

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

**Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en
Emergencias y Desastres**



Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes del servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

Tesis presentada por Licenciada:

Suarez Fernandez, Keissy Jorely

ORCID: 0009-0005-9553-5183

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y
Desastres

Asesora:

Dra. Nuñez Chávez Josefina Sonia

ORCID: 0000-0003-1131-9140

Arequipa – Peru

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES**

SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 22 de Octubre del 2025

Dictamen: 008801-C-FENFER-2025

Visto el borrador del expediente 008801, presentado por:

2019970972 - SUAREZ FERNANDEZ KEISSY JORELY

Titulado:

**INFLUENCIA DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL NIVEL DE
INCERTIDUMBRE DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA 2024.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

**29229000 - CHOCANO ROSAS DE VIZCARRA TERESA JESUS
DICTAMINADOR**



**29524150 - ZAPANA BEGAZO ROSEMARY
DICTAMINADOR**



**29392058 - VIZA MAMANI ADOLFA BENILDA
DICTAMINADOR**



Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes del servicio de emergencia del hospital regional Honorio Delgado, Arequipa 2

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.autonomadeica.edu.pe	3%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	www.scielo.cl	1%
	Fuente de Internet	
4	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
5	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon	1%
	Trabajo del estudiante	
6	tesis.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	repositorio.udch.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

Le dedico este trabajo a toda mi familia.
Principalmente, a mis padres Elvira y Gregorio
que me apoyaron en todo momento,
gracias por enseñarme a afrontar las adversidades y
dificultades en la vida.

El día de hoy soy la persona que soy,
por la enseñanza de sus principios y valores.



AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a Dios por la vida.

A mis padres por ser mis mejores guías y siempre haberme apoyado en toda mi formación profesional.

A mi Esposo e hija ya que ellos supieron entender el esfuerzo diario por superarme, quienes estuvieron a mi lado en mis días grises y blancos; ustedes han sido siempre el motor que me impulsa a realizar mis sueños y objetivos,



RESUMEN

Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2024.

Objetivo: Determinar la influencia de las habilidades de comunicación en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.

Metodología: Estudio de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, la técnica utilizada fue la encuesta, se usó como instrumentos La Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC- PS) y la Escala de incertidumbre ante la enfermedad. Las unidades de análisis fueron 186 familiares de pacientes que se atendieron en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa.

Resultados: Las habilidades de comunicación de los enfermeros del Servicio de Emergencia según la percepción de los familiares de los pacientes son buenas en tres dimensiones: comunicación asertiva, respeto y autenticidad y, empatía. Por otro lado, el nivel de incertidumbre ante la enfermedad de los familiares de los pacientes es regular en la dimensión de capacidades cognitivas.

Conclusión: Existe relación positiva y significativa (chi cuadrado de Pearson $p=,000$). Se demuestra que las habilidades de comunicación de los enfermeros influyen de forma altamente significativa en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado ante la enfermedad.

Palabras clave: habilidades, incertidumbre, comunicación.

ABSTRACT

Influence of Nurses' Communication Skills on the Level of Uncertainty Among Family Members of Patients in the Emergency Department of Honorio Delgado Regional Hospital, Arequipa. 2024

Objective: To determine the influence of communication skills on the level of uncertainty among family members of patients in the Emergency Department of Honorio Delgado Regional Hospital.

Methodology: A descriptive, correlational, cross-sectional study was conducted. The survey technique was applied, using as instruments the Health Professionals' Communication Skills Scale (EHC-PS) and the Mishel Uncertainty in Illness Scale. The units of analysis were 186 family members of patients treated in the Emergency Department of Honorio Delgado Regional Hospital in Arequipa.

Results: According to the perception of patients' family members, nurses in the Emergency Department demonstrated good communication skills across three dimensions: assertive communication, respect and authenticity, and empathy. On the other hand, the level of uncertainty regarding illness among family members was moderate in the dimension of cognitive capacity.

Conclusion: A positive and significant relationship was found (Pearson's chi-square $p = .000$). The findings demonstrate that nurses' communication skills exert a highly significant influence on the level of uncertainty experienced by family members of patients in the Emergency Department of Honorio Delgado Regional Hospital in the face of illness.

Keywords: skills, uncertainty, communication.

ÍNDICE GENERAL

	Pág
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Enunciado del problema	4
1.2 Descripción del problema	4
1.2.1. Campo, Área y Línea	4
1.2.2. Operacionalización de variables	4
1.2.3. Interrogantes de investigación	7
1.2.4. Tipo y nivel de investigación	7
Justificación	7
MARCO TEÓRICO	9
Habilidades de comunicación	9
2.2 Incertidumbre	25
3 Cuidado de enfermería en la comunicación enfermera-paciente.	30
2.4 Cuidado de enfermería en la comunicación enfermera -familia.	32
2.5 Concepto del rol educativo de la enfermera	36
ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	38
3.1 Internacionales	38
3.2 Nacionales	38
3.3 Locales	39
4. OBJETIVOS	40
5. HIPÓTESIS	40
CAPÍTULO II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	41
TECNICAS, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACION	42

1.1 Técnicas	42
1.2 Instrumentos	42
CAMPO DE VERIFICACIÓN	44
2.1 Ubicación espacial	44
2.2 Ubicación temporal	44
2.3 Universo y Muestra	45
ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	45
3.1 Organización	45
3.2 Recursos	46
3.3 Validación de instrumentos	46
3.4 Criterios para el manejo de resultados	47
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
3.1 Presentación de resultados	49
3.2 Discusión	63
CONCLUSIONES	
RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Familiares de los pacientes del servicio de emergencia según la edad. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	49
TABLA 2 Familiares de los pacientes del servicio de emergencia según sexo. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	50
TABLA 3 Familiares de los pacientes del servicio de emergencia según nivel de instrucción. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	51
TABLA 4 Declaración de familiares de los pacientes del servicio de emergencia según causa de atención. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	52
TABLA 5 Nivel de habilidades de comunicación de los enfermeros según dimensiones. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	53
TABLA 6 Nivel de incertidumbre ante la enfermedad según dimensiones, declarados por los familiares. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	55
TABLA 7 Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes del servicio de emergencia. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	57
TABLA 8 Influencia de los datos sociodemográficos de los familiares en las habilidades de comunicación de los enfermeros. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	59
TABLA 9 Influencia de los datos sociodemográficos de los familiares en el nivel de incertidumbre ante la enfermedad. Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa-2024.....	61

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de enfermería conforman los equipos de la primera línea de la atención y los cuidados, por lo cual desempeñan un papel primordial en términos de cobertura universal de acceso a los servicios de salud. A nivel mundial existen brechas en la dotación de profesionales de enfermería para la atención en los diferentes servicios hospitalarios y de atención comunitaria, lo que ocasiona sobrecarga laboral y estrés para los profesionales (1). Asimismo, a nivel mundial como en el Perú, parecen estar incrementándose las denuncias en contra del personal de salud, aduciendo que brindan mala atención a los pacientes y sus familiares, lo que propicia el aumento en los procedimientos disciplinarios (2, 3). Esta problemática es más notoria en los servicios de emergencia, en los cuales la mayoría de las quejas que realizan los pacientes y/o familiares se deben a deficiencias en la atención a los pacientes, maltrato recibido por el personal médico y/o de enfermería y demora en la atención y poca comunicación respecto a la situación médica del paciente (4).

Por otro lado, los enfermeros que laboran en los servicios de emergencia refieren enfrentar una serie de problemas que inciden de forma negativa en su desempeño laboral, entre ellos destacan el hacinamiento, escasez de personal, dotación insuficiente de recursos, escaso apoyo administrativo; clima laboral inadecuado, violencia contra el personal de salud, violencia laboral, estrés laboral y agotamiento (5). Cabe precisar que el personal que trabaja en los servicios de emergencia, el cual es uno de los que tienen mayor demanda de atención y estrés laboral, están expuestos diariamente a experiencias angustiosas que les provocan agotamiento, fatiga por compasión y satisfacción compasiva, lo que afecta su calidad de vida profesional; un estudio refiere que la prevalencia del síndrome de Burnout en enfermeros de emergencias es alta llegando al 30% de personal afectado (6).

En este contexto, se sabe que la comunicación es una herramienta básica de enfermería, la misma que se ha definido como “un proceso de creación y recreación de información, intercambio y puesta en común de sentimientos y emociones entre

las personas (7). La literatura revela que la movilización de las habilidades comunicativas es una intervención terapéutica eficaz, proporcionando a la persona la capacidad de compartir miedos, dudas y sufrimientos, contribuyendo a la reducción del estrés psicológico y garantizando su autonomía, proporcionando más calidad y obteniendo más satisfacción personal y menor incertidumbre (8).

Es indudable que todas las personas que deben acudir a los servicios de emergencia y sus familiares, presentan una serie de dudas y temores sobre su estado de salud, debido también al desconocimiento, lo que produce incertidumbre, la misma que es generadora de estrés, angustia, e incluso de agravamiento de la enfermedad. La incertidumbre es una especie de catalizador que influye en la amenaza que la persona percibe para las cogniciones que tiene en su vida, los mismos que eran ciertamente predecibles y controlables hasta antes de presentarse la situación de salud que deriva en la necesidad de atención en emergencia. Es por ello, que se señala que estas experiencias pueden ayudar a las personas a adaptarse y potenciarse en cada situación que vive, siendo entonces que las habilidades de comunicación de los enfermeros desempeñan un rol fundamental para ayudarlos a la adaptación y afrontamiento resiliente (9).

