



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2016-17)

Trabajo Fin de Grado

Percepción del profesional de enfermería sobre el uso del tacto en su práctica asistencial

(Estudio cualitativo)

Alumna: Sarai De Pedro Naharro

Tutora: D^a Ana Rosario Martín Herranz

Junio, 2017

Índice

Resumen	2
Palabras clave.....	2
Abstract	3
Key words	3
Introducción.....	4
Objetivos.....	12
Material y métodos	13
Resultados.....	17
Discusión.....	24
Conclusión.....	30
Bibliografía.....	31
Anexos	35
Anexo I	35
Anexo II	36
Anexo III	38
Anexo IV.....	40
Anexo V.....	41

Resumen

Introducción: el tacto es una forma de comunicación de gran relevancia, tanto en nuestra vida diaria, como en el entorno hospitalario, ya que facilita la comunicación con el paciente y ayuda a ofrecer un cuidado más cercano y humano. El tacto aporta variedad de beneficios que, conociendo cómo utilizarlo, podría brindar una atención de calidad al paciente. **Objetivos:** conocer el significado del uso del tacto para los profesionales de enfermería en sus cuidados, la importancia, los beneficios y dificultades en su aplicación. **Material y métodos:** se realiza un estudio cualitativo fenomenológico, sobre la aplicación del tacto en los cuidados de enfermería, mediante una entrevista semi-estructurada de elaboración propia, que se entrega en 4 unidades del Hospital Río Carrión de Palencia y el Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia, a los profesionales de enfermería. **Resultados:** los profesionales de enfermería ven fundamental el uso del tacto en el empleo de los cuidados de enfermería por los beneficios que ofrecen al paciente, como puede ser transmitir tranquilidad, cercanía y confianza. Además, afirman utilizarlo en su práctica diaria de forma afectiva. Encuentran dificultades en cuanto a la falta de tiempo durante la jornada laboral. **Discusión:** varios estudios coinciden en que el uso del tacto actúa de forma positiva en los cuidados de enfermería obteniendo diversos beneficios tanto para el paciente como para los profesionales. Desde la opinión de las enfermeras, coinciden que tanto los pacientes, como ellas mismas, estando en una situación de enfermedad, conciben el tacto de forma positiva. **Conclusión:** reafirmar la importancia del empleo del tacto por parte de los profesionales de enfermería para poder establecer una relación enfermera-paciente más humana y de calidad.

Palabras clave

Tacto, caricias, comunicación no verbal, cuidados de enfermería.

Abstract

Introduction: Touch is a form of communication of great relevance both in our daily life and in the hospital environment, since it facilitates communication with patients and helps to offer a near care and human care. The touch brings a wide range of benefits, which knowing how to use it, could provide quality care to the patient.

Objectives: To know the meaning of the touch and its uses during nursing care as well as the importance, benefits and difficulties in its application. **Material and**

methods: a phenomenological qualitative study about the application of touch in nursing care, through a half-organised interview of own elaboration, which is delivered in 4 units of the Rio Carrión Hospital in Palencia and Sociosaniary Center Hermanas Hospitalarias of Palencia, to the professionals of nursing. **Results:**

nursing professionals realize that using touch as a part of the nursing care gives the patient lots of benefits such as calm, closeness and confidence. In addition, they claim to use it in their daily practice in an affective way. They find difficulties in terms of lack of time during the working day. **Discussion:** Several studies agree that the

use of touch acts positively in nursing care, obtaining several benefits for both the patient and the professionals. From the opinion of the nurses, they agree that both patients, as themselves, being in a situation of illness, conceive the touch in a positive way **Conclusion:** reaffirm the importance of the touch use by nursing

professionals in order to establish a nurse-patient relationship and achieve a more human and better quality care.

Key words

Touch, caress, non-verbal communication, nursing care

Introducción

La comunicación constituye un componente clave en las relaciones interpersonales. En el proceso de comunicación la persona se implica con su estado de ánimo, sus pensamientos, sus emociones y sentimientos, su carácter y su forma de ser. Se comunica con las palabras, pero sobre todo, con el lenguaje no verbal.

La comunicación no verbal es el lenguaje complementario de las palabras, formado por los siguientes aspectos: gestos, posturas, miradas, el volumen de la voz, la velocidad al hablar, la distancia personal y el contacto físico ⁽¹⁾.

Albert Mehrabian, psicólogo y profesor emérito de la UCLA (Universidad de California Los Ángeles), demuestra que el lenguaje corporal influye de forma más decisiva que la palabra en la mayoría de nuestras relaciones ⁽²⁾.

Para Knapp, profesor de comunicación en la Universidad de Texas, existen 7 dimensiones de conducta no verbal en relación con la comunicación, entre las cuales, refiere las siguientes como las más importantes ⁽³⁾:

- *Kinésica*: es el estudio del movimiento corporal.
- *Proxémica*: constituye el análisis de las características espaciales de la interacción social.
- *Paralingüística*: forma en la que son expresadas las palabras (tono de voz, timbre, volumen, pausas, silencios, tartamudeo, tiempo que se tarda en responder).
- *Tactésica*: analiza qué partes del cuerpo se utilizan para tocar a otras personas, con qué frecuencia e intensidad, en qué contexto y con qué finalidad; se define como el estudio sistemático del contacto corporal.

El contacto físico es un elemento básico de la comunicación no verbal. Tocamos a través de la piel. Todo ser humano está constantemente en contacto con el mundo gracias a la piel ⁽⁴⁾.

La piel constituye el revestimiento externo del cuerpo y es el órgano más grande que poseemos, abarca 1,8 m². Está constituida por una capa externa de origen ectodérmico, la epidermis, y otra de origen mesodérmico, la dermis. Cumple diversas funciones ⁽⁵⁾:

- *Funciones de protección:* sirve como defensa mecánica y térmica y actúa contra la pérdida de líquidos, contra las radiaciones y las infecciones.
- *Función inmunitaria:* contiene las células de Langerhans, pertenecientes al sistema inmunitario.
- *Función de comunicación:* los cambios de color de la cara (rubor, palidez) y el erizamiento de los pelos, son fenómenos regulados por el sistema vegetativo como respuesta a ciertos estados emocionales.
- *Función sensitiva:* sirve de órgano de información para el sistema nervioso, gracias a que contiene numerosos receptores sensoriales para la percepción del tacto.

Tal y como afirma Montagu (1986), antropólogo y humanista, el tacto es el sentido que nos proporciona la sensación de realidad. *“En la evolución de los sentidos el tacto fue, sin duda, el primero en existir. El tacto es el padre de nuestros ojos, oídos, nariz y boca. Es el sentido que se diferenció de los otros, un hecho que parece reconocerse en la antigua valoración del tacto como «madre de los sentidos»”*⁽⁶⁾.

El primer sentido que desarrollamos antes de nacer es el tacto. Es un medio de comunicación a través del cual resulta fácil transmitir estados emotivos (agresividad, afecto, solidaridad). Es por ello que se incide tanto en su importancia, incluso cuando el bebé se encuentra todavía en el vientre materno. Esto lo contempla la Haptonomía, la ciencia del tacto, palabra que proviene del griego *hapsis* (tacto) y *nomos* (reglas)⁽⁷⁾.

La haptonomía es la ciencia de la afectividad y de las interrelaciones afectivas entre los humanos, con aplicaciones en todos los campos de la salud, desde la concepción hasta la muerte. Favorece la bienvenida del recién nacido en el momento del parto y, a través del tacto, le ayuda a adquirir una seguridad de base que le proporciona autonomía, comunicación y confianza⁽⁸⁾.

Es importante destacar la relevancia del contacto “piel con piel” madre-hijo, también conocido como “método canguro”, por los beneficios que produce. Existen investigaciones que demuestran, que debido al contacto físico entre ambos, se produce una reacción vagal que hace que la madre libere oxitocina, provocando un aumento de la producción de leche, consiguiendo una lactancia materna satisfactoria

y un incremento de la temperatura de las mamas, lo cual proporciona calor al recién nacido, consiguiendo un mantenimiento de la temperatura corporal; esa interacción “piel con piel” hace que aumente el vínculo entre la madre y el hijo, proporcionando al bebé seguridad y tranquilidad ⁽⁹⁾ .

Observaciones realizadas con bebés de Uganda, demostraron que al permanecer la mayor parte del día en brazos de alguien, mostraban un desarrollo psicomotor superior a la media de los niños occidentales en sus primeros meses de vida ⁽¹⁰⁾ .

A medida que las personas se van desarrollando, van perdiendo el hábito de emplear el contacto físico, quedando limitado su uso al ámbito familiar y a las amistades cercanas, hasta que llegamos a la vejez, que se vuelve a recuperar la necesidad de contacto ^(7,11) .

