



**UNIVERSIDAD DE VALLADOLID**

-----  
Facultad de Enfermería de Soria



# **GRADO EN ENFERMERÍA**

Trabajo Fin de Grado

**La comunicación como herramienta básica de enfermería.**

Estudiante: Marta Ruiz Casado

Tutelado por: Francisco José Navas Cámara

Soria, 2 de Septiembre de 2015

*“El que sabe pensar, pero no sabe cómo expresar lo que piensa, está en el mismo nivel del que no sabe pensar”.*

Pericles. Político y orador ateniense.



**Universidad de Valladolid**

Escuela Universitaria  
de Enfermería "Dr. Sala de Pablo"

Campus de Soria



**UVa**

# ÍNDICE

GLOSARIO DE SIGLAS	4
RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	6
1.1. Principios básicos en comunicación	7
1.2. La comunicación en enfermería	8
1.3. Enfermería y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	9
1.4. Justificación	10
1.5. Objetivos	11
2. MATERIAL Y MÉTODOS	12
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	14
3.1. Comunicación entre la enfermera y el equipo de salud	14
3.2. Traspasos de información en enfermería	16
3.3. Comunicación enfermera-paciente	18
3.4. Comunicación enfermera-familia	20
3.5. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)	22
4. CONCLUSIONES	32
5. BIBLIOGRAFÍA	33



**Universidad de Valladolid**

**Escuela Universitaria  
de Enfermería "Dr. Sala de Pablo"**

**Campus de Soria**



## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión	12
Tabla I. Ecuaciones de búsqueda y artículos utilizados	13
Tabla III. Valores umbrales de constantes fisiológicas a partir de los cuales surgen las alertas	24
Tabla II. Síntesis de las variables analizadas en el estudio de Martín-Lesende et al.	25
Figura I. Metodología de aplicación de las TIC en sanidad centrada en los usuarios	29

## **GLOSARIO DE SIGLAS**

AE: Artículos encontrados

AP: Atención Primaria

AS: Artículos seleccionados

BD: Base de datos

BOE: Boletín Oficial del Estado

EEES: Espacio Europeo de Enseñanza Superior

EII: Enfermedad inflamatoria intestinal

FENV: Foro de Enfermería Nefrológica de Valencia

GC: Grupo control

GI: Grupo intervención

IC: Insuficiencia cardiaca

INE: Instituto Nacional de Estadística

MB: Motor de búsqueda

OMS: Organización Mundial de la Salud

PDA: Personal digital assistant (asistente digital personal)

PFCC: Programa de Formación en Comunicación Científica

RAE: Real Academia Española

SEDEN: Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

TIC: Tecnologías de la Información y la Comunicación

# RESUMEN

**Introducción.** La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas. En enfermería es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo. El arte del cuidado enfermero se desarrolla mediante el establecimiento de una adecuada relación terapéutica y ésta solo se consigue mediante la escucha activa y el diálogo. Además, la profesión enfermera dedica una gran parte de su trabajo diario en el trato de “tú a tú” con el paciente y su entorno y para ello es imprescindible saber comunicar.

**Objetivo.** Realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de la importancia de una comunicación eficaz en Enfermería.

**Material y métodos.** Revisión bibliográfica de artículos científicos relacionados con la comunicación en enfermería publicados entre 2010 y 2015. Se consultaron las bases de datos SciELO, IBECs, Cochrane, Cuiden, Elsevier y Medline; además del motor de búsqueda Scholar Google. Se utilizaron un total de 25 artículos. Las palabras clave utilizadas fueron: comunicación, comunicación efectiva, enfermería, enfermera, TIC, telecuidados, paciente, familia, nuevas tecnologías y cambio de turno.

**Resultados y discusión.** La comunicación efectiva permite establecer relaciones interpersonales e interprofesionales posibilitando lograr las metas marcadas. Ser un buen comunicador no es algo innato, por lo que enfermería debe formarse en este ámbito para desarrollar al máximo todas sus competencias. En los últimos años las TIC están siendo vistas por el personal de enfermería como una nueva herramienta de trabajo que permite mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir el gasto del sistema sanitario.

**Conclusión.** La comunicación es un elemento clave en las 4 áreas en las que se desarrolla la enfermería: investigadora, gestora, asistencial y docente y por ello los profesionales deben adquirir conocimientos y habilidades en esta materia para un buen desarrollo de la profesión.

## 1. INTRODUCCIÓN

En algún momento de la vida las personas se enfrentan a situaciones en las que su salud se ve alterada y en las que deben recurrir a los profesionales sanitarios.

Según el diccionario de la RAE, Enfermería es la “profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”. El enfermero aparece definido como “persona dedicada a la asistencia de los enfermos”<sup>1</sup>. Ambos conceptos son incompletos desde el punto de vista de la disciplina. La primera encasilla su actividad como dependiente del criterio facultativo mediante el cumplimiento de órdenes médicas. Además las dos hacen referencia únicamente a la asistencia de la “parte enferma” del usuario. Ya a mediados del siglo XIX Florence Nightingale afirmó que la práctica y el conocimiento enfermero eran totalmente distintos de la rama médica resaltando la función propia y distintiva de la figura enfermera<sup>2</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una visión más amplia y exhaustiva del término Enfermería: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”<sup>3</sup>.

La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en la interacción entre enfermera y paciente. Para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas. Es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud<sup>4</sup>. En definitiva, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación terapéutica entre el profesional enfermero y el usuario.

Desarrollar una comunicación efectiva es un proceso complejo y que requiere de cierto entrenamiento. Como punto de partida de este trabajo se explicarán algunos conceptos básicos relacionados con la comunicación.

### **1.1. Principios básicos en comunicación.**

La comunicación es un proceso continuo y dinámico en el que se transmite un determinado mensaje desde la persona que lo emite (emisor) hasta la que lo capta (receptor). La comunicación lleva implícita además otro subproceso, el “*feedback*” o retroalimentación que consiste en un intercambio continuo de información, de su contenido e interpretación, tanto de emisor a receptor como a la inversa. Es decir, para que realmente se establezca un proceso comunicativo tiene que haber un intercambio continuo de roles entre emisor y receptor<sup>5</sup>.

Para una adecuada comunicación será necesario el uso de un código similar o igual, entendiendo por código el conjunto de normas, imágenes, gestos, lenguaje, etc. que sirven para transmitir el mensaje en sí. Además también se verá influida por diversos factores inherentes a emisor y receptor, como pueden ser, entre otros, su cultura, su actitud, o su nivel de instrucción acerca del tema tratado<sup>5</sup>.

Otros elementos a considerar son el contexto, ya que de él dependerá en gran medida la interpretación que el receptor haga del mensaje, y los filtros, que hacen referencia a las barreras mentales que se forman en función de las expectativas, los conocimientos o los valores de cada individuo<sup>5</sup>.

Hay que tener en cuenta que la interpretación del mensaje es subjetiva y que no siempre el interlocutor capta el mensaje tal y como el emisor lo quería expresar, ahí radica la importancia del “*feedback*”<sup>5</sup>.

La comunicación verbal está muy presente tanto en nuestra vida cotidiana como en el ámbito profesional. Este término hace referencia a la comunicación que se establece mediante las palabras, bien sea de forma oral o escrita. Pero para un adecuado proceso de comunicación no se debe olvidar la comunicación no verbal. Es complementaria a la anterior y debe estar en concordancia con ella para una correcta interpretación del mensaje por parte

del interlocutor. Está relacionada con el conjunto de gestos, miradas, sonrisas, expresiones faciales, posturas corporales e incluso con el olor corporal o el vestuario. Para interpretar un mensaje no verbal no es necesario conocer determinados códigos. Por ejemplo, un gesto de dolor o de alegría puede ser interpretado prácticamente por cualquier persona del mundo, con independencia del tipo de lenguaje verbal utilizado. Es muy útil a la hora de transmitir emociones y es menos controlable que la comunicación verbal, por ello son muchos los autores que destacan la importancia de la misma<sup>5,6</sup>.