El presente estudio está estructurado en tres capítulos: Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional y; Resultados y Discusión.



CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área y Línea de Investigación

- a. Campo: Ciencias de la Salud.
- b. Área: Enfermería.
- c. Línea: Calidad de atención del cuidado enfermero

1.2.2. Operacionalización de variables

El presente estudio de investigación tiene dos variables:

- **Variable Independiente:**
Habilidades de comunicación de los enfermeros
- **Variable dependiente:**
Nivel de incertidumbre de los familiares

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	1. Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 29 • 30 – 59 • 60 a más
	2. Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	3. Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • Primaria • Secundaria • Superior
	4. Causa por la que su familiar acude a emergencia	<p>Problemas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respiratorios • Cardiovasculares • Infecciosos • Digestivos • Neurológicos • Traumatológicos • Osteomusculares • Politraumatismos • Otros

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE Habilidades de comunicación de los enfermeros	Comunicación informativa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Baja: 25 – 74 puntos ▪ Regular o intermedia: 75 – 94 puntos ▪ Buena: 95 – 125 puntos
	Escucha activa	
	Empatía	
	Respeto y autenticidad	
	Asertividad o conducta socialmente habilidosa	
VARIABLE DEPENDIENTE Nivel de incertidumbre de los familiares	Capacidades cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bajo: < 59 puntos
	Fuentes de estructura	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medio: 59 - 87 puntos
	Marco de estímulos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alto: > 87 puntos

1.2.3. Interrogantes de investigación

- ¿Cómo son las habilidades de comunicación de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado según percepción de los familiares de los pacientes?
- ¿Cuál es el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado?
- ¿Cómo influyen las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado?

1.2.4. Tipo y nivel de investigación

De acuerdo con la naturaleza del problema y los objetivos formulados, se trata de un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, diseño correlacional de corte transversal; y según el número de variables bivariado

1.3. JUSTIFICACIÓN

El interés personal para el desarrollo de la investigación, se originó porque un estudio previo encontró que los pacientes y/o familiares se quejan por la comunicación escasa que los enfermeros les brindan, además, refieren que esta comunicación es muy básica, que los profesionales no tienen empatía ni escucha activa y debido a ello se afecta la percepción de la calidad de atención de enfermería (10), situación que consideramos podría haber sido más afectada debido a la problemática impuesta por la pandemia COVID – 19, no existiendo trabajos más actualizados.

La relevancia social se fundamenta porque, los pacientes que acuden a emergencia y sus familiares presentan incertidumbre y muchas veces no están en condición de expresar sus dudas, temores, inquietudes, sentimientos, por lo que los familiares asumen esta función, siendo los canales de comunicación entre el personal y los pacientes, por lo cual, es necesario que los enfermeros en la valoración que realizan para la planificación de sus cuidados en el Proceso de Atención de Enfermería consideren su grado de incertidumbre para mejorar sus habilidades comunicativas, lo que permitiría tener un alto nivel de calidad en el cuidado, que es la esencia de la profesión.

La relevancia científica, se sustenta en el hecho de que no se dispone de estudios a nivel nacional ni local sobre el tema con ambas variables por ello, el estudio aportará conocimientos acerca de las habilidades comunicativas de los enfermeros y la incertidumbre, basados en los modelos y teorías que sustentan la ciencia de la enfermería, por lo que apoyados en un marco teórico actualizado se podrán proponer a la institución el diseño e implementación de estrategias para mejorar las habilidades comunicativas del personal y así contribuir a la mejora de la calidad de atención y eficiencia de los servicios. El estudio también puede propiciar el desarrollo de nuevas investigaciones.

El trabajo es de actualidad debido a que existe cada vez mayor demanda de atención en los servicios de emergencia debido a múltiples problemas médicos, y junto al aumento de la demanda, existen problemas que afectan la calidad de atención y también la calidad de vida y satisfacción laboral de los enfermeros, es por ello, que se considera importante controlar todos los factores que inciden en estas situaciones, por lo que según la literatura, la mejora de las habilidades de comunicación es una herramienta valiosa porque disminuyen los reclamos, quejas, violencia contra el personal y mejora la satisfacción de los usuarios.

En el estudio de Choque y Huanca realizado en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, encontraron que existen problemas en el cuidado percibido del comportamiento ético y comunicación y en el apoyo

emocional que reciben los familiares, siendo el comportamiento ético relacionado a la comunicación fue medianamente favorable para la mayoría de los pacientes y sus familiares en cuanto a la genuinidad y sinceridad en el trato, actitud y asistencia, comunicación y empatía (10). Debido a este antecedente y por la situación observada por la investigadora, surgió la motivación personal para el desarrollo del presente estudio, el mismo que fue realizado en el hospital por medio de la aplicación de cuestionarios validados a los familiares de los pacientes.

El trabajo fue viable porque se pudo aplicar en el grupo poblacional elegido y en el campo asignado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. HABILIDADES DE COMUNICACIÓN

2.1.1. Concepto

La comunicación se considera un principio fundamental de la práctica de enfermería. Es bien conocida la importancia de la comunicación y de una relación enfermera-paciente que funcione bien para brindar atención de alta calidad. La capacidad de proporcionar una comunicación efectiva también se destaca como fundamental para garantizar una atención de alta calidad y la seguridad del paciente, así como para detectar necesidades importantes, brindar apoyo e información y mejorar el aprendizaje del paciente. También ha habido una fuerte tendencia hacia la atención centrada en el paciente o en la persona, que resalta los derechos de los pacientes a la autonomía, la información y la toma de decisiones compartida, en la que la comunicación es un elemento clave. Además, se debe destacar la importancia de reconocer las habilidades de comunicación que pueden facilitar la atención centrada en la persona (11).

La comunicación y la interacción son procesos complejos que son fundamentales para la exploración y comprensión de las condiciones de salud de los pacientes. Los términos comunicación e interacción se utilizan a

menudo indistintamente en la investigación de enfermería y rara vez se describen o explican claramente.

Tanto la interacción como la comunicación son procesos y situaciones que involucran comportamientos comunicativos y que transmiten mensajes. Sin embargo, la interacción puede verse como un término superior caracterizado por un proceso mutuo y dinámico, mientras que la comunicación puede verse como un tipo especial de interacción vinculada al intercambio de información y experiencias con el objetivo de llegar a un entendimiento y construir una relación. La comunicación incluye expresiones tanto verbales como no verbales y se describe como algo que siempre sucede cuando las personas se encuentran, lo que la convierte en un requisito previo para las interacciones constructivas.

La comunicación es un elemento central de los cuidados de enfermería que se utiliza como promotor o herramienta para la interacción y la construcción de relaciones, y la comunicación de enfermería también influye en la salud y el bienestar de los pacientes. Por ejemplo, la comunicación puede infundir confianza, apoyar el bienestar o las acciones de autocuidado y fortalecer la autonomía del paciente (12).

La comunicación es el proceso por el cual se produce un intercambio de información entre un emisor y un receptor que utilizan un código común (13).

La comunicación es un proceso, y esto es porque es una actividad, un intercambio o un conjunto de comportamientos, no un producto inmutable, no implica que la secuencia de acontecimiento ocurre de forma fija, sino más bien que sus componentes van interactuando de forma diferente y cada uno de ellos va a afectar a todos los demás. En ese mismo sentido, la comunicación también es considerada como una transacción, que no se produce si el auditorio (que en muchas ocasiones se compone de solo una persona, uno mismo) no participa. Un ejemplo de dicha participación es el escuchar, no puede haber comunicación si ambas partes no creen que puedan ganar algo con ella (13).

2.1.2. Elementos de la comunicación

En el proceso de comunicación intervienen una serie de elementos, todos los cuales son imprescindibles porque conforman un esquema cerrado, a continuación, se describen los elementos de la comunicación:

- Emisor: Es la persona que crea y emite el mensaje a través del proceso de codificación.
- Receptor: Es la persona que recibe el mensaje que envió el emisor, y por tanto es quien descodifica el mensaje.
- Mensaje: es la información concreta que el emisor desea transmitir al receptor.
- Código: Es el sistema de signos que emplean tanto el emisor como el receptor para poder realizar el intercambio de información. El código debe ser conocido por ambos para que pueda llevarse a cabo la codificación y descodificación. Existen variedad de códigos, entre ellos se tiene idiomas, señales de idioma para personas sordas, alfabeto Braille, señales de tránsito, entre otras.
- Canal: Es el medio a través del cual se envía el mensaje, por ejemplo; teléfonos, una hoja de papel, aire, etc. El canal a su vez puede condicionar la forma del mensaje porque es diferente un mensaje telefónico a otro enviado a través de un correo electrónico, una carta o cuando el emisor y el receptor se encuentran frente a frente.
- Contexto o situación comunicativa: es la situación externa que rodea al acto mismo de la comunicación y que facilita la comprensión del mensaje o puede modificar su significado dependiendo de cuál sea la situación comunicativa (13).