Con la llegada de la vejez se originan modificaciones en la piel. Se vuelve más frágil y débil, se produce una disminución de la turgencia y de la función inmunitaria, se produce una pérdida de grasa subcutánea y una disminución de la sensibilidad al tacto, presión, vibración, calor y frío. Los ancianos son las personas a las que menos se toca en esta sociedad, aunque muchas veces el tacto es la única manera de demostrarles atención, respeto y cuidado ⁽¹²⁾ .

Tal y como afirma Flora Davis (1976), psicóloga especialista en lenguaje no verbal y comunicación por gestos, haciendo mención al antropólogo Paul Byers, las personas mayores son las que padecen en mayor grado el llamado “hambre de piel”, y esta pérdida de contacto es la que contribuye a la sensación de aislamiento que sufren muchos de los ancianos ⁽⁴⁾ .

Es importante el empleo del tacto, tanto en edades tempranas, para un sano desarrollo físico y conductual, como a lo largo de toda la vida, tal y como manifiesta Mariana Caplan (1969), doctora en Filosofía, Psicología y Antropología, que reafirma la importancia “del tocar” desde el nacimiento y la infancia hasta el final de la vida y muestra la relevancia del mismo en muchos aspectos, entre ellos, en la sanación de las personas ⁽¹¹⁾ .

El contacto corporal provoca cambios físicos en el organismo, disminuyendo los niveles de cortisol y norepinefrina, hormonas ligadas al estrés y la ansiedad. Provoca cambios mentales, glandulares, musculares y regula los niveles de presión

sanguínea; ayuda a prevenir la enfermedad y a mejorar la salud, produce una sensación general de vitalidad y bienestar ^(11, 12, 13).

Diversos estudios muestran los efectos fisiológicos del tacto, tanto en animales, como en personas, y explican el beneficio que produce sobre ellos y el perjuicio que ejerce la falta del mismo.

Uno de los ejemplos, son los trabajos realizados con ratas, en los que se demuestra que tocarlas o acariciarlas en sus primeros días de vida supone que se produzcan incrementos significativamente mayores de peso, actividad, valentía, capacidad para soportar estrés y resistencia al daño fisiológico ⁽⁶⁾.

En otro estudio realizado por el psicólogo Harry Harlow, en 1958, ubicó en jaulas a ocho crías de monos, de forma individual, con una madre de alambre que daba alimento y otra de trapo que proporcionaba calor y contacto físico. Se demostró que éstos valoraban más la estimulación táctil, ya que preferían permanecer con las madres de trapo, que les proporcionaban contacto físico, más que con las de alambre que les aportaban alimento ⁽⁶⁾.

En un experimento llevado a cabo con un paciente tetraplégico, se demostró que al ser tocado por un largo tiempo en la frente se producía una dilatación de la pupila, una mejoría de la saturación de oxígeno y la estabilización de los niveles de presión arterial ⁽¹³⁾.

En un estudio realizado en 2013 con profesionales de la salud de una unidad de geriatría de dos centros hospitalarios de Sao Paulo, se encontró que el estado de ánimo, tanto del personal sanitario, como del paciente, mejoraba con el empleo del tacto. También descubrieron que aumentaba la implicación con el paciente y la propia profesión, dado que daba la oportunidad de conocer más profundamente las características de cada persona ⁽¹²⁾.

El tacto es una de las mejores herramientas que poseemos dentro de las relaciones humanas y dentro del ámbito sanitario. A través de él podemos transmitir lo que sentimos, somos capaces de dar más intensidad a la conversación, de expresar acogida e interés por la persona, de relajar al paciente, demostrar entusiasmo y comprensión. En definitiva, mediante el tacto demostramos interés, tranquilidad, confianza, seguridad, protección y cuidado ⁽¹⁴⁾.

El desarrollo de la atención de enfermería implica una interrelación constante con las personas objeto de su atención. En este proceso de comunicación, el tacto adquiere un gran valor en la aplicación de los cuidados enfermeros; es esencial en la interacción con los pacientes, ya que contribuye, de una forma muy eficaz, a que se sientan mejor y se recuperen progresivamente. A través del contacto físico, se consigue una buena relación, logrando que el paciente se sienta persona y no una patología, obteniendo de esta manera mejores resultados⁽⁷⁾.

La base de una buena relación terapéutica enfermera-paciente consiste en ofrecer unos cuidados humanizados, es decir, lograr la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano, al considerar a la persona en su globalidad, para tratar de ofrecerle una asistencia de calidad y responder a sus dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y espirituales ⁽¹⁵⁾.

El empleo del tacto facilita la comunicación en la relación enfermera-paciente, ya que ayuda a conocer de forma más amplia a la persona y permite comprenderla y observarla de manera afectiva. El contacto físico puede dar apoyo emocional en situaciones precisas y facilita la interacción con las personas con problemas de visión y audición, entre otras discapacidades ⁽¹²⁾.

La relación enfermera-paciente está contemplada en la taxonomía NIC (Nursing Intervention Classification), con intervenciones como: presencia, escucha activa, empatía y aspectos relacionados con la aplicación del contacto físico; entre ellos se observan los siguientes ⁽¹⁶⁾:

- NIC [1390] tacto curativo: aplicar una terapia de biocampo no invasiva mediante el tacto y la intencionalidad compasiva para influir al sistema de energía de la persona, afectando a su salud y curación física, emocional, mental y espiritual.
- NIC [5460] contacto: proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado.

Estas intervenciones están interrelacionadas con los diagnósticos de enfermería contemplados en la taxonomía NANDA (North American Nursing Diagnosis

Association), como son dolor agudo, duelo, confusión aguda, deterioro de la comunicación verbal, sufrimiento espiritual, entre otros (Anexo I).

La atención proporcionada por los profesionales de enfermería tiene una parte objetiva, que está en relación con el desempeño de las propias técnicas de enfermería, y otra subjetiva, que depende de la sensibilidad y la intuición para cuidar a otra persona. Basándonos en estas características, podemos diferenciar tres tipos de tacto en el desarrollo de la atención enfermera ⁽¹⁷⁾:

- *Tacto instrumental*: contacto físico deliberado para desarrollar técnicas o procedimientos (cuidado objetivo).
- *Tacto expresivo o afectivo*: aquel que se produce de forma espontánea y no forma parte de los procedimientos (cuidado subjetivo).
- *Tacto expresivo-instrumental*: es una combinación de los dos anteriores.

Tener contacto físico con una persona es una manera importante de comunicación en el contexto sanitario, y se puede llevar a cabo de diversas formas, como puede ser proporcionando un apretón de manos, en el brazo o en el hombro, en forma de abrazos y de caricias en momentos de dolor o en situaciones que sean precisas ⁽¹⁸⁾.

Para el teólogo y filósofo Leonardo Boff (1938), “*la caricia es la máxima expresión del cuidado*”. Cuando se lleva a cabo la caricia y se da de forma espontánea y real, se convierte en un modo de ser que dignifica a la persona que la recibe, logrando que no se sienta sola, abandonada, haciéndole sentir que existe ⁽¹⁹⁾.

Las diferentes apreciaciones sobre el contacto físico, pueden desencadenar diversos significados, que, según Samovar y Porter, profesores eméritos de la Universidad de San Diego, y de la Universidad del Estado de California, respectivamente, vienen influenciados por los siguientes factores ⁽²⁰⁾:

- *Estado de ánimo*: observar las expresiones faciales y corporales de la persona ayuda a comprobar la receptividad a ser tocados o no.
- *Experiencias anteriores*: dependiendo de la edad, la cultura y la posición social, resulta más fácil tocar o no.
- *La relación interpersonal percibida*.

- *Lugar del cuerpo*: suele ser preferible ejercer el tacto en las manos y hombros, evitando los pies, las piernas y el cuello.
- *Presión* al ejercer el contacto físico: en ancianos, por ejemplo, hay que ser cuidadosos por el tipo de piel que tienen.
- *Duración del tacto*.
- *Percepción* del contacto como accidental o a propósito.
- *Contexto*: importante en personas con alteración de la conciencia, confusión y otros problemas mentales que hacen que el contacto no tenga beneficios para ellos.

Asimismo, la recepción del contacto físico puede interpretarse de diferente forma en función del contexto cultural y ambiental. En las culturas orientales, suelen emplear poco el contacto físico en algunos aspectos. En Tailandia y Malasia, por ejemplo, no se acostumbra a tocar la cabeza, ya que se considera la parte espiritual y sagrada del cuerpo, mientras que en países como Estado Unidos, aunque no acostumbren a tocar a otras personas fuera del ámbito familiar, la cabeza es la parte más usual ⁽²¹⁾.