Al emplear el lenguaje verbal se deben tener en cuenta los componentes paraverbales o paralingüísticos. Su uso no hace variar el contenido de las palabras, pero sí el significado de las mismas. Esto es lo que se conoce popularmente como “lo que se dice y el cómo se dice”. Los principales elementos paraverbales son el volumen de la voz, el tono, la velocidad, la fluidez, la claridad, la latencia de respuesta y las pausas y silencios<sup>5</sup>.

## **1.2. La comunicación en enfermería.**

Actualmente en España la orden CIN/2134/2008, de 3 de julio de 2008 perteneciente al BOE establece una serie de competencias que los Graduados en Enfermería deben haber adquirido al terminar la titulación. En el punto número 11 del apartado 3 se hace una clara alusión a la importancia de la comunicación para el ejercicio de la profesión al decir que los enfermeros deben ser capaces de “establecer una comunicación eficaz con pacientes, familia, grupos sociales y compañeros y fomentar la educación para la salud”<sup>7</sup>.

A pesar de que la formación en comunicación constituye hoy un pilar fundamental en la disciplina enfermera hay que destacar que esta formación no llegó a las escuelas de enfermería de nuestro país hasta finales del siglo XX<sup>8</sup>.

Tal es la importancia de la comunicación que en el año 2005 la OMS determinó seis áreas de riesgo sobre las que actuar tras publicar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Después de la identificación y priorización de problemas se propusieron las llamadas “Soluciones para la seguridad del paciente”. Estas soluciones están dirigidas a evitar que los

errores humanos puedan afectar al paciente, promoviendo a su vez un entorno y unos sistemas de apoyo adecuados.

Se plantearon un total de nueve soluciones, la tercera dirigida exclusivamente a la comunicación, en concreto, durante el traspaso de pacientes. En ella se plantean los errores de comunicación que se pueden dar entre los distintos profesionales sanitarios que atienden a un paciente, o incluso entre los propios profesionales y el paciente y/o su hogar, repercutiendo en la continuidad de su atención. Se sugiere que estos problemas pueden derivar de un déficit de formación en habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, así como de no involucrar a los pacientes y sus familias en su propio cuidado<sup>9</sup>.

### **1.3. Enfermería y las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).**

En los últimos años se están produciendo grandes avances tecnológicos, y como no podría ser de otra forma, estos están provocando cambios en el arte del cuidado enfermero. El auge de las nuevas tecnologías está afectando a diversos campos de la enfermería, pero cabe destacar el impacto que tienen en el proceso comunicativo con el paciente. Son conocidas como Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC).

Las TIC son herramientas tecnológicas que hacen posible la edición, producción, almacenamiento, transmisión e intercambio de información entre los sistemas que las componen. Además favorecen dos tipos de comunicación: la interpersonal y la multidireccional. La interpersonal es aquella que se da entre dos individuos, mientras que la multidireccional se da o bien entre una única persona y un grupo de personas, o entre grupos de personas. Ordenadores, teléfonos móviles y fijos, líneas de internet y aplicaciones informáticas y “*tablets*” son algunos de los soportes indispensables para su utilización<sup>10</sup>.

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el año 2011 el 64% de las viviendas españolas contaba con conexión a internet, y el 62% de la población admite usarla al menos una vez a la semana<sup>11</sup>.

La comunicación es una de las llaves maestras de enfermería en la atención al usuario, por lo que es indispensable que el personal enfermero adquiera y desarrolle habilidades y conocimientos que engloben a las TIC para el buen hacer de su profesión<sup>10</sup>.

#### **1.4. Justificación**

La comunicación es un proceso imprescindible y que dura toda la vida, ya que es imposible no comunicar nada. Los gestos, las palabras, la entonación e incluso el silencio siempre son captados por los demás como un determinado mensaje.

Hay diversos estudios que demuestran que si a un grupo de pacientes se les da a elegir entre un profesional competente y otro que lo sea algo menos pero que sepa comunicarse con ellos y ser empático, un gran número elegirían la segunda opción<sup>8</sup>. Es por ello que el campo de la comunicación es considerado uno de los parámetros más importantes a la hora de determinar la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud<sup>12</sup>. Debido al aumento del nivel cultural de la población los usuarios del sistema sanitario demandan cada vez más información y, en este sentido, muchos pacientes ven al profesional de enfermería como una persona de confianza a quien acudir en caso de dudas acerca de su proceso<sup>13</sup>.

La opinión de los usuarios de los servicios sanitarios es fundamental para poder asistirles de forma adecuada. Es importantísimo que el personal de enfermería sepa comunicarse no sólo con el usuario, sino también con su entorno y con el resto del equipo multidisciplinar para así lograr unos cuidados de calidad. Además, debe saber cómo establecer contacto con personas de distintas edades, culturas y niveles de salud<sup>13</sup>.

De todos es sabido que muchas personas, de manera innata, tienen más destreza para establecer relaciones interpersonales. En este documento se pretende poner de manifiesto que mediante las técnicas oportunas es posible desarrollar y mejorar la capacidad comunicativa.

Basándome en todo lo comentado con anterioridad, he decidido centrar mi Trabajo Fin de Grado en el tema de la comunicación por dos razones fundamentales:

- El arte del cuidado enfermero se desarrolla mediante el establecimiento de una adecuada relación terapéutica y ésta solo se consigue mediante la escucha activa y el diálogo.

- La profesión enfermera dedica una gran parte de su trabajo diario en el trato de “tú a tú” con el paciente y su entorno y para ello es imprescindible saber comunicar.

### **1.5. Objetivos**

#### **- Objetivo general.**

- Realizar una revisión bibliográfica de la literatura acerca de la importancia de una comunicación eficaz en Enfermería.

#### **- Objetivos específicos.**

- Destacar la importancia de la comunicación en la relación terapéutica enfermera-paciente-familia.

- Enumerar los pilares fundamentales en los que debe basarse la comunicación.

- Determinar cómo debe ser un cambio de turno.

- Promocionar formación de enfermería en comunicación como una de las herramientas principales en la difusión de conocimientos.

- Analizar si las TIC son una buena herramienta para la práctica enfermera.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica centrada en la comunicación en Enfermería. La revisión de la literatura se realizó entre marzo de 2015 y julio de 2015.

Los criterios de inclusión y exclusión establecidos se muestran en la Tabla I.

**Tabla I. Criterios de inclusión y exclusión.**

<b>Criterios de inclusión.</b>	<b>Criterios de exclusión.</b>
Artículos científicos.	Cartas al director.
Artículos publicados entre los años 2010 y 2015.	Artículos publicados antes del año 2010.
Artículos que traten la importancia de la comunicación en el ámbito enfermero y/o de los profesionales sanitarios.	

A continuación se estableció una estrategia de búsqueda fijando los distintos conceptos a estudiar eligiendo las siguientes palabras clave: comunicación, comunicación efectiva, enfermería, enfermera, TIC, telecuidados, paciente, familia, nuevas tecnologías y cambio de turno y sus correspondientes términos en inglés cuando fue preciso (communication, effective communication, nursing, nurse, telecare, patient, family, new technologies, shift change) (Tabla II).

Las ecuaciones de búsqueda utilizadas fueron: cambio *and* turno *and* enfermería; comunicación *and* enfermería; comunicación *and* enfermera *and* familia; comunicación *and* efectiva; enfermería *and* TIC; Comunicación, enfermera, paciente; comunicación, enfermera, familia; nuevas tecnologías; *nurse and communication and communication and patients and nurse*".

Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos específicas de enfermería y bases de datos específicas de ciencias de la salud. Además también se utilizó el motor de búsqueda Scholar Google.

Teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión se seleccionaron los artículos a analizar y se utilizaron los más pertinentes (25 en total).