2.1.3. Teoría de la comunicación de Watzlawick

En su teoría de la comunicación, Watzlawick, definen la comunicación como todos los comportamientos en una situación de interacción. La teoría consta de cinco axiomas. La primera es que "uno no puede no comunicarse". La segunda es que "toda comunicación tiene un contenido y un nivel relacional".

El contenido se refiere al nivel del significado de lo que se comunica, mientras que el nivel relacional se refiere a la metacomunicación en la que se interpreta el mensaje. El tercer axioma postula que "la naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias comunicacionales entre los comunicantes". Este axioma explica la relación entre estímulo, respuesta y refuerzo y cómo los comunicantes pueden tener diferentes percepciones de quién proporcionó el estímulo o quién pronunció la primera declaración y quién respondió. El cuarto axioma explica cómo "los seres humanos se comunican tanto analógica como digitalmente", la comunicación digital y analógica se puede simplificar a comunicación verbal y no verbal. El quinto y último axioma establece que "todos los intercambios comunicacionales son simétricos o complementarios, según se basen en la igualdad o en la diferencia entre los comunicantes.

Watzlawick afirma que cuando se estudia un fenómeno como la comunicación o la conducta, la observación debe incluir todo el contexto en el que ocurre el fenómeno, este contexto incluye los antecedentes y características de los comunicantes, así como la relación en la que se produce la comunicación. Para el estudio de un entorno complejo como es el servicio de emergencia, con numerosos comunicantes en diferentes relaciones entre sí y pacientes que experimentan una capacidad deteriorada para comunicarse tanto verbal como no verbalmente, la teoría de Watzlawick es particularmente útil para comprender y describir esta complejidad (14).

2.1.4. Importancia de la comunicación en la atención de salud

La necesidad de un trabajo en equipo eficaz y una mejor comunicación entre los cuidadores es cada vez más reconocida en las políticas sanitarias en todo el mundo. A medida que las organizaciones de atención médica se enmarcan en contextos altamente complejos, dependen en gran medida de una colaboración exhaustiva y del intercambio de información entre el personal de todos los niveles.

Por lo tanto, promover un trabajo en conjunto de alta calidad basado en una comunicación eficaz y frecuente es esencial para desarrollar organizaciones sanitarias que funcionen bien. También se ha sugerido que el trabajo en equipo de alta calidad y la comunicación entre el personal son factores clave para garantizar la seguridad del paciente, esto se basa en que desde hace mucho tiempo se ha identificado que el trabajo en conjunto entre enfermeras (os) y médicos es importante para el bienestar del personal, y también es un atributo positivo del ambiente de trabajo en los hospitales, evidenciándose que la calidad del trabajo en equipo es importante no solo para el bienestar del personal sino también para los resultados de los pacientes (15).

Un estudio reciente basado en datos de 62.733 encuestados en 147 hospitales de agudos del Reino Unido, citado por Von Knorring (15), mostraron que la prevalencia del trabajo en equipo de alta calidad o de la pertenencia real a un equipo (es decir, cuando los equipos se basan en objetivos compartidos, interdependencia estructural y aprendizaje reflexivo regular sobre el trabajo para realizar un seguimiento de los objetivos generales) se asoció con los resultados del paciente tanto a nivel individual como colectivo ; la buena comunicación entre el personal y del personal hacia los pacientes y sus familiares, favorece la mejora en los niveles de calidad de atención y satisfacción organizacionales. Además, el personal que informa mejores niveles de comunicación en su servicio de trabajo en el hospital reportó menor frecuencia de errores e incidentes en sus lugares de trabajo y esto repercute en menores tasas de mortalidad de sus pacientes.

Un aspecto del buen trabajo en colectivo de todo el personal es la buena comunicación. Esto, a su vez, tiene beneficios potenciales para los pacientes. Según diferentes estudios, entre el 22% y el 65% de todos los eventos adversos graves se deben o implican fallas de comunicación entre el personal. Otros beneficios informados para los pacientes del trabajo en equipo del personal son menos visitas al médico, tasas de hospitalización reducidas y una mayor satisfacción con la atención. En conjunto, las investigaciones indican que los hospitales con equipos que funcionan bien y que se basan en

la colaboración y la comunicación entre los miembros del personal parecen tener mejores resultados de salud para sus pacientes. Sin embargo, ningún estudio ha explorado todavía qué impacto podría tener el trabajo en equipo del personal en las percepciones de los pacientes sobre la coherencia en la comunicación del personal. Si la comunicación entre los miembros del grupo es un aspecto clave de un equipo que funciona bien, una consecuencia de su ausencia es que la información no se comparte y los planes no se acuerdan. Esto, a su vez, podría tener un impacto directo en la experiencia del paciente (15, 16).

Los hospitales se establecen para brindar atención integral a las personas que están enfermas física, mental o emocionalmente. Se cree que los pacientes que buscan atención médica tienen miedos y ansiedades que pueden tener sus raíces en el proceso de atención, y se espera que sus interacciones con las enfermeras y otros profesionales de la salud alivien estas ansiedades para lograr satisfacción. Los trabajadores de la salud pueden calmar eficazmente a los pacientes ansiosos a través de la comunicación, en tal sentido, para que la comunicación sea efectivamente productiva, la atención debe centrarse en cómo se transmite la información, especialmente en la práctica de enfermería (17). Appiah O. y cols, comprobaron además que la comunicación terapéutica implica priorizar las necesidades de los pacientes, crear un entorno favorable para los pacientes e involucrarlos en la atención que se les brinda (16).

Se ha señalado que la satisfacción deseada del paciente y las experiencias positivas son la puerta de entrada a mejores resultados del tratamiento. Tener una excelente comunicación terapéutica se ha relacionado con la satisfacción del paciente y experiencias placenteras (17).

Según el Instituto de Medicina, citado por Sibiya, la atención centrada en el paciente detalla la prestación de atención que respeta las opiniones de los pacientes, responde a sus preferencias, necesidades y valores, y garantiza que los valores del paciente guíen todas las decisiones clínicas a través de la comunicación terapéutica. La comunicación terapéutica se refiere a la comunicación con un propósito que ayuda a los pacientes a analizar y resolver

problemas. Su objetivo es brindar apoyo emocional a los pacientes para mejorar los resultados. La comunicación terapéutica implica establecer una relación interpersonal entre la enfermera y el paciente con el objetivo de proporcionar curación a los pacientes, es una interacción entre los proveedores de atención médica y sus pacientes para promover el bienestar físico y emocional de los pacientes (17).

A pesar de la utilidad y el reconocimiento de la comunicación terapéutica en la atención de la salud, los hospitales de todo el mundo, carecen de interacciones terapéuticas efectivas entre enfermeras y pacientes. Kwame reporta que se estima que el 27% de los errores médicos se deben a inexactitudes en la comunicación, por ello es que una mejor comunicación puede reducir los errores médicos y las lesiones del paciente. La mala comunicación puede tener una variedad de consecuencias negativas, incluido el cumplimiento deficiente del tratamiento, problemas de seguridad, insatisfacción del paciente y uso ineficiente de los recursos (18).

2.1.5. Habilidades comunicativas del personal

a. Concepto

Las habilidades de comunicación son muy importantes en la gestión de las relaciones humanas que son muy complejas, se ha encontrado la existencia de vínculo muy fuerte entre las habilidades de comunicación y la satisfacción con la vida, sobre todo en contextos de salud, es importante resaltar que principalmente en situaciones en las que algún miembro de la familia padece de alguna enfermedad muy grave o con riesgo de muerte, la comunicación es un recurso fundamental. Las habilidades de comunicación del personal de salud son muy importantes no solo para prepararnos para el inicio de los estudios universitarios y luego el ejercicio de la carrera, sino también porque van a permitir que la persona se vaya adecuando a los cambios que deberá ir enfrentando a lo largo de su vida laboral (13).

Las habilidades de la comunicación, se originan en la simpatía y pasan por la relación con los demás, pero tienen un objetivo concreto que es orientar el comportamiento de las personas con las que uno se relaciona hacia lo que uno busca, como puede ser el acuerdo por una estrategia educativa, o por el entusiasmo sobre una nueva idea, o brindar atención a las personas enfermas, facilitar la información en los servicios públicos, realizar entrevistas profesionales. El desarrollo de las habilidades de la comunicación, siempre parten de las habilidades sociales, por lo general las personas que tienen buenas habilidades para comunicarse, lo son porque tienen adecuadas habilidades sociales y esto les otorga la facilidad para formar relaciones con otras personas, como saben que nada se puede hacer de forma individual, crean una red de contactos que estará a su disposición cuando la necesiten (13).

Las personas socialmente habilidosas, se caracterizan porque tienen un gran dominio sobre la persuasión, tienen buena conciencia de sí mismos, un adecuado nivel de autocontrol y tienen niveles altos de empatía. Asimismo, para el desarrollo del liderazgo, las habilidades sociales resultan fundamentales. Los buenos profesionales cualquiera que sea su carrera, además de tener los conocimientos científicos y técnicos que caracterizan a su profesión deben tenerla capacidad de “vender” su imagen como profesional y para ello se requieren las habilidades de la comunicación (13).

