar a los pacientes de manera específica, 90% de los pacientes indicaron que el personal los miró a los ojos mientras hablaba con él. A pesar de ello, 49.5% mencionaron que durante su atención hubo interrupciones que dificultaron la comunicación. Noventa y cinco punto seis por ciento refirieron que el personal proporcionó privacidad durante su atención. En este mismo sentido 51.3% mencionaron que el personal realizó otra actividad no relacionada con su atención.

Gráfico 1. Percepción del paciente sobre el proceso de comunicación establecida

Fuente: IRD n= 113

Noventa y nueve punto uno por ciento de los pacientes refirieron que el personal se dirigió a ellos con respeto, 82.3% comentaron que enfermería resolvió todas sus dudas respecto a la preparación para la realización de sus estudios de cardiodiagnóstico, 84.1% mencionaron que la enfermera se dirigió a él por su nombre y proporcionó información sobre las medidas para su seguridad al 79.6% (gráfico 1).

Gráfico 2. Valoración del proceso de comunicación enfermera-paciente



Fuente: IRD n= 113

Al preguntar si durante el proceso de comunicación pudieron expresar todo lo deseado al personal un 72.6% contestaron de manera afirmativa. Comprendieron claramente las indicaciones del personal 66.4% y pudieron explicar con sus palabras las indicaciones que le dio enfermería 60.2%, aunque el 46.9% de los pacientes refirieron que algunas veces el personal uso palabras que no conocía. Respecto al tiempo de espera para recibir la atención, 50.4% lo consideró como adecuado (gráfico 2).

DISCUSIÓN

La función educativa en cualquiera de los niveles de atención a la salud es primordial para el logro de los objetivos de tratamiento en el cuidado de la salud donde la comunicación efectiva es un proceso significativo en el cual el paciente desarrolla respuestas frente a su necesidad de salud que debe ser valorado por el personal de enfermería para ser un punto de partida para la orientación, identificación, manejo y resolución de dudas que faciliten la retroalimentación de la información brindada[7].

En este estudio similar a lo encontrado por diversos autores, hallamos que la mayoría de los paciente refieren una comunicación adecuada al percibir que fueron escuchados de manera atenta y respetuosa[6,9], donde enfermería se dirigió a ellos por su nombre, sin diminutivos y mirándolo a los ojos, siendo coherente en su postura y gesticulaciones mientras hablaba con ellos, proporcionando información relevante para su autocuidado y mejor adherencia a las recomendaciones realizadas previas a su estudio propiciando privacidad durante su atención[11,14,15].

A pesar de ello se observó que casi la mitad de la población de estudio menciona que durante el desarrollo del proceso existieron interrupciones que dificultaron la comunicación como describe Guerrero y cols.[12], refiriendo que el personal realiza otra actividad no relacionada con la atención directa al momento de la relación enfermera-paciente, como es la realización de registros informáticos, atención de llamados telefónicos, entre otras actividades ajenas a la atención, lo que origina que el paciente perciba que no es tomado en cuenta por el personal al comunicarse de manera directa, ya que su comunicación no verbal refleja una situación distinta que el paciente refiere al ser cuestionado.[9,12,13]

Sin embargo, la mayoría de los pacientes refirieron que enfermería resolvió todas sus dudas respecto a la preparación para la realización de sus estudios de cardiodiagnóstico y le proporcionó información sobre las medidas para su seguridad como describen otros investigadores[3,6,14]; donde los pacientes al realizar la retroalimentación de la atención educativa comprendieron claramente las indicaciones otorgadas y pudieron explicar con sus palabras la información brindada.[4,5,7,10]

Importante mencionar que a pesar de la adecuada percepción que posee el paciente sobre la comunicación de enfermería algunos de ellos refieron que el personal uso palabras no conocidas lo que propició repetición de información con lenguaje más coloquial menos científico para darse a entender con el paciente.[5,6]