En la cultura inglesa se emplea el tacto escasamente, mientras que en la africana está mucho más extendido. En los países árabes, las personas suelen mantener, normalmente, contacto físico entre ellas; es habitual ver a hombres pasear cogidos de la mano por la vía pública; sin embargo, también tienen sus costumbres, como es la de tocar a alguien con la mano izquierda, que puede significar una falta de respeto hacia la otra persona, ya que consideran que es la mano que se utiliza para los procesos de eliminación de desechos corporales, y la derecha es la que se utiliza para comer ^(10, 22).

El género también tiene una gran importancia, ya que en el cuidado de la salud, personas del Medio Oriente, personas de cultura latinas, católicos o judíos ortodoxos, se sienten incómodos de ser examinados por personal sanitario del género opuesto ⁽²³⁾.

Por lo tanto, para saber cuándo y cómo hay que tocar, se deben tener en cuenta los factores personales, las habilidades de comunicación, las actitudes, creencias y valores de la persona. Es necesario que el profesional de enfermería sea consciente de la necesidad de descifrar las expresiones faciales y corporales del paciente, ya que esto nos puede revelar si permite o no ser tocado. Además, dependiendo del

área del cuerpo donde se toque y la forma en la que es llevada a cabo la expresión táctil, puede asumir diferentes connotaciones causando o no satisfacción ⁽²⁴⁾.

Muchas de las personas que acuden a las unidades hospitalarias, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y desconocimiento, es por ello que precisan el apoyo del personal sanitario. Los cuidados de enfermería se han ido distanciando de sus orígenes, convirtiéndose en una realización de técnicas que deja al lado los cuidados individualizados, realizando acciones centradas en procedimientos, evitando el empleo del tacto entre los profesionales y los pacientes ⁽²⁵⁾.

Ya desde finales del siglo XX, Collière, destacada figura de la enfermería internacional, afirma que las nuevas formas de organización del trabajo provocan un empobrecimiento de los cuidados de enfermería, haciendo que el cuidado quede limitado a la ejecución de técnicas, produciendo efectos negativos tanto en los pacientes, como en los profesionales. A pesar del avance tecnológico, es posible una relación enfermera-paciente humanizada teniendo en cuenta la dignidad de la persona ⁽²⁶⁾.

Hildegarde Peplau (1909-1999), enfermera especialista en salud mental, en su teoría sobre las relaciones interpersonales, ve posible el cuidado centrado en el paciente dentro de un contexto tecnológico, pero considera que se requiere de la atención de un profesional con formación humanista, capaz de ver a la persona de forma integral, decidiendo cuáles son los medios más idóneos para conseguir el cuidado digno. Afirma que mediante el contacto con el paciente, la enfermera busca entender su comportamiento, ayudándoles a identificar las dificultades y a resolver sus problemas mediante las relaciones humanas ⁽²⁷⁾.

Hoy en día, dada la escasez de recursos humanos y el aumento de la tecnología, parece cada vez más complicado acercarnos a los pacientes, y es más fácil centrarnos en las tareas y actividades que hay que realizar a lo largo de la jornada laboral. Esto provoca una pérdida de visión global de la persona, y acabamos centrándonos, simplemente, en su patología. La importancia de este trabajo radica en conocer los diversos beneficios que posee el empleo del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería, para así poder lograr un trato más humano.

Objetivos

Objetivo general:

- Conocer el significado del uso del tacto para los profesionales de enfermería en sus cuidados.

Objetivos específicos:

- Conocer la importancia y los beneficios del tacto en los cuidados enfermeros.
- Mostrar el uso del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería.
- Detectar las dificultades de la aplicación del tacto en el desarrollo de la relación terapéutica con los pacientes.

Material y métodos

Se realiza un estudio cualitativo fenomenológico, dado que este tipo de investigación permite una visión holística sobre el tema a tratar y brinda la oportunidad de explorar las experiencias de las enfermeras en su vida laboral, al estar basado en percepciones de las mismas.

Los estudios fenomenológicos pretenden conseguir la calidad en los cuidados de enfermería, mediante el estudio de la experiencia de los profesionales, en este caso, y así lograr satisfacer las necesidades humanas básicas y la atención de los individuos, de manera que no se atiende únicamente a su patología, sino a todo su ser ⁽²⁸⁾.

Se desarrollan una serie de encuestas, sobre la aplicación del tacto en los cuidados de enfermería, a través de una entrevista semi-estructurada (Anexo II). El cuestionario para la obtención de los datos que aquí se presentan y analizan, fue de elaboración propia, ya que no se halló en la revisión bibliográfica ninguno que respondiera al objeto del presente estudio.

Para probar el nivel de comprensión del mismo, detección de posibles errores y obtención de sugerencias, se realiza una prueba piloto con la colaboración de cuatro enfermeras del ámbito hospitalario. A continuación se redacta y aplica la encuesta definitiva.

El formulario, de carácter anónimo, contiene una breve presentación del trabajo a realizar, donde se muestran los objetivos del estudio, la identificación del autor y se garantiza la confidencialidad de los datos. Recoge seis cuestiones referentes a datos sociodemográficos, seis preguntas abiertas sobre los beneficios y dificultades del tema a tratar y un apartado de sugerencias/comentarios.

Para la obtención de los datos, tras solicitar el permiso requerido (Anexo III), se utiliza un muestreo por conveniencia, siendo elegidas las unidades donde se realizaron los periodos del Prácticum, permitiendo un fácil acceso a los profesionales de enfermería de dichos servicios.

El estudio se realizó del día 20 de febrero de 2017, al 31 de marzo de 2017, en las unidades de Quirófano, Cardiología y Neurología, Medicina Interna y Consulta de

Traumatología del Hospital Río Carrión y el Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia.

En el Hospital Río Carrión, las encuestas se entregaron personalmente a las enfermeras de cada unidad, teniendo un plazo de tres semanas para contestar, tras el cual, entregaron los cuestionarios a las supervisoras correspondientes. Dada la dificultad en la disponibilidad de tiempo del personal de enfermería, no se logra hacer un entrevista “cara a cara”.

En el caso del Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias, desde la dirección de enfermería se facilitó a las enfermeras el acceso al cuestionario, enviándoselo mediante un correo electrónico, el cual incluía la entrevista que había sido redactada mediante el programa “Google formulario” ⁽²⁹⁾, que permite la respuesta y el envío inmediato de las encuestas, manteniendo el anonimato en todo momento.

Criterios de inclusión:

- Profesionales de enfermería, hombre o mujer indistintamente, incluidas las supervisoras.
- Estar trabajando en las unidades mencionadas.
- Voluntariedad de participar.

Criterios de exclusión:

- Todos aquellos que no sean profesionales de enfermería.

Para la realización del análisis de los datos cualitativos, se transcriben las respuestas de la encuesta en un documento de Word, para que pueda ser legible. A continuación, se divide la información por categorías de preguntas: significado del tacto en los cuidados de enfermería, tipo de tacto utilizado en la práctica diaria, cómo creen las enfermeras que los pacientes perciben el tacto, percepción de los profesionales de enfermería sobre el uso del tacto en su propia piel, tocar para mostrar cercanía, beneficios del uso del tacto y dificultades en el empleo del tacto. Para poder unificar resultados, se asigna un código de color a las palabras que tienen un mismo significado o que quieren expresar lo mismo y se establece una letra del abecedario, desde la A hasta la O, a cada persona, asegurando la confidencialidad.

Tras esta fase descriptiva del análisis, se procede a la interpretación de los datos, haciendo comparaciones y determinando la importancia de los mismos, para, finalmente, poder sacar conclusiones.

Para la obtención de la bibliografía apropiada para el estudio, se utiliza el formato SPICE ⁽³⁰⁾ (Tabla 1):

Setting / Ámbito	Perspectiva	Intervención	Comparación	Evaluación
Práctica clínica	Personal de enfermería	Impacto y uso del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería		Beneficios/ perjuicios

Tabla 1. Formulación de la pregunta según el formato SPICE.

- ¿En la práctica clínica del personal de enfermería, tocar a los pacientes produce beneficios/perjuicios?
- ¿Qué beneficios o perjuicios consideran las enfermeras que tiene tocar a los pacientes en la aplicación de los cuidados?
- ¿Qué repercusiones tiene el uso del tacto en la práctica clínica del personal de enfermería?

Para la obtención de las palabras claves, se utilizaron los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Heading (MeSH).