Las habilidades de la comunicación “son la capacidad de sentir, de percibir sensorialmente lo que transmite otra persona, comprender el mensaje; este aspecto va a permitir que el oyente pueda evaluar la importancia de lo que ha escuchado para responder acertadamente al interlocutor; exige además tomar conciencia de las posibilidades de tergiversación de los mensajes” (13).

b. Comunicación informativa

Es el tipo de comunicación que tiene como objetivo informar a las personas sobre un tema o noticia de manera que estén informados. Se caracteriza por transmitir la información de manera amplia y transparente, contribuyendo a la rendición de cuentas y generando respeto por lo público. Para ser efectiva, debe cumplir los principios de transparencia, publicidad y autogestión, e informar a la comunidad sobre proyectos, uso de recursos y resultados de la gestión. En el ámbito hospitalario y de la atención de salud, resulta esencial que el personal brinde al paciente y a sus familiares la información detallada acerca del proceso de su enfermedad, su tratamiento, pronóstico, absuelva sus dudas y permita despegar sus temores (7).

c. Escucha activa

Los pacientes valoran mucho que los escuchen, los tomen en serio, los escuchen y los comprendan; de hecho, escuchar a los pacientes es esencial para aliviar el sufrimiento. Sin embargo, la escucha como habilidad clínica ha sido prácticamente ignorada en la formación de los profesionales de la salud. La escucha activa supone un reto para el personal porque resulta compleja dado que existe la necesidad de escuchar con un oído diagnóstico y relacional para asimilar síntomas físicos, emociones y contextos, a menudo en entornos caóticos y con poco tiempo. Por ello es necesario que el personal se entrene en el desarrollo de habilidades de “escucha profunda”, que implican cultivar la curiosidad, la apertura, el autocuestionamiento reflexivo y la reciprocidad epistémica; también es indispensable garantizar que los pacientes sepan que están siendo escuchados (19).

Citando un ejemplo se puede mencionar que en los servicios de emergencia acuden muchas personas que refieren presentar diversos tipos de síntomas clínicos que incluso podrían sugerir que cursa con dolencias graves como un infarto agudo de miocardio, sin embargo, por

medio de la escucha activa del personal y ante los resultados de la rápida evaluación que se realiza en el servicio y en el interrogatorio de repente el paciente refiere que ha tenido problema o discusiones familiares momentos antes y basta esto para que se produzca estrés o ansiedad que podrían simular otros cuadros, y es precisamente la capacidad de escucha activa la que permitirá brindar una atención eficiente y al mismo tiempo humanizada para los pacientes (19).

d. Empatía

La empatía en el servicio de salud se refiere a la capacidad de los trabajadores de la salud de ponerse en el lugar de los pacientes, lo cual es necesario para garantizar una buena relación enfermero-paciente y brindar una atención de calidad. En la atención sanitaria, la empatía significa la capacidad de los trabajadores sanitarios de empatizar con los pacientes y comprender las emociones que suscitan sus condiciones de salud. Sirve como piedra angular de la relación médico-paciente y un elemento fundamental para brindar atención médica de alta calidad (20). Una revisión reciente destacó que la empatía jugó un papel causal en las dimensiones fundamentales que evalúan la calidad de la atención médica en el 58,1% de los estudios analizados (21). Esto se debe a que los altos niveles de empatía están relacionados con varios resultados beneficiosos, incluido el hecho de que los pacientes se sientan más cómodos al expresar sus síntomas, una mejor adherencia al tratamiento, una reducción de los conflictos con los trabajadores sanitarios, mejores resultados médicos y, en última instancia, una mayor satisfacción.

Además, desde 1979 está bien establecido que las relaciones humanas promueven la salud al prevenir enfermedades, mientras que su ausencia se asocia significativamente con un aumento de las tasas de mortalidad. Una relación empática entre los trabajadores sanitarios y los pacientes contribuye al bienestar general de ambas partes. Por el contrario, la falta de empatía también afecta a los proveedores de atención médica, dando

lugar a problemas emocionales y físicos relacionados con el trabajo, como agotamiento, depresión, alteraciones del sueño y disminución de la concentración. Esta carga crónica de estrés relacionado con el trabajo puede provocar agotamiento, lo que influye aún más en los niveles de empatía y la calidad general de la atención (22).

e. Respeto y autenticidad

Las características únicas de la atención de emergencia, como su carácter urgente y la urgencia de la toma de decisiones, la distinguen de la atención hospitalaria. En los servicios de emergencia, los retrasos en el tratamiento son situaciones que se presentan a diario y estos pueden exacerbar la condición de un paciente y provocar resultados adversos. A pesar del papel fundamental de la toma de decisiones en este entorno, el personal de salud se enfrenta a dilemas éticos en la atención de emergencia, esto porque con frecuencia se encuentran con personas que rechazan cierto tipo de tratamiento debido a ideologías, creencias socioculturales de la comunidad en la que vive o por creencias religiosas, en estas situaciones, la comunicación adquiere especial relevancia, porque los profesionales deben entablar diálogo basado en el respeto a dichas creencias y ser auténticos en la información que se le brinda al paciente y su familia (22).

f. Asertividad o conducta habilidosa

La asertividad o conducta habilidosa es un requisito indispensable para los profesionales de enfermería que presentan excelentes habilidades de comunicación y demuestra la capacidad para gestionar eficazmente los conflictos como mediante el empleo de habilidades de asertividad, cooperar en equipo y alta motivación, esto garantiza el éxito del rol y mantenimiento de adecuada seguridad para los pacientes (22).

El asertividad se define como la habilidad que permite que las personas puedan expresar de la manera adecuada, sin hostilidad ni agresividad, sus

emociones ante otra persona. Las personas que tienen la cualidad de ser asertivas expresan de forma directa y adecuada sus opiniones y sentimientos, tanto positivos como negativos. Entonces ser asertiva o asertivo significa que la persona al comunicarse utiliza el respeto sobre sí mismo y sobre los demás, para ello, es necesario que esté comprometida con los derechos de todas las personas y que sea capaz de dialogar ante situaciones que pudieran causar conflictos o diferencias y que puedan llegar a acuerdos (23).

Los jefes de enfermería, como verdaderos líderes, muestran al personal de enfermería de primera mano cómo gestionar los problemas laborales, evaluar sus necesidades, resolver sus problemas, comunicarse de forma eficaz, demostrar cómo trabajar y vivir según valores y creencias. Potenciar el deseo de formarse y aprender, motivarlos hacia el logro, desarrollarlos y brindarles las herramientas necesarias para seguir mejorando y lograr la calidad en el lugar de trabajo son importantes. La habilidad de asertividad es una de las habilidades de comunicación que permite a los jefes de enfermería defender sus intereses abiertamente, fomentar la discusión y escuchar a la otra parte, lo que a su vez da como resultado una comunicación más clara entre el personal de enfermería y la construcción de una relación de equipo efectiva, además de promover un ambiente de trabajo armonioso para todos. El asertividad es la capacidad de expresar los propios sentimientos, creencias, opiniones y necesidades de forma directa, honesta y abierta sin violar los derechos de los demás. Es una de las habilidades de liderazgo esenciales hacia el éxito profesional que proporciona que las enfermeras emplean al relacionarse con los demás. Además, comportarse de forma asertiva les permite negociar más eficazmente, expresar sentimientos (tanto verbalmente como no verbalmente), ganar confianza en sí mismos, ganar respeto de los demás, mejorar la comunicación, crear situaciones beneficiosas para todos, gestionar conflictos de forma eficaz, comprender diferentes estilos

de comportamiento, además de ser capaces de afrontar con ilusión los cambios y desafíos en la vida organizacional (24).

2.1.6. Evaluación de las habilidades comunicativas

Las enfermeras (os) pasan la mayor parte del tiempo con los pacientes durante la atención clínica, lo que les permite desarrollar relaciones estrechas con los pacientes. La relación enfermera-paciente es la actividad principal de las enfermeras y en tal sentido se ha propuesto que la competencia para conectarse con las personas es uno de los requisitos previos para desarrollar la relación enfermera-paciente. Desafortunadamente, la evidencia sugiere que las personas pueden experimentar una comunicación ineficaz con las enfermeras en diversos entornos, incluido el hospital, la atención residencial a personas mayores, en entornos de atención primaria y departamentos ambulatorios. Hay pruebas que sugieren que determinadas conversaciones pueden resultar difíciles para las enfermeras, incluida la identificación de los objetivos de la atención, negociar la atención al final de la vida (EOL), discutir la sexualidad; brindar asesoramiento sobre enfermedades específicas y negociar decisiones compartidas (toma de decisiones compartida), sin embargo, todos los profesionales de la salud (PS) tienen habilidades que pueden desarrollarse aún más con capacitación para acentuar la comunicación auténtica con los pacientes (25).

Actualmente han cambiado las habilidades que el sector laboral requiere en los trabajadores en comparación a las que años o décadas atrás se exigía al personal, por ello existe la responsabilidad de identificarlas adecuadamente y promover su desarrollo, lo que idealmente debería ser asumida por las universidades durante la formación de los futuros profesionales, por ello, para realizar la evaluación de las habilidades de comunicación se han desarrollado diferentes herramientas de evaluación que emplean cuestionarios auto informados, los mismos que evalúan las diferentes dimensiones de la comunicación (26).