**Tabla II. Ecuaciones de búsqueda y artículos utilizados.**

<b>BD/ MB</b>	<b>Estrategias de búsqueda</b>	<b>AE</b>	<b>AS</b>
SciELO	Telecuidados (todos los índices)	2	1
SciELO	Telecare (todos los índices)	4	2
SciELO	TIC (todos los índices)	17	2
SciELO	Cambio <i>and</i> turno <i>and</i> enfermería (todos los índices)	2	2
IBECS	Comunicación <i>and</i> enfermería (palabras del título).	13	1
Cochrane	Comunicación <i>and</i> enfermería (en título y resumen).	8	2
Cuiden	Comunicación <i>and</i> enfermera <i>and</i> familia (artículos originales)	49	2
Cuiden	Comunicación <i>and</i> enfermería (artículos originales)	136	2
Cuiden	Comunicación <i>and</i> efectiva (artículos originales)	41	2
Cuiden	Enfermería <i>and</i> TIC (artículos originales)	32	2
Scholar Google	Comunicación, enfermera, paciente	1020	1
Scholar Google	Comunicación, enfermera, familia	58	1
Elsevier	Comunicación <i>and</i> enfermería (filtro: área de conocimiento → enfermería)	69	2
Elsevier	Nuevas tecnologías (filtro: área de conocimiento → enfermería)	99	1
Medline	Nurse <i>and</i> communication (nursing journals)	55	1
Medline	Communication <i>and</i> patients <i>and</i> nurse	27	1

BD: base de datos; MB: motor de búsqueda; AE: artículos encontrados; AS: Artículos seleccionados

### **3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. Comunicación entre la enfermera y el equipo de salud**

Una adecuada comunicación entre el equipo de profesionales de la salud es vista como un elemento clave para el correcto cuidado de los pacientes. Las deficiencias en la misma han sido relacionadas con una disminución en la calidad de atención, de la eficacia, del rendimiento del equipo o del aumento del estrés de los profesionales, entre otros. En el trabajo realizado por Lucas, Gómez y Antón en 2010<sup>14</sup> se hace referencia a que autores como Arizeta, Portillo y Ayestarán<sup>15</sup> resaltan que la comunicación es una de las asignaturas pendientes de los componentes del equipo multidisciplinar sanitario. La comunicación efectiva permite establecer relaciones interpersonales e interprofesionales posibilitando lograr las metas marcadas. Según el estudio citado con anterioridad<sup>14</sup> los profesionales de enfermería expresan que en su entorno de trabajo el estilo de comunicación más utilizado es el informal, basado en el llamado “boca a boca”, lo que en muchas ocasiones puede llevar a que afloren rumores y críticas, que son considerados barreras comunicativas dentro de una organización laboral. Para solucionarlo proponen hablar de los errores y problemas que puedan surgir de forma constructiva y abierta, realizar sesiones junto con los facultativos para establecer objetivos comunes y una total implicación por parte de los líderes del servicio y la organización a través de un poder ejercido de forma democrática y participativa<sup>14,16</sup>. Precisamente marcar unos objetivos y/o metas en común son dos aspectos que distinguen a un equipo de un grupo<sup>17</sup>. Además destacan la importancia de realizarlo mediante una comunicación horizontal estableciendo relaciones de confianza y respeto mutuo<sup>14</sup>, ya que todos los miembros son igual de importantes en la atención integral al paciente. El personal de enfermería considera que el trabajo en equipo es indispensable no sólo para el desarrollo individual, sino también para el colectivo encaminado a un cuidado cualificado<sup>16</sup>.

Según un estudio realizado en el Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia entre los años 2011 y 2012 los enfermeros consideran que el

principal obstáculo para un correcto trabajo en equipo es el individualismo, acompañado de la falta de autonomía, las rotaciones, tanto en los turnos como en los cambios de personal, o la existencia de enfermeros-líderes que actúan en el medio asistencial de forma muy autoritaria y sin prestarse al diálogo<sup>17</sup>.

Los continuos avances científicos y tecnológicos hacen que enfermeros y enfermeras tengan que actualizarse continuamente. Una de las cuatro funciones básicas de la enfermería es la función investigadora. Su objetivo es el desarrollo de la profesión mediante estudios propios o colaboraciones con equipos multidisciplinares. Esta competencia implica la divulgación de los resultados obtenidos, por ello también cabe hacer referencia a la comunicación de los conocimientos científicos enfermeros. No se trata sólo de transmitir la información entre compañeros de profesión, sino también al resto de personal sanitario para que esas aportaciones sean conocidas, llevadas a la práctica, comprobadas y evaluadas. Como profesionales de la salud es una obligación profesional y moral compartir estos conocimientos debido a las consecuencias sociales que pueden tener<sup>18</sup>.

Dejando a un lado el talento innato de cada persona para comunicarse hay que resaltar que para ser un buen comunicador científico es necesario formarse en este sentido<sup>19</sup>. En el año 2001 se creó el Programa de Formación en Comunicación Científica (PFCC) con el objetivo de que los profesionales sanitarios adquirieran los conocimientos y habilidades necesarios para comunicar de forma adecuada los resultados obtenidos en sus investigaciones. El programa hace hincapié en lo relacionado con la publicación de artículos científicos y comunicaciones orales o vía póster en congresos.

Durante sus 19 primeras ediciones (entre 2001 y 2011) han formado parte de este proyecto 890 profesionales de la salud, de los cuales aproximadamente un 82% eran enfermeras. Este dato puede guardar una fuerte relación con que hayan tomado la iniciativa de participar en esta formación agrupaciones como la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica (SEDEN), el Foro de Enfermería Nefrológica de Valencia (FENV), aunque también hayan participado diversos Hospitales Universitarios de Sevilla.

### 3.2. Traspasos de información en Enfermería.

Se entiende como traspaso de enfermería (o cambio de turno) el proceso mediante el cual un profesional de enfermería transfiere información acerca del cuidado de un paciente a otro profesional de enfermería<sup>20</sup>. Dicho de otra forma, es un proceso comunicativo que permite la planificación de las actividades enfermeras a realizar a un determinado usuario<sup>21</sup>. Esto suele realizarse al final de cada turno, es decir, un mínimo de tres veces al día (en el turno de mañana, en el de tarde y en el de noche). Su duración está estimada entre 15 y 45 minutos, variando la misma en función de la cantidad de pacientes y su situación clínica<sup>20</sup>.

Existen varias formas de realizar este proceso. De forma verbal, bien en el control de Enfermería o en la cabecera del paciente para que éste pueda ser partícipe, o mediante la combinación de notas escritas y comunicación verbal<sup>16</sup>. También existe la posibilidad de realizarlo mediante grabaciones con el hándicap de que no existe la opción de “*feedback*” entre los profesionales. Dada la importancia de los cambios de turno son muchos los hospitales que cuentan con protocolos que establecen cómo deben hacerse<sup>20</sup>.

Los traspasos rigurosos de información son determinantes a la hora de asegurar una correcta continuidad de los cuidados enfermeros, pero ¿cuál es la mejor forma de hacerlo?

En la revisión realizada por Smeulers, Lucas y Vermeulen<sup>16</sup>, no se encontraron datos suficientes para asegurar cuál es el mejor método para los traspasos. Debido a la relevancia de los mismos en el proceso asistencial sería conveniente realizar más investigaciones para señalar los pros y contras de cada uno y concluir con cuál sería el método más eficaz.

Los cambios de turno en la cabecera del paciente tienen la ventaja de que tanto él como sus familiares pueden participar en el mismo pero, por otro lado, requieren mayor implicación, en cuanto a tiempo se refiere, del personal de enfermería. Realizar los traspasos de forma escrita supone la ausencia de retroalimentación, pero sin embargo la información queda registrada y se puede recuperar en cualquier momento. En contraposición, hacerlo de forma

oral permite la retroalimentación, evitándose así muchos fallos en la comunicación<sup>20</sup>.