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Cuiden, LILACS, Scielo, Biblioteca Virtual de la Universidad de Valladolid, Biblioteca Cochrane Plus y Google Académico.

También se ha obtenido información mediante la búsqueda bibliográfica en artículos de revistas científicas como: Enfermería Clínica, Journal of Communication, ENFURO, Revista Científica de Ciencias de la Salud, Revista Index Enfermería, Cultura de Cuidados, Revista Esc. Enfermería, Revista ROL de enfermería, Revista Brasileña de Enfermería, Revista de Latinoamérica de Enfermería, Nursing Journal of Minas Gerais y Revista Avances en Enfermería.

Esta búsqueda se completó con literatura obtenida en la biblioteca de la Escuela de Enfermería de Palencia y en la biblioteca del campus universitario La Yutera de Palencia.

Tras la revisión bibliográfica y el análisis de los resultados obtenidos, se procede a la realización de un decálogo sobre los beneficios que aporta al paciente el empleo del tacto en los cuidados de enfermería, con el fin de fomentar este tipo de comunicación enfermera-paciente (Anexo IV).

Resultados

Se consiguieron recoger 16 encuestas del Hospital Río Carrión, de las cuales se han descartado 2 por contestar con monosílabos al formulario completo, y 2 encuestas procedentes de Hermanas Hospitalarias (Tabla 2).

	H. Río Carrión				Hermanas Hospitalarias
	Cta. Traumatología	Cardiología y neurología	Quirófano	Medicina Interna	
Respuestas obtenidas	3	2	6	5	2
Excluidas	0	0	2	0	0
A estudio	3	2	4	5	2

Tabla 2. Detalle de las encuestas obtenidas.

Datos sociodemográficos:

La **población de estudio** la constituyen 15 enfermeras y 1 enfermero (Gráfico I), encontrándonos con 4 personas de 31-40 años (25%), 6 personas de 41-50 años (37,5%) y 6 personas de 51-60 años (37,5%) (Gráfico II), de las cuales, 12 realizan estudios de diplomatura (75%) y 4 estudios de grado (25%) (Gráfico III). El tiempo medio trabajado por los profesionales de enfermería es de 25 años.

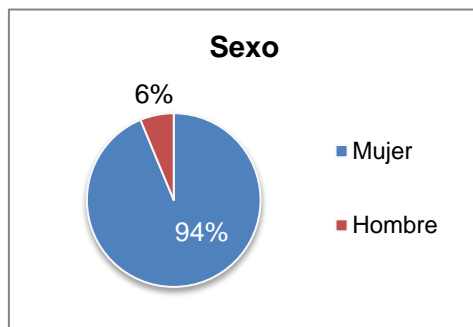


Gráfico I

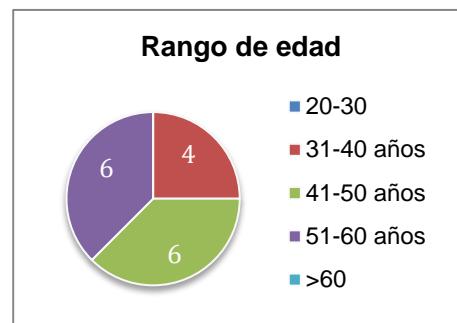


Gráfico II

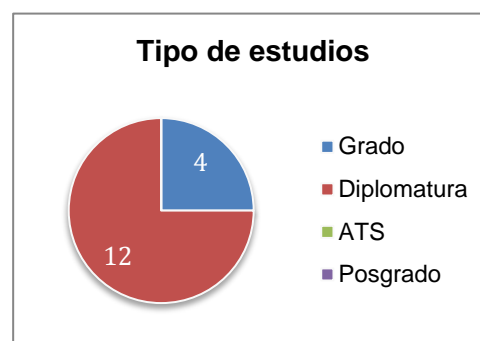


Gráfico III

En cuanto a las **unidades de trabajo** a las que pertenecen, se consiguieron 2 respuestas de la unidad de Cardiología y Neurología, 3 de la Consulta de Traumatología, 5 de Medicina Interna, 4 pertenecientes al área quirúrgica y 2 de Salud Mental (Gráfico IV).

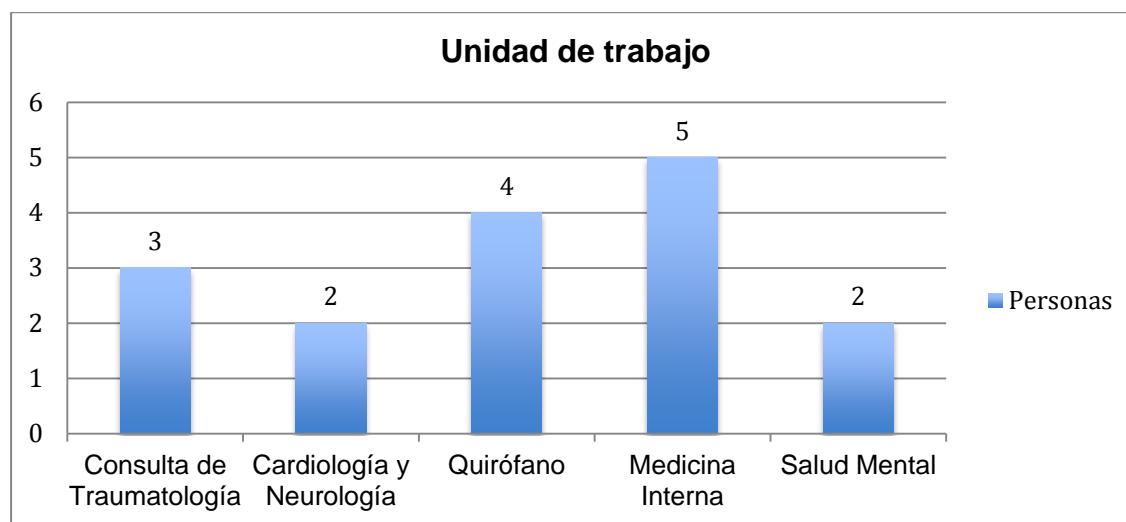


Gráfico IV

A continuación se muestra una comparativa en cuanto al tiempo trabajado en total como enfermera y en la unidad actual (Tabla 3):

Enfermera	Tiempo trabajado como enfermera	Tiempo trabajado en la unidad	Servicio
A	35 años	20 años	Cta. Traumatología
B	32 años	12 años	Cta. Traumatología
C	36 años	10 años	Cta. Traumatología
D	18 años	6 años	Cardiología y Neurología
E	14 años	5 meses	Cardiología y Neurología
F	37 años	28 años	Quirófano
G	11 años	7 meses	Quirófano
H	44 años	4 años	Quirófano
I	12 años	4 años	Quirófano
J	23 años	6 años	Medicina Interna
K	32 años	26 años	Medicina Interna
L	20 años	17 años	Medicina Interna
M	22 años	3 meses	Medicina Interna
N	24 años	2 años	Medicina Interna
Ñ	12 años	12 años	Salud Mental
O	28 años	10 años	Salud Mental

Tabla 3. Otras variables sociodemográficas

Significado del tacto en los cuidados de enfermería:

La mayoría de los profesionales que formaron parte del estudio ven el uso del tacto como algo positivo, calificándolo como importante y fundamental. Piensan que aporta confianza, cercanía, empatía y seguridad, que sirve como consuelo y alivio y ayuda a mostrar humanidad, sensibilidad, afecto y compañía a los pacientes.

“Sobre todo para transmitir ánimo, confianza, acompañamiento con la intención de facilitar una actitud más positiva ante la enfermedad para contribuir a la pronta mejoría o aceptación de la discapacidad” (D).

Solo una de las personas encuestadas ve una connotación negativa al preguntarle por el significado del tacto, y lo demuestra a lo largo de toda la encuesta. Piensa que puede ayudarnos a identificarnos con la persona, pero también puede producir un alejamiento por parte del paciente:

“Puede ayudarnos a empatizar con el paciente o puede generar un rechazo por parte del paciente.” (E).

Tipo de tacto utilizado en la práctica diaria:

La mayoría de los encuestados afirman que utilizan el tacto de forma afectiva, para agradecer la colaboración, para saludar o acompañar al paciente y para mostrarles confianza:

“... aplaudiendo los logros conseguidos.” “Tras informes médicos desfavorables: infundiendo ánimos, confianza...” (D).

“Si el tipo de anestesia es consciente, hay un contacto (coger de las manos)” (H).

“Lo hago para animarles, quitarles algo de miedo y darles nuestra confianza ya que están en un sitio desconocido para ellos, con gente desconocida” (J).

“Para saludar, acompañar, animar” (O).