2.1.7. Estrategias de mejora de las habilidades comunicativas

Las investigaciones han identificado los beneficios del entrenamiento en habilidades comunicativas para estudiantes matriculados en programas de salud. Sin embargo, hay evidencia que sugiere que las habilidades y actitudes comunicativas disminuyen a medida que los estudiantes avanzan en su formación, lo que puede estar relacionado con la falta de conocimientos y habilidades de los profesores clínicos para enseñar eficazmente sobre la comunicación en el lugar de trabajo (25).

Synnot y cols., citados por Kerr y cols, exploraron las prioridades de los consumidores y otras partes interesadas en la comunicación y participación en salud, definidas como experiencias o actividades como la toma de decisiones compartida y la atención centrada en la persona, concluyeron que la investigación debe abordar las barreras estructurales y culturales en los servicios de salud (por ejemplo, la falta de atención centrada en el paciente) y desarrollar habilidades de comunicación en los profesionales de la salud. Una considerable investigación se ha centrado en el proceso de comunicación entre el personal médico y el paciente, y el marco más reconocido es la Guía Calgary-Cambridge que evalúa setenta y tres habilidades de comunicación que se integran dentro de un marco de habilidades de proceso, que incluyen iniciar la sesión, recopilar información, proporcionar estructura a la consulta, construir la relación, explicación y planificación, y cerrar la sesión. El estudio de Kerr y cols., identificó que las enfermeras no están familiarizadas en gran medida con la Guía Calgary-Cambridge y tienen una comprensión limitada de la gama de habilidades de comunicación que pueden guiar las conversaciones con el paciente y/o sus familias (25).

Los organismos profesionales también han expresado su preocupación por la calidad de la comunicación por parte de los profesionales sanitarios. Por ejemplo, en la 'Estrategia de atención al final de la vida para Inglaterra' (Servicio Nacional de Salud (Reino Unido), se planteó preocupación por el

conocimiento, las habilidades y las actitudes de los profesionales sanitarios cuando se comunican con pacientes que padecen enfermedades que limitan la vida no relacionada con el cáncer, afecciones como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y la insuficiencia cardíaca. En reconocimiento de la importancia de la comunicación en la atención médica, la 'Comisión Australiana de Seguridad y Calidad en la Atención Médica', citada por Kerr y cols, publicaron recientemente la segunda edición de los Estándares Nacionales de Seguridad y Calidad de los Servicios de Salud, el Estándar 6, 'Comunicación para la seguridad', destaca la importancia de una comunicación efectiva como elemento esencial para brindar al paciente una atención segura y de calidad (25).

Las investigaciones muestran que las enfermeras pueden preocuparse más por la atención orientada a las tareas que por entablar conversaciones con los pacientes, las familias y los cuidadores, si bien las enfermeras aprecian que comunicarse con los pacientes y sus familias es un componente importante de su función, también reconocen que necesitan formación específica para mejorar la forma en que se comunican (27). Ellington y cols., mencionan que existen varias revisiones de la literatura que muestran que se puede capacitar a médicos, enfermeras y personal de salud afín para comunicarse de manera más efectiva con los pacientes durante los encuentros de atención médica al final de la vida, atención de maternidad; atención oncológica; atención de la demencia y durante las admisiones a cuidados intensivos. Los supuestos beneficios del entrenamiento en habilidades comunicativas incluyen una mejor comprensión familiar, una reducción de la angustia emocional, una mejor calidad de vida, una mejor toma de decisiones y la satisfacción del paciente (27).

Se han sugerido varios aspectos a tener en cuenta al comunicarse con los pacientes, el primero y más importante es que el personal de enfermería está allí para brindar atención y apoyo al paciente. A continuación, se mencionan los aspectos a tener en cuenta:

- El personal debe ser abierto, respetuoso y amable en todas las interacciones que tiene con el paciente y debe tener en cuenta sus características culturales.
- Debe atender el llamado de los timbres de las enfermeras de manera rápida.
- Asegurarse de que los pacientes le están poniendo atención cuando se comunica con ellos.
- Utilizar palabras que no sean amenazantes: explicarle al paciente lo que le gustaría hacer y no darle órdenes al paciente.
- Se debe utilizar frases sencillas y comprensibles, tratar de evitar el empleo de términos médicos, porque la mayoría de los pacientes no los comprenden y les genera confusión, más ahora que las personas tienen acceso a información de internet, ellos suelen buscar lo que el personal les manifiesta acerca de su diagnóstico y los resultados de sus exámenes, tratamientos, entre otros y con frecuencia los pacientes podrían confundirse si lo que leen les causa preocupación.
- Siempre se debe hablar con los pacientes con claridad y cortesía.
- Utilizar un tono de voz agradable y normal para personas que presentan problemas para la audición.
- Como el lenguaje no verbal o corporal también es muy importante es necesario que la enfermera (o) se pare frente al paciente, de manera que el paciente pueda verle el rostro cuando se comunica, asimismo, los gestos y expresiones de rudeza o desagrado deberán evitarse en todo momento. El lenguaje corporal debe ser apropiado, tener control del movimiento de las manos, la cabeza, la actitud al pararse, etc.
- Siempre se debe estar alerta a las necesidades del paciente, se le debe dar tiempo para que exprese sus dudas, quejas, temores, preocupaciones, incertidumbres y el personal siempre deberá responder a tales solicitudes y responder a las preguntas del paciente (28).

2.2. INCERTIDUMBRE

2.2.1. Concepto

La incertidumbre (la conciencia consciente y metacognitiva de la ignorancia) es una experiencia omnipresente e importante en el campo de las ciencias de la salud, especialmente en medicina y enfermería. Surge en una amplia variedad de circunstancias, afecta tanto a los proveedores como a los receptores de atención médica y tiene numerosos efectos psicológicos, principalmente aversivos, que incluyen pensamientos y sentimientos de vulnerabilidad y una propensión a la indecisión y la inacción. Los médicos, enfermeras (os) y otros proveedores de atención médica manejan estos efectos y su propia experiencia de incertidumbre a través de varias estrategias, pero la principal de ellas es el esfuerzo por buscar información para reducir la incertidumbre. Casi todas las actividades clínicas importantes que realiza el personal de salud (diagnósticas, pronósticas y terapéuticas) son parte de este esfuerzo global (29).

Sin embargo, la búsqueda de información tiene en última instancia una eficacia limitada como estrategia para gestionar la incertidumbre. Desde un punto de vista práctico, este esfuerzo lleva tiempo; tanto el personal como los pacientes siempre deben soportar al menos un período de espera (para que se desarrolle el curso de la enfermedad del paciente, para que se complete el estudio diagnóstico, para que los efectos del tratamiento se manifiesten) antes de que la información adicional reduzca la incertidumbre. Mientras tanto, deben lidiar de alguna manera con sus efectos aversivos, además, desde un punto de vista teórico, muchas incertidumbres relacionadas al estado de salud simplemente no se pueden reducir a la información. Ninguna cantidad de evidencia empírica, por ejemplo, puede responder definitivamente a la pregunta de cuál es el tratamiento “correcto” para cada paciente individual.

En última instancia, no sólo se trata de una cuestión moral que depende de los valores y preferencias de los individuos, sino que el conocimiento científico de todos los resultados médicos se limita a estimaciones de probabilidad que son inherentemente imprecisas y no se pueden aplicar completamente a los individuos (30).

Mishell, citado por Pampa define la incertidumbre como “la incapacidad para determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, incertidumbre se refiere a anomalías epistémicas que implican información imperfecta o desconocida. Se aplica a las predicciones de eventos de salud futuros, surge en entornos parcialmente observables y / o estocásticos, así como debido a la ignorancia, la indolencia o ambas” (31).

2.2.2. Aspectos psicológicos de la incertidumbre

La novedad, la complejidad y, a veces, la insolubilidad de la medicina moderna genera incertidumbre en la toma de decisiones para el personal de salud, pero sobre todo para los pacientes. Aunque los enigmas del diagnóstico atraen considerable atención, la incertidumbre afecta mucho a las personas que desde que empiezan a notar molestias en su salud que los obliga a acudir a los servicios de emergencia les genera preocupación, angustia, miedo, estrés y mucha preocupación, los pacientes no se sienten capacitados sobre la forma como tratar con incidentes o la posibilidad de hallazgos ambiguos de una gama cada vez mayor de estudios de laboratorio, exámenes médicos, tratamientos y peor aún no saber cómo decidir en caso existan múltiples opciones de tratamiento. Además, los pacientes al sentir esa confusión empiezan a preguntar al personal de salud sobre su estado de salud y muchas veces se encuentran con personal poco empático o poco comunicativo que no les brinda información clara, fácilmente entendible para ellos, lo que les genera mayor angustia e incertidumbre (32).

Los factores contextuales también pueden inyectar más incertidumbre en los encuentros clínicos al interrumpir procesos de razonamiento, que están relacionados con el personal de salud (p. ej., fatiga, hambre, hacinamiento en

el servicio de emergencia, no poder conseguir cama), relacionados con el paciente (p. ej., dominio deficiente del idioma, complejidad de la presentación) o relacionados con el entorno (p. ej., ruido, distracciones, presiones de tiempo, hacinamiento, personal poco amable). A pesar de la ubicuidad de la incertidumbre en las ciencias de la salud, con demasiada frecuencia el personal no lo reconoce y tampoco explora cómo la situación de cada paciente le afecta y no considera qué se puede hacer para mitigar dicha incertidumbre (32).