Muchas veces los cambios de guardia se encuentran con el inconveniente de que son largos, incoherentes, incorrectos, irrelevantes o no sintetizan la información de forma adecuada. Las distracciones, la falta de tiempo por parte del personal e incluso la desmotivación y la falta de interés son alguna de las barreras para que estos se desarrollen de forma adecuada<sup>21</sup>.

Son varias las enfermeras que reconocen la importancia de dar el cambio de turno ante el paciente, pero hoy en día no es lo común, ya que muchas lo ven como un problema debido a que requeriría mucho más tiempo que otros métodos. Como un punto a favor decir que este tipo de traspaso permite a ambas enfermeras valorar el estado del paciente en ese mismo momento, haciéndole partícipe y evitando, en muchos casos, errores en la comunicación. Además éste método favorece el trabajo en equipo y disminuye la sensación de ansiedad del paciente puesto que está mejor informado acerca de su estado de salud<sup>21</sup>.

Lo que sí está claro es que los cambios de turno deben ser tan amplios como para englobar el cuidado de la persona de forma holística y tan concretos y concisos como para tratar los problemas del paciente a corto plazo<sup>20</sup>. Además van a estar marcados por una serie de elementos que van a influir en ellos bien de forma positiva, o negativa. De forma positiva influyen la organización previa del mismo, la puntualidad a la hora del comienzo y fin, la implicación de los profesionales, y un entorno adecuado y sin interrupciones. En su contra juegan otros aspectos como un gran número de pacientes por enfermera, la falta de comunicación y ambigüedad de los registros, la impuntualidad, las interrupciones y la falta de tiempo<sup>21</sup>.

Wakefield et al.<sup>22</sup> y Cairns et al.<sup>23</sup> plantean tres pasos para que los pacientes sean partícipes de los cambios de turno de enfermería. El primero consiste en involucrar al paciente durante este proceso. En segundo lugar se discutirán temas relacionados con la parte técnica (curas, administración de fármacos, etc.) y se fijarán unos determinados objetivos para el siguiente turno. Como último punto se destaca la importancia de establecer una comunicación que dé la opción de una continua retroalimentación.

Todo cambio de turno tiene que llevar implícita, al menos, la siguiente información<sup>21</sup>:

- Identificación del paciente: nombre, edad y habitación, cama o box en el que se encuentra.
- Diagnóstico clínico, posibles cambios en el estado de salud en las últimas horas y cambios en el tratamiento pautado por el facultativo.
- Cuidados de enfermería. Aquí se incluirán algunos matices como la existencia de dolor, la preparación del paciente para pruebas o intervenciones, datos referentes al balance hídrico y la dieta ingerida, resultados de pruebas diagnósticas y el estado de las heridas que pudiera tener. Además aquí se tendrán en cuenta otros datos de interés como pueden ser el estado psicosocial, emocional y/o espiritual del paciente y su familia.

### **3.3. Comunicación enfermera-paciente.**

La comunicación entre enfermera y paciente se ve afectada por los frenéticos ritmos de trabajo, sobre todo en lo que al medio hospitalario se refiere. Acciones instrumentales como la administración de tratamientos, la realización de pruebas diagnósticas o el control de signos vitales del paciente ocupan un gran porcentaje de horas en su jornada laboral. Todo ello sin contar las múltiples tareas administrativas que realizan y aquellas actividades que quedan delegadas a las auxiliares de enfermería, como pueden ser la alimentación, el aseo del encamado o los cambios posturales. Muchas de ellas dicen no disponer de tiempo suficiente para establecer una adecuada relación comunicativa con los usuarios. De hecho, la mayoría de las veces que las enfermeras establecen una conversación con el paciente coincide con la realización de técnicas al mismo. Fuera de este tipo de actividades enfermeras el proceso de comunicación puede incluso llegar a ser visto como un obstáculo en su ritmo de trabajo sistematizado. Todo ello contribuye a la deshumanización del cuidado enfermero<sup>24</sup>.

Todo lo anterior contrasta con los cuidados brindados al usuario en Atención Primaria, donde se pretende que el paciente aprenda a gestionar su propia salud a través de actividades de promoción y prevención de la salud.

Para ello la persona debe involucrarse y responsabilizarse de su autocuidado, y esto únicamente se consigue mediante el establecimiento de un adecuado proceso de comunicación por parte de la enfermera<sup>25</sup>.

En cuanto a la comunicación los pacientes demandan un trato cercano, personalizado, humano, profesional, cálido y paciente, acompañado de una mayor cantidad y calidad de la información recibida, ya sea de forma oral o escrita. Además, también consideran relevantes otros aspectos como que se les escuche y se les dedique más tiempo o que la enfermera que les atiende siempre sea la misma. Esto radica en el hecho de que actualmente la sociedad tiene más y mejores conocimientos sanitarios y que a su vez exige una mayor calidad en su atención<sup>25</sup>.

Por otro lado, cabe destacar que la mayoría de los pacientes dan mayor importancia al trato recibido por el personal de enfermería que a sus competencias científico-técnicas, lo que pone de manifiesto lo importante que es una comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente<sup>26</sup>.

De acuerdo con lo anterior, para que enfermería pueda desarrollar su actividad principal en Atención Primaria (que es la Educación para la Salud) debe desarrollar las competencias que impliquen una mejor relación enfermera-usuario<sup>25</sup>, en las que va implícita la formación en habilidades sociales<sup>26</sup>.

El personal de enfermería debe adquirir ciertas competencias y desarrollar determinadas habilidades para establecer una comunicación efectiva con sus pacientes. He aquí algunas pautas<sup>27</sup>:

- Adaptar el lenguaje al interlocutor.
- Expresarse de forma clara y concisa.
- Dejar que el interlocutor se exprese, siempre en dirección al tema a tratar.
- Mostrar respeto hacia la persona en todo momento.
- Hacer ver a la otra persona que se tiene interés por lo que está contando mediante retroalimentación verbal y no verbal.
- Evitar interferencias e interrupciones buscando un lugar adecuado para desarrollar el proceso comunicativo.

- No establecer juicios de valor, siendo conscientes de que cada persona tiene una forma distinta de satisfacer sus propias necesidades.
- Mantener una actitud empática hacia el usuario independientemente de que se esté de acuerdo con él o no.
- Prestar atención a la comunicación verbal del paciente, ya que es una gran fuente de información.
- Hacer ver a la otra persona que se tiene un alto grado de motivación por el trabajo que se realiza.
- Comprobar que el paciente comprende adecuadamente lo que se le quiere transmitir.
- Individualizar el proceso comunicativo evitando generalizar.

De la forma en la que se establezca la comunicación con el paciente va a depender su propio bienestar, ya que una comunicación efectiva es imprescindible para encaminar cualquier estrategia de educación sanitaria<sup>27</sup>. Así se consiguen objetivos tan necesarios para el paciente como una adecuada adherencia terapéutica, calmar su ansiedad o resolver sus dudas y temores, entre otros<sup>28</sup>.

### **3.4. Comunicación enfermera-familia**

Para asistir a una persona de forma integral se debe tener en cuenta a su familia, ya que es un pilar fundamental del cuidado holístico del paciente<sup>29</sup>. Establecer una buena relación con el usuario y su entorno es una excelente herramienta para el buen desarrollo del trabajo enfermero<sup>27</sup>.

Una de las peticiones de los familiares es recibir una adecuada información acerca del estado de salud de su ser querido. Mediante la comunicación el personal de enfermería es capaz de establecer una relación terapéutica que ayude en la mejora del paciente y su familia.

Está recogido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>30</sup>, que la persona a la que los

profesionales sanitarios deben informar acerca de su estado de salud es el paciente, o en su defecto a sus familiares o personas allegadas, siempre que el propio involucrado esté de acuerdo. Además enfermería tiene la obligación de informar acerca de todas aquellas actuaciones de las que es directamente responsable, es decir, de lo que se conoce como “intervenciones de enfermería”.

En el Código Deontológico de la Enfermería Española también se hace mención a la información al entorno del paciente. Se establece que la enfermera debe saber valorar si la situación del paciente es la adecuada o no para recibir la información, y en el caso de que no lo sea remitirse a sus familiares o personas vinculadas a él por razones de hecho<sup>31</sup>.

Según las últimas investigaciones las enfermeras pediátricas centran su trabajo en la atención al niño hospitalizado sin tener demasiado en cuenta a su familia, por lo que no se le estaría prestando una atención integral. Esta situación indica un déficit en la interacción y comunicación entre la enfermera y la familia, lo que contribuye a una deshumanización en la atención<sup>32</sup>.

En las Unidades de Cuidados Intensivos también son habituales los déficits en la comunicación enfermera-paciente-familia debido a las condiciones “especiales” del Servicio. La familia es un componente esencial en la vida del paciente, y el nivel de satisfacción de la misma está más influenciado con la forma en que enfermería se comunica con ella que con los cuidados proporcionados<sup>33</sup>.

Achury, Pinilla y Alvarado<sup>33</sup> exponen en su trabajo que la mayoría de las enfermeras se comunican con el entorno del paciente crítico entre una y dos veces por turno, dato que puede estar condicionado por el estricto régimen de visitas de la Unidad. Como agravante muchos profesionales de enfermería ni siquiera consideran a la familia como elemento integrante del cuidado holístico al enfermo.

Padilla<sup>34</sup> enumera y ordena las diez necesidades más importantes para la familia y el entorno del paciente crítico, aunque claro está, pueden aplicarse a cualquier otro ámbito asistencial:

1. Disponer de respuestas dadas con sinceridad.

2. Conocer el pronóstico.
3. Sentir que el personal de salud se preocupa por el paciente.
4. Tener la seguridad de que el mejor cuidado posible se le está proporcionando al paciente.
5. Recibir las explicaciones en términos que sean entendibles.
6. Conocer hechos específicos relacionados con el paciente.
7. Recibir información diaria acerca del paciente.
8. Saber cómo está siendo tratado medicamente el paciente.
9. Saber exactamente qué se está haciendo por el paciente.
10. Saber por qué se le han hecho ciertas cosas al paciente.

Analizando cada una de ellas queda entonces reflejada la importancia que tiene para el entorno del paciente la comunicación con los profesionales de enfermería.

En muchas ocasiones la familia del paciente es la “gran olvidada” del procedimiento asistencial, quedando relegada a un segundo plano. Involucrarlos en el cuidado del enfermo mejora el proceso de adaptación de ambos al nuevo estado de salud y favorece una pronta recuperación<sup>35</sup>.

Desde Enfermería se debe entender que una relación cordial, terapéutica y humanizada tanto con el paciente como con la familia va a repercutir positivamente en ambos. Es decir, para una atención holística es tan importante la realización de procedimientos técnicos como una comunicación efectiva con el paciente y su entorno<sup>29,32,33</sup>.

### **3.5. Tecnologías de la información y la comunicación (TIC)**

España es un país envejecido con una alta incidencia de patologías crónicas. Esto se traduce en un aumento del consumo de recursos sanitarios, de la discapacidad y dependencia y, por lo tanto, de la hospitalización e institucionalización de los usuarios.

En este sentido las TIC se han convertido en un apoyo importante para el sistema sanitario a la hora de adaptar la asistencia a la limitación de medios y a los nuevos tiempos ya que pueden ser una buena alternativa desde el punto de vista coste-efectividad<sup>36,37</sup>.

En el campo de la enfermería son cada vez más utilizadas, sobre todo a la hora acceder a información científica, mantenerse en contacto con otros profesionales sanitarios, promulgar información, promocionar la salud y llevar a cabo planes de formación continuada<sup>38</sup>.

Actualmente se están buscando alternativas para la aplicación de cuidados no presenciales o virtuales, entre los que destacan la atención vía telefónica, vía virtual, o la telemonitorización. Para ello, las instituciones deben emplear los recursos suficientes en la formación de los profesionales en este sentido, ya que esta es un elemento clave para continuar avanzando<sup>39</sup>.

Tal es la importancia de las TIC que la OMS las catalogó como imprescindibles para conseguir un desarrollo óptimo de los recursos sanitarios, mejorar los Sistemas de Salud, y así poder alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>40</sup>.

La telemonitorización consiste en el envío diario desde el domicilio del paciente al centro de control de una serie de parámetros como: frecuencia respiratoria, frecuencia cardiaca, tensión arterial, saturación de oxígeno en sangre, peso y temperatura. Además, también se pueden incluir cuestionarios acerca de cómo se sintió el paciente el día anterior y si cumplió con la dieta y el tratamiento pautados. El médico y/o la enfermera de referencia se encargan de revisar estos datos a diario y mantienen un contacto telefónico con el paciente según lo acordado (por ejemplo cada 15 días). Claro está que el contacto puede ser establecido telefónica o presencialmente en cualquier momento según las necesidades de cada individuo. El personal sanitario también continúa con las actividades programadas, como pueden ser las vacunaciones, los controles de anticoagulación, etc. Esto permite a pacientes y cuidadores participar de forma activa en su autocuidado aumentando su calidad de vida gracias a un buen manejo y control de la enfermedad, una detección y actuación precoz de exacerbaciones y una mejor adherencia terapéutica. El coste de implantación de esta técnica suele ser elevado, pero hay estudios que demuestran que compensa a medio – largo plazo<sup>34</sup>.

A modo de ejemplo, se expone una síntesis del estudio realizado por Martín-Lesende et al.<sup>36</sup> acerca de la telemonitorización. En él, los datos de

cada paciente se transmitían a través de una PDA que además contactaba con los Servicios de Urgencia en aquellos horarios en los que no hubiese cobertura sanitaria desde el centro de Atención Primaria.

Además, una vez hecho parte del seguimiento, se incluyeron una serie de alertas individualizadas según las condiciones basales de cada paciente (Tabla III).

**Tabla III. Valores umbrales de constantes fisiológicas a partir de los cuales surgen las alertas.**

<b>Parámetros telemonitorizados</b>	<b>Límites establecidos</b>
<b>Frecuencia respiratoria.</b>	<12 o >24 respiraciones por minuto.
<b>Frecuencia cardiaca.</b>	<50 o >100 latidos por minuto.
<b>Presión arterial sistólica.</b>	<100 o >160 milímetros de mercurio (mmHg).
<b>Presión arterial diastólica.</b>	<60 o >95 milímetros de mercurio (mmHg).
<b>Saturación de oxígeno.</b>	<95% (frecuencia límite ajustada para los pacientes con enfermedad pulmonar crónica).
<b>Temperatura.</b>	>37°C.
<b>Peso.</b>	Si existía un incremento de 1 Kg en tres días.
<b>Cuestionario cualitativo.</b>	Respuesta de carácter negativo a las preguntas del cuestionario: se siente peor, dificultad para respirar, aumento de la nicturia, edema, empeoramiento de la tos, aumento de la producción de esputo o un cambio en el color del esputo.

Fuente: Modificado de Martín-Lesende et al.<sup>36</sup>

Para que todo este proceso se pudiera llevar a cabo de una forma correcta tanto profesionales sanitarios como pacientes y/o cuidadores fueron instruidos para ello.

Al inicio del estudio, se estableció un grupo de intervención (GI) formado por 28 pacientes, y un grupo control (GC) formado por 30 pacientes, intentando que ambos fueran lo más homogéneos posible. Finalizaron el estudio 21 y 22 pacientes respectivamente. Se hizo una evaluación de los resultados a los 3, 6 y 12 meses de haber comenzado el estudio, mientras que el nivel de satisfacción de usuarios y profesionales sanitarios se recogió únicamente a los 3 meses. Por otro lado también se analizó la fiabilidad del sistema de telemonitorización y el cumplimiento en la transmisión/recepción de información por parte de pacientes y profesionales sanitarios respectivamente.