Otros utilizan el tacto afectivo-instrumental y afirman emplearlo para tranquilizar ante una técnica invasiva o dolorosa, a modo de consuelo.

“Tras procedimientos dolorosos, agradeciendo la colaboración por soportar las molestias” (D).

Una minoría refiere que utiliza el tacto de forma instrumental:

“En las curas y en los yesos” (C).

“Extracción de muestras, canalización de vías, curas etc...” (L).

Una de las enfermeras, como se ha mencionado anteriormente, afirma no utilizar el tacto de forma habitual.

“Como práctica habitual no, porque podemos hacer que el paciente se sienta intimidado”. (E)

Cómo creen las enfermera que los pacientes perciben el tacto

Los encuestados, en general, piensan que los pacientes reciben de forma positiva el empleo del tacto.

“Pienso que a todo el mundo le gusta sentirse acompañado, y más en los momentos difíciles como pueden ser enfrentarse a una intervención.” (G).

Pero muchos matizan que, dependiendo de la patología y/o las características del paciente, el tacto puede hacer que los pacientes se sientan agredidos o intimidados:

“Hay que ser muy cautos e identificar a qué personas les molesta que les toques o en qué situaciones se puede hacer uso del tacto.” (Ñ).

“Hay que tener cuidado donde establecer los límites porque podemos hacer que el paciente se sienta agredido o intimidado.” (E).

“En salud mental a veces es más complicado, en discapacidad y personas mayores son más receptivos y en cuidados paliativos imprescindible.” (O).

Percepción de los profesionales de enfermería del uso del tacto en su propia piel

Todos destacan la importancia del tacto cuando se han encontrado situaciones de vulnerabilidad producidas por sus enfermedades, o cuando estas circunstancias se les planteaba a sus familiares. Dicen haberse sentido acompañados a través de la utilización del tacto y recuerdan ese momento con agrado:

“Sobre todo cuando ha venido algún familiar mayor o muy enfermo. Yo me he sentido como en casa y los pacientes lo han agradecido” (B).

*“(Experiencia de mi marido) El médico le apretó el brazo diciéndole “tranquilo, volverás a andar”. Él recuerda ese apretón en el brazo que le infundió confianza.”
“Se agradece tener cerca a profesionales que aparte de un buen servicio den o demuestren algo de cariño y cercanía.” (D).*

“Sí, ha habido un contacto y siempre es de agradecer. Se establece mucha empatía.” (H).

Cuando no han tenido contacto con ellos, lo recuerdan de forma negativa:

“Mal, porque me sentía sola y débil.” (L).

“Da sensación fría y distante, poco cercana al paciente.” (J).

Tocar para mostrar cercanía

Hay diversidad de opiniones en cuanto si es necesario tocar a una persona para ser cercanos; habría que valorar cada caso y cada circunstancia:

“Depende de cómo sea la persona y de cómo sea la relación y el profesional. Hay gente con limitaciones auditivas que necesitas tocar, otras en cambio con la palabra es suficiente.” (G).

Otros piensan que sí es necesario mantener un contacto físico para mostrar cercanía, pero la mayoría coincide en que no lo es:

“No necesariamente, el lenguaje verbal puede transmitir esa cercanía. El contacto, lo refuerza.” (D).

“No. Creo que se puede ser cercano, amigable, sincero sin necesidad de mi “toquecito en la espalda”. El lenguaje verbal y no verbal, una mirada, incluso los silencios nos pueden hacer sentir cercanos a los demás.” (E).

Sobre todo en salud mental, refieren que no es necesario:

“Pienso que es bueno usarlo en determinados momentos, no en todos, y mejor “pecar de menos” sobre todo en las primeras tomas de contacto, no sabes si a la persona que cuidas le puede molestar. En cambio, en pacientes que ya conoces,

pacientes residenciales, necesitan ese trato cercano, y por qué no, un abrazo en algún momento. Creo que la experiencia en el trato con las personas que cuidamos nos va enseñando a hacer un uso correcto del tacto.” (Ñ).

Beneficios del uso del tacto

Se han recogido las diferentes opiniones aportadas por los profesionales de enfermería acerca de los beneficios del tacto, son las que se muestran a continuación:

- Cuidado paliativo añadido.
- Transmite tranquilidad, cercanía y serenidad en un medio hostil para el paciente, ayudándoles a no sentirse solos.
- Confianza en sí mismo y en el equipo.
- Humanización de los cuidados: sentirse persona, no objeto de estudio.
- Sentir, acompañar, cercanía, empatía, sensación de comprensión hacia el paciente, cuidados “con cariño”.
- Quitar nerviosismo y tensión a la situación, disminuye el miedo a lo desconocido.
- Mejora el ánimo y hace la atención más cercana.

Dificultades en el empleo del tacto

A pesar de todos los beneficios que ofrece el empleo del tacto, también se encuentran ciertas dificultades que puede producir un rechazo del profesional de enfermería a la hora de emplearlo. Coinciden en las siguientes:

- Hay personas a quienes no les agrada el contacto físico; hay que preguntarles si lo quieren y saber en qué circunstancias y cómo hay que tratar a cada paciente.
- Podría interpretarse como una toma de excesiva confianza en la relación enfermera-paciente.
- Frialdad, distancia, negatividad.
- Sobrecarga de trabajo, falta de tiempo y prisas.
- Reticencia por parte del profesional o de algún paciente.

Sugerencias/ comentarios:

Se han obtenido 4 respuestas en este apartado, dos se desechan por no tener relevancia con el tema tratado; las otras dos hacen referencia al uso de guantes a la hora de tocar al paciente:

“A los pacientes hay que procurar tocarlos sin guantes, siempre que se pueda.” (D).

“Toco a los pacientes a través de “guantes” no es “piel con piel” pero lo que se pretende transmitir no es una sensación, sino una emoción. El paciente lo que percibe es la confianza, ánimo, que quieres transmitirle.” (M).

Discusión

Tras el la obtención de los resultados, se procede a realizar una comparación entre los mismos y con otros estudios y autores que hablan sobre el tema a tratar.

En lo referente a las variables sociodemográficas, se aprecia una mayor cantidad de personas del sexo femenino frente al masculino, como es habitual en la profesión de enfermería. Tal y como lo demuestra el Instituto Nacional de Estadística (INE), existe un predominio del sexo femenino, existiendo un 84,2% de enfermeras en el año 2015 ⁽³¹⁾.

El rango de edad de las personas participantes en el estudio, se sitúa en torno a los 40-60 años. Predominan las personas con diplomatura frente a los graduados, dado el intervalo de edad, el tiempo medio trabajado y el inicio de la formación de grado. No se ha logrado una muestra homogénea en cuanto al número de enfermeras encuestadas por cada unidad, dado que la resolución de cuestionarios fue voluntaria y no se pudieron realizar de forma presencial.

Si comparamos el tiempo trabajado en cada unidad de las enfermeras encuestadas y el tiempo trabajado en total como enfermeras, con sus respuestas referentes al tipo de tacto, se podría esperar que existiera algún vínculo con el empleo del tacto en el desempeño de las actividades de enfermería, sin embargo, se comprueba que no hay relación entre estos aspectos. Lo más llamativo resulta que en el área quirúrgica todos afirman emplear el tacto afectivo, a pesar de ser una unidad en la que el tiempo que el paciente se mantiene receptivo es muy breve, y además, desde la propia observación, resultó ser la unidad donde menos tacto expresivo se emplea; en cambio, en salud mental, afirman utilizarlo menos de lo observado. En este caso, los pacientes que conviven en esa unidad demandan más atención que el resto de personas y requieren de ese contacto por parte del profesional de enfermería (Anexo V).

En general, el significado del tacto en los cuidados de enfermería es percibido, en este estudio, de forma positiva. Esto también lo demuestran los datos hallados en un artículo escrito, en 1992, por Ángela Fontanals y Carmen Torres, profesoras de la Escuela Universitaria de Enfermería de Lérida, que describen el tacto como una de las formas más significativas de contacto con el mundo ⁽¹⁰⁾.

Un estudio cualitativo realizado con siete enfermeras de dos hospitales del sur de Brasil, en 2008, acerca de la concepción del enfermero sobre el tacto afectivo, muestra que consideran el tacto como modo de apertura para establecer relación con los pacientes y lo ven como un recurso terapéutico ⁽³²⁾.

En otro estudio realizado en la unidad de geriatría de dos centros hospitalarios de Sao Paulo, consideran el tacto como una forma de contacto natural, de gran importancia en los cuidados de enfermería, que se debe emplear de manera rutinaria como medio para abordar al paciente, y como una forma de proporcionar seguridad, calidez y confianza ⁽¹²⁾.

