	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 8

26.

FECHA viernes, 22 de enero de 2019

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

TENER SIEMPRE EN CUENTA LA ULTIMA VERSION

UNIDAD REGIONAL Seccional Girardot

TIPO DE DOCUMENTO Trabajo De Grado

FACULTAD Ciencias De la Salud

NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO Pregrado

PROGRAMA ACADÉMICO Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
ROMERO LOZANO	ANDREA CATALINA	1.033.773.331
DELGADO CARVAJAL	ANGIE KATHERINE	1.105.689.048
GUEVARA PALOMO	MAITTE	1.070.617.611

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
VARGAS HERNANDEZ	YAMILE

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: AAAr113
VERSIÓN: 3
VIGENCIA: 2017-11-16
PAGINA: 2 de 8

TÍTULO DEL DOCUMENTO

INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE CRONICIDAD VINCULADO AL HOGAR DEL ANCIANO DESAMPARADO SAN ANTONIO EN LA CIUDAD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA IIPA 2018.

SUBTÍTULO

(Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía

ENFERMERO

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO

22/01/2019

NÚMERO DE PÁGINAS

76

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)

ESPAÑOL

- 1. ADULTO MAYOR
- 2:RELACIONES INTERPERSONALES
- 3. PACIENTE CRÓNICO
- 4. COMUNICACIÓN VERBAL
- 5. COMUNICACIÓN NO VERBAL ORAL
- 6. CUIDADO DE ENFERMERÍA

INGLÉS

- MAJOR ADULT
- INTERPERSONAL RELATIONS
- CHRONIC PATIENT
- VERBAL COMMUNICATION
- ORAL NOT VERBAL COMMUNICATION
- NURSING CARE

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

La comunicación es vital para las personas, ya que el hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueve en personas que se conocen o no.

Según NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. En su investigación basada en la experiencia "comunicación con los pacientes". La comunicación es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, teniendo en cuenta unas características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la región. Conociéndolas podemos definir como

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



acercarnos a él, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el dialogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y dar apoyo. Por tal motivo, la comunicación para enfermería es el componente básico, ya que se debe saber escuchar y entender las respuestas humanas generadas por el paciente, con el fin de aportar a la calidad de vida del individuo, familia y comunidad; para la planificación y establecimiento de los cuidados de enfermería. Apuntando al desarrollo de las competencias del SER, EL SABER y el HACER.

Sin embargo, según JOVELL, A. J. En su investigación "El silencio de los pacientes". La relación enfermero paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen de la bata blanca que impiden una comunicación más fluida y abierta.

Por lo tanto, el abordaje de esta investigación se basa en la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor entre los 60 y 90 años, en estado de cronicidad, donde las enfermedades más prevalentes entre la población institucionalizada son HTA y Diabetes. Donde los adultos mayores más que esperar una valoración física, buscan compartir con los estudiantes ya que son quienes acompañan después de ser olvidados en la mayoría de los casos por su familia e incluso la sociedad.

Además, la ejecución del estudio se realiza a través de un acercamiento epidemiológico mundial y nacional para comprender ciclo de vida según la pirámide poblacional en la cual se encuentra Colombia, proceso comunicativo de enfermería, y los casos de abandono del adulto mayor en ancianos.

Por último, el método para la caracterización de la comunicación del binomio es observacional, cuantitativo mixto, que será evaluado en fase valorativa que realiza el estudiante de enfermería con el adulto mayor en estado de cronicidad, y medido a través del instrumento titulado "caracterización de la comunicación" el cual consta de 6 ítems de comunicación verbal y 6 ítems de comunicación no verbal.

Para culminar se planea una herramienta complementaria, que sirva de base para el desarrollo de una buena comunicación entre el binomio, asegurando una recolección de información confiable que permita establecer y ejecutar el cuidado holístico.

Communication is vital for people, since man as a social being is subject to interpersonal relations promotes people who are known or not.

Likewise, communication for nursing is the basic component because it must listen and understand human responses generated by the patient, in order to



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 4 de 8

contribute to the quality of life of the individual, family and community; for planning and establishing nursing care.

Often according to the analysis of scientific literature in nursing, and other social disciplines, this communicative process as important may be delegated to the background due to lack of time due to overwork, mishandling of tics, by process future academic staff inadequate health training in interpersonal relationships; or lack of training of professionals in these areas. This detriment of communication can adversely affect the quality of care and result in poor care for patients who are vulnerable stage life cycle "senility", changing family and social role in addition to the physiological changes.

For this reason the nurse pointed him to the study of communication processes for the development of competition being, knowing and doing. Therefore, the approach of this research is based on the interaction in communication between nursing students and the elderly in a state of chronicity home homeless San Antonio, where the elderly population rather than expect a physical assessment, seek share with the students as they are the ones who accompany after being forgotten in most cases by their family and even society.

Where in the first instance, the execution of the study is carried out through a global and national epidemiological approach to understanding life cycle as the population pyramid in which is Colombia, communicative nursing process, in 4 addition to cases of neglect of the elderly in nursing homes.

The method for characterizing communication binomial is observational, quantitative mixed, which will be assessed in evaluative stage performing the nursing student with the elderly in a state of chronicity, and measured by the instrument characterization of communication which consists 6 items verbal communication and 6 items of nonverbal communication.

Quite possibly according to the results obtained, a complementary communication strategy, as a basis for the development of good communication between the pair, ensuring reliable gathering information to establish and implement holistic care required.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a

81

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	x	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 8

costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos. Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor. De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ **NO** x ___.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).
- b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional



c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo (amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE CRONICIDAD VINCULADO AL HOGAR DEL ANCIANO DESAMPARADO SAN ANTONIO EN LA CIUDAD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA IIPA 2018.	Texto, imagen, graficas.

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Romero lozano Andrea catalina	
Guevara palomo maitte	
Delgado Carvajal angie Katherine	

12,1.50

INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE CRONICIDAD
VINCULADO AL HOGAR DEL ANCIANO DESAMPARADO SAN ANTONIO EN LA
CIUDAD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA IIPA 2018.

INVESTIGADORAS:

ANGIE KATHERINE DELGADO CARVAJAL

Código 330213207

MAITTE GUEVARA PALOMO

Código 330213211

ANDREA CATALINA ROMERO LOZANO

Código 330213228

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
IIPA -2018

INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE CRONICIDAD
VINCULADO AL HOGAR DEL ANCIANO DESAMPARADO SAN ANTONIO EN LA
CIUDAD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA IIPA 2018.

INVESTIGADORAS:

ANGIE KATHERINE DELGADO CARVAJAL

Código 330213207

MAITTE GUEVARA PALOMO

Código 330213211

ANDREA CATALINA ROMERO LOZANO

Código 330213228

**Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
enfermera.**

ASESORA

YAMILE VARGAS HERNÁNDEZ

Magister en bioética

ASESORA METODOLOGICA

JUANA MARCELA ANDRADE LÓPEZ

Bióloga

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
GIRARDOT
IIPA -2018**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION
2. ABSTRACT
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN
4. TEMA DE LA INVESTIGACIÓN
5. PROBLEMA
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
7. FORMULACION DEL PROBLEMA
8. OBJETIVOS
9. OBJETIVOS GENERAL
10. OBJETIVOS ESPECIFICOS
11. JUSTIFICACIÓN
12. MARCOS DE REFERENCIA
13. MARCO TEORICO
14. TEORIA DE RELACIONES INTERPERSONALES HILDEGART PEPLAU.
15. MARCO CONCEPTUAL
16. MARCO ÉTICO LEY 266 DE 1996 (ENERO 5), LEY 911 DE 2004 (OCTUBRE 5)
17. MARCO INTITUCIONAL
18. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
19. DISEÑO METODOLOGICO
20. ENFOQUE
21. TIPO
22. UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN
23. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
24. PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
25. PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.
26. ANALISIS DE RESULTADOS
27. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA
28. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA COMUNICACIÓN VERBAL
29. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL
30. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA COMUNICACIÓN GENERAL
31. CONCLUSIONES
32. RECOMENDACIONES
33. BIBLIOGRAFÍA
34. ANEXOS

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

TABLA 2. INTERPRETACION DEL INSTRUMENTO INTERACCION EN LA COMUNICACIÓN.

TABLA 3. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

TABLA 4. MINIMENTAL

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de caja y bigotes que muestra la tendencia del puntaje obtenido por estudiantes de Enfermería y adultos mayores en la dimensión de comunicación verbal.

Figura 2. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra analizada según el tono que utilizan en la comunicación verbal

Figura 3. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores en la muestra según su disposición en la comunicación verbal

Figura 4. Diagrama de caja y bigotes que muestra la tendencia del puntaje obtenido por estudiantes de Enfermería y adultos mayores en la dimensión de comunicación no verbal

Figura 5. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la expresión facial observada durante la comunicación no verbal.

Figura 6. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la postura general del cuerpo observada durante la comunicación no verbal.

Figura 7. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la parte del cuerpo con la que realizan movimientos continuos durante la comunicación no verbal.

Figura 8. Calidad de la comunicación en estudiantes de Enfermería y Adultos mayores.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO AL ADULTO MAYOR Y ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.

ANEXO 2. PRUEBA CUESTIONARIO CORTO PORTATIL DE VALORACION DEL ESTADO MENTAL SPMSQ- PFEIFFER.

ANEXO 3. INSTRUMENTO INTERACCIÓN EN LA COMUNICACION.

ANEXO 4. ESTRATEGIA EDUCATIVA

INTRODUCCION

La comunicación es vital para las personas, ya que el hombre como ser social está sujeto a relaciones interpersonales que se promueve en personas que se conocen o no.¹

Según NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. En su investigación basada en la experiencia “comunicación con los pacientes”. La comunicación es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente, teniendo en cuenta unas características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la región. Conociéndolas podemos definir como acercarnos a él, que términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas como sonreír, interpretar gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el dialogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y dar apoyo.²

Por tal motivo, la comunicación para enfermería es el componente básico, ya que se debe saber escuchar y entender las respuestas humanas generadas por el paciente, con el fin de aportar a la calidad de vida del individuo, familia y comunidad; para la planificación y establecimiento de los cuidados de enfermería. Apuntando al desarrollo de las competencias del SER, EL SABER y el HACER.³

Sin embargo, según JOVELL, A. J. En su investigación “El silencio de los pacientes”. La relación enfermero paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen de la bata blanca que impiden una comunicación más fluida y abierta.⁴

Por lo tanto, el abordaje de esta investigación se basa en la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor entre los 60 y 90 años, en estado de cronicidad, donde las enfermedades más prevalentes entre la población institucionalizada son HTA y Diabetes. Donde los adultos mayores más que esperar una valoración física, buscan compartir con los estudiantes ya que son

¹ ELMERS MASTRAPA, Yenny; LAMADRID, Gibert; DEL PILAR, María. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista cubana de enfermería*, 2016, vol. 32, no 4, p. 126-136.

² NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. Communication with patients. Investigación y educación en enfermería, 2006, vol. 24, no 1, p. 94-98.

³ VAN DER HOFSTADT ROMÁN, Carlos J.; MARCOS, Yolanda Quiles; SEBASTIÁN, María José Quiles. *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Conselleria de Sanitat, 2006.

⁴ JOVELL, A. J. El silencio de los pacientes. *Rev Enferm*, 1999, p. 506-10.

quienes acompañan después de ser olvidados en la mayoría de los casos por su familia e incluso la sociedad.

Además, la ejecución del estudio se realiza a través de un acercamiento epidemiológico mundial y nacional para comprender ciclo de vida según la pirámide poblacional en la cual se encuentra Colombia, proceso comunicativo de enfermería, y los casos de abandono del adulto mayor en ancianatos.

Por último, el método para la caracterización de la comunicación del binomio es observacional, cuantitativo mixto, que será evaluado en fase valorativa que realiza el estudiante de enfermería con el adulto mayor en estado de cronicidad, y medido a través del instrumento titulado “caracterización de la comunicación” el cual consta de 6 ítems de comunicación verbal y 6 ítems de comunicación no verbal.

Para culminar se planea una herramienta complementaria, que sirva de base para el desarrollo de una buena comunicación entre el binomio, asegurando una recolección de información confiable que permita establecer y ejecutar el cuidado holístico.

ABSTRACT

Communication is vital for people, since man as a social being is subject to interpersonal relations promotes people who are known or not.

Likewise, communication for nursing is the basic component because it must listen and understand human responses generated by the patient, in order to contribute to the quality of life of the individual, family and community; for planning and establishing nursing care.

Often according to the analysis of scientific literature in nursing, and other social disciplines, this communicative process as important may be delegated to the background due to lack of time due to overwork, mishandling of tics, by process future academic staff inadequate health training in interpersonal relationships; or lack of training of professionals in these areas. This detriment of communication can adversely affect the quality of care and result in poor care for patients who are vulnerable stage life cycle "senility", changing family and social role in addition to the physiological changes.

For this reason the nurse pointed him to the study of communication processes for the development of competition being, knowing and doing.

Therefore, the approach of this research is based on the interaction in communication between nursing students and the elderly in a state of chronicity home homeless San Antonio, where the elderly population rather than expect a physical assessment, seek share with the students as they are the ones who accompany after being forgotten in most cases by their family and even society.

Where in the first instance, the execution of the study is carried out through a global and national epidemiological approach to understanding life cycle as the population pyramid in which is Colombia, communicative nursing process, in addition to cases of neglect of the elderly in nursing homes.

The method for characterizing communication binomial is observational, quantitative mixed, which will be assessed in evaluative stage performing the nursing student with the elderly in a state of chronicity, and measured by the instrument characterization of communication which consists 6 items verbal communication and 6 items of nonverbal communication.

Quite possibly according to the results obtained, a complementary communication strategy, as a basis for the development of good communication between the pair, ensuring reliable gathering information to establish and implement holistic care required.

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad (60 a 90 años de edad) vinculado al hogar del anciano desamparado San Antonio en la ciudad de Girardot Cundinamarca – IIPA 2018.

TEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Interacción en la comunicación entre el estudiante y adulto mayor en estado de cronicidad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las relaciones interpersonales son la interacción entre dos o más personas; que tiene como requisito fundamental la comunicación.⁵ En enfermería el proceso comunicativo es imprescindible porque permite establecer un vínculo con el paciente para comprender, aceptar, transmitir y recibir información de las necesidades para el desarrollo de los cuidados acorde con su demanda; ya que va a influir en el bienestar y salud mental del paciente⁶.

Considerando lo mencionado anteriormente, la interacción enfermero - paciente se logra con una buena comunicación verbal y no verbal, la cual facilita el intercambio de información, permitiendo desarrollar empatía, respeto y confianza.

Por otra parte sin las relaciones interpersonales la esencia del cuidado de enfermería en el SER y el HACER serían imposibles de desarrollar, ya que no se daría la relación entre el que cuida y el que es cuidado; situación que proporcionaría datos erróneos en la valoración y establecimiento de la recuperación eficaz del paciente.⁷

De acuerdo con Peplau en su modelo teórico de relaciones interpersonales, la relación establecida es recíproca, por lo que las acciones de enfermería no son sólo en, para y hacia el paciente, sino con él, e implica respeto, desarrollo y aprendizaje para ambos (Peplau, 1990). Este modelo teórico humanista se inscribe en el paradigma de la integración, es decir, orienta a la enfermera a reconocer en cada persona su componente biológico, psicológico, cultural, social y espiritual y dirige el cuidado a sus dimensiones, físico, social y mental.⁸

De este modo, al brindarse los cuidados a un adulto mayor, la relación enfermera-paciente se ve inmersa en un clima de preocupación, incertidumbre

⁵ ARREDONDO-GONZÁLEZ, Claudia Patricia; SILES-GONZÁLEZ, José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de enfermería, 2009, vol. 18, no 1, p. 32-36.

⁶ NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. Communication with patients. Investigación y educación en enfermería, 2006, vol. 24, no 1, p. 94-98.

⁷ ORTEGA, YARIELA GONZÁLEZ. cuidado de relación interpersonal que proporcionan las enfermeras según su experiencia práctica en dos hospitales de tercer nivel de atención de la ciudad de panamá. Universidad Nacional de Colombia, 2007.

⁸ ARREDONDO-GONZÁLEZ, Claudia Patricia; SILES-GONZÁLEZ, José. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. Index de enfermería, 2009, vol. 18, no 1, p. 32-36.

y angustia, por alteraciones físicas, psicológicas, proximidad con la muerte y desesperanza por abandono familiar; Sufrimiento que varía en intensidad, duración y profundidad y que cada persona lo vive a su manera.⁹

Por lo tanto al describir la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado san Antonio de la ciudad de Girardot se busca Identificar la interacción en la comunicación del estudiante de enfermería frente al sujeto de estudio y así mismo poder definir la capacidad de la interacción en la comunicación del adulto mayor en estado de cronicidad con el estudiante de enfermería para describir las relaciones interpersonales.

Sin embargo, la relación enfermera(o) paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia factores que impiden una comunicación más fluida y abierta.

Por esto al poder con este proyecto describir la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor, buscamos que el estudiante de enfermería pueda cumplir con las funciones fundamentales de su profesión el cual, el Consejo Internacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional, ha clasificado en cuatro áreas: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.¹⁰ Y de esta manera ayudar al adulto mayor a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias, que se puedan apoyar de forma emocional al adulto mayor, que la información que se proporcione sea comprensible para el desarrollo del cuidado integral con calidad; y en el estudiante de enfermería no se presenten barreras para lograr empatía, confianza y respeto con el adulto mayor en el momento del desarrollo del proceso de atención de enfermería.

⁹ ELMERS MASTRAPA, Yenny; LAMADRID, Gibert; DEL PILAR, María. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista cubana de enfermería, 2016, vol. 32, no 4, p. 126-136.

¹⁰ ZABALEGUI YÁRNOZ, Adelaida. El rol del profesional en enfermería. Aquichan, 2003, vol. 3, no 1, p. 16-20.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo es la interacción en la comunicación entre los estudiantes de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado san Antonio?

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVOS GENERAL

Determinar la interacción en la comunicación entre los estudiantes de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado san Antonio en la ciudad de Girardot Cundinamarca IIPA 2018.

1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar la comunicación del estudiante de enfermería frente al sujeto de estudio.
- Caracterizar la comunicación del adulto mayor en estado de cronicidad del hogar desamparado san Antonio con el estudiante de enfermería.
- Determinar la relación interpersonal en la comunicación entre el estudiante y adulto mayor en estado de cronicidad.
- Planear una herramienta que fortalezca la interacción en la comunicación entre el binomio.
- Diseñar una herramienta basada en la relación interpersonal y la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor en estado de cronicidad en el ancianato desamparado san Antonio en la ciudad de Girardot.

JUSTIFICACIÓN

La humanización en las relaciones interpersonales y el cuidado con el paciente son un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Además de ser la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada al individuo, a través de un vínculo.

La atención en salud es cada vez es más tecnológica que humanizada, donde vemos que va afectando la interacción con el paciente mediante la escases de la comunicación. Pero del hecho de que el enfermero tenga los conocimientos necesarios y pueda dominar la técnica del cuidado a veces no son lo suficiente, si el profesional no tiene la adecuada comunicación para construir un vínculo paciente – enfermero y poder brindar tanto apoyo emocional y cuidado físico, para así obtener un cuidado integral humanizado.

La resolución 13437 de 1991 Por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes, adopta como postulados básicos el propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas, además de garantizar a todo paciente el ejercer sin restricciones los derechos descritos en esta resolución por motivos de raza, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social.¹¹

El cuidado enfermero según Peplau H.¹² “Es un proceso interpersonal terapéutico, entre una persona que tiene necesidad de ayuda y enfermería es capaz de responder a la necesidad de ayuda, la utilización terapéutica de sus conocimientos y de su propia persona llevan a la enfermera a practicar el arte de enfermero”.

Se considera desarrollar este trabajo a través de la comunicación, donde la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias.

La academia inculca una formación humanizada para la práctica clínica, pero esta puede verse comprometida por diversos factores, limitando su ejercicio profesional;

¹¹ SALUD, GERENCIA EN; MANOSALVA, MD EDUARDO DUEÑAS; EPS, HUMAN HEART. POLITICA DE HUMANIZACIÓN.

¹² Hildegard, Elizabeth Peplau, teoría de las relaciones interpersonales (1952)

dejando a un lado la atención de sus necesidades básicas y el cuidado integral que requiere.¹³

En la actualidad existe un rápido crecimiento de la población adulta mayor, realidad que enfrenta toda la población mundial y a la cual Colombia no es ajena; el envejecimiento, es un proceso continuo e irreversible que comienza desde el momento de la concepción y que es transversal a diferentes aspectos pues además de los parámetros cronológicos también le son propios los cambios fisiológicos, cognitivos, psicológicos y afectivos¹⁴ que viene con el proceso natural de envejecimiento.

¹³ NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. Communication with patients. Investigación y educación en enfermería, 2006, vol. 24, no 1, p. 94-98.

¹⁴ LÓPEZ, Katherine Mejía. La importancia de los grupos de adultos mayores para el mejoramiento de las relaciones interpersonales. Poiésis, 2017, vol. 1, no 33, p. 21-25.

MARCOS DE REFERENCIA

MARCO TEORICO

Para la sustentación teórica de la interacción en la comunicación se fundamentó en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegart Peplau, ya que está en la teoría permitió a la enfermera alejarse de las enfermedades que alteran la funcionalidad física de la persona; para centrarla en la relación interpersonal entre enfermero- paciente, donde se tiene en cuenta la personalidad del enfermero para poder desarrollar adecuadamente las cuatro fases que son orientación, identificación, explotación y resolución.

Hildegart Peplau, en su teoría de relaciones interpersonales, destaca la personalidad de la enfermera/o que es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí mismo como para el paciente. Para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.¹⁵

La autora describe cuatro fases que son:

- Fase De Orientación: La persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando la necesidad de cuidado.
- Fase De Identificación: La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ^[P]_[SEP] ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.
- Fase De Explotación: La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas.
- Fase De Resolución: se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.¹⁶

Además la autora para el desarrollo de las cuatro fases, describe seis roles del enfermera/o de los cuales solo se utilizaran cuatro que son:

- Rol de Extraño: El paciente y la enfermera no se conocen, lo primero no debe prejuzgarlo sino aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capacitado si no hay evidencias claras de lo contrario.

¹⁵ FERNÁNDEZ, M. L. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. Modelos y teorías en Enfermería, 2011, vol. 4.

¹⁶ MAYA, ÁNGELA MARÍA SALAZAR; DE ACOSTA, CARMEN MARTÍNEZ. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Avances en enfermería, 2008, vol. 26, no 2, p. 107-115.

- Rol de suministradora de recursos: La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, teniendo en cuenta la situación eligiendo la respuesta más adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo.
- Rol de educadora: Es una combinación de todos los roles y debe partir se de lo que sabe el paciente, y en función de interés y capacidad para usar la información.
- Rol de Líder: El enfermero, ayuda al paciente a asumir las tareas que tienen a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

Esta noción destaca la importancia de los diferentes roles que desempeña la enfermería para lograr el acompañamiento emocional que necesita el paciente para con llevar la enfermedad que padece.¹⁷

Además, este proceso aporta en el objetivo principal de la enfermería que es brindar un cuidado íntegro y de calidad. Es por este motivo que la formación de los estudiantes de enfermería tiene que abarcar la parte mental, física y social para lograr intervenciones adecuadas a las situaciones que presentan los pacientes.

Eso sería la expectativa que se tendría del futuro talento humano que son los estudiantes de enfermería; pero con el pasar del tiempo se está evidenciando que el paciente obtiene más atención en la parte patológica, pero no se tiene en cuenta que las afectaciones del cuerpo no solo causan el deterioro de la persona, sino también el aislamiento que proporcionan la mayoría de familias a los adultos mayores abandonados en los ancianatos, ya que los hacen ver inútiles para la sociedad, una carga la cual nadie quiere tener y aumento de los gastos económicos en el hogar. Por este motivo se utiliza la teoría de las relaciones interpersonales debido a que en ella se tiene en cuenta la comunicación, la cual permite conseguir empatía entre el paciente crónico institucionalizado y el estudiante de enfermería logrando un beneficio mutuo; liberación de la carga emocional, acompañamiento y recolección de información para la valoración integral.

¹⁷ RUZ-MOLINA, Alicia. La importancia de las relaciones interpersonales en enfermería. Un cuidado más humanizado. 2016.

MARCO CONCEPTUAL

Entre enfermero – paciente, a través de la conducta y los sentimientos de ambos, para trabajar hacia una comprensión y necesidades de la enfermera y del paciente en la resolución de problemas Según la asociación colombiana de gerontología y geriatría, “se considera adulto mayor en Colombia aquella persona que se encuentra con sesenta años o más”.¹⁸ En el contexto del proceso de transición demográfica en Colombia, el envejecimiento de la población del país entre 1985 y el año 2013, la población total de 60 años o más paso de 2.143.109 a 4.962.491 con un ritmo de crecimiento del 10.53%.¹⁹

Por consiguiente, con el crecimiento de la población de adultos mayores que se encuentran en el ciclo vital de la jubilación y según la OMS a nivel familiar es la “disolución”; los adultos mayores son apartados del desempeño de tareas que perfectamente podrían realizar, ya que el problema de la vejez no es estrictamente biológico, sino principalmente social y cultural. Es decir la vejez es una construcción social.²⁰

Con lo anterior, la imagen de la vejez según la teoría de la actividad “la jubilación es la etapa del ocio creativo, debido a que el adulto mayor sustituye los roles perdidos por otros nuevos a fin de mantener un autoconcepto positivo.”

Por otra parte, La Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría considera que enfrentar esta inversión en la pirámide poblacional es un desafío social, económico y sanitario que los hacedores de políticas parecen desconocer. Esto empeora al revisar las cifras del Ministerio de Salud, que reportan que ocho de cada diez adultos mayores sufren más de una enfermedad. Males manejables como la hipertensión afectan a seis de cada diez, con el agravante de que menos de la mitad tiene controles regulares. Y, de otro lado, los males osteomusculares comprometen a la mayoría y son un determinante de incapacidad y pérdidas de años de vida saludable. Pero si las enfermedades orgánicas son dramáticas en estas edades, por el lado de las mentales empeora la situación. El 41 por ciento de los adultos

¹⁸ REVISTA DE LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA Vol. 17 No. 1 enero - marzo de 2003

¹⁹ HENRÍQUEZ, Giana; DE VRIES, Esther. El efecto del envejecimiento para la carga de cáncer en Colombia: proyecciones para las primeras cinco localizaciones por departamento y sexo en Colombia, 2020 y 2050. *Revista Colombiana de Cancerología*, 2017, vol. 21, no 2, p. 104-112.

²⁰MIRANDA, Joaquín Giró. Envejecimiento y sociedad: una perspectiva pluridisciplinar. 2004

mayores en el país padecen depresión, que se aumenta si se tiene en cuenta que tres de cada 10 se quejan de estar en completo abandono.²¹

En los ancianatos de la ciudad de Girardot, aparte de tener adultos mayores sanos también se cuentan con enfermos crónicos que según la OMS los definen como personas con una afección de larga duración que pueden ser de origen cardiovascular, respiratorias, diabetes y cáncer.²² En estas instituciones se cuenta con personal de salud como son los enfermeros, auxiliares de enfermería y estudiantes de enfermería.

En el ancianato del hogar desamparado san Antonio los estudiantes de enfermería a través del proceso formativo académico que tienen, aplican los conocimientos teóricos adquiridos para brindar un cuidado integral y de calidad al adulto mayor; esto lo logran secundario a la comunicación verbal y no verbal, para el intercambio de ideas y sentimientos.

En esta investigación se utilizó la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau²³ la cual tiene en cuenta el proceso comunicativo para el establecimiento de la relación.

²¹ Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatria Junta Directiva 2008 - 2010

²² "Temas de salud: Enfermedades crónicas". Organización Mundial de la Salud, consultada el 21 de julio de 2015

²³ Hildegard, Elizabeth Peplau, teoría de las relaciones interpersonales (1952)

MARCO ÉTICO

Teniendo en cuenta la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud que establece las normas académicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, en el Título II Capítulo I Artículo 11 sobre los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se clasifica esta investigación como un estudio sin riesgos

A cada individuo que cumpla con los criterios de inclusión previamente establecidos se le proporcionara los consentimientos informados, uno para el paciente con enfermedad crónica, otro para el estudiante de enfermería de la universidad de Cundinamarca, los cuales deben firmar de forma voluntaria antes de la aplicación de los diferentes instrumentos.

1.1.1. LEY 266 DE 1996 (ENERO 5):

La presente Ley reglamenta el ejercicio de la profesión de enfermería, define la naturaleza y el propósito de la profesión, determina el ámbito del ejercicio profesional, desarrolla los principios que la rigen, determina sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional y las obligaciones y derechos que se derivan de su aplicación

ARTICULO 2: PRINCIPIOS DELA PRÁCTICA PROFESIONAL. Son principios generales de la práctica profesional de enfermería, los principios y valores fundamentales que la Constitución Nacional consagra y aquellos que orientan el sistema de salud y seguridad social para los colombianos. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

- **INTEGRALIDAD.** Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad con una visión unitaria para atender sus dimensiones física, social, mental y espiritual.
- **INDIVIDUALIDAD.** Asegura un cuidado de enfermería que tiene en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Permite comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

DIALOGICIDAD. Fundamenta la interrelación enfermera y paciente, familia, comunidad, elemento esencial del proceso del cuidado de enfermería que asegura una comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas, conducentes al diálogo participativo en el cual la persona, la familia y la comunidad expresan con libertad y confianza sus necesidades y expectativas de cuidado.

CALIDAD. Orienta el cuidado de enfermería para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnico-científicos, sociales, humanos y éticos. La calidad se refleja en la satisfacción de la persona usuaria del servicio de enfermería y de salud, así como en la satisfacción del personal de enfermería que presta dicho servicio.

- **CONTINUIDAD.** Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los periodos de salud y de enfermedad. Se complementa con el principio de oportunidad que asegura que los cuidados de enfermería se den cuando las personas, la familia y las comunidades lo solicitan, o cuando lo necesitan, para mantener la salud, prevenir enfermedades o complicaciones.

LEY 911 DE 2004 (OCTUBRE 5):

"Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia, se es régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

- **ARTÍCULO 3:** El acto de cuidado de enfermería es el ser y ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

- **ARTÍCULO 10:** El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.
- **ARTÍCULO 11:** El profesional de enfermería deberá garantizar cuidados de calidad a quienes reciben sus servicios. Tal garantía no debe entenderse en relación con los resultados de la intervención profesional, dado que el ejercicio de la enfermería implica una obligación de medios, mas no de resultados. La valoración ética del cuidado de enfermería deberá tener en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar que rodearon los hechos y las precauciones que frente al mismo hubiera aplicado un profesional de enfermería prudente y diligente.
- **ARTICULO 12:** En concordancia con los principios de respeto a la dignidad de los seres humanos y a su derecho a la integridad genética, física, espiritual y psíquica, el profesional de enfermería no debe participar directa o indirectamente en tratos crueles, inhumanos, degradantes o discriminatorios

MARCO INSTITUCIONAL

La fundación Hogar del Anciano Desamparado está ubicado en la calle 21 # 2 - 44 Barrio "San Antonio" de la ciudad de Girardot se preocupa por brindar la comodidad y el descanso del adulto mayor durante su estancia, favoreciendo la privacidad y tranquilidad de cada uno de ellos.

La institución ofrece amplias habitaciones las cuales cuentan con una adecuada ventilación.

- Para pensionados: Habitaciones individuales con baño privado, closet, mesa de noche, se les permite tener Televisor, grabadora y ventilador etc. Son 9 en el segundo piso y 3 en el primer piso.
- Para adulto mayor que colaboran con la mitad de la pensión: Habitaciones compartidas para tres personas hay 2 en el segundo piso, cuentan con, mesa de noche, armario, 1 baño y 1 ducha en cada habitación.
- Para adulto mayor de caridad: Existen 2 pabellones en el primer piso para hombres y cada uno costa de 10 camas, mesa de noche y cuentan con 2 baños al interior de cada pabellón, un ropero y en el exterior con 4 duchas, compartidas para los 2 pabellones. En el pabellón de las mujeres, cuenta con 25 camas de cemento, distribuidas de la siguiente manera: hay un pabellón con 16 camas, 3 baños y 3 duchas, y 5 habitaciones, 2 individuales cada una cuenta con cama, mesa de noche, armario y algunos electrodomésticos, las 3 siguientes cuentan con cama, mesa de noche, armario, 2 baños y 2 duchas.

MISIÓN

El “Hogar del Anciano Desamparado de Girardot es una institución sin ánimo de lucro cuyo objetivo es dar protección a los adulto mayor en la edad de sesenta años, carentes de recursos económicos para atender sus necesidades mediante el desarrollo de actividades que les garantice un óptimo nivel de bienestar personal, brindándoles hospedaje, alimentación, servicios de Enfermería, dirección espiritual para mejorar sus condiciones y calidad de vida.

VISION

El Hogar del Anciano Desamparado de Girardot, tiene como visión fomentar la fraternidad, los valores, la ética y la moral, que son pilares fundamentales del ser humano, para así tener mayor convivencia social y espiritual.

El hogar pretende ser una sola familia buscando desarrollar, promover, fomentar, e impulsar todo tipo de programas de acción social, y coordinando personas que sin fines de lucro, otorguen apoyen, impulsen y promuevan la atención de manera prioritaria mediante la instrumentación de programas sociales en materia de salud, seguridad social, encaminados a proteger y mejorar la salud y calidad de vida de los individuos marginados o vulnerables, ya que la vulnerabilidad coloca a quien la padece en situación de desventaja ante la vida social.

MISION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

El servicio de enfermería del centro Hogar del Anciano del Anciano Desamparado de Girardot brinda atención básica con recurso humano dedicado y comprometido con el bienestar del adulto mayor. Nuestra razón de ser es satisfacer las necesidades básicas del adulto mayor institucionalizado al brindar cuidado individualizado con eficiencia, responsabilidad, ética, compromiso institucional y mediante el mejoramiento continuo de los cuidados de enfermería.

VISION DEL SERVICIO DE ENFERMERIA

Ser líderes en el municipio y departamento en la atención de enfermería brindada con excelencia, calidad, eficacia, responsabilidad, lealtad y compromiso al adulto mayor institucionalizado.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR
INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN. Es la capacidad de establecer una comunicación recíproca enfermera - paciente, que favorezca el bienestar del adulto mayor.	COMUNICACIÓN VERBAL: Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, cuando intercambia ideas que adquieren sentido o significado de acuerdo a experiencias previas comunes. ²⁴	Tono Es el sonido emitido de la articulación de las palabras; que maneja el estudiante de enfermería y/o el adulto mayor en estado cronicidad.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Alto 80 - 90 DB ○ Medio 50 – 70 DB ○ Bajo 30 – 40 DB
		Vocalización Es la pronunciación de manera correcta de las vocales que maneja el estudiante de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad.	cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Vocales abiertas (A, E, I) ○ Vocales cerradas (O, U)
		Momentos de Silencio El estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad no emiten ningún sonido.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presente. ○ Ausente.
		Lapsus El estudiante y/o adulto mayor en estado de cronicidad se equivocan en la conversación.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Presente ○ Ausente

²⁴ THOMPSON, Iván. Definición de comunicación. *Promonegocios. net. Recuperado el, 2008, vol. 2.*

		<p align="center">Atención</p> <p>Del estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad.</p>	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasiva ○ Activa
		<p align="center">Disposición</p> <p>Del estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad.</p>	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cooperadora ○ Indiferente ○ Evitativa ○ Agresiva ○ Inexpresiva
	<p align="center">COMUNICACIÓN NO VERBAL ORAL:</p> <p>La comunicación no verbal es concebida como un sistema de señales emocionales, que no pueden separarse de la comunicación verbal, cuyos indicadores son: la forma como la comunicación no verbal contradice el mensaje oral del individuo, y cómo influye en la conducta no asertiva del mismo, destacando de esta la habilidad de</p>	<p align="center">Kinésica</p> <p>Movimientos corporales presentados por el estudiante de enfermería y/o adulto crónico. Se encuentra:</p> <p align="center">Mirada</p> <p align="center">Expresiones faciales</p> <p align="center">Postura general del cuerpo</p>	<p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p> <p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Contacto ocular. ○ Sonrisa. ○ Tristeza. ○ Contracción de los músculos faciales. ○ Adelante ○ Rigidez

	comunicar mediante signos, gestos, posturas y posiciones en lugar de palabras. ²⁵	Movimientos corporales	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Flacidez ○ Atrás ○ Manos (>7,<7) ○ Pies (>7,<7) ○ Cabeza (>7,<7)
		Tactésica Contacto personal entre el estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Empatía ○ Hostilidad. ○ Rechazo
		Proxémica La postura corporal y distancia entre el estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lejos ○ Cerca
		Contacto físico Comunicación a través del tacto entre el estudiante de enfermería y/o adulto mayor en estado de cronicidad.	cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ausente ○ Presente

²⁵ JARAMILLO ISAZA, Argelid. La competencia comunicativa oral en el proceso docente educativo CESDE. 2013.

DISEÑO METODOLOGICO

ENFOQUE: cuantitativo

Ya que utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente, además nos da la confiabilidad en la medición numérica y el conteo frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento en una población.²⁶

TIPO: Descriptivo

Descriptivo porque representan tendencias del comportamiento de las variables del estudio, utilizando el instrumento de la interacción en la comunicación realizado por las estudiantes donde se busca dar a conocer como es la interacción entre el binomio enfermero- adulto mayor en estado de cronicidad.

UNIVERSO, POBLACIÓN, MUESTRA Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN

UNIVERSO

La primera población a investigar constituye un total de **155 adultos en ancianatos en la ciudad de Girardot**; los cuales se encuentran distribuidos en 4 que son:

1. El ancianato geriátrico la primavera con 11 adultos mayores institucionalizados.
2. El ancianato casa de reposo San José con 56 adultos mayores institucionalizados.
3. El hogar del anciano desamparado San Antonio con una población de 63 adultos mayores.
4. Ancianato el hogar ideal con una población de 25 adultos mayores

POBLACIÓN:

Corresponde a 65 adultos mayores del hogar del anciano desamparado San Antonio de la ciudad de Girardot y 35 estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca sede Girardot cursando el 6 semestre IIPA 2017.

²⁶ HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto, et al. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, 2006.

MUESTRA:

Corresponde a 35 adultos mayores del hogar del anciano desamparado San Antonio de la ciudad de Girardot los cuales cumplieron con los criterios de inclusión del proyecto tras aplicar el minimal test el cual es una escala psicosométrica breve para evaluar el estado cognitivo de las personas. y 35 estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca sede Girardot cursando el 6 semestre IIPA 2017

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**ADULTO MAYOR:**

1. Adultos mayores en estado de cronicidad.
2. Capacidad de comunicación.
3. No déficit neurológico.
4. No déficit cognitivo (minimal test con resultado de 20 a 30 puntos obtenidos tras la aplicación del test)

ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA:

1. Estudiante de enfermería de la universidad de Cundinamarca que se encuentre cursando sexto semestre.

MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se creó un instrumento de interacción en la comunicación, basados una obra de JAVIER GARCIA-CAMPAYO Y FERNANDO OROZCO GONZALEZ, titulada "Relación y Comunicación".

El instrumento elaborado por las estudiantes está conformado por dos ítems, el primero será el de comunicación verbal, que evaluara 6 indicadores y cada uno tendrá su respectivo valor a calificar, de igual forma el segundo ítems es el de comunicación no verbal, está conformado por 7 indicadores y su respectivo valor. Donde al finalizar la aplicación del instrumento se analizara y rectificara si el método de comunicación que está empleando el estudiante de enfermería es el adecuado para el sujeto de estudio.

El instrumento realizado por las estudiantes fue revisado con los indicadores de claridad, coherencia y relevancia para el proceso de validez y confiabilidad por las docentes Adriana Hernández y María Victoria Rojas de las cuales se tuvieron en cuentas las recomendaciones dadas para modificaciones.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Durante 3 meses se desarrollara la implementación de los instrumentos de recolección de datos.

2. Se asistirá al hogar el anciano desamparado del san Antonio en la ciudad de Girardot, un día de la semana en el momento en que inicien la práctica de adultez y senectud de los estudiantes que cursan 6 semestre.

3. Se evaluarán a los adultos mayores y estudiantes de enfermería que cumplan con los criterios de inclusión a través del instrumento de interacción en la comunicación que se diligenciará durante la etapa valorativa que realiza el estudiante de enfermería al adulto mayor en estado de cronicidad en un tiempo de 45 minutos.

PLAN DE PROCESAMIENTO, TABULACION Y ANALISIS DE LA INFORMACIÓN.

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo donde la población seleccionada fueron los adultos mayores y estudiantes de enfermería que cumplieran con los criterios de inclusión durante los dos periodos académicos del año 2017. Esta investigación se hizo con el objetivo de diseñar una estrategia basada en la relación interpersonal y la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor en estado de cronicidad en el ancianato desamparado san Antonio en la ciudad de Girardot. La fuente de información fueron 35 adultos mayores del ancianato desamparado de san Antonio en la ciudad de Girardot y 35 estudiantes de enfermería de la universidad de Cundinamarca que cursaban 6 semestre, para la recolección de la información se utilizaron los instrumentos titulados "interacción en la comunicación", además se utilizó consentimientos informados tanto para el adulto mayor como al estudiante de enfermería para poder implementar el instrumento y tener información privada del sujeto de estudio, de igual forma se le aplico un minimental al adulto mayo para medir el estado mental y si es acto para la investigación, los datos obtenidos de la aplicación del instrumento se ingresó a una base de datos construida en el software Microsoft EXCEL versión 2010 y para la presentación de la información se utilizaron medidas de estadística descriptiva.

Se realizó el análisis de las variables utilizando tablas de frecuencias para las dimensiones a tratar como son la comunicación verbal y no verbal. Se elaboraron cruces de variables, de los ítem de cada dimensión para logra evidenciar si hubo una comunicación excelente, regular o mala y así poder llegar al objetivo de determinar la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado san Antonio de la ciudad de Girardot – Cundinamarca, para proponer de esta manera una herramienta educativa que favorezca la relación interpersonal entre en binomio.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

La muestra analizada estuvo conformada por 70 personas, distribuidas equitativamente en los roles de adulto mayor y estudiante de Enfermería. Por medio de la aplicación de un instrumento, se logró caracterizar la comunicación entre adulto mayor y estudiante en las dimensiones verbal y no verbal.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS EN LA COMUNICACIÓN VERBAL

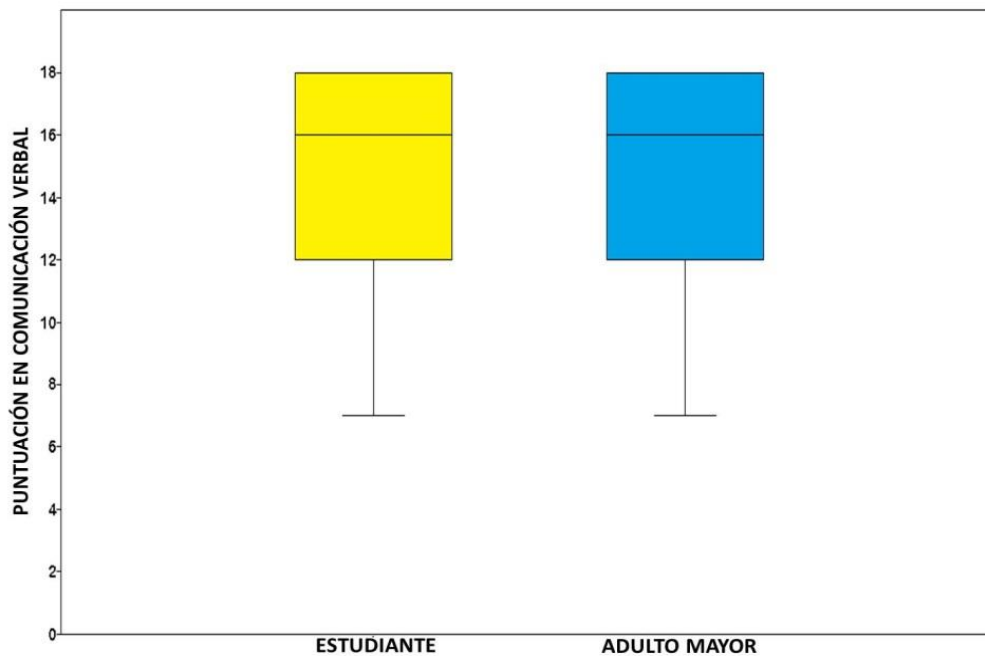


Figura 1.

Diagrama de caja y bigotes que muestra la tendencia del puntaje obtenido por estudiantes de Enfermería y adultos mayores en la dimensión de comunicación verbal.

Esta dimensión fue caracterizada mediante la evaluación de 6 ítems: tono, vocalización, momentos de silencio, lapsus, atención y disposición. El puntaje promedio para la muestra en la comunicación verbal fue de 14,6, que corresponde al 81,3% de satisfacción en los parámetros apropiados de la dimensión. La tendencia del puntaje obtenido es similar entre estudiantes y adultos mayores; los valores mínimo y máximo son 7 y 18 para los dos grupos, la mediana de 16 en ambos (Figura 1). Se observan leves diferencias en el promedio, que es de 14,6 en los estudiantes y 14,7 en adultos mayores, y en la desviación estándar de 3,25 en

estudiantes y 2,98 en los adultos mayores, mostrando mayor heterogeneidad o variabilidad en los puntajes obtenidos por los estudiantes.

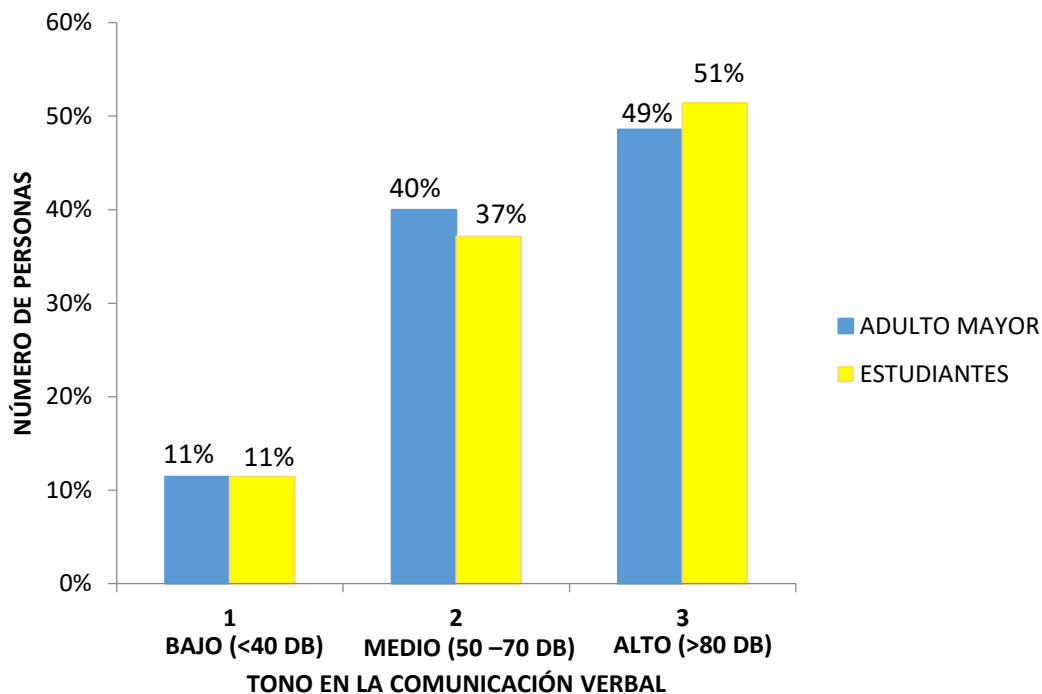


Figura 2. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra analizada según el tono que utilizan en la comunicación verbal

El tono alto (3) que corresponde a valores entre 80 y 90 DB es el que los estudiantes emplean con mayor frecuencia (51%), al igual que en el caso de los adultos mayores (49%) (Figura 2).

Los resultados obtenidos en el adulto mayor se sustentan por medio de que hay diferentes agentes que provocan alteraciones a nivel vocal, como es factores nocivos como el humo del cigarro y alteraciones de tipo orgánicas, la edad es otro de los factores etiológicos que modifican los patrones de tonalidad de la voz, ya que la voz en el adulto mayor va a estar dada por la confluencia de muchos sistemas y aparatos, como el neurológico, el hormonal, el auditivo, el respiratorio, el muscular, el óseo y el psíquico, entre otros que se ven afectados por el proceso natural de envejecimiento. Produciendo así cambios en desmedro de los parámetros perceptuales de la voz, siendo sus consecuencias principales la disminución de la intensidad y el aumento del tono.²⁷

En cuanto al estudiante de enfermería se determina que estos basan su estilo de comunicación en estereotipos y determinan que el proceso natural de

²⁷ CANALES, Giovanni; MALDONADO, Claudio; SEPÚLVEDA, Miguel. Intervención de la Voz en Adultos Mayores Institucionalizados.

envejecimiento es quedarse sordo. Por ejemplo, no todos los adultos mayores tienen problemas de audición. Por eso, no siempre es necesario subir el volumen de la voz cuando se les habla.²⁸

La no vocalización de vocales abiertas (A,E,I) es más frecuente en los adultos mayores (48,57%), esto se debe a que en las personas mayores se presentan dificultades para controlar el aire al respirar, “es común que se cansen al hablar por un largo periodo o que les falte el aire al hablar y esto produzca problemas en la vocalización de las palabras” afirma así la fonoaudióloga Silvana Silva de la universidad de San Sebastián sede Valdivia.²⁹ mientras que la apropiada vocalización de las mismas es más frecuente en los estudiantes (65,71). Por otra parte, las vocales cerradas son vocalizadas apropiadamente por adultos mayores (65,7) y estudiantes (60%).

Los momentos de silencio son más frecuentes en los estudiantes (48,57%) que en los adultos mayores (34,29%).

Los ABCs del Cuidado de los Adultos Mayores refieren que “los adultos mayores necesitan tiempo extra para responder preguntas o expresar sus necesidades y que es muy importante permitirles tomar este tiempo para compartir sus memorias, ideas, y opiniones”.³⁰ Al momento en que el estudiante aborda la tarea de crear un proceso de interacción y comunicación con el adulto mayor se pone solo en el papel de receptor lo cual predispone a que este presente más momentos de silencio en la entrevista.

Los lapsus o equivocaciones durante la conversación son más frecuentes en los estudiantes (48,6%) que en los adultos mayores (40%). la doctora Luz Nelly Rivera Álvarez, en su escrito Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado, en una de sus experiencias de una estudiante narra “Sentía nervios por tener la sensación de no saber nada, de no conocer nada de lo que me iba a encontrar (ni el sitio ni la gente); nervios también por la enfermera que me iba a enseñar (¿será simpática?) y nervios porque ese día iba a empezar a darme cuenta realmente si la enfermería era la profesión que quería ejercer. Pasamos de un día estar detrás de hojas estudiando a estar frente a un paciente aplicando lo que hemos aprendido”.³¹

²⁸ Información para Voluntarios y Visitantes de las Casas. Los ABCs del Cuidado de los Adultos Mayores, Comunicación con los Adultos Mayores. United Way of Tucson and Southern Arizona, and the Arizona Geriatric Education Center.

²⁹ UNIVERSIDAD DE SAN SEBASTIAN, INSTITUTO DE POLITICAS PUBLICAS. Cómo sobrellevar cambios de voz en la tercera edad.

³⁰ Información para Voluntarios y Visitantes de las Casas. Los ABCs del Cuidado de los Adultos Mayores, Comunicación con los Adultos Mayores. United Way of Tucson and Southern Arizona, and the Arizona Geriatric Education Center.

³¹ RIVERA ALVAREZ, Luz Nelly. Saber y experiencia de el/la estudiante de enfermería en sus prácticas de cuidado. 2013.

Cuando el estudiante de enfermería llega a sexto semestre se encuentra con la rotación de crónico donde visita el ancianato y realiza su primer contacto con el adulto mayor institucionalizado, reconociendo lo anterior se podría permitir determinar que el estudiante de enfermería suele presentar momentos de equivocación cuando aborda al adulto mayor ya que es su primer acercamiento con el paciente y pueden presentarse nervios de lo que esta nueva experiencia será.

Respecto a la atención, clasificada como pasiva cuando es atraída sin ningún esfuerzo y activa si es guiada por una percepción, presentó un comportamiento idéntico entre estudiantes y adultos mayores, siendo más frecuente en ambos la atención activa con el 62,7%.

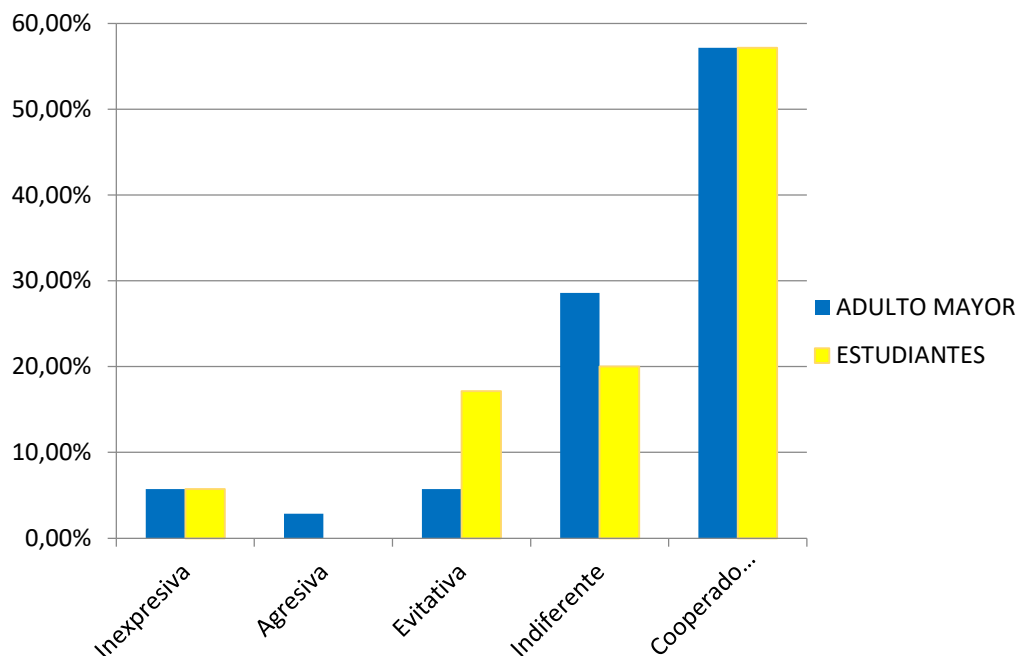


Figura 3. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores en la muestra según su disposición en la comunicación verbal

La disposición para la comunicación durante la conversación fue clasificada en 5 niveles: inexpresiva, agresiva, evitativa, indiferente y cooperadora. El análisis de frecuencias de esta variable muestra que la disposición cooperadora fue la más frecuente en los dos grupos; sin embargo también se observó un actitud indiferente en casi el 30% de los adultos mayores. La disposición evitativa es más frecuente en estudiantes que en adultos mayores. La disposición agresiva solo se observó en un

adulto mayor y, la inexpresiva en el 6% de estudiantes y adultos mayores (Figura 3).

En los hogares de ancianos, los pacientes mediante su participación en las actividades diarias valoran las relaciones interpersonales y declaran que estas les dan un sentido de comunidad y reciprocidad. La mayoría de los pacientes de los hogares de ancianos tienen pocas visitas de familiares por lo que las relaciones interpersonales en gran medida se limitan a la interacción con el personal de la institución o con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas formativas en dicho lugar.³² Se puede deducir una imagen clara del porque los adultos mayores siempre manejan una alta disponibilidad de cooperar con el estudiante de enfermería en las actividades que este ejecuta.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La dimensión no verbal de la comunicación fue caracterizada mediante la evaluación de 9 indicadores que comprenden expresiones faciales, corporales, de contacto físico y personal. A diferencia de la dimensión verbal, en este componente se aprecian diferencias más marcadas entre estudiantes y adultos mayores (Figura 4).

Conviene resaltar que en la comunicación no verbal, las expresiones faciales pueden ayudar a percibir con mayor precisión la relación con el anciano. La interacción enfermera-paciente se convierte en un recurso importante para dar significado a la vida de este grupo de población vulnerable, lo que influirá en su salud mental y en su bienestar.^{33 34}

El puntaje promedio para la muestra fue de 15,81, que corresponde al 72% de satisfacción de los parámetros de comunicación no verbal apropiados; el promedio en el grupo de estudiantes fue de 17,2, mientras el de los adultos mayores de 14,4.

La heterogeneidad en los puntajes es contrastante entre los dos grupos, ya que los adultos mayores presentaron puntajes con mayor dispersión o variabilidad (ver tamaño de las cajas en figura 4), así como la mediana, que fue de 17 en los

³² Macdonald L, Stubbe M, Tester R, et al. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. BMC Nursing. 2013;12(20):2---10.

³³ Haugan G. The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. JAN. 2013;70(1):1---14.

³⁴ Almeida RT, Itsuko SC. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia: ¿existe integralidad? Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(4) (7 pantallas)

estudiantes y de 15 en los adultos mayores (ver líneas dentro de las cajas en figura 4).

El 63% de los estudiantes establecen contacto ocular con el adulto mayor durante la comunicación, mientras esta acción la realiza el 57,14% de los adultos mayores. Con relación a la expresión del rostro, la más frecuente es la sonrisa tanto en estudiantes como en adultos mayores; sin embargo, más del 30% de los estudiantes se comunican con el adulto mayor expresando tristeza en el rostro (Figura 5).

La postura corporal es un indicador de la actitud o disposición de la persona a la comunicación. En la muestra analizada se observó que los estudiantes presentan con mayor frecuencia una postura general del cuerpo hacia adelante, lo cual indica apertura a la comunicación y atención al tema de la misma (49%). La postura corporal más frecuente en los adultos mayores fueron la rigidez y hacia adelante (28,6%), siendo la rigidez un indicador del deseo de terminar la comunicación (Figura 6). La flacidez es una postura frecuente en más del 20% de adultos mayores y también de estudiantes, indicando desinterés por el tema tratado durante la comunicación.

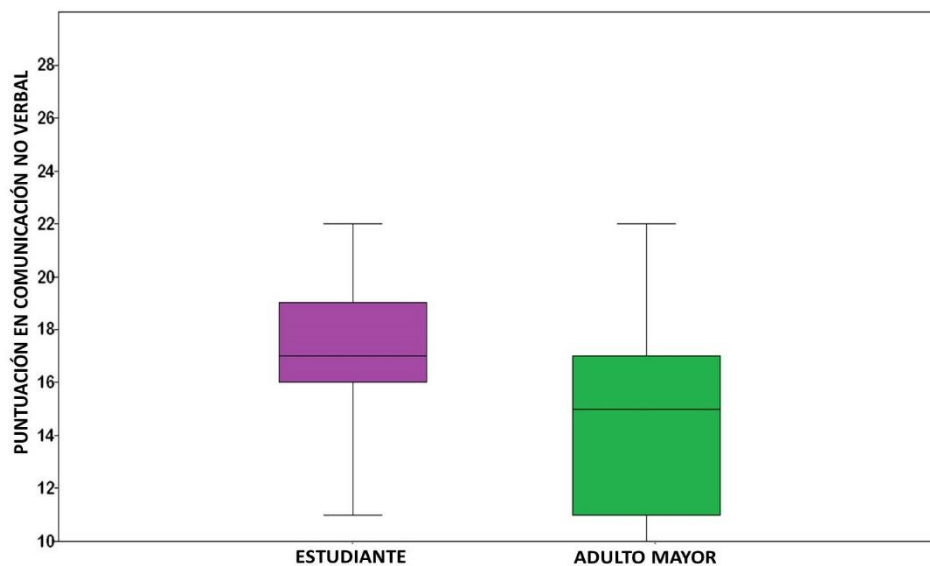


Figura 4. Diagrama de caja y bigotes que muestra la tendencia del puntaje obtenido por estudiantes de Enfermería y adultos mayores en la dimensión de comunicación no verbal



Figura 5. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la expresión facial observada durante la comunicación no verbal.

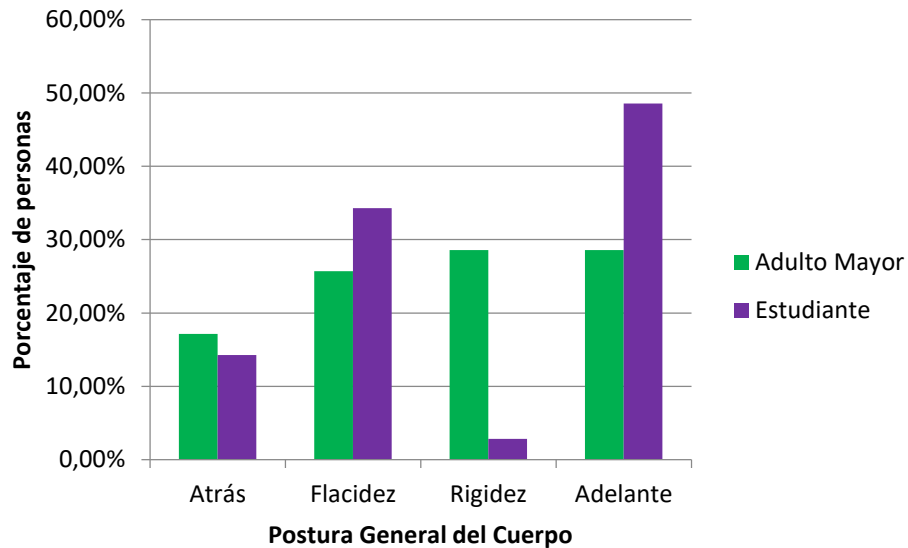


Figura 6. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la postura general del cuerpo observada durante la comunicación no verbal.

Otro aspecto importante para observar durante la comunicación es el movimiento continuo de pies, manos o cabeza en alguno de los interlocutores, ya que si se presenta está indicando ansiedad o desacuerdo con el otro participante. Los resultados en la muestra analizada indican que los estudiantes realizan movimientos continuos con mayor frecuencia que los adultos mayores, y en los dos

grupos, estos movimientos se presentan más frecuentemente en las manos (Figura 7).

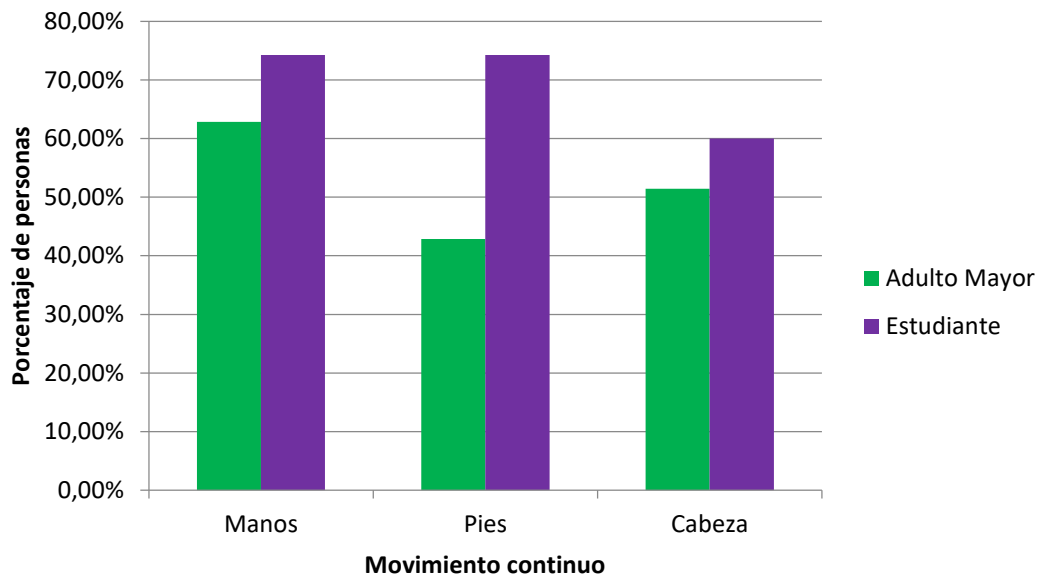


Figura 7. Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra según la parte del cuerpo con la que realizan movimientos continuos durante la comunicación no verbal.

La comunicación no verbal táctica, que se refiere al contacto personal entre los participantes de la comunicación, mostró con mayor frecuencia un contacto evitativo en los estudiantes (63%) y los adultos mayores (45,7%). Por otro lado, la comunicación proxémica que indica la postura corporal y la distancia entre los interlocutores, mostró que la posición de adultos mayores y estudiantes es lejana durante la comunicación (62,3 % y 67 % respectivamente). Lo anterior además se refleja en la baja frecuencia de contacto físico a través del tacto entre el estudiante (34%) y el adulto mayor (23%).

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA COMUNICACIÓN GENERAL

El resultado general de la evaluación de diferentes indicadores de la comunicación en las dimensiones verbal y no verbal, indica que, tanto en estudiantes como en adultos mayores, la comunicación posee una calidad regular, con porcentajes superiores a 80% en ambos grupos (Figura 8).

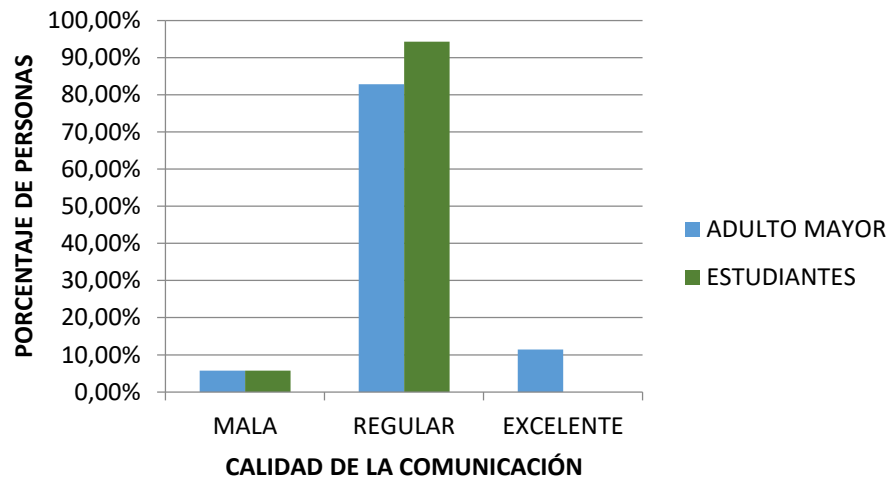


Figura 8. Calidad de la comunicación en estudiantes de Enfermería y Adultos mayores.

CONCLUSIONES

La interacción enfermera-paciente se convierte en un recurso importante, el cuidado, la interacción y la comunicación con el paciente, representan la esencia de la disciplina de la enfermería que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él, esta se tiene que caracterizar por detectar y satisfacer las carencias manifestadas del paciente a través de la integración de los sentimientos compartidos, darles respeto, ser paciente, y tomar el tiempo para aprender de sus necesidades individuales.

Conviene resaltar que a través de la comunicación verbal o no verbal podemos emitir mensajes e interactuar al mundo que nos rodea y las expresiones faciales pueden ayudar a percibir con mayor precisión la relación con el anciano dejándonos reconocer que el tipo de comunicación que se maneje en la interacción que tengan los estudiantes de enfermería con los adultos mayores es lo que dictará la calidad de la misma.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir que El resultado general de la evaluación de diferentes indicadores de la comunicación en las dimensiones verbal y no verbal, indica que, tanto en estudiantes como en adultos mayores, la comunicación posee una calidad regular, las estrategias de interacción utilizadas al momento de comunicarse, los estudiantes de enfermería con los adultos mayores, no son las adecuadas ya que según la muestra analizada refleja que el tono que utilizan al momento de crear un dialogo corresponde a que manejan valores entre 80 y 90 DB es el que los estudiantes emplean con mayor frecuencia (51%), al igual que en el caso de los adultos mayores (49%) tonos altos que se sustentan ya que en el proceso normal de envejecimiento se pueden crear modificaciones a nivel vocal que pueden llegar a modificar los patrones de tono en la voz de los adultos mayores y por otra parte también observamos que el estudiante crea berreras y estereotipos que lo hacen creer que por el hecho de estar tratando con una persona mayor, necesita de subir el tono para ser escuchado; También que la Distribución porcentual de los estudiantes y adultos mayores de la muestra analizada según su disposición muestro que la disposición cooperadora fue la más frecuente en los dos grupos; pudiendo deducir una imagen clara del porque los adultos mayores siempre manejan una alta disponibilidad de cooperar con el estudiante de enfermería en las actividades que este ejecuta ya que mayoría de los pacientes de los hogares de ancianos tienen pocas visitas de familiares por lo que las relaciones interpersonales en gran medida se limitan a la interacción con el personal de la institución o con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas formativas en dicho lugar. Se puede deducir una imagen clara del porque los adultos mayores siempre manejan una alta disponibilidad de cooperar con el estudiante de enfermería en las actividades que este ejecuta.

Para finalizar se evidencia que es necesario que se implementen estrategias para mejorar la interacción al momento de comunicarse esto resulta de vital importancia

ya que esta evidenciado que la falta de comunicación entre los pacientes y las enfermeras impacta de manera considerable la calidad de los servicios de salud (Finke et al. 2008).

RECOMENDACIONES

- Este proyecto fue presentado en el XXLL seminario internacional del cuidado en la universidad nacional de Colombia donde los jurados emiten que el instrumento utilizado debe ser validado por expertos en el tema ya que contienen elementos de vital importancia en el proceso de comunicación en la interacción del estudiante de enfermería con el adulto mayor.
- Dada la importancia del proyecto se hace necesario generar la continuidad de la herramienta educativa como estrategia del fortalecimiento de las tics en los procesos educativos de la universidad del siglo XXI.
- Este proyecto puede fortalecer la enseñanza en el núcleo temático de adultez y senectud que se brinda a las estudiantes de VI semestre.

2. BIBLIOGRAFÍA

1. CAMARGO, Itza Leiliana; CARO, Clara Virginia. Comportamientos de cuidado del anciano y de los profesionales de enfermería: evidencias para la cualificación profesional. Provincia de Coclé, Panamá. Avances en enfermería, 2009, vol. 27, no 1, p. 48-59
2. ESTEFO AGÜERO, Silvana; PARAVIC KLIJN, Tatiana. Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. Ciencia y enfermería, 2010, vol. 16, no 3, p. 33-39
3. GÓNGORA, Vanesa C.; CASULLO, María Martina. Factores protectores de la salud mental: Un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. Interdisciplinaria, 2009, vol. 26, no 2, p. 183-205.
4. JUAN, Luis Cibanal. La relación enfermera-paciente. Universidad de Antioquia, 2009.
5. LANDMAN NAVARRO, Cecilia, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de Enfermería. Ciencia y enfermería, 2015, vol. 21, no 1, p. 91-102.
6. MAYA, Ángela María Salazar; DE ACOSTA, Carmen Martínez. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Avances en enfermería, 2008, vol. 26, no 2, p. 107-115.
7. MÜGGENBURG RODRÍGUEZ VIGIL, María Cristina; RIVEROS-ROSAS, Angélica. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. Enfermería universitaria, 2012, vol. 9, no 1, p. 36-44.
8. PANUNTO, Marcia Raquel; GUIRARDELLO, Edinêis de Brito. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. Revista latino-americana de enfermagem, 2013, vol. 21, no 3, p. 765-772.

9. RODRÍGUEZ, Norkis Casal; MONTEJO, MSc Osvaldo Martín. 99-LA COMUNICACIÓN Y HABILIDADES SOCIALES DEL ENFERMERO EN EL MANEJO DEL PACIENTE.
10. SALDAÑA, Monteza; LIZET, Anny; LÁZARO ALCÁNTARA, Elaine. Análisis de la interacción enfermero-cuidador principal. Servicio de Geriátria. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo-2013. 2015.
11. TORRES, LM Cardona; CAMPOS, ML García. La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. Desarrollo Científ Enferm (Méx), 2010, vol. 18, no 3, p. 120-4.

ANEXOS

ANEXO 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO AL ADULTO MAYOR Y ESTUDIANTE DE ENFERMERÍA.



UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
PROGRAMA DE ENFERMERIA

Grupo de Investigación:

Nombre del estudio:

“INTERACCIÓN EN LA COMUNICACIÓN ENTRE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA Y EL ADULTO MAYOR EN ESTADO DE CRONICIDAD VINCULADO AL HOGAR DEL ANCIANO DESAMPARADO SAN ANTONIO EN LA CIUDAD DE GIRARDOT CUNDINAMARCA IIPA 2018 – IIPA 2018”

Investigadora principal: Maitte Guevara Palomo; Angie Katherine Delgado Carvajal; Andrea Catalina Romero Lozano.

Docente asesor: Yamile Vargas Hernandez.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Día/mes/año: ____/____/____ Adulto Mayor: _____
Estudiante de enfermería: _____

Este documento explica en qué consiste este estudio de investigación. Es importante que usted lea cuidadosamente la información y que luego decida si desea participar, si acepta es de forma voluntaria.

PROPÓSITO:

Es describir la interacción en la comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado san Antonio de la ciudad de Girardot – Cundinamarca, para proponer una estrategia que favorezca la comunicación con este binomio.

DURACIÓN:

La presente investigación tiene una duración de tres meses. El tiempo empleado para la realización de la valoración es de aproximadamente entre 45 minutos. Los resultados del estudio se reportarán a finales del segundo semestre del 2018.

PROCEDIMIENTOS:

Los procedimientos que le conciernen a usted como sujeto en este estudio incluyen:

- Participación activa respondiendo libre y voluntariamente en la valoración física y mental realizada por los estudiantes de sexto semestre de enfermería.
- Registro de la medición de los decibeles del tono de la voz durante la valoración.
- Participación voluntaria en el desarrollo del mini mental.

POSIBLES RIESGOS O INCOMODIDADES:

- Se prevé riesgo mínimo a nivel físico porque se empleará el registro de datos que no representa riesgo alguno para la salud física (Resolución 8430 de 1993. Minsalud). La información por Usted dada será manejada confidencialmente.

BENEFICIOS:

Los beneficios para usted por su participación en el estudio son:

- Reconocimiento y retroalimentación en los ajustes a los planes de estudio de los diferentes programas concernientes a la investigación.
- Contribución para una atención holística.

CONFIDENCIALIDAD:

Se realizará todo esfuerzo para asegurar que los hallazgos de este estudio sean confidenciales. Copias de los documentos de este estudio serán conservados en el archivo del investigador. Los hallazgos de este estudio podrán ser publicados o presentados en reuniones sin revelar su nombre o identidad. Se protegerán sus derechos y privacidad; no obstante, los investigadores asociados con esta investigación tendrán acceso a los documentos e información relacionados con este estudio, (Ley 2266 de 2008. Hábeas Data).

PARTICIPACION VOLUNTARIA:

Su participación en este estudio de investigación es absolutamente voluntaria, por lo tanto, no habrá ningún tipo de remuneración económica o compensación por su participación. Usted puede rehusarse a participar o puede retirarse del estudio en cualquier momento que lo desee después de haber ingresado. La entrevista la realizarán los investigadores asegurando libertad y confianza para expresar inquietudes.

Su firma confirma que ha leído y comprendido este documento. En caso de participar, recibirá una copia firmada de este consentimiento informado. A usted se le ha dado y se le continuará dando la oportunidad de hacer preguntas y discutir con los investigadores su participación.

- Usted ha elegido participar en este proyecto de investigación libre y voluntariamente y en constancia firma el presente documento:

_____ Día/mes/año:
 ____/____/_____
 NOMBRE Y FIRMA DEL SUJETO VOLUNTARIO

_____ Día/mes/año:
 ____/____/_____
 FIRMA DEL INVESTIGADOR

ANEXO 2

PRUEBA CUESTIONARIO CORTO PORTATIL DE VALORACION DEL ESTADO MENTAL SPMSQ- PFEIFFER.

El minimal test es una escala psicosométrica breve para evaluar el estado cognitivo de las personas, la cual ayudara a medir los criterios de inclusión del proyecto de que el adulto mayor no tenga déficit neurológico y que mantenga una capacidad de comunicación óptima.

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE ENFERMERIA MINIMENTAL

PUNTAJE ORIENTACIÓN

/5	Diga en que:	1. Año	(1)
		2. Mes	(1)
		3. Día	(1)
		4. Dia/semana	(1)
		5. Hora	(1)
/5	En que:	1. País	(1)
		2. Ciudad	(1)
		3. Departamento	(1)
		4. Hospital/ lugar	(1)
		5. Piso/ Sector	(1)

MEMORIA

/3	Diga tres nombres: <u>casa, mesa, árbol</u> . Un segundo para cada uno. Luego pida al paciente que los repita. Un punto por cada una. Repítalos hasta que el paciente los registre. Anota el número de ensayos requeridos_____	(3)
----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

ATENCIÓN Y CALCULO

/5	Restar 100 – 7 en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta correcta (93, 86, 79, 72, 65)	(5)
	Decir los meses del año alrevez(Diciembre, Noviembre, Octubre, Septiembre, Agosto). Realizar uno u otro: (numeros o meses). MUNDO alrevez	

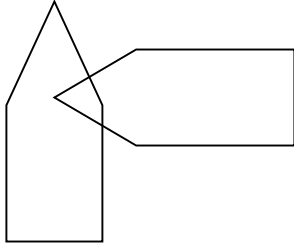
EVOCACIÓN

/3	De las palabras antes presentadas, registre el número de palabras que recuerde.	(3)
----	---------------------------------------------------------------------------------	-----

LENGUAJE

/2	Denominar dos objetos (reloj, lápiz)	(2)
/1	Repetir: <u>En un trigal había cinco perros.</u>	(1)
/3	Comprensión: obedecer una orden en tres etapas: “Tome la <u>hoja con su mano derecha, dóblela y póngala en el suelo</u> ”	(3)
/1	Lea y obedezca las siguientes ordenes: “cierre los ojos”	(1)

/1	Escriba una frase (sujeto – verbo)	(1)
/1	Copie el diseño	(1)



PUNTAJE _____ /30

INTERPRETACIÓN

30 a 27 Pts = Normal

24 a 26 Pts =

Deterioro leve

16 a 23 Pts = Deterioro Severo

ANEXO 3. INSTRUMENTO INTERACCIÓN EN LA COMUNICACION.

INTRUMENTO DE EVALUACIÓN INTERACCION DE LA COMUNICACIÓN³⁵

NOMBRE: _____ **FECHA:** _____

OBJETIVO: Diseñar una estrategia basada en la relación interpersonal y la comunicación entre el estudiante de enfermería y adulto mayor en estado de cronicidad en el ancianato desamparado san Antonio en la ciudad de Girardot.

COMUNICACIÓN VERBAL		
INDICADOR	DESCRIPCION	VALOR
TONO	ALTO (>80 DB)	3
	MEDIO (50-70 DB)	2
	BAJO (<40 DB)	1
VOCALIZACION	VOCALES ABIERTAS (A,E,I)	1 2
	VOCALES CERRADAS (O,U)	1 2
MOMENTOS DE SILENCIO	PRESENTE	1
	AUSENTE	2
LAPSUS	PRESENTE	1
	AUSENTE	2
ATENCION	ACTIVA	2
	PASIVA	1
DISPOSICION	COOPERADORA	5
	INDIFERENTE	4
	EVITATIVA	3
	AGRESIVA	2

³⁵ Instrumento para la interacción en la comunicación, autores: Maitte Guevara Palomo, Angie Katherine Delgado Carvajal, Andrea Catalina Romero Lozano; Abril 10 del 2017.

	INEXPRESIVA	1	
TOTAL			
COMUNICACIÓN NO VERBAL			
MIRADA	CONTACTO OCULAR	1	2
EXPRESIONES FACIALES	SONRISA	3	
	TRISTEZA	2	
	CONTRACCION DE MUSCULOS FACIALES	1	
POSTURA GENERAL DEL CUERPO	ADELANTE	4	
	RIIGIDEZ	3	
	FLACIDEZ	2	
	ATRÁS	1	
MOVIMIENTOS CORPORALES	MANOS	1	2
	PIES	1	2
	CABEZA	1	2
TACTESICA	EMPATIA	3	
	HOSTILIDAD	2	
	RECHAZO	1	
PROXEMICA	LEJOS	1	
	CERCA	2	
CONTACTO FISICO	PRESENTE	2	
	AUSENTE	1	
TOTAL			

TOTAL COMUNICACIÓN VERBAL	TOTAL COMUNICACIÓN NO VERBAL	INTERPRETACION

--	--	--

PUNTAJE DE LA COMUNICACIÓN	INTERPRETACION
40 PUNTOS (100%)	BUENA
39 – 20 PUNTOS (99%- 50%)	REGULAR
19 – 0 PUNTOS (49% - 0%)	MALA

INTERPRETACIÓN																	
<p>Indicador comunicación verbal</p> <p>Tono: Es el sonido emitido de la articulación de las palabras; que maneja el estudiante de enfermería.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor cualitativa</th> <th>Valor cuantitativo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alto 80 - 90 DB</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Medio 50 – 70 DB</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bajo 30 – 40 DB</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Vocalización: es la pronunciación de manera correcta de las vocales que maneja el estudiante de enfermería.</p>	Valor cualitativa	Valor cuantitativo	Alto 80 - 90 DB	3	Medio 50 – 70 DB	2	Bajo 30 – 40 DB	1	<p>Indicador de comunicación no verbal</p> <p>Kinésica: Movimientos corporales presentados por el estudiante de enfermería. se encuentra:</p> <p>Mirada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto ocular (Expresa deseo de comunicarse e interés). ✓ Apertura palpebral: <ul style="list-style-type: none"> ○ Rápido No (Ansiedad). ○ Lento Si (Está rememorando o reflexionando sobre algún tema). <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Valor cualitativa</th> <th>Valor cuantitativo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">Contacto ocular</td> <td>No</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Expresiones faciales :</p>	Valor cualitativa		Valor cuantitativo	Contacto ocular	No	1	Si	2
Valor cualitativa	Valor cuantitativo																
Alto 80 - 90 DB	3																
Medio 50 – 70 DB	2																
Bajo 30 – 40 DB	1																
Valor cualitativa		Valor cuantitativo															
Contacto ocular	No	1															
	Si	2															

Valor cualitativa		Valor cuantitativo
Vocales abiertas (A, E, I)	No	1
	Si	2
Vocales cerradas (O, U)	No	1
	Si	2

Momentos de Silencio: **El estudiante de enfermería no emite ningún sonido.**

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Presente	1
Ausente	2

Lapsus: **El estudiante se equivoca en la conversación.**

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Presente	1
Ausente	2

Atención:

- ✓ Sonrisa (Sentimientos positivos hacia la otra persona).
- ✓ Contracción de los músculos faciales (Preocupación).
- ✓ Tristeza (insatisfacción).

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Sonrisa	3
Contracción de los músculos faciales	2
Tristeza	1

Postura general del cuerpo:

- ✓ Adelante (Apertura a la comunicación y atención al tema).
- ✓ Rigidez (Quiere acabar la comunicación).
- ✓ Flacidez (Indica desinterés por el tema que se trata).
- ✓ Atrás (Expresa desagrado).

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Adelante	4
Rigidez	3
Flacidez	2
Atrás	1

- ✓ **Pasiva (Atención atraída sin esfuerzo).**
- ✓ **Activa (Guiada por una percepción).**

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Pasiva	1
Activa	2

Disposición:

- ✓ **Cooperadora (El habla es atenta y existe continua sincronía entre profesional y paciente).**
- ✓ **Indiferente (Desinterés, con contacto ocular disperso y tiempo de respuesta alargado).**
- ✓ **Evitativa (Durante la conversación mira hacia todas partes, "desconfianza").**
- ✓ **Agresiva (Presentan una mirada directa, mantenida más tiempo del habitual y con cierto tono desafiante).**
- ✓ **Inexpresiva (no presenta ninguna)**

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Cooperadora	5
Indiferente	4

Movimientos corporales:

- ✓ Movimiento continuo de manos, pies o cabeza (indican ansiedad o desacuerdo con el interlocutor).

Valor cualitativa		Valor cuantitativo	
	#veces	>7	<7
Movimiento continuo.	Manos	1	2
	Pies	1	2
	Cabeza	1	2

Tactésica: Contacto personal entre el estudiante de enfermería y/o adulto mayor.

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Empatía	3
Hostilidad	2
Rechazo	1

Proxémica: La postura corporal y distancia entre el estudiante de enfermería.

Valor cualitativa	Valor cuantitativo
Lejos	1
Cerca	2

Evitativa	3		Contacto físico: comunicación a través del tacto entre los dos binomios.						
Agresiva	2								
Inexpresiva	1								
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Valor cualitativa</th> <th>Valor cuantitativo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presente</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Ausente</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	Valor cualitativa	Valor cuantitativo	Presente	2	Ausente	1
Valor cualitativa	Valor cuantitativo								
Presente	2								
Ausente	1								

TABLA 2. INTERPRETACION DEL INSTRUMENTO INTERACCION EN LA COMUNICACIÓN.

ANEXO 4. HERRAMIENTA EDUCATIVA.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería es una correlación y un proceso cuyo objetivo va más allá del atender el curso de una enfermedad, en enfermería, el cuidado, la interacción y la comunicación con el paciente, se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al paciente como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él, esta se tiene que caracterizar por detectar y satisfacer las carencias manifestadas del paciente a través de la integración de los sentimientos compartidos como lo pueden ser sus angustias físicas o psíquicas, sociales o espirituales, lo cual posibilita un intercambio de procesos de vida y desarrollo humano para entender la vida, la salud, la enfermedad y la muerte.³⁶

Según Hildegard Peplau (1998), “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda”.³⁷ Por lo tanto es importante resaltar en el estudiante de enfermería la interacción asertiva en la comunicación con el adulto mayor.

En el cuidado de enfermería que realiza el estudiante de enfermería, adquiere en su proceso aprendizaje conceptos teórico-práctico, el cómo realizar correctamente el proceso de interacción y crear una correcta comunicación, específicamente con el paciente, ya que esta se convierte en uno de los parámetros de mayor importancia en el momento de brindar cuidado esta comunicación con él, paciente le permitirá

³⁶ MÜGGENBURG RODRÍGUEZ VIGIL, María Cristina; RIVEROS-ROSAS, Angélica. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. *Enfermería universitaria*, 2012, vol. 9, no 1, p. 36-44.

³⁷ Fernández Mérida, M.C. (1998). Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enferm Clínica*, 8(1), 24-28.

participar en la identificación y valoración de su problema, a través de condicionantes como, conceptos teóricos, competencias intelectuales e interpersonales con los que cuenta el enfermero.³⁸

³⁸ NARANJO BERMÚDEZ, Isabel Cristina; RICAURTE GARCÍA, Gloria Patricia. Communication with patients. *Investigación y educación en enfermería*, 2006, vol. 24, no 1, p. 94-98.

JUSTIFICACIÓN

La tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. Como seres humanos que interactuamos con nuestro entorno, emitimos continuamente mensajes- verbales o no verbales-, al mundo que nos rodea. Desde Enfermería, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debemos saber comunicarnos. Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social) Tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto.³⁹

Por lo tanto el trabajo de grado titulado “ interacción en la comunicación entre los estudiantes de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad vinculado al hogar del anciano desamparado San Antonio en la ciudad de Girardot Cundinamarca que se llevó acabo en el IIPA 2018”, el cual centra su objetivo en caracterizar la interacción del estudiante de enfermería y el adulto mayor en estado de cronicidad del hogar del anciano desamparado san Antonio de la ciudad de Girardot.

Proporciono como resultado general de la evaluación de diferentes indicadores de la comunicación en las dimensiones verbal y no verbal, que tanto en estudiantes como en adultos mayores, la comunicación posee una calidad regular, con porcentajes superiores a 80% en ambos grupos

Por lo cual se evidencio una necesidad y basándonos en los resultados se diseñó una herramienta educativa con la que se pretende apoyar a los estudiantes de enfermería que tienen su primer acercamiento de cuidado con el adulto mayor

³⁹ MALDONADO, Almudena Dolores Alférez. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería:: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2012, vol. 3, no 2, p. 147-157.

institucionalizado a que en su interacción y comunicación con el paciente, ambos se puedan sentir y desenvolver de una manera más comprensible y respetable.

La implementación de esta herramienta pueda servir de material de referencia para mejorar y facilitar la interacción en la comunicación del estudiante de enfermería con el adulto mayor institucionalizado convirtiéndola así en un material importante para la didáctica y la enseñanza de la enfermería. De acuerdo con la organización mundial de la salud donde dice” la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias para informar e influenciar en la toma de decisiones individuales y comunitarias que mejoran la salud”⁴⁰

Ya que en muchas ocasiones al estar en contacto del adulto mayor con los estudiantes de enfermería puede generar incertidumbre, angustia, apatía como respuestas cognitivas que limitan el cuidado de enfermería y el proceso de interacción en la comunicación.⁴¹

⁴⁰ HEALTHY PEOPLE 2010, VOLUMIEN 1

⁴¹ 4. JUAN, Luis Cibanal. La relación enfermera-paciente. Universidad de Antioquia, 2009.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Elaborar una herramienta educativa de apoyo que contribuya a mejorar la relación de una comunicación verbal y no verbal del estudiante de enfermería con el adulto mayor basados en la teoría Hildegard Peplau.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planear una herramienta que fortalezca la comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor institucionalizado.
- Mejorar la capacidad de comunicación entre el estudiante de enfermería y el adulto mayor.
- Fortalecer por medio de la herramienta educativa la relación de la comunicación verbal y no verbal.
- Elaborar una herramienta educativa para el núcleo de enfermería adultez y senectud.

HERRAMIENTA

Se realizara un video que contendrá 4 módulos que se dejaran como soporte y ayuda a los estudiantes de enfermería del módulo de adultez y senectud estos módulos abordaran diferentes temáticas que serán relevantes para mejorar el proceso de comunicación e interacción del estudiante de enfermería con el adulto mayor institucionalizado.

VIDEO

- **Módulo 1:** Comunicación asertiva con el adulto mayor en este módulo se tendrá en cuenta el entorno que maneja el adulto mayor institucionalizado y los cambios físicos y estructurales propios del proceso de envejecimiento que no permiten desenvolver una correcta comunicación.
- **Módulo 2:** En este módulo se plasmaran los elementos y pasos que se deben tener en cuenta en el manejo de la comunicación asertiva con el adulto mayor.
- **Módulo 3:** En este módulo se manejará la comunicación en el marco de la relación enfermera paciente aplicada a la teoría de Hildegard E. Peplau.
- **Módulo 4:** Este módulo contendrá el rol del estudiante de enfermería desde las relaciones interpersonales.

DESARROLLO DE LA HERRAMIENTA

Módulo 1

Comunicación asertiva con el adulto mayor

SISTEMA DE COMUNICACIÓN ASERTIVA

Comunicar de forma asertiva es expresar los pensamientos, los sentimientos, y la manera de ver su entorno por medio de palabras o gestos de forma tranquila, honesta y apropiada, al mismo tiempo que se desea conocer los sentimientos, pensamiento y la manera de ver el entorno del otro. Esto implica dos tipos de respeto:

El respeto hacia nosotros mismos, que se manifiesta expresando las propias necesidades, gustos, ideas y derechos.

El respeto hacia los demás: es el que reconoce las necesidades, gustos, ideas y derechos del otro.

La fórmula para una comunicación asertiva se obtiene por los siguientes ingredientes:

1) Observar los hechos sin juzgar

- La base de la asertividad es separar tus observaciones de tus evaluaciones.
- Para ello debes describir lo que ha ocurrido sin emitir ningún juicio o interpretación, simplemente explicando de la forma más objetiva que puedas lo que has observado.
- Si no lo haces así y tu interlocutor percibe que estás emitiendo un juicio sobre lo que es bueno o es malo, va a dejar de escucharte desde el primer segundo.

Ejemplo:

Imagínate que llevas veinte minutos haciendo cola para comprar unas entradas para el cine. Te descuidas un momento para mirar el móvil y a la que vuelves a levantar la vista ves que hay una persona delante de ti que antes no estaba.

Si le dices “Es usted un maleducado, ¿se ha colado!” probablemente esa persona se defiende, porque en su realidad interna nadie se considera grosero. Pero si le dices “Disculpe, antes usted no estaba delante de mí” es más probable que reconozca la situación.

Sí, quizás niegue tu observación, pero entenderás por qué lo hace y cómo lidiar con eso más abajo.

- Lo importante es que describiendo lo que has observado sin añadir ninguna evaluación personal aumentarás las probabilidades de que te escuchen, evitando que se pongan a la defensiva de inmediato.
- Transformar tus interpretaciones en simples observaciones te ayudará a responsabilizarte de tus reacciones tomando tus necesidades como el origen de tus sentimientos en lugar de culpabilizar a los demás.

Porque, como dijo en su momento el filósofo Krishnamurti, observar sin juzgar es la forma más elevada de inteligencia humana.

2) Identifica y expresa tus sentimientos

Si el primer paso de la comunicación asertiva es observar sin juzgar, el segundo es expresar tus sentimientos. Esto es muy importante por una razón: porque tus sentimientos son la única realidad que no admite discusión.

Para demostrártelo, primero deberás saber sobre el Camino a la Acción.

Camino a la Acción

El Camino a la Acción es el proceso mental a través del cual:

- ✓ **Información**
- ✓ **Pensamientos**
- ✓ **Sentimiento**
- ✓ **Conducta**

1. Recibes una **información**
2. La mezclas con tus conocimientos y necesidades para transformarla en **pensamientos**
3. Esos pensamientos te causan **sentimientos**
4. **Actúas** en función de esos sentimientos

De esas 3 etapas que preceden los actos (información, pensamientos, sentimientos) ¿cuál dirías que es la única realidad indiscutible?

¿Puede ser la información que recibes?

No. La información que recibes puede ser incompleta o simplemente contener cosas que no puedes percibir. Si vas conduciendo y un coche se sitúa en tu ángulo muerto no lo verás, pero el vehículo seguirá estando ahí.

Vale, la información que observas NO tiene por qué ser la realidad. **¿Y tus pensamientos?**

Imagínate que has quedado para una primera cita después de conocerle por internet. Esperas 10, 20 y hasta 40 minutos hasta que decides llamar. Y tiene el móvil desconectado.

¿Qué pensarías? Probablemente que te ha plantado, especialmente si te ha ocurrido antes.

Pero **¿y si resulta de camino se le ha estropeado el móvil y además se ha equivocado de calle y ha terminado en la otra punta de la ciudad?**

¿Improbable? Bueno, a mí me ha ocurrido.

Así pues, tus pensamientos NO tienen porque ser la realidad.

Lo único que es real e indiscutible son tus sentimientos. Aunque la información que recibas sea incorrecta y lo que pienses esté equivocado, lo que seguro que es cierto es lo que eso te hace sentir.

Si te sientes triste, **¿alguien puede convencerte de que estás alegre?** No, tu tristeza es real.

Las situaciones y los actos de las personas nos provocan emociones, y solo comunicándolas conseguiremos expresar nuestra realidad más interna. Porque

aunque sean negativas, se ha demostrado científicamente que es una de las formas más eficaces de generar empatía, la base de la asertividad.

La clave es centrarte en describir tus sensaciones internas en lugar de explicar tus pensamientos o interpretaciones de los actos de los demás.

Ejemplo:

“Me siento solo” describe una experiencia emocional tuya, mientras que “Siento que no me quieres” es una interpretación de los sentimientos de la otra persona, y como tal puede estar equivocada.

Evita dar a entender que hay algo incorrecto en el otro. Solo así conseguirás que empaten contigo y empiecen a respetar tus necesidades.

3. Encuentra tu necesidad no satisfecha

El tercer paso consiste en encontrar y expresar tus necesidades reales. Es el paso más difícil, pero también la llave de la comunicación asertiva.

Primero debes tener claro que tus sentimientos no aparecen por arte de magia. Tampoco los provocan los actos de los demás: los crean tus necesidades. Te sientes bien cuando tus necesidades están satisfechas, y mal cuando no lo están.

Ejemplo

Si te sientes solo es porque necesitas recibir más afecto y cariño. Si te enfadas cuando alguien se apropia de tus méritos en el trabajo, es que necesitas sentirte reconocido.

Las necesidades representan la parte más profunda de nuestra humanidad, por eso todos compartimos las mismas. Existen muchas clasificaciones, pero las podemos separar en las siguientes:

- ✓ Seguridad
- ✓ Identidad
- ✓ Aprecio
- ✓ Vitales
- ✓ Libertad
- ✓ Comprensión
- ✓ Diversión

Las necesidades vitales (comer, dormir) suelen estar siempre cubiertas, pero a las otras (seguridad, identidad, aprecio, libertad, comprensión y diversión) les darás más o menos importancia según la situación y momento en que estés.

Y esto nos lleva a otra de las claves principales de las relaciones personales. Cuando no entiendas los motivos de alguien para hacer o decir algo, para enfadarse o deprimirse, pregúntate qué necesidad no cubierta puede haber detrás. O mejor aún, pregúntale qué necesita realmente.

Quizás ahora estés pensando que mostrar tus necesidades te hará vulnerable. Pero la realidad es todo lo contrario. Te ayuda a empatizar con los demás porque estarás hablando en un lenguaje universal, y eso provoca que también sientan la necesidad de abrirse tal y como quedó demostrado en este estudio.

Nuestras necesidades son el motor de nuestro comportamiento, y las críticas que la gente emite son el reflejo de que no las ha satisfecho. Si alguien te dice “Es que nunca me escuchas” lo que quiere comunicar realmente es que su necesidad de comprensión no está cubierta. Si tu pareja te recrimina que te importa más tu trabajo que ella, lo que en realidad te está diciendo es que necesita más afecto.

Esta es la fase más difícil de la comunicación asertiva porque no estamos educados para identificar y expresar nuestras necesidades, sino para juzgar a los demás cuando no las respetan. Pero es imprescindible para alcanzar el paso final.

4. Haz una petición activa y concreta

Llegamos a la última etapa de la asertividad. Consiste en expresar claramente lo que quieres o esperas de los demás.

- Identifica qué comportamiento lograría satisfacer tu necesidad no cubierta, y exprésalo con detalle para que la otra persona pueda decidir si quiere ayudarte a cubrirla.
- Lo mejor de todo es que al haber expuesto previamente tu necesidad no cubierta en el paso 3 habrás creado una conexión empática y estará más dispuesta a decirte que sí.

¡Pero cuidado! Habitualmente cometemos dos errores al hacer peticiones:

- ❖ Decir lo que no queremos en lugar de lo que sí queremos
- ❖ Concretar poco y dejarlas abiertas a la interpretación de los demás,

Ejemplo:

Decir “No me grites” a alguien no le muestra el camino a seguir a partir de ahora. Tú lo que quieres decirle es “Trátame con respeto”, ¿verdad?

Vale, “Trátame con respeto” es mejor porque expresa lo que sí quieres, pero tiene otro problema: es demasiado vago y no concreta nada. En cambio “¿Te importaría dejarme terminar de hablar y bajar la voz conmigo?” sí que expresa específicamente lo que quieres.

Céntrate en lo que quieres y sé lo más específico posible. Convierte tus peticiones en acciones concretas que los demás puedan realizar. Cuanto más claro seas, más probabilidades tendrás que satisfagan tus necesidades.

Por último, cuando hagas una petición, asegúrate de que en ningún momento se convierte en una exigencia. De lo contrario no estarás empanizando con la otra persona, sino demostrándole que antepones tus necesidades a las suyas.

Al manejar una comunicación asertiva podemos mantener una comunicación más clara y tranquila lo cual favorece también la interacción con el paciente institucionalizado ya que, la expresión corporal en este también cambia adopta una postura más relajada, ausencia de tensión muscular y movimientos dóciles y graciosos. La expresión de la cara es risueña si el momento lo propicia, la cabeza es erguida y el contacto ocular es directo.

Un comportamiento así es generalmente eficaz para una buena interacción en el proceso de comunicación con el paciente, porque permite compromisos y se dirige hacia la satisfacción y el respeto de nosotros mismos y del paciente.⁴²

La comunicación es una parte muy importante para dar cuidado a un adulto mayor. Cuando se habla, es importante darles respeto, ser paciente, y tomar el tiempo para aprender de sus necesidades individuales. No base su estilo de comunicación en estereotipos - por ejemplo, no todos los adultos mayores tienen problemas de audición. Por eso, no siempre es necesario subir el volumen de la voz cuando se les habla. Solo deles atención y hábleles claramente.

⁴² 4. JUAN, Luis Cibanal. La relación enfermera-paciente. Universidad de Antioquia, 2009.

Es posible que los adultos mayores necesiten tiempo extra para responder preguntas o expresar sus necesidades. Es muy importante permitirles tomar este tiempo - escuche sus memorias, ideas, y opiniones. Reduzca la velocidad de su voz y comuníquese en un ritmo estable. Esto les va a ayudar enfocarse en un tema a la vez. Usar preguntas y oraciones cortas ayuda a reducir la confusión, pero no trate a los adultos mayores como niños. No simplifique en exceso las cosas pensando en que no le van a entender. La conversación siempre debe estar en un nivel adulto. Puede compartir sus pensamientos y memorias con ellos - compartir les muestra que usted disfruta hablarles.⁴³

En los hogares de ancianos, los pacientes mediante su participación en las actividades diarias valoran las relaciones interpersonales y declaran que estas les dan un sentido de comunidad y reciprocidad. La mayoría de los pacientes de los hogares de ancianos tienen pocas visitas de familiares por lo que las relaciones interpersonales en gran medida se limitan a la interacción con el personal de la institución o con los estudiantes de enfermería que realizan sus prácticas formativas en dicho lugar.

El aislamiento en estos hogares propicia experiencias vacías sin esperanza de vida, actividades rutinarias, tareas aburridas y poco estimulantes.⁴⁴

Conviene resaltar que en la comunicación no verbal, las expresiones faciales pueden ayudar a percibir con mayor precisión la relación con el anciano. La interacción enfermera-paciente se convierte en un recurso importante para dar

⁴³ Información para Voluntarios y Visitantes de las Casas. Los ABCs del Cuidado de los Adultos Mayores, Comunicación con los Adultos Mayores. United Way of Tucson and Southern Arizona, and the Arizona Geriatric Education Center.

⁴⁴ Macdonald L, Stubbe M, Tester R, et al. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. BMC Nursing. 2013;12(20):2---10.

significado a la vida de este grupo de población vulnerable, lo que influirá en su salud mental y en su bienestar global.^{45 46}

Módulo 2

Elementos y pasos para una comunicación asertiva con el adulto mayor.

La comunicación con las personas de edad avanzada con frecuencia precisa paciencia y tiempo adicional debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales del proceso normal de envejecimiento.

Entre los muchos problemas asociados a la vejez, nos encontramos con que, de repente, el adulto mayor presenta, dificultad para interactuar y comunicarse. Ya que por lo avanzado de su edad tal vez ya no escucha bien, sus facultades mentales pueden verse afectadas presentan dolencias, que los lleva a consumir medicamentos que pueden afectar el correcto desarrollo de sus habilidades y en consecuencia, ocasionar que hablen con lentitud o dificultad, o simplemente se perciban despistados y se les olvide lo que iban a decir.

El equipo de salud debe estar atento al usar las formas de comunicación verbal y no verbal para atender a las necesidades de salud de la población anciana, al proporcionar cuidado integral debe procurar una comunicación asertiva que posea congruencia entre sentimientos, pensamientos y actitudes, para no provocar así el aislamiento del anciano, o incluso cuadros de depresión graves.

⁴⁵ Haugan G. The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. JAN. 2013;70(1):1---14.

⁴⁶ Almeida RT, Itsuko SC. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia: ¿existe integralidad? Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(4) (7 pantallas)

La labor no es tan complicada y solo requerirá tiempo, paciencia e interés. Sin embargo, hay técnicas que se pueden utilizar para facilitar la interacción con adultos mayores y crear un ambiente amigable en la comunicación asertiva.⁴⁷

Elementos de la comunicación asertiva

LENGUAJE VERBAL	Expresa sentimientos y hechos, su lenguaje es fluido y se expresa con frases positivas.
LENGUAJE NO VERBAL	Sonrisa, gestos firmes y postura relajada.
TONO DE VOZ	Firme modulado y relajado.
ATENCIÓN	Contacto visual directo.
PROCEDER GENERAL	Actúa con naturalidad y seguridad.

48

TABLA 3: ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

9 PASOS PARA MEJORAR LA COMUNICACIÓN CON LAS PERSONAS MAYORES

1. Tener cuenta cuál es el problema de salud del interlocutor.

El estudiante de enfermería debe ser consiente que Cuando hable con el adulto mayor, es importante que tenga presente si tiene dificultades para hablar, no oye bien o, desgraciadamente, empieza a mostrar los primeros síntomas del Alzheimer. De esa forma, podrá adaptar su discurso y forma de interactuar para facilitar la comunicación con el anciano.

⁴⁷ Joyners Cuidadores, 20 julio, 2017 - Cómo mejorar la comunicación con personas mayores.

⁴⁸ Comunicación asertiva elementos y pasos. Adriana duque agost 2016.

2. Evaluar el entorno en el que se está produciendo la comunicación

El estudiante de enfermería deberá asegurarse de que será más beneficioso instalarse en un sitio tranquilo, sin ruido de fondo que pueda entorpecer la interacción de la comunicación. En caso de que el espacio no sea óptimo, invita al adulto mayor a moverse a otra habitación o lugar más silencioso.

3. Hablar despacio, vocalizar y establecer contacto visual.

Este factor es clave. No puedes dirigirte a alguien mayor, que empieza a tener problemas auditivos o de concentración, hablando rápido y atropelladamente. Debes intentar hablar de forma pausada, vocalizando al máximo para que, no solo te escuche, sino que también te vea. ¡Míralo a la cara mientras conversan.

4. Ajustar el volumen.

El estudiante no deberá basar su estilo de comunicación en estereotipos ¡Nada de gritar!, deberá modular la voz ya que por más que alce la voz, si el paciente tiene algún problema auditivo, no le va a entender mejor. Se trata de adecuar el tono de voz al entorno y a la persona con la que estamos hablando. Utilizar un volumen que sea cómodo tanto para el adulto mayor como para el estudiante.

5. Use oraciones claras y precisas.

Con la edad, las personas mayores empiezan a mostrar déficit de atención y están más dispersas. Si desea lograr que la comunicación fluya y el anciano participe y se sienta bien hablando, utilice frases cortas, claras y directas. Además, si no le ha oído y tiene que repetir lo que acaba de decir, utilice las mismas palabras.

6. Introduzca temas generales o de su interés

Otra herramienta para crear lazos y mejorar la comunicación con personas mayores es pedirles que le cuenten alguna anécdota o batalla de su juventud. Al anciano probablemente le hará muchísima ilusión recordar esos tiempos pasados y compartirlos. También puede decirle que te enseñe a hacer algo que a él se le dé bien, así se sentirá útil y motivado.

7. Utilice el lenguaje no verbal

Gesticular y hacer uso del lenguaje no verbal también ayuda a mejorar la comunicación con personas mayores. Si quiere que se sienta, dirija la mirada hacia la silla para que vea de lo que estás hablando. Si desea saber cómo se encuentra del estómago, tócate el abdomen mientras formula la pregunta.

Asimismo, el estudiante de enfermería también deberá fijarse en sus gestos y expresión corporales, ya que el adulto mayor dará muchas pistas de lo que necesita y de cómo se siente en cada momento.

8. Sea paciente

La vejez ya es dura de por sí, ¡no se lo pongamos más difícil! Debemos ser pacientes y darles su tiempo y espacio para contestar. Las personas mayores pierden agilidad mental, porque se les olvidan las cosas y eso ya les genera suficiente estrés. No debemos olvidar a quién tenemos delante y mostrar tranquilidad y ¡muchísima paciencia!

9. ¡Y sonría!

Una sonrisa crea un ambiente amigable en el que el adulto mayor, se siente comprendido y cómodo para expresarse a su manera.

En definitiva, si desea mejorar la interacción y comunicación con el adulto mayor es esencial ser empático y gestionar la situación con una gran dosis de paciencia y respeto.⁴⁹

Módulo 3

La comunicación en el marco de la relación enfermera paciente aplicada a la teoría de Hildegard E. Peplau..

Las relaciones interpersonales, realizada por Hildegart Peplau, se centra en la relación interpersonal entre enfermero- paciente, donde se tiene en cuenta la personalidad del enfermero para poder desarrollar adecuadamente las cuatro fases que son:

- Orientación
- Identificación
- explotación
- resolución

Hildegart Peplau, en su teoría de relaciones interpersonales, destaca la personalidad de la enfermera/o que es muy importante tanto, por la influencia que pueda provocar en sí mismo como para el paciente. Para ayudar a los demás a

⁴⁹ JOYNER S CUIDADORES, Cómo mejorar la comunicación con personas mayores. 20 julio, 2017

identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.⁵⁰

La autora describe cuatro fases que son:

1. **LA ORIENTACIÓN:** La persona tiene una necesidad sentida y busca la ayuda del profesional, quien le ayudará a reconocer su problema determinando la necesidad de cuidado.
2. **LA IDENTIFICACIÓN:** La Enfermera/o facilita la exploración de los sentimientos para ayudar a la persona a sobrellevar su enfermedad.
3. **LA EXPLORACIÓN:** La persona intenta sacar el mayor beneficio de lo que se le ofrece a través de la relación y la enfermera se propone nuevas metas;
4. **LA RESOLUCIÓN:** se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente, liberándose de la identificación con la enfermera/o y creándose relaciones de apoyo.

Además, este proceso aporta en el objetivo principal de la enfermería que es brindar un cuidado íntegro y de calidad. Es por este motivo que la formación de los estudiantes de enfermería tiene que abarcar la parte mental, física y social para lograr intervenciones adecuadas a las situaciones que presentan los pacientes.

Eso sería la expectativa que se tendría del futuro talento humano que son los estudiantes de enfermería; pero con el pasar del tiempo se está evidenciando que el paciente obtiene más atención en la parte patológica, pero no se tiene en cuenta que las afectaciones físicas y mentales propias del proceso de envejecimiento que no solo causan el deterioro de la persona, sino también el aislamiento que proporcionan la mayoría de familias a los adultos mayores abandonados en los ancianatos, ya que los hacen ver inútiles para la sociedad, una carga la cual nadie quiere tener y aumento de los gastos económicos en el hogar. Por este motivo se utiliza la teoría de las relaciones interpersonales debido a que en ella se tiene en

⁵⁰ FERNÁNDEZ, M. L. Bases históricas y teóricas de la Enfermería. *Modelos y teorías en Enfermería*, 2011, vol. 4.

cuenta la comunicación, la cual permite conseguir empatía entre el paciente crónico institucionalizado y el estudiante de enfermería logrando un beneficio mutuo; liberación de la carga emocional, acompañamiento y recolección de información para la valoración integral.⁵¹

Módulo 4

El rol del estudiante de enfermería desde las relaciones interpersonales.

La práctica de enfermería basada en el cuidado es un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados al cuidado del individuo.

Estas acciones se reflejan a través del fomento de una relación interpersonal saludable con los pacientes, y se expresan a través de la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad hacia el paciente, incorporando además los elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente.⁵²

Los estudiantes de enfermería necesitan ser capaces de establecer relaciones interpersonales adecuadas porque son importantes en su aprendizaje y forman parte de las competencias necesarias para ejercer la enfermería con éxito.

Las relaciones interpersonales son un aspecto central del ejercicio de la enfermería. Cuando una enfermera ejerce su profesión, la mayor parte del tiempo dirige su actividad a interactuar con otras personas, sean estas pacientes, familiares, pupilos,

⁵¹ MEJÍA LOPERA, María Eugenia. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index de Enfermería*, 2006, vol. 15, no 54, p. 48-52.

⁵² GONZÁLEZ ORTEGA, Yariela. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*, 2007, vol. 7, no 2.

colegas, compañeros o tutores, pues las relaciones interpersonales son un aspecto central en su quehacer. En las relaciones que construye, refleja sus ideas, sus valores, su competencia profesional y sus características personales. Y eso es así porque su comportamiento muestra a los demás lo que piensa, lo que le importa, lo que es capaz de llevar a cabo, sus cualidades, sus fortalezas y sus debilidades.

Para ofrecer cuidado enfermero desde la autenticidad, el estudiante enfermería necesita establecer y mantener un tipo especial de relación interpersonal positiva, la relación terapéutica. Mediante esta relación, el cuidador trata de garantizar a la persona cuidada la detección de sus dificultades y necesidades de ayuda, así como su satisfacción. Además, garantiza el apoyo, sostén y confort ofrecidos durante el tiempo que se extienda la relación profesional. A través de este tipo especial de relación interpersonal positiva, las enfermeras, al igual que otros profesionales de la salud, construyen y mantienen las condiciones para el cuidado y orientan sus esfuerzos en ofrecer una atención integral.⁵³

⁵³ LÓPEZ-FERNÁNDEZ, Consuelo. Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación médica*, 2015, vol. 16, no 1, p. 83-92.