CONCLUSIÓN

Los usuarios del HRAEV que requieren estudios de cardiodiagnóstico poseen una percepción adecuada de la comunicación enfermera-paciente, ello referido por la escucha activa y resolución de dudas por parte del personal; a pesar de ello existen distractores que influyen en la retroalimentación de la información brindada para una mejor preparación de los pacientes en la realización de sus estudios de manera satisfactoria, especialmente ligadas al uso del vocabulario utilizado por el personal lo que pone de manifiesto la necesidad de establecer estrategias de mejora que se reflejen en la calidad y seguridad del proceso de comunicación con los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Datos y cifras (2016). Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

2. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Características de las defunciones registradas en México durante 2017.(2018). Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf

3. Müggenburg C, Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. Enferm. univ [internet]. 2016 Dic [citado 2020 Feb 14]; 13(4): 201-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400201&lng=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001.

4. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev. Med. Chile [Internet]. 2010 Ago [Citado 2019 Oct 30]; 138(8): 1047-1054. Disponible en: https://Scielo.Conicyt.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0034-98872010000800016&Lng=Es. http://Dx.Doi.Org/10.4067/S0034-98872010000800016.

5. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2016 Ene [citado 2020 Feb 14]; 16(1): 14-19. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es.

6. Chancay-Mendoza AP, Suárez-Fernández JC, López-Fernández R. La comunicación en la relación médico-paciente como parte de la formación de los estudiantes de medicina. Revista Conrado. 2017; 13(59): 261-273. Disponible en http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado

7. Ruíz -Casado M. La comunicación como herramienta básica

de enfermería. Tesis de grado. España: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=658303E0E528BE604A27F7557F37A7CD?sequence=1

8. González-Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rev. Enfermería Comunitaria. 2014; 2(2): 82-92.

9. Paz-Soto M, Masalan P, Barrios S. La educación en salud, un elemento central del cuidado de enfermería. Rev. Med. Clin. Condes. 2018; 29(3): 288-300.

10. Meng K, Musekamp G, Schuler M, Seekatz B, Glatz J, Karger G, et al. The impact of a self-management patient education program for patients with chronic heart failure undergoing inpatient cardiac rehabilitation. Patient Educ Couns. 2016 Jul; 99(7): 1190-1197.

11. Landman-Navarro C, Cruz-Osorio MJ, García-García E, Pérez-Meza P, Sandoval-Barrera P, Serey-Burgos K. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc. Enferm. [Internet]. 2015 Abr [Citado 2019 Oct 30]; 21(1): 91-102. Disponible en: https://Scielo.Conicyt.Cl/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0717-95532015000100009&Lng=Es. http://Dx.Doi.Org/10.4067/S0717-95532015000100009.

12. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz E. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson,servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2016; 9(2): 133-142.

13. Landman C, Salazar C, González D, Romero F, Conejera N, Gacitúa J, et al. La relación enfermera-paciente: "a veces lo único que necesitas... es tomar la mano de la persona..." Rev. Fac. Cienc. Salud UDES. 2016; 3(1): 12-21. http://dx.doi.org/10.20320/rfcsudes.v3i1.101

14. Riveros-Rosas A, Juárez-García F. Treinamento em habilidades de comunicação para enfermeiras e percepção do paciente que recebe seu cuidado. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2016 Dic [citado 2019 Oct 31]; 13(4): 201-207. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400201&lng=es. http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.08.001.

15. Mejía-Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index de Enfermería. 2006; 15(54): 48-52.

16. Sánchez-Saldivar P, Aguirre-Gas H, Córdoba-Ávila MA, Campos-Castolo M, Arboleya-Casanova H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Benito Juárez en México D.F. Rev. CONAMED. 2009; 14(1): 20-29

17. Secretaria de Salud. Ley general de salud en materia de investigación en salud 2014. Disponible en: www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

18. Norma Oficial Mexicana 012 SSA3-2012 que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2013 Disponible en: dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013