Para las enfermeras que participaron en otra investigación cuantitativa, realizada en la capital y pueblos de Sao Paulo, en 1995, el tacto en los cuidados de enfermería significa mostrar interés, interaccionar con el paciente, poder romper las barreras, un canal de comunicación y una manera de transmitir afecto a los pacientes ⁽³³⁾.

En otro estudio cualitativo, realizado en 2010, sobre la comunicación no verbal, con enfermeras de medicina interna de un hospital universitario de Río de Janeiro, solo dos profesionales informaron de la importancia del tacto, ya que consideran que las personas nos expresamos a través del contacto físico y es una manera de mostrar seguridad, afecto y apoyo ⁽³⁴⁾.

En definitiva, tal y como afirman Montagu y Caplan, en sus libros, el tacto es un elemento básico de la comunicación no verbal que potencia la relación terapéutica, ya que permite transmitir confianza, seguridad y cercanía a las personas ^(6, 11).

La menor parte de los encuestados afirma utilizar el tacto de forma instrumental, a pesar de que es imprescindible para el desempeño de las actividades de enfermería y la mayoría afirma emplear el tacto expresivo en su práctica diaria, al igual que ocurre con el estudio, anteriormente mencionado, realizado con enfermeras de un hospital de la capital y pueblos de Sao Paulo, donde se obtuvo que un 69,5% de ellas utilizaban el tacto afectivo y un 30,5% empleaban el tacto instrumental ⁽³³⁾.

Esto se encuentra en contraposición con los datos hallados en el análisis cualitativo, realizado en dos hospitales del sur de Brasil, acerca de la concepción del enfermero sobre el tacto afectivo, que muestra que la mayoría de los enfermeros (58,6%) afirman aplicar el tacto instrumental en su práctica diaria, un 23,9% utilizan el tacto expresivo y un 17,5% el expresivo-instrumental o mixto ⁽³²⁾.

En el experimento realizado en la unidad de geriatría, antes referida, la mayoría de los enfermeros afirman emplear una combinación de ambos tipos de tacto, dado que consideran que permite el apoyo ante técnicas dolorosas (afectivo 7,41%, instrumental 11,73% y afectivo-instrumental 80,60%)⁽¹²⁾.

Como se puede apreciar, existen respuestas variadas con respecto al tipo de tacto utilizado. Es posible que exista algún tipo de condicionante, ya que, dependiendo de la forma en la que el investigador enfoque la pregunta, se podrían lograr diferentes tipos de respuesta. Desde la propia valoración, mediante la observación en los distintos lugares en los que se han realizado las prácticas, el tacto afectivo o expresivo no era el que más se empleaba. Se podría considerar que pudieran existir respuestas no muy acordes con la realidad, dado que la persona entrevistada se puede sentir condicionada, dando la contestación más conveniente a la situación.

Todos los profesionales de enfermería entrevistados para este trabajo, coinciden en que los pacientes reciben el tacto de forma positiva, pero hay que tener en cuenta a la persona a la hora de tocar, tratando que no se sienta violentada. Sobre todo en enfermos con patologías psiquiátricas, hay que observarles para saber cuál es el momento adecuado y si es oportuno proceder a realizar el contacto físico.

Los enfermeros del estudio realizado con ancianos, previamente aludido, coinciden que la mayoría de las personas muestran satisfacción ante el contacto físico⁽¹²⁾. En cambio, los resultados del análisis realizado en el sur de Brasil, muestran que las enfermeras ven de forma ambigua la percepción del paciente, ya que obtuvieron alguna reacción de molestia ante el tacto, por no haber establecido una relación previa con el personal de enfermería; también mencionan que un paciente se toma mal el contacto afectivo cuando la enfermera trata de consolarle⁽³²⁾.

Por un lado, el uso del tacto puede facilitar una buena comunicación y relación terapéutica con el paciente; aunque, por otra parte, se necesita haber creado una relación de cercanía y confianza previa para hacer un uso más adecuado del tacto.

En los momentos en los que los profesionales de enfermería han estado en el lugar del paciente, o que han tenido algún familiar en esa situación, aceptan con complacencia el contacto físico en momentos difíciles; en las circunstancias en las que no se ha dado, recuerdan esa situación con desagrado. Desde la perspectiva de otros profesionales que participaron en otros estudios similares, antes citados, hacen hincapié en la percepción positiva del tacto durante los procesos dolorosos^(12, 32).

En circunstancias en las que se transmite una noticia difícil, donde hay una gran cantidad de dolor o sufrimiento, o en cualquier situación en la que el paciente haya sido sometido a una dura realidad, dar la mano a la persona que lo necesita puede suponer un gran apoyo y acompañamiento, y es posible que ayude a disminuir el dolor que siente. El contacto debería estar implícito en las acciones llevadas a cabo por los profesionales de la salud, ser conscientes de la utilización del tacto, puede aportarnos un enriquecimiento en la humanización y calidad de los cuidados.

En el presente trabajo, hay diversidad de opiniones en cuanto a si es necesario tocar a una persona para ser cercanos, pero la gran mayoría coincide en que no. Al igual que muestra el estudio realizado, en el año 2000, con profesionales de enfermería de una UCI y una unidad quirúrgica semiintensiva de Sao Paulo, que además del uso del tacto, dependiendo la situación, son importantes otros factores, como prestar atención, estar presente y hablar con los pacientes ⁽¹³⁾. Ambos coinciden que para mostrar cercanía a una persona se puede recurrir a otros medios, utilizando tanto la comunicación verbal, como la no verbal, y emplear el adecuado en cada situación.

Además de las respuestas obtenidas, en este estudio, acerca de los beneficios que aporta el tacto, como son la empatía, la cercanía, el acompañamiento, la confianza y la humanización de los cuidados, en el trabajo realizado con ancianos hospitalizados, refuerza lo mencionado previamente, ya que alude a que mediante el empleo del tacto, aumenta la relación afectiva entre el personal sanitario y los pacientes, propiciando una mejor comunicación, ayudándoles a comprender mejor lo que dicen, tanto de forma verbal, como no verbal. En pacientes débiles, con sentimientos de soledad y abandono, se puede transmitir calidez, seguridad, confianza y estímulo ⁽¹²⁾.

Otro estudio, antes aludido, acerca de la concepción del enfermero sobre el tacto afectivo en dos hospitales del sur de Brasil, muestra los beneficios del tacto considerándolo como una herramienta para establecer la relación enfermera-paciente, como una forma de promover la salud y los valores como ser humano, que da seguridad, paz, comodidad, comprensión, interés, estímulo y humanidad ⁽³²⁾.

Como se ha podido mostrar, el tacto genera múltiples beneficios, por tanto, la atención puede obtener una calidad diferente cuando se utilizan la sensibilidad, el afecto, la empatía y la comprensión, todo ello capaz de demostrarse a través del contacto físico.

Llevar a cabo estas acciones también conlleva ciertas dificultades, tal y como se aprecia en los resultados obtenidos. Otros artículos refieren, que podrían existir obstáculos cuando la relación enfermera-paciente es superficial, cuando existe miedo a tocar al sexo opuesto, cuando realizan un técnica invasiva o la parte del cuerpo a tocar es muy íntima, cuando se trata con pacientes agresivos que requieren una atención especial y con pacientes que reaccionan inesperadamente ⁽³²⁾. También, se alude a los problemas personales propios de la enfermera ⁽¹²⁾.

Podríamos pensar que el uso de guantes supone una barrera entre el paciente y la enfermera para llevar a cabo el contacto afectivo. Entre los comentarios realizados por los encuestados hay ambigüedad en cuanto a lo expresado, ya que uno de ellos afirma que habría que evitar el uso de guantes siempre que sea posible, y otro que no supone una barrera el hecho de no mantener contacto *“piel con piel”*. Según Merayo y Gordón en su libro *“La comunicación con el paciente: habilidades emocionales para los profesionales de la salud”* ⁽³⁵⁾, *“es posible transmitir afecto y cercanía tanto con la comunicación no verbal, como con la verbal”*, por tanto, el uso de guantes no resultaría contraproducente a la hora de transmitir al paciente, dado que disponemos también de la comunicación verbal y otras formas de comunicación no verbal.

En contraposición a esto, según afirma María Soledad Zambrano en su libro, *“Técnicas básicas de enfermería”* ⁽³⁶⁾, *“el uso de guantes supone una barrera física enfermera-paciente, ya que puede impedir la comunicación mediante el tacto”*. Considera que la utilidad de los guantes es para evitar el contacto de líquidos orgánicos con la piel, para evitar la diseminación de los microorganismos, y para no tocar partes íntimas del cuerpo de los pacientes.

Además de estos libros, no se ha encontrado bibliografía referente a este tema, por ello, se podría considerar profundizar más sobre el tacto y el uso de guantes en posteriores estudios.

Finalmente, considerar que una de las posibles limitaciones de este trabajo ha sido no poder llevar a cabo las entrevistas cara a cara dada la dificultad en la disponibilidad del tiempo por parte de los participantes en el estudio, por ello, no se ha podido analizar la comunicación no verbal de los mismos, y la interpretación de los resultados se ha basado únicamente en la información verbal escrita.

Otra limitación ha sido que la mayoría de los artículos hallados en la búsqueda bibliográfica fueron elaborados en países sudamericanos, mayoritariamente en Brasil, con lo que la comparación de resultados se ha visto más restringida.

Conclusión

El tacto es un elemento básico de la comunicación no verbal que potencia la relación terapéutica, ya que permite transmitir confianza, seguridad y cercanía a las personas. Así mismo, la mayoría de los profesionales que formaron parte del estudio ven el uso del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería como algo esencial y fundamental.

Afirman que el tipo de tacto más utilizado es el afectivo, aunque el tacto instrumental es necesario para el desarrollo de técnicas de enfermería.

Los profesionales piensan que los pacientes reciben de forma positiva el tacto, aunque hay que tener en cuenta a la persona, evitando que se sienta violentada.

Pueden existir dificultades en la aplicación del tacto en los cuidados de enfermería, tanto desde el punto de vista de estos profesionales, como desde el punto de vista de las personas receptoras de su atención. Estos obstáculos se pueden eliminar observando y conociendo al paciente, informándole y buscando el momento y el modo apropiado para llevar a cabo el contacto físico.

Como se ha podido mostrar, el tacto genera múltiples beneficios, por tanto, la atención puede obtener una calidad diferente cuando se utilizan la sensibilidad, el afecto, la empatía y la comprensión, todo ello capaz de demostrarse a través del contacto físico.

El uso del tacto debería estar implícito en los cuidados de enfermería, algo que debería ser innato de esta profesión y que cada vez se está dejando más al margen. Habría que considerar la formación de los profesionales en este área y estudiar más sobre el empleo del tacto por todos los beneficios que contiene, y que sepan utilizarlo como estrategia para poder brindar una atención más humana y de calidad.

Sería interesante desarrollar un estudio más amplio en número de sujetos y desde el punto de vista del paciente, para mostrar la percepción que tienen sobre el tacto.

Bibliografía

1. Van-der holstadt Román CS, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastian MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: edita Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad. 2006.
2. Baró T. La gran guía del lenguaje no verbal. 1ª ed. Barcelona: Paidós; 2012.
3. Tazón Ansola MP, Gacía Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Relación y comunicación. 1ª ed. Madrid: ediciones D.A.E. ; 2000.
4. Davis F. La comunicación no verbal. 1ª ed. Madrid: Alianza Editorial; 2004.
5. García Porrero JA, Hurlé JM. Anatomía humana. 1ª ed. Madrid: McGraw Hill Interamericana; 2005.
6. Montagu A. Los efectos fisiológicos del tacto. 3ª ed. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.; 2004.
7. Carbelo Baquero, B. El tacto: una forma de comunicación con el paciente. Enferm clin. 2000;10: 10-29.
8. Web oficial de la Fundación de la Haptonomía [Internet] Zaragoza: C.I.R.D.H. (Centro Internacional de Investigación y Desarrollo de la Haptonomía); 2016 [Acceso 27 de diciembre de 2016]. Disponible en: <http://www.haptonomia.es>
9. Moore ER, Anderson GC, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane library Plus [Internet] 2008 [acceso 29 de marzo de 2017] Disponible en: <http://www.bibliotecacochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003519>
10. Fontanals Ribas A, Torres Penella C. Contacto táctil y enfermería. Rev. ROL enfermería. 1992; 86: 41-42.
11. Caplan M. Tocar es vivir. La necesidad de afecto en un mundo impersonal . 2ª ed. Vitoria: Ediciones La Llave; 2008.

12. Gioia Schimidt TC, Paes da Silva MJ. Reconhecimento dos aspectos tácticos para o cuidado afetivo e de qualidade ao idoso hospitalizado. Rev. esc. Enferm. USP [Internet]. 2013 [acceso 5 de marzo de 2017]; vol 47 (2): 426-432. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200022&lng=pt
13. Fogaça Gala M, Ribeiro Telles SC, Paes da Silva MJ. Ocorrência e significado do toque entre profissionais de enfermagem e pacientes de uma UTI e Unidade Semi-intensiva cirúrgica. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2003 [acceso 5 de marzo de 2017]; 37(1): 52-61. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000100007&lng=en
14. Varela Curto MD, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. El lenguaje de los cuidados. ENFURO. 2009; 111: 8-10.
15. Correa ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid. [Internet]. 2016 [acceso 2 mayo de 2017]; 7(1). Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/300/527>
16. NNNConsult. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and classification 2015-2017 [internet]; NANDA international 2016 [acceso 4 de abril de 2017]. Disponible en: <http://0.www.nnnconsult.com.almena.uva.es/>
17. Watson WH. The meaning of touch: geriatric nursing. Journal of communication [Internet] 1975 [acceso 19 de febrero de 2017] 25:104-112. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1460-2466.1975.tb00611.x/full>
18. Varela Curto MD, Sanjurjo Gómez ML, Blanco García FJ. El lenguaje de los cuidados. ENFURO. 2009; 111: 8-10.
19. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La relación de ayuda en enfermería. Index Enferm [Internet] 2014 [acceso 20 de abril de 2017]; 23(4): 229-233. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008

20. Samovar LA, Porter RE, McDaniel ER. Comunicación intercultural. 13ªed. Belmont: Wadsworth Publishing Company; 2010.
21. Villa Baños R. Los aspectos no verbales en la comunicación intercultural. Ra-Ximhai. [Internet] 2012 [acceso 20 marzo de 2017]; 8:223-239. Disponible en: <http://uaim.edu.mx/webraximhai/Ej-23articulosPDF/09-Aspectos-no-verbales.pdf>
22. Alsina Rodrigo M. La comunicación intercultural. 1ª ed. Barcelona: anthropos editorial; 1999.
23. Lipson JG. Cultura y cuidados de enfermería. Index de Enfermería. [Internet] 2000 [acceso 20 de marzo de 2017]; 28-29:19-25. Disponible en: http://www.index-f.com/index-enfermeria/28-29revista/28-29_articulo_19-25.php
24. Merayo A, Bravo E, Gordon F. La comunicación con el paciente: habilidades emocionales para los profesionales de la salud. 1ª ed. Barcelona. Elsevier; 2014.
25. Hinojosa Figueroa JR, Capcha Flores IM. Percepción de los pacientes sobre la calidad del cuidado invisible del profesional de Enfermería de los servicios de medicina y cirugía del Hospital II de Vitarte-EsSalud. Rev. Científica de ciencias de la salud. 2012;5:7-14.
26. Collière MF. Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. 1ª ed. Madrid: McGraw Hill interamericana; 1993.
27. Poletti R. Cuidados de enfermería: tendencias y conceptos actuales. 1ª ed. Barcelona: Ediciones ROL; 1980.
28. Campos Pavan Baptista P, Barbosa Merighi MA, Fernández de Freitas G. Fenomenología. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. Cultura de los cuidados. 2015; 29:9-15

29. Formularios de Google [Internet]. California: Google. 2017 [acceso 13 marzo de 2017]. Disponible en: <https://www.google.es/intl/es/forms/about/>
30. Sue Davis K. Formulating the Evidence Based Practice Question: A Review of the Frameworks. Evidence Based Library and Information Practice. [Internet] 2011 [acceso 25 de abril de 2017] 6.2: 75-80. Disponible en: <https://journals.library.ualberta.ca/ebliip/index.php/EBLIP/article/viewFile/9741/8144>
31. Estadística de Profesionales Sanitarios Colegiados año 2015. [Internet], Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2017 [acceso 27 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np970.pdf>
32. Dias Basilio A, Oliveira L, Días Gamio D; Da Gloria Santana M. O toque afetivo na visão do enfermeiro. Rev. bras. Enferm [Internet] 2008 [acceso 5 de marzo de 2017] 61 (5): 603-607. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500012&lng=en
33. Queiroz Dell'Acqua MC, Alves de Araujo V, Paes da Silva MJ. Toque: qual o uso atual pelo enfermeiro?. Rev. Latino-Am. [Internet] enfermería. 1998 [acceso 5 de marzo de 2017]; 6 (2): 17-22. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11691998000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
34. Valladares Broca P, de Assunção Ferreira M. A equipe de enfermagem e a comunicação não verbal. REME [Internet]. 2014 [acceso 7 de abril de 2017]; vol 18 (3): 703-709. Disponible en: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/956>
35. Merayo A, Bravo E, Gordón F. La comunicación con el paciente: habilidades emocionales para los profesionales de la salud. 1ªed. Barcelona: Elsevier; 2014.
36. Zambrano Sánchez MS. Técnicas básicas de enfermería. 1ª ed. Madrid: Ediciones Akal; 2003.