2.2.3. Teoría de la incertidumbre de Mishel Merle

La teoría de la incertidumbre en la enfermedad de Merle H. Mishel ha sido una teoría fundamental en el desarrollo científico de la Enfermería, particularmente en la comprensión de cómo los individuos experimentan la incertidumbre relacionados con sus condiciones de salud. Esta teoría, propuesta inicialmente en 1988 y reconceptualizada en 1990, ha proporcionado información sobre los aspectos cognitivos y psicosociales de la incertidumbre ante la enfermedad. Los pacientes a menudo se enfrentan a una incertidumbre significativa con respecto al diagnóstico, pronóstico y resultados del tratamiento de sus enfermedades (33).

La teoría de la incertidumbre en la enfermedad ha sido una piedra angular para comprender cómo los individuos perciben y afrontan la incertidumbre relacionada con sus condiciones de salud, especialmente en enfermedades crónicas como el cáncer, diabetes mellitus, enfermedades autoinmunes, entre otras. En tal sentido, comprender y aplicar la teoría de Mishel puede ofrecer conocimientos valiosos sobre la atención de enfermería en pacientes con dolencias agudas como es el caso de los pacientes del servicio de emergencia, ayudando a los profesionales de la salud a brindar apoyo efectivo e intervenciones que ayuden a su control (33).

La teoría reconceptualizada de la incertidumbre en la enfermedad de Mishel, describe la evaluación modificada y más positiva de la incertidumbre a lo largo del tiempo en una enfermedad crónica. Por ello, Mishel se refirió al

"pensamiento probabilístico" y la "autoorganización". La descripción de estos conceptos siguió siendo muy abstracta, lo que limitó la comprensión de cómo se produce el cambio de incertidumbre.

Un reciente estudio plantea cinco proposiciones teóricas en forma silogística: (a) si las personas experimentan incertidumbre, piensan probabilísticamente para evaluar la existencialidad de las consecuencias potenciales, (b) si esperan consecuencias existenciales, experimentan la incertidumbre como una amenaza, (c) si cuando la existencialidad de la incertidumbre disminuye, entonces los individuos aceptan la incertidumbre como una parte inherente de la enfermedad, (d) si aceptan la incertidumbre, la replantean cognitivamente de manera positiva para promover la recuperación, y (e) si las personas vuelven a experimentar la incertidumbre, reevalúan la incertidumbre y la existencialidad de las posibles consecuencias. Ante ello surgen implicaciones para la práctica, en tal sentido han propuesto la "creencia de salud" como un mecanismo que impulsa el "reencuadre cognitivo" para explicar la interrelación entre la incertidumbre y una experiencia más positiva. La "incertidumbre existencial" ofrece una nueva perspectiva para prevenir un cambio en la experiencia de incertidumbre. Los nuevos conceptos pueden proporcionar orientación para tomar medidas para reducir la incertidumbre existencial y promover creencias sobre la salud para cambiar la experiencia de incertidumbre de una experiencia negativa a una más positiva (34).

El fenómeno de la incertidumbre en la enfermedad fue enmarcado teóricamente por el trabajo de Mishel. Primero desarrolló la teoría de la incertidumbre en la enfermedad (UIT) y definió la incertidumbre en la enfermedad como la incapacidad de estructurar cognitivamente el significado de los eventos relacionados con la enfermedad debido a una información insuficiente. La Teoría de la Incertidumbre Reconceptualizada en la Enfermedad (RUIT) se desarrolló dos años más tarde, siendo conscientes de las limitaciones de la UIT, donde el desarrollo de la incertidumbre se consideraba lineal. La teoría fue reconceptualizada a través de discusiones con colegas y datos cualitativos de pacientes con enfermedades crónicas.

Finalmente, RUIT aborda la experiencia de incertidumbre continua, como en el caso de una enfermedad crónica o potencialmente recurrente. La proposición teórica central de RUIT es que la evaluación de la incertidumbre en las enfermedades crónicas cambia con el tiempo, de un peligro a una oportunidad. Como resultado de este proceso, Mishel describió el crecimiento hacia un nuevo sistema de valores, mientras que el resultado de la UIT es un retorno al nivel anterior de adaptación. Los estudios predominantemente cualitativos han proporcionado apoyo empírico al RUIT, afirmaron un proceso transformador que se caracteriza por la transición hacia una nueva orientación donde la incertidumbre se acepta como un aspecto inherente a la vida, se ha descrito este proceso de varias maneras, incluidos temas como “desarrollar una perspectiva de vida revisada”, “encontrar nuevas formas de navegar por el mundo”, “experimentar el crecimiento a través de la incertidumbre”, “alcanzar nuevos niveles de autoorganización”, “establecer nuevos objetivos de vida”, “devaluar cosas que antes eran importantes”, “redefinir lo que se considera normal” y “crear nuevos sueños”. En todos los estudios, la aceptación gradual de la incertidumbre y la reestructuración de la propia realidad se identificaron como fenómenos significativos del proceso, alineándose con los supuestos del RUIT (35).

2.2.4. Dimensiones de la incertidumbre

Según la teoría de Merle Mishel, Teoría de la Incertidumbre frente a la enfermedad; tiene tres dimensiones.

a. Capacidades cognitivas

Son habilidades que permiten al cerebro procesar información, aprender, recordar y resolver problemas. Solo una capacidad limitada de información puede ser procesada en un determinado momento; la sobrecarga de información ocurre cuando esta capacidad es excedida; Estas capacidades se relacionan con la percepción, atención, memoria, lenguaje y funciones ejecutivas (33).

b. Fuentes de estructura

Es como se organiza la información que recibimos del entorno y como esta información afecta nuestro pensamiento cognitivo.

En el ámbito de la salud es la relación que conforma los pacientes con los sistemas de salud, y los factores que influyen en la salud de la población como son: Factores sociales, económicos y políticos (pobreza, desigualdad, educación, género y etnia); factores que impactan directamente con la salud (acceso a servicios de salud, condiciones de vida y los estilos de vida) y Factores biológicos y psicosociales (condiciones individuales que influyen en la salud) (33).

c. Marco de estímulos

Es el conjunto de incentivos o apoyos diseñados para motivar o influir en acciones o comportamientos específicos.

En el ámbito de la salud es la estructura y composición de los factores que influyen en la forma en que un individuo percibe y responde a una enfermedad o situación de salud (33).

2.2.5. Afrontamiento de la enfermedad según la incertidumbre

La incertidumbre es neutral, no es una experiencia deseada, ni evitada hasta que se experimenta una situación de enfermedad; en el ámbito sanitario los pacientes y familiares experimentan incertidumbre, pero la visualizan como una situación de peligro y ante esto afloran como respuestas visiones pesimistas, procesos de ansiedad o ausencia de la credibilidad en el personal sanitario. (36).

2.3 CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA -PACIENTE.

La comunicación eficaz entre enfermeras y pacientes es crucial para brindar atención de alta calidad y mejorar los resultados de los pacientes. Un proceso complejo que involucra señales verbales y no verbales, la comunicación eficaz

constituye una base esencial de todo tipo de relaciones, lo que implica el uso de habilidades de escucha activa, empatía, respeto y lenguaje de fácil comprensión.

La Asociación Americana de Enfermeras (37), reconoce el papel fundamental de la comunicación efectiva para lograr resultados óptimos en la atención de los pacientes. Como defensores de los pacientes, las enfermeras deben establecer y mantener relaciones profesionales y terapéuticas con los pacientes mediante una comunicación adecuada en el entorno clínico, garantizando que los pacientes sean escuchados, valorados e involucrados en su atención. La comunicación efectiva no solo ayuda a los pacientes a manejar sus afecciones, sino que también influye positivamente en sus funciones fisiológicas. Una investigación ha vinculado la comunicación exitosa con una mayor satisfacción y bienestar del paciente, así como con un mayor nivel de profesionalismo y una mejor calidad de la atención. Por otro lado, una comunicación inadecuada puede causar riesgos para la salud de los pacientes, incluyendo errores de medicación y daños involuntarios (38).

Los conceptos fundamentales de la comunicación efectiva y el establecimiento de relaciones terapéuticas han sido durante mucho tiempo un aspecto esencial de la formación profesional de la salud, y la formación en enfermería se centra específicamente en la preparación de profesionales reflexivos con habilidades de comunicación efectivas. Sin embargo, a pesar del énfasis en las habilidades de comunicación en la formación de enfermería, las investigaciones sugieren que las relaciones entre enfermeras y pacientes a menudo no cumplen con las expectativas y que existen barreras de comunicación entre enfermeras y pacientes, lo que puede provocar una baja satisfacción del paciente, una disminución de los resultados de salud y un aumento de los costos de la atención (39).

Un reciente estudio de Moghadam, refiere que la comunicación es un proceso dinámico entre los seres humanos y es necesaria para generar influencia, obtener apoyo mutuo, alcanzar la salud y asegurar la supervivencia. Establecer una comunicación correcta es un principio esencial y la esencia de la formación en enfermería y su promoción. La comunicación con el paciente es un proceso mediante el cual el paciente y la enfermera interactúan, y ambos comparten un papel activo en el intercambio de información. Según la Declaración de la Asociación

Americana de Enfermería de Cuidados Especiales, las enfermeras deben ser competentes no solo en habilidades clínicas, sino también en habilidades de comunicación (40).

La relación enfermera-paciente proporciona a ambas partes valiosas experiencias de atención, especialmente en situaciones donde tanto el paciente como la enfermera deben contribuir a la resolución de problemas de atención. Además, la comunicación con el paciente ayuda al estudiante a asimilar mejor las habilidades de enfermería y a prepararse para aceptar los roles y responsabilidades que deberá asumir como enfermero/a en el futuro. En otras palabras, las habilidades de comunicación son partes importantes del proceso de aprendizaje y un factor que contribuye al crecimiento personal y profesional, así como a la competencia, la autoconfianza y la motivación laboral de los estudiantes. Una revisión de la literatura citada por Moghadam, reveló una serie de estudios cuantitativos y cualitativos sobre la relación entre estudiantes de enfermería y pacientes, destacando el papel de la relación estudiante-enfermera-paciente en la mejora de los resultados de salud, aumentando el conocimiento y las habilidades de autocuidado, satisfaciendo y resolviendo las necesidades y problemas de los pacientes, construyendo confianza, lidiando con la ansiedad, impulsando la satisfacción del paciente, reduciendo errores de cuidado, mejorando la autoconfianza y facilitando la socialización profesional del estudiante de enfermería. Las enfermeras, como personal de centros médicos, tienen habilidades de comunicación deficientes y a menudo no logran establecer un vínculo apropiado con el paciente (40).

2.4 CUIDADO DE ENFERMERIA EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - FAMILIA.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática define la familia como la unidad básica de la sociedad formada por personas unidas por vínculos de parentesco, consanguinidad, adopción o afinidad, que viven en la misma vivienda, comparten gastos y se apoyan mutuamente con el propósito de satisfacer las necesidades

fundamentales de sus miembros y es el principal elemento de la estructura social. Aunque existe coincidencia entre los países en la definición tradicional de familia como una pareja casada (hombre y mujer) con sus hijos se han categorizado cuatro tipos de hogares para el análisis censal en base a esta estructura convencional: hogares nucleares, extendidos, compuestos, unipersonales y sin núcleo conyugal (41).

Durante la atención de patologías de carácter agudo que requieren atención en los servicios de emergencia, las familias requieren apoyo, comunicación con el equipo de salud sobre la condición del paciente, así como cuestiones operativas y ambientales en el entorno de su atención, en ese contexto, las familias desempeñan un papel sustancial en el sistema de atención de salud, en particular al brindar cuidados de salud. Cabe destacar que, a pesar de las variaciones en las orientaciones culturales y la evolución de las estructuras familiares, todavía se espera que las familias creen un entorno enriquecedor y ofrezcan apoyo emocional y cognitivo a los pacientes. Sin embargo, el apoyo familiar durante la atención sigue estando mal definido y operacionalizado en entornos de atención de emergencia. No obstante, los miembros de la familia en diferentes contextos requieren apoyo emocional y una comprensión de las redes de apoyo (42).

El concepto de apoyo familiar en entornos de atención de salud, enfatiza el papel de los proveedores de salud en la prestación de atención relacionada con el familiar de un paciente (como la comunicación, las necesidades de información y la participación en la toma de decisiones) durante el evento de enfermedad en un servicio de emergencia y la trayectoria posterior al alta del paciente. Las enfermeras a menudo asumen responsabilidades de apoyo familiar, como la movilización de recursos y la educación familiar. El apoyo de las enfermeras, abarca alentar a las familias a estar presentes junto a la cama del paciente, promover interacciones mutuas y recíprocas entre enfermera y paciente para lograr una asociación mutuamente beneficiosa entre las familias, los miembros del equipo de atención médica y las instituciones de salud. Las familias necesitan estar informadas y requieren acceso a información sobre la condición del paciente y en este sentido, el rol comunicador de las enfermeras es muy valioso porque proporcionan

información veraz, suficiente, capaz de disipar las dudas de los pacientes a sus familiares acerca de la condición de salud del paciente y de los cuidados que requieren posterior al alta médica (42).

Se ha desarrollado un modelo denominado Modelo de Atención centrada en la familia (FCCM) es un modelo de prestación de cuidados basado en el cual la familia desempeña un papel importante en la determinación del bienestar psicológico y físico de un paciente. Los cinco componentes principales de FCCM incluyen colaboración, respeto y dignidad, participación, intercambio de información y toma de decisiones. La participación familiar como un componente de FCCM es un concepto complejo y dinámico y significa que los miembros de la familia pueden participar en planes, programas y decisiones relacionadas con la atención y el apoyo físico y psicológico de sus pacientes. La participación familiar juega un papel fundamental en la mejora de la calidad de la atención y se han dedicado enormes esfuerzos a incorporar este concepto en el sistema de atención de salud. Las consecuencias positivas de la participación familiar en el cuidado del paciente incluyen mejorar la adherencia del paciente al tratamiento, una mejor planificación de la atención y el desempeño de las enfermeras, y recibir información útil y aprender nuevas habilidades para las familias; sin embargo, la participación familiar en la atención hospitalaria enfrenta obstáculos y desafíos, algunos de los cuales se oponen a las ideologías sobre la participación familiar, incluida la falta de acuerdo sobre las definiciones, los métodos y los niveles de prestación de atención clínica para las diferentes partes interesadas. A pesar de las demandas de las instituciones internacionales para aumentar la participación familiar en el cuidado del paciente, no hay acuerdo sobre qué significa esta participación y cómo debe hacerse.

Hay poca información en la literatura sobre cómo las enfermeras y los miembros de la familia deben colaborar en esta asociación. Se han sugerido diferentes términos para ilustrar la participación familiar y los niveles de implicación, participación, colaboración, provisión de FCCM, asociación y contribución de los miembros de la familia, lo que revela la falta de consenso sobre el significado del concepto de participación familiar (43).

Desde el inicio de la enfermería con Florence Nightingale, se destacó la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación de las enfermeras con los pacientes y con los familiares. Se ha mencionado que la comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal de enfermería que no solo debe incluir a los pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto del equipo profesional de salud. Por otro lado, se ha señalado que en la relación enfermera-paciente o enfermera – familia, la comunicación es uno de los factores claves a la hora de prestar cuidados integrales y de calidad. La comunicación cobra aún mayor importancia en los pacientes pues es la mejor manera de acercarnos a la persona para saber de qué manera se le puede ayudar. Sin embargo, es muy frecuente que el proceso comunicativo tan importante pueda ser delegado a un segundo plano por la falta de tiempo que genera la sobrecarga de trabajo del personal, o también porque el personal no tiene entrenamiento para el desarrollo de habilidades comunicativas. La falta de una comunicación adecuada tanto con los pacientes como con sus familiares directos repercute de forma negativa en la calidad de los cuidados y da como resultado una mala atención a los pacientes y mala satisfacción con la atención (44). El Consejo Internacional de Enfermeras refiere que la Enfermería abarca los cuidados autónomos y en colaboración, que se otorgan a las personas, familias, grupos o comunidades de todas las edades, mediante la promoción de la salud, prevención y/o tratamiento de la enfermedad y los cuidados que se brindan a los pacientes, sin embargo, para que las enfermeras puedan brindar cuidados oportunos de calidad y con calidez, es inevitable que se establezca una comunicación asertiva con el familiar por medio de la empatía, en la atención de enfermería se necesita de la comunicación verbal y no verbal, siendo una competencia o habilidad que posibilita el reconocimiento de las necesidades individuales, que se establezca una relación interpersonal significativa para el cuidado de enfermería. La enfermera que brinda cuidados necesita desarrollar actitudes empáticas, comprensivas, las cuales van a permitir interactuar de forma individual hacia el logro de un objetivo común. Además, debe trabajar con un trato cálido y afectuoso, lo que va permitir que existan actitudes humanistas, al mismo tiempo que se fomenta el desarrollo espiritual, emocional, lo que permite dar

sentido a la vida, aumentar la espiritualidad y el humanismo con el propósito de trascender la enfermedad (45).

Un reciente estudio comparó los niveles de importancia, satisfacción y barreras en el desempeño comunicativo entre familiares y enfermeras en la unidad de cuidados intensivos para lo cual incluyeron 64 familiares de pacientes ingresados en una UCI y 66 enfermeras que trabajaban en UCI. Encontraron que los familiares expresaron una mayor importancia de la comunicación que las enfermeras. Ambos grupos reconocieron la importancia de proporcionar información relacionada con la condición y el tratamiento del paciente. La satisfacción con la comunicación fue mayor entre las familias que entre las enfermeras. Ambos grupos estaban satisfechos con los ítems relacionados con el uso de un lenguaje fácil de entender y la capacidad de responder a sus preguntas, pero estos se clasificaron de forma diferente. Las enfermeras reportaron un nivel de barrera más alto que los familiares. Ambos grupos coincidieron en que la aparente ocupación o la falta de tiempo para comunicarse de las enfermeras eran barreras significativas. Según este estudio los familiares de los pacientes reconocieron la importancia de la comunicación y se mostraron satisfechos con la comunicación con las enfermeras, prefirieron una comunicación informativa y amigable, centrada en sus necesidades (46).

2.5 CONCEPTO DEL ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA

El rol educativo de la enfermera se refiere a la función profesional de informar, enseñar, orientar tanto al paciente como a sus familiares o al cuidador, con el objetivo de favorecer la comprensión del estado clínico, los procedimientos terapéuticos, los cuidados requeridos y los recursos disponibles, para mejorar la toma de decisiones, fomentar el autocuidado y reducir la ansiedad derivada de la incertidumbre.

Según Paz Soto, Masalán y Barrios (2018), en su artículo “La Educación en Salud, un Elemento Central del Cuidado de Enfermería”, la enfermera tiene entre sus responsabilidades promover la salud, prevenir enfermedades, y desarrollar

estrategias educativas con pacientes, familias y comunidades, permitiendo que estos adquieran conocimientos y habilidades de autocuidado.

En la revisión de psicoeducación, se considera como herramienta de enfermería aquella estrategia que integra a la familia, brindando no solo información, sino espacios de intercambio, para entender mejor la enfermedad y reducir el impacto emocional.

2.5.1 Importancia del rol educativo en el contexto de emergencias

El servicio de emergencias es un entorno con alta carga emocional, con poca predictibilidad, urgencia, y espacios de tensión donde los familiares suelen sentirse inseguros, ansiosos y con elevado nivel de incertidumbre. En este contexto, el rol educativo de la enfermera se vuelve especialmente importante.

En emergencias y unidades críticas, los familiares experimentan frecuentes sentimientos de incertidumbre, ansiedad y temor ante lo desconocido, los cuales se agravan si la comunicación con los profesionales es escasa o poco clara. El estudio La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019 señala que la comunicación tiende a ser más técnica, breve, incluso impersonal, lo que incrementa la angustia de los familiares. Otro estudio “Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia en servicio de medicina intensiva” encuentra que, aunque las enfermeras reconocen la necesidad de comunicarse mejor con los familiares, muchas veces no aplican estrategias comunicativas por falta de entrenamiento o protocolos formales.

En emergencias, la enfermera educativa puede:

- Explicar de manera comprensible el diagnóstico, los procedimientos, los posibles riesgos y resultados.
- Facilitar la intervención informativa oportuna que ayude a los familiares a entender qué está pasando, lo cual puede reducir incertidumbre.

- Usar estrategias como psicoeducación, apoyo emocional, escucha activa, mediación entre equipo médico y familiar.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. INTERNACIONALES

- Albornoz, Bascuñán, Luna, Miranda, Muñoz y Ponce, “Escucha activa: Base de la relación terapéutica con persona mayor por tele-enfermería en contexto pandémico”, (Chile,2022), por medio de estudio de casos concluye que la tele-enfermería es un recurso valioso que es necesario continuar trabajando para que las diferencias entre una atención presencial y una atención remota sean cada vez mínimas (47).
- Sinha y Joy, “Conocimiento y actitud de las enfermeras hacia los sistemas de información de enfermería”, (Estados Unidos,2022). Concluyeron que la formación y demostración de los sistemas de información durante la formación de enfermeras mejoraría el conocimiento de las enfermeras, fomentaría la confianza y las actitudes positivas, y mejoraría la aceptabilidad y la sostenibilidad de los entornos sanitarios (48).
- Rojas, Lopera, Forero y García, “Cuidar al paciente con COVID-19 entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante”, (Colombia,2021), Concluyeron que, debido a la pandemia, los pacientes, sus familiares y el personal de enfermería enfrentan altos niveles de incertidumbre, por tanto, los profesionales deben adaptarse mediante el empleo de estrategias de afrontamiento de apoyo y no estar a la defensiva para ayudar de forma eficiente a los pacientes (49).

3.2. NACIONALES

- Delgado, “Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente Las

Mercedes-2019”, (Pimentel,2020), concluyó que el nivel de comunicación terapéutica es regular encontrándose relación positiva moderada baja entre la comunicación terapéutica y los cuidados de enfermería (50).

- Inoñan, Rodríguez y Díaz,” Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018”, (Chiclayo,2020), concluyeron que los adultos presentaron un nivel de incertidumbre regular con relación al patrón de síntomas, familiaridad y congruencia del evento, informaron que tienen dificultades para cumplir el tratamiento y autocuidado, así como también que la información que les brindan es compleja y no la pueden entender bien (51).
- Arango, “Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía. Hospital II Lima Norte Callao. 2018”, (Lima.2019), concluyo que la comunicación es medianamente efectiva encontrando relación positiva y significativa con la satisfacción de los familiares (52).

3.3. LOCALES

- Cama y Hanco, “Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia HNCASE Arequipa – 2018”, (Arequipa,2019), concluyeron que la mayoría de los usuarios presentan una alta incertidumbre (66%), y una comunicación terapéutica promedio en 75,5%, en segundo lugar, la comunicación no verbal en 72,5% y la comunicación verbal con un 68,5%, se encontró relación altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre (53).

4. OBJETIVOS

- 4.1. Identificar las habilidades de comunicación de los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado según percepción de los familiares de los pacientes.
- 4.2. Precisar el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.
- 4.3. Determinar la influencia de las habilidades de comunicación en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado.

5. HIPÓTESIS

Dado que un mayor nivel de habilidades de comunicación de los enfermeros facilita una transmisión clara y empática de la información, es probable que exista una relación directa y significativa entre el nivel de habilidades de comunicación y el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2024.



CAPITULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIAL DE VERIFICACIÓN

1.1. TÉCNICAS

Encuesta en la modalidad de Cuestionario.

1.2. INSTRUMENTOS

1.2.1. Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud

(EHC- PS) Este instrumento fue desarrollado por Leal y Cols. en el año 2016 (44), la versión original consta de 46 ítems de selección múltiple tipo Likert, que evalúa las habilidades de comunicación de los profesionales de la salud y sus componentes en 5 dimensiones,: empatía (ítems: 11 al 15), escucha activa (ítems 6 al 10), comunicación informativa (ítems 1 al 5), respeto y autenticidad (ítems 16 al 20), asertividad o conducta socialmente habilidosa: (ítems: 21 al 25); esta estructura permite obtener puntajes parciales, ya que cada dimensión puede analizarse de manera independiente, lo que facilita identificar áreas específicas de fortaleza o de necesidad de mejora. Asimismo, el instrumento ofrece un puntaje global, producto de la suma de todas las dimensiones, que refleja de manera integral el nivel general de habilidades de comunicación del profesional evaluado.

Para el presente estudio se aplicó la versión adaptada y validada en el estudio de Vizcarra (51) para ser aplicada a los familiares o pacientes, el mismo que consta de 25 ítems que se califican en escala de Likert de cinco opciones, cada ítem está calificado con los valores siguientes: Nunca = 1, casi nunca = 2, a veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5; excepto en los ítems 1, 2, 24 y 25 donde los valores son: Nunca = 5, casi nunca = 4, a veces = 3, casi siempre = 2, siempre = 1. El puntaje por dimensiones y total se suma y de acuerdo con el rango de puntaje se estable el siguiente baremo:

Dimensión	Baja	Regular	Buena
Empatía	5 – 14	15 - 19	20 – 25
Escucha activa	5 – 14	15 - 19	20 – 25
Comunicación informativa	5 – 14	15 - 19	20 – 25
Respeto y autenticidad	5 – 14	15 - 19	20 – 25
Asertividad o conducta socialmente habilidosa	5 – 14	15 - 19	20 – 25
Escala total de habilidades de comunicación (45)	25 - 74 puntos	75 - 94 puntos	95 - 125 puntos

1.2.2. Escala de incertidumbre ante la enfermedad

Este instrumento fue desarrollado por Merle Mishel y publicada en el año 1981, cuyo nombre original es “Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS-A)”, se trata de una escala muy utilizada para evaluar a pacientes en distintas poblaciones con enfermedades crónicas, intervenciones diagnósticas, procesos quirúrgicos, hospitalización, etc. (52). Consta de 29 ítems el cual está conformado por tres dimensiones a su vez distribuidas de la siguiente manera:

Capacidades cognitivas: consta de 7 ítems = 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

Fuentes de estructura: consta de 7 ítems = 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20

Marco de estímulos: consta de 7 ítems = 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29.

El puntaje mínimo de la escala es de 29 puntos y el máximo de 145 puntos (46). La calificación se realiza sumando el puntaje de cada ítem, el puntaje de cada nivel para cada una de las dimensiones es:

- Bajo: 10 – 23 puntos
- Regular: 24 – 36 puntos
- Alto: 37 a 50 puntos.

Luego para establecer el grado de incertidumbre, el instrumento tiene un puntaje de corte asignado para cada nivel:

- Bajo: < 59 puntos
- Regular: 59 – 87 puntos
- Alto: > 87 puntos.

El instrumento ofrece puntajes parciales, al medir dimensiones específicas como capacidades cognitivas, fuentes de estructura y marco de estímulos; y un puntaje global, que refleja el nivel general de incertidumbre. Esta dualidad permite un análisis detallado por categorías y, al mismo tiempo, una valoración integral de la variable incertidumbre.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación Espacial

La investigación fue realizada en el Hospital Regional Honorio Delgado, que está ubicado en la Avenida Daniel Alcides Carrión 505 en el distrito de Arequipa, Provincia Arequipa, Departamento y Región Arequipa. El Servicio de Emergencia del hospital se encuentra ubicado en el sótano del establecimiento, está conformado por los tópicos de Medicina, Cirugía, