



**Sección de Enfermería**  
Universidad de La Laguna

## Trabajo de Fin de Grado

Habilidades de comunicación de los  
profesionales de enfermería en Atención  
Primaria de Tenerife

Águeda Olga Hernández Rodríguez

Tutora: María Mercedes Arias Hernández

Grado de Enfermería  
Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería  
Universidad de La Laguna

Tenerife

Junio 2019

## RESUMEN

Desarrollar habilidades de comunicación terapéuticas que estén centradas en el paciente es una herramienta clave para la profesión de Enfermería, que permite proporcionar cuidados de calidad individualizados, obtener mejores resultados de salud y una mayor satisfacción del usuario. Las bases teóricas de la profesión resaltan que mantener una comunicación de calidad constituye un pilar fundamental en el establecimiento de una Relación de Ayuda, que facilitará al paciente afrontar su situación.

El presente Proyecto de Investigación se plantea como objetivo identificar las habilidades de comunicación y relación de los profesionales de enfermería en Atención Primaria de Tenerife.

El diseño de este proyecto es descriptivo de corte transversal y utiliza metodología cuantitativa. Para valorar la competencia comunicativa-relacional se hará uso del instrumento GATHA-ENFERMERÍA, validado en contexto español y diseñado para ser aplicado en Atención Primaria por los autores López Santos V. y colaboradores (2008).

El conocimiento de los resultados obtenidos permitirá a los profesionales conocer las habilidades de comunicación y relación durante el proceso asistencial, detectando las áreas que dominan y las que pueden ser mejoradas.

**Palabras clave:** Relación de Ayuda, comunicación, Atención Primaria, GATHA-ENFERMERÍA.

## **ABSTRACT:**

Developing therapeutic communication skills which are patient-centered is a powerful tool for nursing, that allows to provide quality and individualized cares, obtaining better health outcomes and greater user satisfaction. The theory of this profession remarks keeping a quality communication with patients is fundamental to establish an aid relationship and it makes it easier for them to face their situation.

The present research project raises to identify communication and relationship skills of the nurses in Primary Care of Tenerife.

The Project is a descriptive, cross-sectional study and it applies a quantitative methodology. To assess communication and relationship abilities the GATHA-ENFERMERÍA instrument will be used. It is validated in Spanish context and designed to be applied in Primary Care by authors López Santos V. et al (2008).

The analysis of the results will allow nurses to know their own communication and relationship abilities during the whole assistance process, detecting the areas they dominate and the areas they could improve.

**Key words:** Aid Relationship, communication, Primary Care, GATHA-ENFERMERÍA.

# ÍNDICE

MARCO TEÓRICO	4
Introducción	4
1.1 Comunicación terapéutica como elemento clave en la prestación de cuidados	5
1.2 Bases teóricas de la enfermería y comunicación en las etapas del proceso enfermero	8
1.2.1. Modelos y Teorías de Enfermería	8
1.2.2. Comunicación durante el Proceso Enfermero	11
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	18
2.1 Justificación	18
2.2 Objetivos	18
2.2.1. Objetivo principal	18
2.2.2. Objetivos específicos	18
2.3. Metodología	19
2.3.1. Población de estudio	19
2.3.2. Cálculo de la muestra	19
2.3.3. Variables de investigación	20
2.3.4. Herramienta para la recogida de datos	21
2.4. Fase Empírica de la Investigación	21
2.4.1. Recogida de datos	21
2.4.2. Análisis de los datos	22
2.5. Plan de Trabajo	22
2.6. Consideraciones Éticas	22
2.7. Utilidad de los resultados	23
2.8. Recursos y Presupuesto	23
3. Bibliografía	24
4. Anexos	31
4.1. Anexo1. GATHA-ENFERMERÍA	31
4.2. Anexo 2. Solicitud de permiso a la Gerencia de Atención Primaria de Tenerife	34
4.3. Anexo 3. Petición a los Centros de Salud del Área de Tenerife	35
4.4. Anexo 4. Consentimiento informado.	36
4.5. Anexo 5. Cronograma	37
4.6. Anexo 6. Presupuesto	38

# MARCO TEÓRICO

## INTRODUCCIÓN

La comunicación es un elemento fundamental en la en la prestación de cuidados. Cuando la enfermera sitúa al paciente en el centro de los cuidados y desarrolla unas habilidades de comunicación efectivas, está manteniendo una comunicación terapéutica. Esta comunicación supone beneficios para el bienestar del paciente y para la realización del profesional, reduciendo el efecto de burnout <sup>1</sup>.

Las bases teóricas que fundamentan la profesión respaldan la idea de llevar a cabo los cuidados atendiendo a las esferas bio-psico-sociales de las personas, proporcionando una atención individualizada. Florence Nightingale, Virginia Henderson, Hildegard Peplau o Joyce Travelbee han enriquecido la Enfermería exponiendo teorías y modelos que sitúan a la Relación de Ayuda como una piedra angular para la prestación de unos cuidados de calidad, que mantienen la identidad propia que define la enfermería<sup>2</sup>.

Las habilidades de comunicación aplicadas durante el Proceso Enfermero permiten esclarecer junto al paciente unos diagnósticos adecuados y diseñar un plan de cuidados acorde a los recursos disponibles. Además, facilita una continuidad asistencial durante el proceso. Poner en el centro de la atención el problema que el paciente comunica y hacerle partícipe del proceso asistencial, empodera y produce satisfacción en el mismo<sup>3</sup>.

A nivel metodológico la enfermera cuenta con la taxonomía NANDA, NIC, NOC, que contiene Diagnósticos, Objetivos e Intervenciones que le permiten proporcionar cuidados holísticos, yendo más allá de la parte biológica de la enfermedad.

Los estudios realizados por Stewart (1995); Street, Makoul, Arora y Epstein (2009), reflejan que factores como la ansiedad, miedo y afrontamiento mejoran con una buena comunicación <sup>4,5</sup>. Ginarte (2001) y Beach y colaboradores (2005) afirman que la adherencia terapéutica mejora cuando existe una adecuada relación entre los profesionales y los pacientes <sup>6,7</sup>.

## **1.1. Comunicación terapéutica como elemento clave en la prestación de cuidados**

La comunicación es una acción humana que aparece de manera continua en nuestro día a día. El ser humano no puede evitar comunicarse con el entorno, de manera continua envía señales que forman parte de la comunicación, ya sea mediante mensajes verbales y no verbales.

Para la Enfermería, la comunicación entre la enfermera y el paciente es un elemento esencial en el establecimiento de una adecuada Relación de Ayuda, que permite prestar cuidados de calidad e individualizados. Por lo tanto, atender a las habilidades de comunicación debe formar parte del quehacer diario de los profesionales de la salud <sup>2</sup>.

Valverde (2007) afirma que cuando el profesional sitúa en el centro de los cuidados al paciente, atendiendo la manera en la que expresa su vivencia, mostrando comprensión y una escucha activa, está manteniendo una comunicación terapéutica. Para establecerla de manera eficiente se deben llevar a cabo adecuadas habilidades sociales. Esto incluye ser conscientes de los mensajes verbales y no verbales emitidos y estar atentos a los mensajes recibidos <sup>1</sup>.

Las habilidades fundamentales para mantener una adecuada relación con el paciente son: desarrollar una comprensión empática, mantener una escucha activa, crear un adecuado ambiente de acogida y mostrar respeto por el paciente <sup>8</sup>.

La empatía es la capacidad de entender a las personas y sus circunstancias, esta comprensión se puede dar a nivel verbal y no verbal y se ve reflejada en la relación<sup>9</sup>. En Enfermería, mostrar comprensión hacia la situación que el paciente está viviendo y saber ponerse en su lugar, es favorable para los/as enfermeros/as y para los usuarios. La empatía ayuda a los profesionales a prestar unos cuidados centrados en el paciente, a sentirse más satisfechos con su trabajo y crea una mejor relación. Para los usuarios es beneficioso porque les ayuda a sentirse escuchados, con una mayor confianza y comodidad <sup>1</sup>.

Bermejo (1996) explica las tres fases que aparecen durante el proceso de empatizar. La primera es la etapa de identificación, donde la enfermera utiliza la comunicación para identificarse y comprender la situación y necesidades del paciente. En la siguiente etapa, la enfermera encuentra semejanzas entre la experiencia del paciente y la propia, apareciendo la etapa de incorporación y repercusión. Finalmente,

la enfermera mantiene una distancia para no implicarse sentimentalmente con lo escuchado y poder prestar ayuda <sup>2,10</sup>.

La escucha activa es una de las características fundamentales de la comunicación en la Relación de Ayuda. Que el paciente se sienta escuchado, percibiendo que sus problemas son atendidos, es beneficioso para que se encuentre acogido. El desarrollo de esta habilidad aporta beneficios al personal sanitario, ya que al poner atención en lo que expresa el paciente puede comprender mejor su situación y, por lo tanto, brindar una ayuda más ajustada a sus necesidades. La atención al escuchar lo que le sucede se ve reflejada tanto verbal como no verbalmente. Así, una postura corporal que indique interés, el contacto visual, los gestos realizados, etc. ayudarán al paciente a sentirse escuchado <sup>8,9</sup>.

El proceso de acogida es relevante en los primeros momentos de contacto con el usuario, pero es algo que se debe procurar mantener durante todo el proceso asistencial. Este concepto hace referencia a que la persona que acude buscando ayuda, sienta realmente que puede contar con las enfermeras como figura de apoyo, para ello es importante mostrar respeto, interés por lo que cuenta y reforzar el discurso con la imagen corporal <sup>8,9</sup>.

Desarrollar estas habilidades y mostrar preocupación por lo que el paciente cuenta, escuchando atentamente la percepción de la situación que está viviendo e identificando junto a él las necesidades que tiene y los recursos de los que dispone, facilita obtener los resultados de salud deseados. Además, hacer al paciente partícipe de sus propias decisiones de salud, empoderándolo, incide directamente sobre su satisfacción y seguimiento de los cuidados <sup>4,5,11</sup>.

En los últimos años, los aspectos relacionales han ido adquiriendo una importancia significativa. Atendiendo bibliografía existente encontramos artículos como el realizado por Stewart (1995) o el realizado por Street y colaboradores (2009), afirman que mantener una adecuada comunicación terapéutica incide en afrontamiento y diversas tensiones emocionales, como la ansiedad, el miedo, etc. <sup>4,5,12</sup>.

Cuando el profesional de enfermería permite al paciente plantear dudas y realizar preguntas y proporciona una información clara, provoca una reducción de la ansiedad que este pueda sentir. Cuando el paciente posee conocimientos sobre su problema de salud, entiende la situación que está viviendo y es partícipe en proceso de atención, acordando junto al profesional los diagnósticos y negociando las intervenciones acordes a los recursos, su empoderamiento se ve fomentado, ya que obtiene herramientas para un mejor manejo de su problema de salud. A su vez, si

demostramos preocupación por el problema que manifiesta, podemos establecer un vínculo en el que el usuario se sienta apoyado, lo que desemboca en una mejor continuidad de cuidados y mayor confianza hacia el profesional y el sistema sanitario. Este conjunto de actividades deriva en una mejor competencia profesional, que se corresponde con las expectativas de los usuarios, que esperan y valoran no solo las habilidades técnicas, sino también desean ser atendidos de una forma humanizada <sup>4,6,11</sup>.

Beach y colaboradores (2005), afirman que una mejor relación entre el profesional de la salud y los pacientes incide sobre elementos como la adherencia terapéutica <sup>7</sup>.

Una adecuada adherencia terapéutica es un factor clave para una mejor gestión de los recursos disponibles. Que el profesional informe bien a los pacientes sobre el tratamiento que tienen pautado y se ofrezca como una figura a la que acudir en caso de duda, es clave para un correcto seguimiento <sup>6</sup>. Muchas veces tienen dudas e inseguridades sobre el tratamiento. Una correcta educación sanitaria ayudaría a solventar ese temor y, en consecuencia, mejoraría la calidad de vida de las personas <sup>13</sup>.

Los aspectos más valorados por la población sobre la atención sanitaria son factores que aluden a la calidad asistencial, como la amabilidad, la empatía, cercanía o escucha activa <sup>14</sup>. Que a su vez son indicadores de calidad asistencial de los Servicios Sanitarios<sup>15</sup>.

Valverde (2007) afirma que mantener unas habilidades de comunicación adecuadas tiene efectos deseados para el paciente y el profesional sanitario <sup>1</sup>:

- 1. Beneficios para el paciente:** Situar al paciente en el centro de los cuidados, enfocando la atención en lo que cuenta y cómo lo cuenta, le produce una sensación de comprensión y atención, lo cual repercute de manera directa en su satisfacción. Además, hacerle partícipe de su propio cuidado significa un empoderamiento en sus decisiones de salud.
- 2. Beneficios para el personal sanitario:** Mantener una correcta Relación de Ayuda donde los aspectos biopsicosociales son abarcados, es una tarea que ha de llevarse a cabo para proporcionar cuidados de calidad, mejorando así las habilidades de cuidado. Establecer este vínculo sería incluso reconfortante para el propio profesional, colaborando a prevenir el síndrome de burnout <sup>16,17,18</sup>.

Desarrollar habilidades de comunicación en Atención Primaria, donde se realizan actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, es indicador de una adecuada calidad asistencial. El estudio realizado por Rivera, Villouta



y Ilabaca (2008) demostró que utilizando técnicas de comunicación mejoran aspectos en el tratamiento para el abuso de alcohol y para los cambios de hábitos de vida en la dieta y ejercicio <sup>19</sup>.

## **1.2. Bases teóricas de la enfermería y comunicación en las etapas del proceso enfermero**

Cuando un paciente decide acudir a los servicios de salud, probablemente ha identificado un problema que atenta su bienestar. A lo largo de la historia de esta profesión los conceptos de salud y bienestar han ido cambiando, y por tanto también el concepto de cuidar.

Este cambio a la hora de definir dichos conceptos ha adquirido cada vez un significado más holístico, abarcando los aspectos biopsicosociales de las personas. Actualmente, que el paciente se sienta acogido y comprendido es de gran importancia para valorar su satisfacción <sup>2</sup>.

La enfermería tiene como objetivo prestar cuidados de calidad y para ello hace uso de las habilidades de comunicación, que le permiten establecer una Relación de Ayuda eficiente entre la enfermera y el paciente. Para Rogers (1996) este concepto de Relación aparece cuando una persona aprecia e identifica los recursos existentes en otra persona y procura hacer un buen uso de estos. El papel que desempeña el profesional es el de identificar estos recursos y aprovecharlos para alcanzar los objetivos deseados de salud <sup>20</sup>. Por otro lado, Riopelle (1982), la define como un intercambio verbal y no verbal que crea un clima de confianza para que la persona pueda satisfacer sus necesidades, expresar sus emociones y valores. En esta definición incluye conceptos como respeto, emociones, valores, etc. que para ella tienen un valor significativo para poder comprender al paciente y ayudarlo a que afronte la situación que está viviendo <sup>8</sup>.

### **1.2.1 Modelos y teorías de Enfermería**

Desde Florence Nightingale hasta la actualidad se han desarrollado modelos y teorías que sitúan la comunicación con el paciente y la Relación de Ayuda como elementos claves para la prestación de cuidados.

Nightingale (2017) es una de las precursoras en identificar la comunicación y el trato centrado en el paciente como una herramienta esencial en la Enfermería <sup>21</sup>.

Henderson (2004) en su modelo de las Necesidades Básicas identifica la comunicación como una de las necesidades principales del ser humano para poder expresar emociones, necesidades, temores y opiniones.

Para ella, la función de la enfermera es ayudar a la persona a que realice actividades para conseguir una salud adecuada o una recuperación, tratando de favorecer su independencia. Atendiendo al grado de dependencia de la persona que requiere cuidados pueden aparecer tres tipos de relaciones durante el proceso asistencial: sustituta del paciente, colaboradora y compañera <sup>22</sup>. En el primer caso el paciente muestra un alto grado de dependencia, por lo que la enfermera proporciona una gran ayuda al paciente; cuando actúa como colaboradora la enfermera apoya al paciente para que recupere su independencia; como compañera realiza actividades de educación, promoción y prevención e incluye al paciente en la toma de decisiones <sup>2,22</sup>.

Travelbee (2015), en su Modelo de Relaciones entre Seres Humanos, plantea la relación entre la enfermera y el paciente como una relación persona-persona. Este tipo de relación justifica la responsabilidad del profesional de mantener una escucha activa para comprender y aceptar al paciente <sup>23</sup>. Usa las habilidades de la empatía, el apoyo y la compenetración como herramientas para el cuidado <sup>24</sup>.

Peplau, citado por Noriega (2017), destaca como una de las autoras principales a la hora de hablar de la Relación de Ayuda en Enfermería. Es una de las defensoras del Paradigma de la Integración, junto a Henderson y Orem. Este Paradigma habla de la persona como un todo, teniendo en cuenta que cada una de sus partes interaccionan entre sí. Explica también que las personas buscan la mejora continua con el fin de mantener su salud y bienestar <sup>9</sup>.

Peplau, citado por Gavis (2015), considera importante que los profesionales de enfermería analicen y entiendan su propio comportamiento, con la finalidad de proporcionar una Relación de Ayuda eficiente y, por consiguiente, unos cuidados individualizados <sup>25</sup>.

Esta autora trata de explicar el proceso que se da en el establecimiento de la relación enfermera-paciente, identificando cuatro fases: orientación, identificación, explotación y ejecución, desarrolladas a continuación <sup>24, 26</sup>.

La orientación es la fase inicial, se da cuando la persona percibe una necesidad y solicita ayuda un profesional. La enfermera aquí tendría la función de guiar al paciente a identificar el problema de salud y qué cuidados necesita. Una vez que solicita ayuda

llega la fase de identificación. En este momento el paciente identifica las personas que pueden brindarle cuidados. La enfermera ayuda al paciente a que pueda comunicar su problema y la percepción que tiene sobre la situación. Cuando la persona obtiene el máximo de la relación establecida y los mayores beneficios, se encuentra en la fase de la explotación. Finalmente, cuando el paciente logra alcanzar los objetivos deseados, empieza un proceso de independizarse de la relación que ha establecido con su enfermera, esta etapa final es la resolución <sup>24,26</sup>.

Peplau (1990) identifica seis tipos de perfiles/roles de comportamiento del profesional de enfermería, que aparecen en su relación con el paciente, que son: rol de extraño, rol de recurso, rol de enseñanza, rol de líder, rol de sustituto y asesor <sup>26</sup> (Tabla 1).

Tabla 1. Roles de la enfermería de Peplau

Rol de extraño
Rol de recurso
Rol de enseñanza
Rol de líder
Rol de sustituto
Rol de asesor

*Fuente: Peplau HE. (1990). Elaboración propia.*

Durante el primer encuentro la enfermera y el paciente resultan desconocidos, por lo que la enfermera tiene el rol de extraño. Este rol implica que la enfermera no emita juicios de valor y proporcione un trato con el máximo respeto hacia el paciente.

El rol de persona recurso aparece cuando la enfermera brinda información útil para que el paciente comprenda su situación y le explica el tratamiento y los cuidados que va a seguir.

El perfil de enseñanza es común a todos los roles. La enfermera parte averiguando qué conocimientos tiene ya el paciente y, a partir de estos conocimientos previos, ajusta la enseñanza según el interés que muestra el paciente.

Uno de los requisitos del personal de enfermería es saber desempeñar habilidades de liderazgo, conservando siempre un punto de vista democrático. Este perfil es el de líder.

Cuando el paciente encuentra en la enfermera una serie de actitudes que asocia a una relación anterior, como por ejemplo una voz cálida, puede recordar al paciente a una figura familiar y asignarle un rol de sustituta.

Un rol de gran importancia para la actividad enfermera es el rol de asesora. Para este papel es significativo “la forma en la que la enfermera responde a las demandas del paciente” Es importante que la enfermera sea capaz de identificar junto a él las necesidades de salud, así como las amenazas existentes y, con esto, sea capaz de orientarle <sup>26</sup>.

El Modelo de Peplau nos permite comprender la relación que aparece entre la enfermera y el paciente. Con su análisis podemos entender las fases que aparecen durante este proceso y los roles que desempeñan los profesionales de enfermería.

La evolución de la relación entre la enfermera y el paciente pone cada vez mayor importancia a la Comunicación Centrada en el Paciente, que se alza como una importante herramienta, que emana de las bases teóricas y que tiene como consecuencia la mejora de los resultados de salud. Desarrollar esta comunicación fomenta la capacidad para obtener información, explicar y escuchar, la sensibilidad al dar malas noticias, la habilidad de negociar los cuidados, desarrollar las intervenciones y llevar a cabo una evaluación y apoyo durante el proceso de atención <sup>3,27</sup>. Además, permitir hablar al paciente de su vivencia le ayuda a adaptarse a la nueva situación <sup>28</sup>. Putnam y Lipkin (1995) afirman que la Comunicación Centrada en el Paciente facilita que expresen sus temores y emociones, así como sus creencias y expectativas respecto a la enfermedad y que realicen preguntas e implica al paciente en la toma de decisiones del tratamiento <sup>29</sup>.

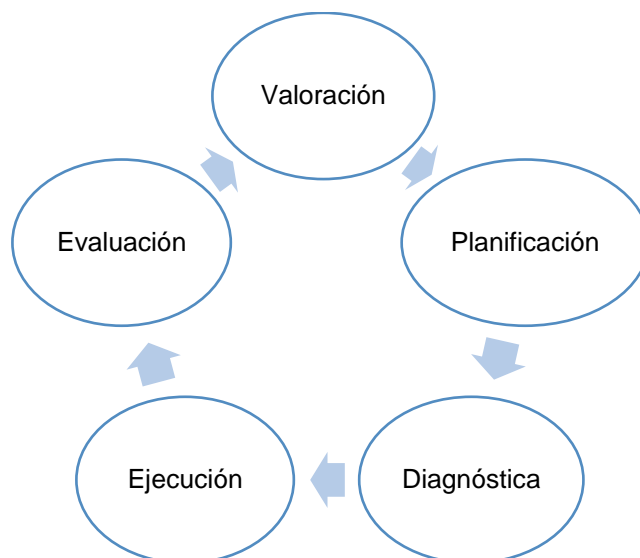
Con los Modelos y Teorías expuestos, deducimos que la enfermería ha seguido un proceso de estudio y renovación continua, adaptando el concepto del cuidado. En base a la evidencia de la bibliografía y el respaldo teórico, las enfermeras debemos procurar una actividad cuidadora de calidad. La Relación de Ayuda proporciona a nuestra profesión una identidad propia que debemos mantener <sup>2, 30</sup>.

### **1.2.2. Comunicación durante el Proceso Enfermero**

A la hora de efectuar su praxis la Enfermería cuenta con un método científico propio que sigue una serie de etapas: valoración, diagnóstica, planificación, ejecución y evaluación, que se denomina Proceso Enfermero (Figura 1). Para Alfaro, citada por Noriega (2017) este Proceso Enfermero es eficaz, porque los intereses y las circunstancias del paciente son el foco de la atención, lo que repercute en el progreso y

satisfacción del usuario <sup>9</sup>. En cada una de las fases que forman parte del Proceso Enfermero, el profesional debe desarrollar habilidades de comunicación que permitan mantener una Relación de Ayuda.

Figura 1: Proceso enfermero



*Fuente: Elaboración propia.*

La Valoración es la primera etapa del Proceso Enfermero, el primer contacto entre el profesional y el paciente. Durante esta fase se obtienen datos objetivos, que son mensurables, como la tensión arterial, el peso, la glucemia, etc. Y datos subjetivos, que son los que proporciona el propio paciente mediante la comunicación verbal y no verbal.

La entrevista es la herramienta clave que utilizaremos en esta etapa. Una buena entrevista, desarrollando habilidades de comunicación eficaces <sup>3</sup>: empatía, confianza, escucha activa, capacidad de observación, etc. nos permitirá extraer los datos subjetivos, que enriquecen la valoración y nos serán de gran utilidad para conocer la percepción que tiene sobre su propio estado de salud. Además, nos dará la oportunidad de establecer un vínculo de confianza. La calidad de los cuidados que podamos ofrecer está intrínsecamente unida a esta herramienta.

Herrera, Moratalla y Pedregal (2017), proponen cuatro fases durante este primer contacto: recibimiento del paciente, delimitación de motivos de la consulta y negociación de los contenidos de la visita, apoyo narrativo y la obtención de información específica <sup>31</sup>.

Para el recibimiento es conveniente comenzar la entrevista leyendo y conociendo parte de la información sobre el paciente que haya sido registrada en la historia clínica, como los antecedentes personales y familiares. Otro factor clave es la amabilidad y el trato personalizado, saludar al paciente por su nombre y presentarse, además de realizar gestos de amabilidad como sonreír y extender la mano en el saludo si procede. Es importante también permitir hablar al paciente, atendiendo la información que comunica y el tono en el que se expresa, estableciendo contacto visual y procurando evitar actividades que no le hagan sentirse escuchado, como podría ser escribir con frecuencia en el ordenador, papel o al teléfono <sup>9</sup>.

Delimitar el contenido de la consulta y los motivos de la visita es recomendable. Antes de comenzar la consulta, se acordará con el paciente los temas que se van a tratar a lo largo de la visita y el motivo de esta, tratando de centrar los problemas principales <sup>9</sup>.

El apoyo narrativo es de utilidad para facilitar que el paciente se comunique con las enfermeras, permitiéndole que exprese sus sentimientos y preocupaciones respecto a su problema de salud. Desarrollar actividades facilitadoras como la escucha activa, hacer un uso adecuado de los silencios, dejar un margen de tiempo entre que el paciente termina de expresar su preocupación e interviene el profesional, etc., la repetición de frases que ha dicho, el señalamiento o la clarificación favorecen que continúe expresando sus emociones al respecto <sup>9</sup>.

La obtención de información específica será más sencilla si se ha hecho uso del apoyo narrativo y el recibimiento ha sido bueno. Es beneficioso comenzar realizando preguntas abiertas para que el paciente se exprese de manera más completa y tratar de abarcar cuestiones relacionadas con aspectos biopsicosociales <sup>9,32</sup>.

Alfaro (1998) en su libro *Aplicación del Proceso enfermero* propone una serie de consejos para llevar a cabo una buena valoración. Explica la importancia de planificar qué vamos a hacer antes, al inicio y durante la entrevista. Afirmar que organizar la entrevista, el tiempo que se va a dedicar a ello y el propósito de esta, además de presentarnos y preguntar al paciente cómo quiere que le llamen; así como asegurar la intimidad y prestar atención en lo que nos cuenta el paciente. Son elementos clave para asegurar una entrevista de calidad y proporcionar una mejor sensación al paciente <sup>33</sup>.

Elegir un estilo de entrevista cerrado o limitarse a dar consejos sin tener en cuenta los aspectos psicosociales, impediría proporcionar cuidados tan satisfactorios como los que se obtendrían al preguntar su opinión sobre el proceso, aplicar empatía o reflejar interés <sup>9,34</sup>.

Una vez reunidos los datos de la valoración comienza la fase diagnóstica. Si la entrevista se ha desarrollado de manera adecuada, se obtendrían unos diagnósticos enfermeros que se corresponden con las preocupaciones reales que muestra el paciente <sup>35</sup>. Para definirlos la enfermería tiene una metodología propia, establecida mediante la taxonomía de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), Nursing Interventions Classification (NIC), Nursing Outcomes Classification (NOC), que cuenta con diagnósticos, objetivos y actividades.

A la hora de explicar los diagnósticos, el profesional ha de procurar decir frases claras y concisas, evitando los tecnicismos. Al igual que en el resto de las fases, debe adaptar la comunicación a la persona que recibe la información, cerciorándose de manera continua que el paciente está comprendiendo lo que le están comunicando y prestarse a resolver las dudas que le puedan surgir <sup>9</sup>.

La siguiente etapa corresponde a la elaboración del plan de cuidados. En ella se marcan una serie de objetivos, NOC, medidos mediante indicadores y unas intervenciones, NIC, que incluyen actividades para desarrollar. En este momento entra en juego la negociación, ya que el paciente debe ser partícipe en su propio proceso de cuidados y ser capaz de tomar decisiones. Los objetivos planteados se cumplirán más fácilmente si están individualizados a las necesidades de los pacientes, son claros, alcanzables y se adaptan a los recursos del paciente <sup>32</sup>.

Existen intervenciones relacionadas con esferas emocionales de los pacientes<sup>10</sup>, como pueden ser NIC [5340] Presencia y NIC [4920] Escucha activa. La primera se define como: “Permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad”. La escucha activa es “prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Asociadas a estas intervenciones existen actividades como: permanecer físicamente presente sin esperar respuestas de interacción, comunicar oralmente empatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente, establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración si resulta oportuno, etc. Para la escucha activa habría que mostrar interés por el paciente, hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones, etc. Las actividades de estas intervenciones quedan recogidas en la (Tabla 2) <sup>36</sup>.

**Tabla 2:** Intervenciones (NIC)

**NIC [5340] Presencia:** Permanecer con otra persona, tanto física como psicológicamente, durante los momentos de necesidad.

**Actividades:**

- Mostrar una actitud de aceptación.
- Comunicar oralmente empatía o comprensión por la experiencia que está pasando el paciente.
- Ser sensible con las tradiciones y creencias del paciente.
- Establecer una consideración de confianza y positiva
- Escuchar las precauciones del paciente.
- Permanecer en silencio según corresponda
- Establecer contacto físico con el paciente para expresar la consideración, si resulta oportuno.
- Estar físicamente disponible como elemento de ayuda.
- Permanecer físicamente presente sin esperar respuestas de interacción.
- Ofrecerse a quedarse con el paciente durante las interacciones iniciales con otras personas de la unidad.
- Ayudar al paciente a darse cuenta de que se está disponible, pero sin reforzar conductas dependientes.
- Permanecer con el paciente para fomentar su seguridad y disminuir sus miedos.
- Reafirmar y ayudar a los progenitores en su papel de apoyo a su hijo.
- Permanecer con el paciente y transmitir sentimientos de seguridad y confianza durante los periodos de ansiedad.
- Ofrecerse a entrar en contacto con otras personas de apoyo, según corresponda.

**NIC [4920] Escucha activa:** Prestar gran atención y otorgar importancia a los mensajes verbales y no verbales del paciente.

**Actividades:**

- Establecer el propósito de la interacción.
- Mostrar interés por el paciente.
- Hacer preguntas o afirmaciones que animen a expresar pensamientos, sentimientos y preocupaciones
- Centrarse completamente en la interacción eliminando prejuicios, sesgos, presunciones, preocupaciones personales y otras distracciones.
- Mostrar conciencia y sensibilidad hacia las emociones.
- Utilizar la comunicación no verbal para facilitar la comunicación.
- Escuchar los mensajes y sentimientos inexpressados y además atender al contenido de la conversación.
- Estar atentos a las palabras que se evitan, así como a los mensajes no verbales que acompañan a las palabras expresadas.
- Estar atenta al tono, ritmo, volumen, entonación e inflexión de la voz.
- Identificar los temas predominantes.
- Determinar el significado de los mensajes reflexionado sobre las actitudes, experiencias pasadas y situación actual.
- Ofrecer la respuesta en el momento adecuado para que refleje la comprensión del mensaje recibido.
- Aclarar el mensaje mediante el uso de preguntas y retroalimentación.
- Recurrir a una serie de interacciones para descubrir el significado del comportamiento.
- Evitar barreras a la escucha activa (minimizar sentimientos, ofrecer soluciones sencillas, interrumpir, hablar de uno misma y terminar de manera prematura.
- Utilizar el silencio/escucha para animar a expresar sentimientos, pensamientos y preocupaciones.

Fuente: *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications (2015-2017)*



Con el fin de asegurar que el paciente comprenda la información transmitida es recomendable hacer preguntas y comprobar si está asimilando conceptos<sup>32</sup>.

Cuando se plantean unos diagnósticos y se diseña un plan de cuidados, pero no se asegura una ejecución y seguimiento de este, los cuidados quedarían estancados. El cumplimiento terapéutico ha de ser supervisado por el profesional de la salud. Además, es conveniente preguntar al usuario si está satisfecho con las intervenciones que está llevando a cabo y si cree que son eficientes para alcanzar los objetivos deseados <sup>37</sup>.

Durante todo el proceso, además de mostrar interés por su vivencia y adaptar la comunicación al usuario. Es fundamental realizar una evaluación del seguimiento del plan de cuidados y asegurar el entendimiento del paciente. Realizar preguntas abiertas, utilizar la ejemplificación, hacer uso de elementos audiovisuales y explicar el porqué de lo que se hace, permitirá al paciente entender mejor la situación y empoderarse <sup>9</sup>.

El Proceso Enfermero sigue unas fases estructuradas que facilitan al profesional guiar su práctica. En cada etapa los profesionales hacen uso de habilidades de comunicación que permiten la obtención de información, la planificación y cumplimiento de los cuidados.

Los profesionales de enfermería deben fomentar la comodidad del paciente y la confianza que este tiene con el entorno sanitario. Un gesto amable, una comunicación verbal y no verbal acordes, mostrar interés. Así como mostrar una atención individualizada atendiendo a los pacientes por su nombre, repercute beneficiosamente sobre su satisfacción <sup>9, 23</sup>.

Légaré y colaboradores (2017) afirman que cuando los usuarios participan en la toma de decisiones y se tiene en cuenta su opinión respecto a las intervenciones y los cuidados, provoca una reducción de la ansiedad. Indagar y plantear dudas proporciona un aumento de los conocimientos sobre el problema que está atravesando y le aporta unas expectativas más realistas <sup>32,38</sup>.

La satisfacción usuaria es una "responsabilidad de enfermería para mejorar la calidad de asistencia" <sup>39</sup>. El estudio realizado por la Universidad de Chile (2015) analiza la satisfacción de los usuarios sobre las habilidades de comunicación, valorando las competencias de proactividad, actitud profesional, comunicación verbal y no verbal y apoyo emocional. Este estudio concluye que, en términos generales la muestra estudiada presentaba un alto grado de satisfacción con dichos factores. Al desglosar

cada factor, el resultado más bajo se dio en la comunicación no verbal que expresan los profesionales <sup>23</sup>.

Estos estudios avalan la importancia de atender las habilidades de comunicación para poder establecer un ambiente de confianza con el paciente y así permitir que se sienta cómodo para que cuente su vivencia. Este ambiente resulta útil para poder realizar una buena valoración y por lo tanto obtener unos diagnósticos más afines a las preocupaciones de los pacientes, así como una negociación en la fase de planificación que permita clarificar las intervenciones que están dispuestos a realizar teniendo en cuenta sus recursos; un mejor resultado y motivación en la ejecución y una sensación gratificante en la evaluación y cierre de contacto <sup>3</sup>.

# PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

## 2.1. Justificación

En Enfermería, desarrollar unas habilidades de comunicación adecuadas está relacionado con la mejora en los resultados de salud y la satisfacción del usuario durante el proceso asistencial. Atender a las competencias comunicacionales a la hora de prestar cuidados se convierte en una responsabilidad de los profesionales de enfermería.

El servicio de Atención Primaria es, con frecuencia, el primer eslabón en la atención sanitaria. La consulta es un entorno que ayuda a establecer una relación con el paciente. Además, desde aquí se pueden realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo tanto, es importante crear un clima de confianza, donde los usuarios sientan que se les está prestando un cuidado individualizado, mostrando una preocupación real por sus problemas de salud.

Este Proyecto de Investigación plantea valorar las competencias comunicativas-relacionales que tienen los enfermeros y enfermeras de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife, con la finalidad de identificar qué áreas podrían ser mejoradas.

## 2.2. Objetivos

### 2.2.1 Objetivo Principal

El objetivo principal de este Proyecto es identificar las habilidades de comunicación y relación del personal de enfermería de Atención Primaria en el Área de Salud de Tenerife.

### 2.2.2. Objetivos específicos:

- Valorar las actitudes relacionales que los profesionales aplican durante el proceso de acogida.
- Identificar la competencia comunicacional del profesional durante la valoración, elaboración del plan de cuidados y evaluación.
- Describir las habilidades técnicas del personal de enfermería para recabar datos y transmitir contenidos educativos.

## **2.3. Metodología**

Para el presente Proyecto de Investigación se hará un diseño cuantitativo descriptivo de corte transversal.

### **2.3.1. Población de estudio**

La población estudio de este proyecto de investigación será el personal de enfermería de Atención Primaria y los/las Enfermeros/as Internos Residentes de Enfermería Comunitaria en el Área de Salud de Tenerife.

El servicio de Atención Primaria de Canarias está formado por siete Áreas de Salud. En Tenerife, el Área de Salud está conformada por cuarenta y una Zonas Básicas de Salud y presta sus servicios a un total de 844.883 personas adscritas.

Los datos para la población del proyecto han sido extraídos de la Memoria de Atención Primaria de Tenerife <sup>40</sup>, realizada en el año 2016, para los que se consultó la plantilla orgánica a fecha de 31 de diciembre de 2016. En esa fecha había un total de 675 profesionales de enfermería, entre funcionarios y personal eventual.

### **2.3.2. Cálculo de la muestra**

Para la selección de la muestra del presente estudio se realizará un muestreo probabilístico aleatorio simple, en el que se han establecido los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de inclusión:

- Enfermeras y enfermeros en activo.
- Enfermeros/as Internos Residentes en Atención Primaria.
- Profesionales que deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

#### Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería.
- Otros profesionales de la salud.
- Profesionales que no dominen el español.

La muestra de este estudio está calculada a partir de la cantidad total de profesionales de enfermería en Atención Primaria de Tenerife, que son 675 enfermeros/as. Para calcular el tamaño muestral hemos utilizado la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + z_a^2 * p * q}$$

Siendo:

N= Total de la población

$Z_a^2 = 1.96^2$  (con un nivel de confianza del 95%)

p= proporción esperada (5% en este caso)

q= 1-p (0.95 en este caso)

d= precisión (3% en esta ocasión)

Obteniendo al final un tamaño muestral ajustado de 184. Teniendo en cuenta pérdidas del 15%, con un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión del 3%.

### **2.3.3. Variables de la investigación**

#### Variables al inicio del cuestionario:

Se analizan variables de contexto como el tipo de atención y de consulta; sobre la persona atendida en la consulta, su sexo, el rol que desempeña, tiempo total de la consulta.

#### Variables del componente comunicativo relacional:

Las desglosaremos siguiendo tres ejes:

- Actitudes del profesional: apertura, respeto, cercanía empatía, comprensión, etc. Mediante cuestiones que aluden la manera de comportarse con los usuarios.
- Tareas comunicacionales: capacidad para recabar información, elaboración del plan de cuidados y seguimiento del plan de cuidados.
- Habilidades técnicas: recabar información, transmitir contenidos educativos.

### **2.3.4. Herramienta utilizada para la recogida de datos**

El instrumento utilizado para la recogida de datos será el GATHA-ENFERMERÍA validado con un alfa de Cronbach de 0,843 en contexto español. Sus autores son: López Santos V, Sánchez Ramos JL, Toronjo Gómez Á, Pedregal González M, Rojas Ocaña MJ, Contreras Martín Á. En el año 2008 <sup>41</sup>. La herramienta está diseñada para ser aplicada a profesionales de enfermería de Atención Primaria y permite ser autoadministrada. Consta de 35 ítems, que se dividen en tres ejes: actitudes; tareas comunicacionales; habilidades técnicas <sup>41</sup>.

Al inicio del cuestionario se incluyen unos datos relacionadas con las características de la consulta, el profesional y la persona en la que se focaliza la sesión.

En el eje Actitudes, que abarca de la pregunta 1 a la 14. Se valora el componente empático, respeto, cercanía, apertura, comprensión, etc., en la fase de acogida.

En el eje Tareas Comunicacionales, de la pregunta 15 a la 28. Se identifica la competencia comunicacional del profesional para recabar información durante la fase de valoración y evaluación principalmente (de la pregunta 15 a la 20). La elaboración del plan de cuidados (preguntas 21, 22, 23, 24 y 25) y para el correcto seguimiento del plan propuesto (26, 27 y 28).

El tercer eje, Habilidades Técnicas, de la pregunta 29 a la 35. Pretende describir las habilidades de los profesionales para obtener información (pregunta 29 y 30) y la capacidad para transmitir contenidos educativos (pregunta 31 a la 35).

El cuestionario consta con un manual de uso donde se explicita el significado de cada pregunta con sus correspondientes respuestas <sup>42</sup>.

## **2.4. Fase empírica de la investigación**

### **2.4.1. Método de recogida de datos**

Para la recogida de datos de este proyecto se repartirá el cuestionario en un documento impreso que será facilitado por la investigadora principal a través de la figura de los subdirectores de cada Centro de Salud.

Previamente se enviarán solicitudes a la Gerencia de Atención Primaria (ANEXO 2) y a cada Centro de Salud (ANEXO 3) pidiendo consentimiento para realizar el estudio.

Para asegurar la protección de datos de cada participante, se adjuntará un consentimiento informado, donde se informa del proyecto y se garantiza la privacidad de los datos personales (ANEXO 4).

### **2.4.2. Análisis de los datos**

Para el análisis de los datos cuantitativos extraídos del cuestionario, se utilizará el programa informático estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25.0 en español. Se utilizarán técnicas estadísticas inferenciales con diseño descriptivo, como las tablas de contingencia y el análisis de frecuencias.

### **2.4.3. Plan de trabajo**

El tiempo estimado para la realización del estudio sería de aproximadamente un año (ANEXO 5) desarrollado en tres fases:

La primera fase engloba la revisión bibliográfica de interés para el tema del Proyecto de Investigación y redacción del mismo. Para la realización del Marco Teórico se han consultado a través del Punto Q y Scholar Google las siguientes bases de datos: Scielo, Elsevier, Cochrane, Dialnet, Index. Se redactarán y entregarán las solicitudes en la Gerencia de Atención Primaria y los centros salud de cada Zona Básica de Salud.

La segunda fase se reservará para la parte metodológica del Proyecto. Se llevará a cabo la emisión y recogida de datos de los cuestionarios en cada Centro de Salud. A continuación, se realizará el análisis de los datos obtenidos.

En la última fase se elaborará el informe final, con la divulgación de los resultados obtenidos.

## **2.6 Consideraciones Éticas**

La participación en el estudio de investigación será de carácter totalmente voluntario, para el cual los profesionales que participen firmarán previamente un consentimiento informado donde se explicarán los beneficios que se pretenden conseguir, así como una apelación a la participación y la declaración de confidencialidad. Los datos obtenidos del estudio de investigación serán anónimos, manteniendo la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

## 2.7. Utilidad de los resultados

La participación en el estudio proporciona beneficios tanto para el profesional que lo realiza, como para la investigación y el sistema sanitario.

Los datos obtenidos permitirán conocer las habilidades de comunicación y relación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife y ayudará a detectar las áreas que pueden ser mejoradas.

El uso del cuestionario GATHA-ENFERMERÍA, al poder ser autoadministrado, permite al profesional reflexionar sobre sus propias habilidades comunicativas y el proceso asistencial, detectando sus fortalezas y las debilidades en la comunicación y relación con sus pacientes.

La mejora de las habilidades permitirá obtener una mayor satisfacción usuaria y unos mejores resultados de salud en pacientes y usuarios, lo que repercutirá en una mayor calidad asistencial.

## 2.8. Recursos y presupuesto

La elaboración de este estudio tendría un coste aproximado de 2500€ con los recursos humanos y presupuesto desglosado en el ANEXO 6.

-Recursos humanos: Para llevar a cabo el análisis de datos se contará con la ayuda de un estadístico.

-Recursos materiales:

Material fungible: Impresora, tóner para impresora, bolígrafos y folios DinA4.

Material no fungible: Ordenador para la realización y análisis de los datos extraídos del proyecto y una impresora para imprimir el cuestionario que utilizaremos, junto a los correspondientes permisos de participación.

Gastos de desplazamiento.



## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Valverde Gefaell C. Comunicación Terapéutica en Enfermería. 1 ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007.
- (2) Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Com Sal [Internet] 2012 [consultado 9 de marzo de 2019]; 3(2):147-157. Disponible en: [http://aece.es/3\\_2\\_6.pdf](http://aece.es/3_2_6.pdf)
- (3) López Santos V, Sánchez Ramos JL, Toronjo Gómez Á, Pedregal González M, Rojas Ocaña MJ, Contreras Martín Á. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. Index Enferm [Internet] 2008 [consultado 21 de febrero de 2019]; 17 (3): 173-177. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300005&lng=es).
- (4) Stewart MA. Effective physician-patient communication and health outcomes. A review. Can Med Assoc [Internet] 1995 [Consultado 20 de marzo de 2019]; 152(9):1423-1433. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1337906/pdf/cmaj00069-0061.pdf>
- (5) Street RL, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns [Internet] 2009 [Consultado 20 de marzo de 2019]; 74(3):295-301. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399108006319>
- (6) Ginarte Arias Y. La adherencia terapéutica. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet] 2001 [consultado 18 de abril de 2019]; 17 (5): 502-505. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es).

- (7) Beach MC, Sugarman J, Johnson RL, Arbelaez JJ, Duggan PS, Cooper LA. Do patients treated with dignity report higher satisfaction, adherence, and receipt of preventive care? *Ann Fam Med* [Internet] 2005 [consultado 15 de mayo de 2019] 3(4):331-8 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1466898/>
- (8) Núñez DC, Siles González J, Jurado Moyano JL. Relación de ayuda a través de la historia: una aportación desde la perspectiva iconográfica. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*. [Internet] 2008 [Consultado 1 de marzo de 2019]; 12 (23): 27-34. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/6660>
- (9) Noriega Matanza C. *Relación y comunicación. Difusión y Avances de Enfermería*; 2017.
- (10) Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería* [Internet] 2014 [Consultado 29 de marzo de 19]; 23(4):229-233. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
- (11) Street RL. How clinician- patient communication contributes to health improvement: modeling pathways from talk to outcome. *Patient Educ Couns* [Internet] 2013 [Consultado 20 de marzo de 2019]; 92(3):286. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399113001845>
- (12) Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. glob.* [Internet]. 2009 [consultado 17 de marzo de 2019]; Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es)

- (13) Sanahuja M, Villagrasa V., y Martínez Romero, F. Adherencia terapéutica. Pharm Care Esp [Internet] 2012 [Consultado 18 de abril de 2019]; 14(4), 162-67. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84/78>
- (14) Dios Guerra C, Alba Dios MA, Ruiz Moral R, Jiménez García C, Pérula de Torres LÁ, Rodríguez Borrego MA. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de enfermería en centros de salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Enferm. glob. [Internet]. 2013 [consultado 17 de abril de 2019]; 12 (31): 162-76. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010&lng=es).
- (15) Mira J.J., y Aranaz, J. La satisfacción del paciente como una medida del resultado de la atención sanitaria. Med Clín [Internet] 2000 [consultado 15 de mayo de 2019]; 114 (Supl 3). 26-33. Disponible en: [http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf\\_paciente.pdf](http://calite-revista.umh.es/indep/web/satisf_paciente.pdf)
- (16) Cibanal JL, Siles González J, Arce Sánchez MC, Domínguez Santamaría JM, Vizcaya-Moreno MF, Gabaldón Bravo EM. La relación de ayuda es vivificante, no quema. Rev Cul Cuid [Internet] 2001 [Consultado 5 de abril de 2019]; 5 (10). 88-99. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4939>
- (17) Leal Costa C, Díaz Agea JL, Tirado González S, Rodríguez Marín J, Van Der Hofstadt CJ. Communication skills: a preventive factor in Burnout syndrome in health professionals. A Sist Sanit Navar [Internet] 2015 [consultado 12 de abril de 2019]; 38(2):213-23. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/26486527>
- (18) Arrazola Alberdi O, Barrio Forné N, Grau Salamero L, García Moyano L. Habilidades de comunicación como herramienta útil para la prevención del síndrome de burnout. Metas de enfermería [Internet] 2013 [Consultado 20 de abril de 19];16(1):57-60. Disponible en:

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80408/habilidades-de-comunicacion-como-herramienta-util-para-la-prevencion-del-sindrome-de-burnout/>

- (19) Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli, Ilabaca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria? Aten Primaria [Internet] 2008 [consultado 15 de mayo de 2019]; 40(5):257-61. Disponible en: <https://www-sciencedirect-com.accedys2.bbt.ull.es/science/article/pii/S0212656708703342>
- (20) Bermejo JC. Apuntes de relación de ayuda. Madrid. Centro de Humanización de la Salud. 3ª ed. Madrid:1996.
- (21) Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. [Internet]. Ámsterdam. 2014 [consultado abril de 2019]. Disponible en: <https://www-elsevierelibrary-es.accedys2.bbt.ull.es/bookshelf>
- (22) García González MJ. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson. [Internet] 2ª México: ed: Progreso 2004. [consultado 15 de mayo 2019] Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rH2WwSgmrAEC&oi=fnd&pg=IA4&dq=El+Proceso+de+la+enfermer%C3%ADa+y+el+modelo+de+Virginia+Henderson&ots=q2X\\_rDvS7p&sig=3fBRGx53GI2\\_ZWd9owtQvBfDSZc#v=onepage&q=El%20Proceso%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20y%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=rH2WwSgmrAEC&oi=fnd&pg=IA4&dq=El+Proceso+de+la+enfermer%C3%ADa+y+el+modelo+de+Virginia+Henderson&ots=q2X_rDvS7p&sig=3fBRGx53GI2_ZWd9owtQvBfDSZc#v=onepage&q=El%20Proceso%20de%20la%20enfermer%C3%ADa%20y%20el%20modelo%20de%20Virginia%20Henderson&f=false)
- (23) Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc. enferm. [Internet] 2015 [consultado 12 de abril de 2019]; 21(1): 91-102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532015000100009>.

- (24) Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera- paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm. [Internet] 2016 [consultado 27 de marzo de 2019];32(4):126-136. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
- (25) Galvis López M A. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Rev Cuid [Internet] 2015 [consultado 17 de abril de 2019]; 6 (2): 1108-1120. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012&lng=en).
- (26) Peplau HE. Relaciones interpersonales en enfermería: un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. España: Salvat Editores; 1990.
- (27) Maqueda Martínez MÁ, Martín Ibáñez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. Rev Esp Común Sal [Internet] 2012 [consultado 15 de abril 2019]; 3(2):158-166. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059344>
- (28) Valverde C. Enfermería centrada en los Significados del Paciente®: Un modelo basado en la narrativa y en la ética del otro. Index Enferm [Internet] 2008 [consultado 15 de mayo de 2019]; 17 (3): 157-158. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300001&lng=es).
- (29) Borrel i Carrió F. El Modelo Biopsicosocial en la Evolución. Med Clin. [Internet] 2002 [consultado 18 de mayo de 2019]; 119(5):175-9. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Francesc\\_Borrell-Carrio/publication/256812433\\_El\\_modelo\\_biopsicosocial\\_en\\_evolucion/links/5b867b25299bf1d5a72ef0e7/El-modelo-biopsicosocial-en-evolucion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Francesc_Borrell-Carrio/publication/256812433_El_modelo_biopsicosocial_en_evolucion/links/5b867b25299bf1d5a72ef0e7/El-modelo-biopsicosocial-en-evolucion.pdf)
- (30) De la Rosa Eduardo R, Zamora Monge G. Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? Index Enferm [Internet]. 2012 [consultado 19 de

abril de 2019]; 21 (4): 219-223. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>.

- (31) Herrera Peco I, Moratalla Rodríguez G, Pedregal González M. Comunicación verbal (I): Entrevista, primer contacto y recogida de datos. En: Noriega Matanza C. Relación y comunicación. Difusión y Avances de Enfermería; 2017. p. 287-97.
- (32) González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA) [Internet] 2014 [consultado 5 de mayo de 2019]; 2(2):82-92. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR\\_Primavera2014\\_ComunicacionTerapeutica.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf)
- (33) Alfaro R. Aplicación del proceso enfermero: guía paso a paso. Barcelona. Springer-Verlag Ibérica [Internet] 1998 [consultado 15 de abril de 2019]; Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=related:os32ljSoGF0J:scholar.google.com/&ots=ewURjhoctd&sig=o9WNz\\_xSl-ZiFnmZ1PUAfvbixl#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=MQ-nyfiBelwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=related:os32ljSoGF0J:scholar.google.com/&ots=ewURjhoctd&sig=o9WNz_xSl-ZiFnmZ1PUAfvbixl#v=onepage&q&f=false)
- (34) Gobbo Montoya M. Habilidades de comunicación con el paciente. La perspectiva del psicólogo. Reumatología Clínica 2009;5(2):47-48.
- (35) Ferrer Pardavila Á, García Sampedro R, Barreiro Bello JM. El proceso de atención y la relación de ayuda en enfermería pediátrica; Nursing care process and help relationship in paediatric nursing; Nursing care process and help relationship in paediatric nursing. Cultura de los cuidados [Internet] 2003 [consultado 25 de marzo de 2019]; 13 (3). Disponible en: [rua.ua.es/dspace/handle/10045/4818](http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/4818)
- (36) NNN Consult [Sede web]. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017. [consultado 15 de abril de 2019]; Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.accedys2.bbtk.ull.es/nanda>

- (37) Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C, García Vicente S, Ordovás Casaurrán R. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir? Aten Primaria [Internet] 2008 [consultado 17 de abril de 2019]; 40(2):97-99. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/81955242.pdf>
- (38) Légaré F, Lewis K, Barry JM, Bennett C, Eden K, Llewellyn-Thomas H, Holmes-Rovner M, Lyddiatt A, Thomson R, Trevena L. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane [Internet] 2017 [consultado 17 de mayo 2019]. Disponible en: [https://www.cochrane.org/CD001431/COMMUN\\_decision-aids-help-people-who-are-facing-health-treatment-or-screening-decisions](https://www.cochrane.org/CD001431/COMMUN_decision-aids-help-people-who-are-facing-health-treatment-or-screening-decisions)
- (39) Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica [Internet] 2012 [consultado 10 de marzo de 2019]; 6 (16):16-19. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
- (40) Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [Internet]. Madrid. 2019 [consultado 25 abril de 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/introduccionCentro.htm#criterios>
- (41) Gobierno de Canarias. Servicio Canario de Salud. [Internet] Canarias 2016 [consultado 25 de abril de 2019]; Disponible en: [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c08d0dea-fa95-11e7-a73f-6fe6f640d81a/MEMORIA\\_AP\\_TFE\\_16.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/c08d0dea-fa95-11e7-a73f-6fe6f640d81a/MEMORIA_AP_TFE_16.pdf)
- (42) Rojas Ocaña MJ. La intervención enfermera como instrumento de formación en cuidados y autocuidados de personas mayores en el espacio domiciliario [Tesis] Huelva. Universidad de Huelva. 2012. Disponible en: <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/6047>

## ANEXO 1: Cuestionario GATHA-ENFERMERÍA

N.º de registro \_\_\_\_\_ Observador/a \_\_\_\_\_

I CENTRO. Nombre \_\_\_\_\_ Consulta \_\_\_\_\_

### II CONTEXTO DONDE SE DESARROLLA EL PROCESO DE COMUNICACIÓN

Tipo de atención:

- |   |            |
|---|------------|
| 1 | A demanda  |
| 2 | Programada |
| 3 | Derivación |

Contenido:

- |   |              |
|---|--------------|
| 1 | Intervención |
| 2 | Mixta        |
| 3 | Valoración   |

Consulta:

- |   |             |
|---|-------------|
| 1 | Inicial     |
| 2 | Seguimiento |

### III PERSONA EN LA QUE SE FOCALIZA LA SESIÓN

Rol en el proceso asistencial:

- |   |                     |       |   |       |   |       |
|---|---------------------|-------|---|-------|---|-------|
| 1 | Paciente primario   | Sexo: | 1 | Varón | 2 | Mujer |
| 2 | Paciente secundario | Sexo: | 1 | Varón | 2 | Mujer |
| 3 | Cuidador/a          | Sexo: | 1 | Varón | 2 | Mujer |

IV NOMBRE DEL PROFESIONAL \_\_\_\_\_

### V PRESENCIA DE OTRAS PERSONAS

Acompañantes 

1	Sí
2	No

 | Observador 

1	Sí
2	No

VI DURACIÓN DE LA SESIÓN EN MINUTOS \_\_\_\_\_



	SI	NO	NP
<b>EJE 1º ACTITUDES (APERTURA, RESPETO, CERCANÍA, COMPRENSIÓN, EMPATÍA, SEGURIDAD...</b>			
1. ¿Ha saludado al paciente?			
2. ¿En algún momento el profesional ha llamado por su nombre al paciente?			
3. ¿Se ha dirigido al paciente con el "tú" o el "usted" según lo requiera la situación?			
4. ¿Ha sonreído el profesional a su interlocutor en algún momento de la sesión?			
5. ¿Mira a la cara del interlocutor mientras le habla o escucha?			
6. ¿Deja hablar al paciente?			
7. ¿Tiene en cuenta en todo momento la opinión del paciente?			
8. ¿Atiende a las preguntas o aclaraciones del paciente?			
9. ¿Se dirige al paciente tratándolo como adulto sin emplear expresiones paternalistas			
10. ¿Manifiesta verbalmente su sensibilidad ante los sentimientos, preocupaciones, miedos, percepciones de salud del paciente, etc.?			
11. ¿Utiliza expresiones no verbales de apoyo, comprensión y aceptación?			
12. ¿Se expresa el profesional de forma asertiva?			
13. ¿Manifiesta coherencia entre el lenguaje verbal y el corporal?			
14. ¿Se despide del paciente?			
<b>EJE 2º TAREAS COMUNICACIONALES.</b>			
<b>RECABAR INFORMACIÓN (Fase de valoración y evaluación fundamentalmente)</b>			
15. ¿Ha identificado las causas y características del motivo/problema o proceso en el que se ha centrado la sesión?			
16. ¿Ha delimitado la evolución cronológica del motivo/problema o proceso al que se le ha dedicado más tiempo de la sesión?			
17. ¿Ha delimitado los factores que influyen en la evolución del motivo/problema o proceso al que se le ha dedicado más tiempo de la sesión?			
18. ¿Recaba información que le permite identificar si el paciente presenta un Problema de colaboración o presenta un Diagnóstico Enfermero?			
19. ¿Ha averiguado cómo afecta el problema o proceso a la vida diaria, entorno sociofamiliar o laboral del paciente?			
20. ¿Ha recabado información sobre aspectos preventivos y/o de promoción de la salud, relacionados o no con la demanda?			
<b>ELABORAR EL PLAN DE CUIDADOS</b>			
21. ¿Ha averiguado el profesional si el paciente ha iniciado algún cambio en sus Respuestas Humanas para mejorar el problema o proceso que presenta?			
22. ¿Ha recabado datos que le permitan saber si el paciente/usuario tiene conciencia del papel que puede tener en el control de su propio problema o proceso			
23. ¿Facilita información sobre el tipo de respuestas humanas que debe potenciar en el paciente respecto al proceso que presenta?			
24. ¿Informa sobre aspectos preventivos y/o de promoción de la salud, relacionados o no con la demanda?			
25. ¿Implica al paciente en la toma de decisiones?			

<b>SEGUIMIENTO DEL PLAN DE CUIDADOS</b>			
26. ¿Recaba información sobre el grado de cumplimiento del tratamiento/plan de cuidados?			
27. ¿Recaba información sobre la percepción que tiene el paciente sobre la influencia del tratamiento y/o plan de cuidados?			
28. ¿Recaba datos que le permitan identificar si las respuestas humanas que pone en práctica el usuario/paciente se corresponden con el plan establecido en sesiones anteriores?			
<b>EJE 3º. HABILIDADES TÉCNICAS</b>			
<b>RECABAR INFORMACIÓN</b>			
29. ¿Recaba información sobre el grado de cumplimiento del tratamiento/plan de cuidados?			
30. Al hilo de la narración del paciente ¿Señala o se detiene en aspectos que necesitan ser aclarados, profundizados o explicitados?			
<b>TRANSMITIR CONTENIDOS EDUCATIVOS.</b>			
31. Cuando da instrucciones al paciente o al cuidador ¿explica el porqué de las mismas?			
32. Cuando informa al paciente, ¿ha utilizado alguna vez la ejemplificación?			
33. Cuando informa al paciente, ¿se ayuda de dibujos, gráficos, textos impresos, simuladores, demostraciones prácticas, etc.?			
34. ¿Ha evitado utilizar jerga sanitaria a y/o tecnicismos sin explicarlos?			
35. ¿Comprueba la asimilación de la información suministrada?			

## **ANEXO 2: Solicitud de permiso a la Gerencia de Atención Primaria del Área de Tenerife**

D.<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Gerencia de Atención Primaria de Tenerife.

C/ Monteverde N.º 45.

38071. Santa Cruz de Tenerife.

En San Cristóbal de La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Estimada Sra. \_\_\_\_\_,

Mi nombre es Águeda Olga Hernández Rodríguez, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Para la asignatura de “Trabajo de Fin de Grado” he propuesto un Proyecto de Investigación, a expensas de realizar un estudio, con el título de *“Habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería en Atención Primaria de Tenerife”*. La finalidad de este escrito es solicitar la autorización para llevar a cabo dicho proyecto en las Zonas Básicas de Salud del Área de Tenerife.

El presente Proyecto de Investigación pretende conocer las habilidades de comunicación y relación del personal enfermero de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife. Para ello, hemos hecho uso del cuestionario GATHA-ENFERMERÍA.

Finalmente, se recuerda que los datos extraídos del estudio serán confidenciales y que la participación del personal es totalmente voluntaria.

De antemano, agradezco su atención.

Saludos cordiales

Atentamente:

Águeda Olga Hernández Rodríguez.

### Anexo 3: Solicitud a los Centros de Salud del Área de Tenerife

Centro de Salud de \_\_\_\_\_

En San Cristóbal de La Laguna, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Estimado/a \_\_\_\_\_.

Mi nombre es Águeda Olga Hernández Rodríguez, estudiante de 4º curso de Enfermería de la Universidad de La Laguna. Para la asignatura de “Trabajo de Fin de Grado” he propuesto un Proyecto de Investigación, a expensas de realizar un estudio, con el título de *“Habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería en Atención Primaria en Tenerife”*. Con este escrito se pretende solicitar la autorización para llevar a cabo dicho proyecto en el Centro de Salud de

\_\_\_\_\_

El presente Proyecto de Investigación pretende conocer las habilidades de comunicación y relación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria en el Área de Salud de Tenerife. Para ello, hemos hecho uso del cuestionario GATHA-ENFERMERÍA.

Finalmente, se recuerda que los datos extraídos del estudio serán confidenciales y que la participación del personal es totalmente voluntaria.

De antemano, agradezco su atención.

Saludos cordiales

Atentamente:

Águeda Olga Hernández Rodríguez.

#### **Anexo 4: Consentimiento Informado**

Estimado/a enfermero/a de Atención Primaria,

Nos encontramos realizando un estudio titulado "*Habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería en Atención Primaria de Tenerife*", que utiliza la herramienta GATHA-ENFERMERÍA para conocer el componente comunicativo-relacional del personal enfermero en el servicio de Atención Primaria del Área de Tenerife.

La finalidad de este estudio es valorar la calidad de la comunicación y relación de los enfermeros y enfermeras de Atención Primaria del Área de Tenerife.

Por este motivo solicitamos su colaboración. Una vez obtenidos los datos serán analizados y los resultados serán publicados.

Finalmente, se recuerda que los datos extraídos del estudio serán confidenciales y que la participación del personal es totalmente voluntaria.

Yo \_\_\_\_\_ (nombre y apellidos), con DNI \_\_\_\_\_. Acepto de manera voluntaria, participar en el presente estudio de investigación "*Habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería en Atención Primaria de Tenerife*".

A día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Firma:

### ANEXO 5: Cronograma

Meses Actividades	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE
	Primera fase												
Revisión bibliográfica													
Elaboración del Proyecto de Investigación													
Solicitud y obtención de permisos.													
Segunda fase													
Recogida de datos													
Análisis estadístico													
Tercera fase													
Elaboración del estudio final													
Presentación y divulgación.													

## ANEXO 6: Presupuesto

Presupuesto		
Recursos		Coste
Recursos humanos	Estadístico	1200 €
Recursos materiales no fungibles	Ordenador	500 €
	Impresora	150 €
	Programa Informático	500 €
	Transporte	80€
Recursos materiales fungibles	Tóner	50 €
	Folios DinA4	30 €
<b>TOTAL</b>		<b>2500€</b>