Anexos

Anexo I

DOMINIO	DIAGNÓSTICO (NANDA)	INTERVENCIÓN (NIC)
4. Actividad/Reposo	[00095] Insomnio	[5460] Contacto
5. Percepción/Cognición	[00128] Confusión aguda	[5460] Contacto
	[00123] Desatención unilateral	[5460] Contacto
	[00051] Deterioro de la comunicación verbal	[5460] Contacto
6. Autopercepción	[00256] Dolor de parto	[5460] Contacto
	[00118] Trastorno de la imagen corporal	[5460] Contacto
9. Afrontamiento/Tolerancia al Estrés	[00116] Conducta desorganizada del lactante	[5460] Contacto [1340] Estimulación cutánea
	[00117] Disposición para mejorar la conducta organizada del lactante	[5460] Contacto [1340] Estimulación cutánea
	[00136] Duelo	[5460] Contacto
10. Principios Vitales	[00066] Sufrimiento espiritual	[5460] Contacto
12. Confort	[00132] Dolor agudo	[1340] Estimulación cutánea [5465] Tacto terapéutico
	[00133] Dolor crónico	[1340] Estimulación cutánea [5460] Contacto [1390] Tacto curativo [5465] Tacto terapéutico

Anexo II

El siguiente cuestionario, dirigido a los **profesionales de enfermería**, va encaminado a detectar el **uso del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería, sus beneficios y dificultades**.

Los datos obtenidos se utilizarán para el estudio que se realizará en el Trabajo Fin de Grado, desarrollado por la alumna de Grado en Enfermería, Sarai De Pedro Naharro. Su participación es totalmente voluntaria y los datos de la encuesta serán tratados de manera anónima y confidencial. Gracias por su colaboración.

1. Sexo:

Hombre

Mujer

2. Edad: _____

3. Estudios:

Grado

Diplomatura

ATS

Formación posgrado

4. Tiempo que lleva trabajando como enfermero/a: _____

5. Unidad en la que trabaja: _____

6. Tiempo trabajado en la unidad: _____

7. ¿Qué significado tiene para usted el uso del tacto en los cuidados de enfermería?

8. ¿Toca usted a los pacientes en su práctica habitual de enfermería? ¿En qué tipo de intervenciones lo hace?

9. ¿Considera usted que las personas objeto de sus cuidados reciben con agrado que les toquen en sus interacciones con ellas?

10. ¿Cuándo en algún momento de su vida ha ocupado el rol de paciente o familiar del mismo los profesionales de enfermería que le han cuidado han utilizado el tacto terapéutico? ¿Qué significado ha tenido para usted?

11. ¿Considera que es necesario tocar a una persona para ser cercano?

12. ¿Qué beneficios y dificultades considera usted que tiene el uso del tacto en la aplicación de los cuidados de enfermería?

Sugerencias/ comentarios:

Gracias por su colaboración

Anexo III



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico: 2016-17

- ALUMNO: Sarai De Pedro Naharro D.N.I.: 45951013-A
- TÍTULO: Aplicación del tacto terapéutico en los cuidados de enfermería
- JUSTIFICACIÓN:
Dada la aparente complicación actual para acercarse a los pacientes, se está consiguiendo una pérdida de la visión global de la persona, y nos centramos más en su patología que en el propio ser. La importancia de este trabajo radica en detectar la humanización de los cuidados enfermeros, y una forma de hacerlo es a través del uso del tacto en el desarrollo de la comunicación terapéutica.
- OBJETIVOS:
 - Comprobar el uso del tacto en la aplicación de los cuidados enfermeros.
 - Conocer la importancia y los beneficios del tacto en los cuidados enfermeros.
 - Detectar las dificultades de la aplicación del tacto en el desarrollo de la comunicación terapéutica con los pacientes.
- METODOLOGÍA:
 - Se realizará un estudio cualitativo, a través de una entrevista semiestructurada, dirigida a un número aproximado de 5 ó 6 enfermeras, en la que se recogerán datos sociodemográficos y una serie de preguntas abiertas sobre los beneficios y dificultades en la aplicación del tacto en los cuidados de enfermería. El ámbito de estudio sería el Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias de Palencia.

Palencia, a 14 de febrero de 2017

Fdo.: Sarai De Pedro Naharro
Alumna

Fdo.: D^a Ana Rosario Martín Herranz
Tutora



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

TRABAJO FIN DE GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico: 2016-17

● ALUMNO: Sarai De Pedro Naharro D.N.I.: 45951013-A

● TÍTULO: Aplicación del tacto terapéutico en los cuidados de enfermería

● JUSTIFICACIÓN:

Dada la aparente complicación actual para acercarse a los pacientes, se está consiguiendo una pérdida de la visión global de la persona, y nos centramos más en su patología que en el propio ser. La importancia de este trabajo radica en detectar la humanización de los cuidados enfermeros, y una forma de hacerlo es a través del uso del tacto en el desarrollo de la comunicación terapéutica.

● OBJETIVOS:

- Comprobar el uso del tacto en la aplicación de los cuidados enfermeros.
- Conocer la importancia y los beneficios del tacto en los cuidados enfermeros.
- Detectar las dificultades de la aplicación del tacto en el desarrollo de la comunicación terapéutica con los pacientes.

● METODOLOGÍA:

- Se realizará un estudio cualitativo, a través de una entrevista semiestructurada, en la que se recogerán datos sociodemográficos y una serie de preguntas abiertas sobre los beneficios y dificultades en la aplicación del tacto en los cuidados de enfermería. El ámbito de estudio sería el Hospital Río Carrión de Palencia, en las unidades de quirófano, cardiología, medicina interna y la consulta de traumatología, a un número aproximado de 2 ó 3 enfermeras de cada servicio.

Palencia, a 14 de febrero de 2017

Fdo.: Sarai De Pedro Naharro

Alumna

Fdo.: D^a Ana Rosario Martín Herranz

Tutora

DECÁLOGO DE LOS BENEFICIOS DEL TACTO EN LOS PACIENTES

1. TÓCAME para mejorar mi estado de ánimo
2. TÓCAME para permitir una atención más cercana y personalizada conmigo
3. TÓCAME para transmitirme tranquilidad, cercanía y empatía
4. TÓCAME y me proporcionarás protección, apoyo y acompañamiento
5. TÓCAME para demostrarme que soy una persona, no objeto de estudio
6. TÓCAME para que podamos conocernos mejor
7. TÓCAME para ayudarme a confiar en ti
8. TÓCAME y podré disminuir el miedo a lo desconocido
9. TÓCAME y sentiré menos estrés y ansiedad
10. TÓCAME para demostrarme que soy importante

“TÓCAME”



Anexo V

Enfermera	Tiempo trabajado como enfermera	Tiempo trabajado en la unidad	Servicio	Tipo de tacto según sus respuestas
A	35 años	20 años	Cta. Traumatología	Instrumental-afectivo
B	32 años	12 años	Cta. Traumatología	Instrumental-afectivo
C	36 años	10 años	Cta. Traumatología	Instrumental
D	18 años	6 años	Cardiología y Neurología	Instrumental-afectivo
E	14 años	5 meses	Cardiología y Neurología	Ninguno
F	37 años	28 años	Quirófano	Afectivo
G	11 años	7 meses	Quirófano	Afectivo
H	44 años	4 años	Quirófano	Afectivo
I	12 años	4 años	Quirófano	Afectivo
J	23 años	6 años	Medicina Interna	Afectivo
K	32 años	26 años	Medicina Interna	Instrumental
L	20 años	17 años	Medicina Interna	Instrumental
M	22 años	3 meses	Medicina Interna	Instrumental-afectivo
N	24 años	2 años	Medicina Interna	Instrumental
Ñ	12 años	12 años	Salud Mental	Instrumental-afectivo
O	28 años	10 años	Salud Mental	Afectivo

Tabla 4. Comparativa visual sobre algunos datos sociodemográficos y el tipo de tacto empleado.