En la tabla IV se muestran las variables que se analizaron en este trabajo, cuyos resultados resumidos se exponen a continuación de la mencionada tabla.

**Tabla IV. Síntesis de las variables analizadas en el estudio de Martín-Lesende et al.**

<b>VARIABLES PRINCIPALES</b>	<b>VARIABLES SECUNDARIAS</b>
<b>Mortalidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mortalidad por cualquier causa.</li> <li>– Mortalidad por IC o broncopatía.</li> </ul>
<b>Utilización de servicios sanitarios.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Número de reingresos hospitalarios por IC o broncopatía.</li> <li>– Duración total de la estancia hospitalaria.</li> <li>– Atención urgencias hospitalarias.</li> <li>– Visitas domiciliarias.</li> <li>– Visitas a demanda en AP (familiares / cuidadores).</li> <li>– Contactos telefónicos.</li> <li>– Visitas a especialistas.</li> </ul>
<b>Efectividad clínica.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Exacerbaciones o reagudizaciones bronquiales y/o cardíacas.</li> </ul>
<b>Estado funcional y calidad de vida.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Calidad de vida de los pacientes (cuestionario EQ-5D).</li> <li>– Estado funcional (índice de Barthel).</li> <li>– Sobrecarga del cuidador (cuestionario Zarit).</li> </ul>
<b>Satisfacción con la nueva tecnología</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Grado de satisfacción de pacientes y profesionales sanitarios.</li> </ul>
<b>Cumplimiento.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Cumplimiento de pacientes y profesionales sanitarios con la telemonitorización</li> </ul>

Fuente: Modificado de Martín-Lesende et al.<sup>36</sup>

- Aproximadamente un 43% de los pacientes del GI no tuvieron ningún ingreso hospitalario frente al 14% del GC. A esto hay que añadirle

que la media de ingresos hospitalarios de los pacientes del GI en el año anterior al estudio fue de 3.

- En cuanto a la mortalidad hubo 3 fallecidos en GI, mientras que en el GC hubo 8.
- Se produjo una disminución de la demanda sanitaria presencial (sobre todo por el personal de enfermería) y un aumento de los contactos telefónicos.
- Disminución de la sobrecarga del cuidador y mejor calidad de vida en el GI.
- Se mostró un alto nivel de cumplimiento (70% aproximadamente) por parte del personal sanitario y del paciente, pero hay que resaltar que con el paso del tiempo éste disminuyó, siendo más significativo por parte del personal sanitario.

La introducción de las TIC en el ámbito asistencial requiere de esfuerzo por parte de los profesionales sanitarios y de un considerable aporte económico por parte de las instituciones. El profesional de Enfermería está acostumbrado a la introducción de continuos cambios en su práctica asistencial por medio de protocolos o nuevas técnicas. La tecnología tiene cada vez una mayor participación en la vida cotidiana y Enfermería debe saber amoldarse a su introducción en el desempeño profesional<sup>36</sup>.

Actualmente se imparten asignaturas relacionadas con las TIC en la formación de Grado en Enfermería debido a la implantación del Espacio Europeo de Enseñanza Superior (EEES) y el Plan Bolonia<sup>40</sup>. En cuanto al ámbito laboral decir que se imparten cursos de formación y reciclaje para los profesionales sanitarios. A pesar de ello son muchos los enfermeros que tienen dudas y plantean cierta resistencia ante estos nuevos cambios. Galimany, Garrido, Estrada y Girbau<sup>39</sup> revelan en su trabajo que los conocimientos y las habilidades necesarias para el manejo de las TIC son los aspectos que más incertidumbre causan en los profesionales de Enfermería. Por ello es importante hacerles ver que mediante una adecuada formación estos prejuicios y barreras pueden ser eliminados. Además deben comprender que este tipo de

herramientas, si son usadas de forma correcta, pueden contribuir a que nuestro sistema sanitario sea más equitativo, accesible y sostenible.

Diferentes autores<sup>36,39</sup> enumeran distintas estrategias relacionadas con la formación de Enfermería en el uso de las TIC. Estas son algunas de ellas:

- Implementación de estrategias claras de formación.
- Diseño de herramientas fáciles de usar, y que realmente sean relevantes en el cuidado del paciente.
- Participación de los usuarios en el diseño de las mismas e implicación y participación en su puesta en marcha.
- Valoración de la edad y nivel de desarrollo profesional de futuros usuarios<sup>39</sup>.

Según un estudio basado en el proyecto e-Nefro los profesionales consideran que los sistemas de información deben reunir una serie de requisitos como<sup>37</sup>:

- La posibilidad de acceder a los datos del paciente en tiempo real, teniendo la certeza de que estos van a estar actualizados y que van a ser fiables y útiles. Es decir, una perfecta interacción de toda la información relacionada con el estado de salud del paciente.
- Recepción de alarmas de forma inmediata, siendo estas reales y dando la posibilidad de que cada profesional ajuste los parámetros de prioridad según considere oportuno. Se plantean diversas vías como el mensaje de texto para las más urgentes o el correo electrónico para aquellas que revistan menor gravedad.
- La opción de una asistencia remota, como por ejemplo mediante videoconferencia con el fin de evitar desplazamientos y consultas presenciales innecesarias.

Muchos servicios de salud utilizan una enfermera que disponga de amplios conocimientos acerca de las TIC como persona de referencia para asesorar a aquellos profesionales que puedan necesitarlo. Esta tiene una doble función: actuar como filtro ante los nuevos cambios y ser una figura próxima a las enfermeras para sacar el máximo provecho a las últimas actualizaciones<sup>39</sup>.

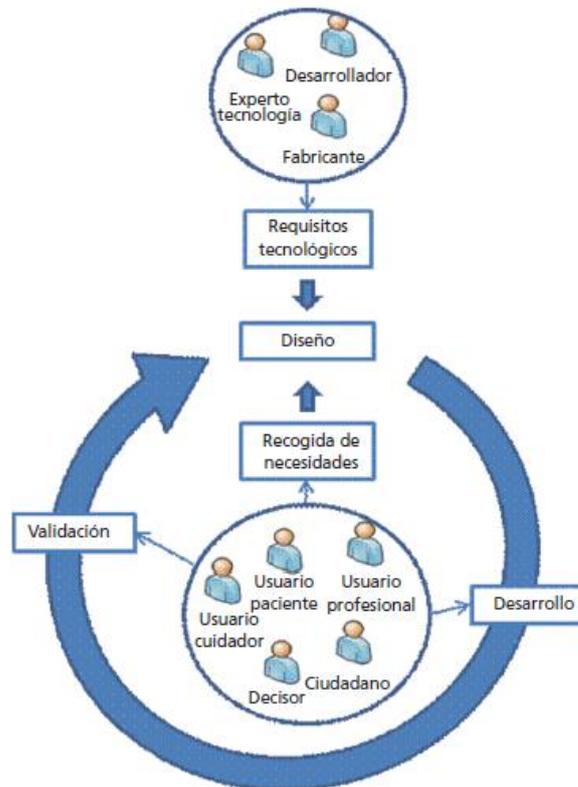
Por otro lado las TIC se encuentran con algunos hándicap para su implantación, como son<sup>37</sup>:

- La sostenibilidad, es decir, que en un determinado periodo de tiempo la relación costo-eficiencia del sistema implantado sea positiva.
- La necesidad de cooperación e integración por parte tanto del sistema sanitario como de los usuarios.
- Mantener la continuidad de la asistencia.
- Protección de datos y mantenimiento de la confidencialidad.
- Rechazo por parte del personal sanitario por falta de adaptación a las nuevas tecnologías.

Del último punto cabe reseñar que contar con la opinión de enfermeros y demás profesionales sanitarios para el desarrollo de las TIC que van a utilizar supone una mayor satisfacción de los usuarios con ellas, un aumento de la seguridad del paciente y, por lo tanto, una mejoría en los resultados de la práctica asistencial.

Haciendo alusión a la figura I (página siguiente) se expone que hay que realizar una recogida de datos en función de las necesidades de los usuarios, así como una recogida de propuestas por parte de los diseñadores tecnológicos para poder así crear una primera propuesta del sistema a utilizar. Posteriormente se continúa con la interacción de ambas partes para validar y mejorar el mismo<sup>37</sup>.

Otro ejemplo en el que se pone de manifiesto la efectividad de las TIC, a pesar de su complicación, es el desarrollado por Villar Rojas y Villar Hernández<sup>41</sup>. Se trata de un paciente de 18 años de edad que padeció una úlcera por presión de 2005 a 2009, reapareciendo la misma en 2011, por lo que su cuidadora principal decide ponerse en contacto con la Unidad Integral de Heridas y Telecuidados del Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla).



**Figura 1. Metodología de aplicación de las TIC en sanidad centrada en los usuarios.**

Fuente: Calvillo Arbizu et al.<sup>37</sup>

Al comienzo el paciente presentaba una úlcera de grado IV en la cara posterior del fémur. Tras observar la gran iniciativa y la capacidad de la madre para el cuidado de su hijo se decide instruirla para el cuidado de la úlcera tras la intervención quirúrgica. Desde su centro de salud se le proporcionaba el material necesario para las curas. Desde la Unidad de Heridas del centro hospitalario se realizaba un control y seguimiento del estado de la úlcera mediante imágenes emitidas por correo electrónico y contacto telefónico. Puesto que el paciente vivía en otra provincia y estaba muy interesado en no descuidar sus estudios sólo se programaban visitas presenciales indispensables con el fin de lograr la mejor calidad de vida posible para el muchacho. Finalmente la buena coordinación entre el personal enfermero y la familia, con ayuda de las TIC concluyó en la resolución del caso.

En 2009 Sanromán, de Castro, Hernández, Pineda, Salgado y Rodríguez<sup>42</sup> iniciaron un proyecto para evaluar los resultados, la capacidad

resolutiva y el posible ahorro de la puesta en marcha de la atención telemática en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (EII). Se clasificaron y registraron las consultas atendidas realizadas por vía telemática en 588 pacientes con este tipo de patología siguiendo una serie de variables. Posteriormente se estimó el ahorro sanitario producido gracias a la atención telemática. Entre 2009 y 2011 se realizaron 1996 demandas telemáticas que supusieron un ahorro aproximado de unos 73603 euros. El 89,9% de las demandas pudieron ser resueltas por vía telefónica, y de ese 89,9% un 70,8% las resolvió exclusivamente el personal de enfermería. Estos datos avalan la implementación de la asistencia telemática en este tipo de pacientes por su repercusión en el gasto sanitario y ponen de manifiesto la capacidad resolutiva del equipo de enfermería ante este tipo de situaciones.

Estos ejemplos plasman cómo en muchas ocasiones, gracias a los medios de comunicación y a una adecuada coordinación entre el equipo de salud y el paciente y/o su entorno, es posible mejorar la calidad de vida de los mismos<sup>36,41,42</sup>.

Así pues, las TIC se muestran como una buena herramienta de trabajo e información, tanto para pacientes como para profesionales de la salud, debido a que la población está más alfabetizada y que, en consecuencia, se implica más en la gestión de su propio cuidado. Sin embargo, esto puede tener sus inconvenientes. De hecho, en los últimos años las TIC han generado conflicto al recurrir los pacientes a ellas como fuente de información acerca de su estado de salud, sin prestar atención ni tener criterios para valorar la fiabilidad de las informaciones que se obtienen a través de la red<sup>43</sup>.

Son miles las personas que recurren a Internet para buscar respuestas acerca de signos, síntomas y/o patologías como forma de saciar sus inquietudes y dudas. El problema es que en muchas ocasiones las fuentes de información a las que recurren no son fiables y pueden ocasionar tanto una confusión como un estado de ansiedad innecesarios<sup>43</sup>.

Una de las funciones enfermeras es la educación sanitaria. Desde enfermería se debe instruir a los pacientes para que hagan un buen uso de la

información disponible en la red y puedan implicarse más y mejor en su autocuidado y conseguir así mejorar su salud<sup>43</sup>.

#### 4. CONCLUSIONES

La comunicación interpersonal tiene un rol primordial tanto en lo aplicable a los miembros del equipo de salud como en la relación enfermera-paciente-familia.

El proceso comunicativo es un componente crucial en el arte del cuidar enfermero que se debe basar en el respeto, la confianza, la posibilidad de establecer un *feedback* y una comunicación horizontal con el fin de lograr el bienestar del paciente.

La mejor forma de realizar un cambio de turno es aquella que permite la retroalimentación tanto con otros profesionales de enfermería como con el paciente.

Enfermería debe desarrollar su función investigadora y promulgar los resultados obtenidos ayudándose de una adecuada formación en comunicación para lograr el beneficio de usuarios y profesionales sanitarios.

Las TIC permiten mejorar la calidad de vida de los pacientes y son una buena alternativa no sólo a nivel costo-efectivo para el sistema sanitario, sino también para el desarrollo de la profesión enfermera.

Por todo lo anterior se finaliza este trabajo con la conclusión de que la comunicación es un elemento clave en las 4 áreas en las que se desarrolla la enfermería: investigadora, gestora, asistencial y docente y por ello los profesionales deben adquirir conocimientos y habilidades en esta materia para un buen desarrollo de la profesión.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa Libros; 2001.
2. Attewell A. Florence Nightingale (1820 - 1910). Perspectivas [revista en internet] 1998 [acceso 3 de marzo de 2015]; 28 (1): 173-189. Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/publications/ThinkersPdf/nightins.PDF>
3. Organización Mundial de la Salud [sede Web]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015 [acceso 17 de febrero de 2015]. Temas de salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/nursing/es/>
4. Pérez E, Oteo LA. Función directiva y recursos humanos en sanidad. 1ª ed. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2006.
5. Van-der Hofstadt CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad; 2006.
6. Báez CJ. La comunicación efectiva [monografía en Internet]. 1ª ed. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2000 [acceso 5 de marzo de 2015]. Disponible en: [https://books.google.es/books?id=dKetaOluV\\_sC&printsec=frontcover&dq=la+comunicaci%C3%B3n+efectiva+carlos+j+b%C3%A1ez+evertsz&hl=es&sa=X&ved=0CCoQ6AEwAGoVChMIInqvAt5\\_0xgIVxe8UCh3duwQo#v=onepage&q=la%20comunicaci%C3%B3n%20efectiva%20carlos%20j%20b%C3%A1ez%20evertsz&f=false](https://books.google.es/books?id=dKetaOluV_sC&printsec=frontcover&dq=la+comunicaci%C3%B3n+efectiva+carlos+j+b%C3%A1ez+evertsz&hl=es&sa=X&ved=0CCoQ6AEwAGoVChMIInqvAt5_0xgIVxe8UCh3duwQo#v=onepage&q=la%20comunicaci%C3%B3n%20efectiva%20carlos%20j%20b%C3%A1ez%20evertsz&f=false)
7. ORDEN CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. BOE, nº 174, (de 19 de julio de 2008).
8. Tazón P, García J, Asequinolaza L. Relación y comunicación. 2ª ed. Valencia: Difusión avances de Enfermería (D.A.E.); 2009.
9. World Health Organization [sede Web]. Ginebra: WHO Press, World Health Organization; 2 de mayo de 2007 [acceso 15 de marzo de 2015]. Centro de prensa: La OMS lanza "Nueve soluciones para la seguridad del paciente" a fin de salvar vidas y evitar daños. Disponible en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf>
10. Rodríguez MA. El correo electrónico. Herramienta de trabajo en Enfermería. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet] 2015. [Acceso 16 de abril de 2015]; 6(1): 70-84. Disponible en: [http://www.aecs.es/6\\_1\\_7.pdf](http://www.aecs.es/6_1_7.pdf)
11. Instituto Nacional de Estadística. 17 de mayo. Día de Internet. Día Mundial de las Telecomunicaciones y Sociedad de la Información. Madrid: INE; 2009. Disponible en: <http://www.ine.es/revistas/cifraine/0409.pdf>

12. López V, Sánchez JL, Toronjo A, Pedregal M, Rojas MJ, Contreras A. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria. El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. Index Enferm. 2008 julio-septiembre; 17(3): 173-177.
13. Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enferm Neurolo. 2012; 11(3): 138-141.
14. Lucas C, Gómez CI, Antón JM. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. Cul cuid. 2011; (31): 85-92.
15. Arizeta AG, Portillo I, Ayestarán S. Cambio Organizacional y Cultural en un Hospital: percepciones y discurso de sus impulsores. Rev Calidad Asistencial. 2001; 16:22-28.
16. Smeulers M, Lucas C, Vermeulen H. Effectiveness of different nursing handover styles for ensuring continuity of information in hospitalised patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 6. Art. No.: CD009979. DOI: 10.1002/14651858.CD009979.pub2.
17. Thofehrn MB, López MJ, Amestoy C, Porto R, Bettin C, Fernandes N, et al. Trabajo en equipo: visión de los enfermeros de un hospital de Murcia/España. Enferm Global [revista en Internet] 2014 octubre [acceso 12 de abril de 2015]; 13(36): 223-237. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412014000400012&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000400012&lng=es).
18. Orellana A, Sanhueza O. Competencia en investigación en enfermería. Cienc. Enferm. [revista en Internet] 2011 [acceso 12 de abril de 2015]; 17(2): 9-17. Disponible en: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art\\_02.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v17n2/art_02.pdf)
19. Calvo MA. Características de la formación continuada en comunicación científica impartida a profesionales de la salud. FEM. 2013; 16(3): 137-144.
20. Guevara M, Arroyo LP. El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enferm Global [revista en Internet] 2015 enero [acceso 12 de abril de 2015]; 14(37): 401-418. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es)
21. Llapa EO, Oliveira CdS, de França TRS, de Andrade JS, Pontes de Aguiar M, Pinto FJC. Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enferm Global [revista en Internet] 2013 julio [acceso 12 de abril de 2015]; 12(31): 206-231. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es)
22. Wakefield D, Ragan R, Brandt J, Tregnago M. Making the transition to nursing bedside shift reports. Joint Commission Resources. 2012 june; 38(6): 243-253.

23. Cairns LL, DNP RN, Dudjack LA, Hoffmann RL, Lorenz HL, MSN, et al. Utilizing Bedside Shift Report to Improve the Effectiveness of Shift Handoff. *Journal of Nursing Administration*. 2013 march; 43(3): 160-165.
24. Rich M, Martins MM, Rodríguez MA. Tecnología y comunicación en el cuidado hospitalario a enfermos crónicos desde la perspectiva de Habermas. *Texto Contexto Enferm* [revista en Internet] julio-septiembre 2014 [acceso 28 de marzo de 2015]; 23(3): 704-711. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/textocontexto/2014/r23704.php>
25. Dios C, Alba MA, Ruiz R, Jiménez C, Pérula LÁ, Rodríguez A. 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 Global* [revista en Internet] 2013 julio [acceso 8 de abril de 2015]; 12(31): 162-176. Disponible en:  
<http://revistas.um.es/eglobal/article/view/153131>
26. Maqueda MA, Martín L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Esp Comun Salud* [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de abril de 2015]; 3(2): 158-166. Disponible en: [http://www.aecs.es/3\\_2\\_7.pdf](http://www.aecs.es/3_2_7.pdf)
27. Uceta E, Aragón FJ. Valoración de la seguridad del paciente a través de la comunicación: sentirse en buenas manos. *Enferm Docente -Esp-* [revista en Internet] 2011 [acceso 9 de abril de 2015]; (95): 38-40. Disponible en:  
<http://www.index-f.com/edocente/95/r95-038.php>
28. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud* [revista en Internet] 2012 [acceso 9 de abril de 2015]; 3(2): 147-157. Disponible en:  
[http://www.aecs.es/3\\_2\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_2_6.pdf)
29. Silva M, Jara P. Presencia familiar durante la reanimación cardiopulmonar: la mirada de enfermeros y familiares. *Cienc. enferm.* [revista en Internet] 2012 [acceso 8 de abril de 2015]; 18(3): 83-99. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300009&script=sci_arttext)
30. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, nº 274, (15-02-2002).
31. Organización Colegial de Enfermería. Código Deontológico de la Enfermería Española. Madrid: Consejo General de Enfermería; 2013. Disponible en:  
<http://www.consejogeneralenfermeria.org/index.php/component/jdownloads/finish/13-normativa-colegial/292-codigo-deontologico-de-la-enfermeria-espanola?Itemid=0>
32. Leidiene S. Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. *Enferm Global* [revista en la Internet] 2015 [acceso 8 de abril de 2015]; 14(37): 192-203. Disponible en:

33. Achury DM, Pinilla M, Alvarado H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. Invest Educ Enferm. 2015 Apr; 33(1): 102-111
34. Padilla CF. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. Invest Educ Enferm. 2014; 32(2): 306-316.
35. Ramón R, Segura P, Palanca MM, Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet] 2012 [acceso 12 de abril de 2015]; 3(1): 49-61. Disponible en: [http://www.aecs.es/3\\_1\\_6.pdf](http://www.aecs.es/3_1_6.pdf)
36. Martín-Lesende I, Orruño E, Bayón JC, Bilbao A, Vergara I, Cairo MC, Asua J, Romo MI, Abad R, Reviriego E, Larrañaga J. Evaluación e impacto de una intervención de telemonitorización en pacientes domiciliarios con insuficiencia cardiaca o broncopatía crónica controlada desde la atención primaria. Ensayo clínico aleatorizado. Estudio TELBIL. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco; 2013. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: OSTEBA. Disponible en: [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013\\_osteba\\_publicacion/es\\_def/adjuntos/INTERVENCION%20DE%20TELEMONITORIZACION.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2013_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/INTERVENCION%20DE%20TELEMONITORIZACION.pdf)
37. Calvillo J, Roa LM, Milán JA, Aresté N, Tornero F, Macía M, et al. Aproximación metodológica al diseño de un sistema de teleasistencia para pacientes en prediálisis y diálisis peritoneal. Nefrología (Madr.). 2014; 34(2): 1-9
38. Fernández S, Ramos AJ. Nuevas tecnologías, apps y su aplicación en la práctica clínica basada en evidencias. Enferm Clin. 2014; 24(2): 99-101
39. Galimany J, Garrido E, Estrada JM, Girbau MR. Formación de los profesionales de la salud en un contexto asistencial con uso de las tecnologías de la información y la comunicación. FEM. 2013; 16(3): 127-130.
40. Fernández JL, Sánchez AB, López J, Marqués P, Bayón E, Pérez FJ. Exploring the Use of information and communication technologies and social networks among university nursing faculty staff. An opinion survey. Invest Educ Enferm. 2014; 32(3): 438-450.
41. Villar E, Villar AR. "Unidad de Telecuidados": nuevas tecnologías al servicio de los cuidados enfermeros. Resolución de úlceras por presión de paciente con domicilio en otra provincia. Gerokomos 2014; 25(3): 131-134.
42. Sanromán L, de Castro ML, Hernández V, Pineda JR, Salgado C, Rodríguez JM. Consulta telemática realizada por Enfermería en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal: valoración de su capacidad resolutoria y costes. Enferm Clin. 2014; 24(2): 102-110
43. Salinas V. Recibir un diagnóstico de enfermedad y acudir a Internet: ¿qué nos

cuenta la red? Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. [revista en Internet] 2015 [acceso 20 de julio de 2015]; 41(1): 3-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-cientfica-sociedad-espaola-enfermera-319-articulo-recibir-un-diagnostico-enfermedad-acudir-90431371?referer=buscador>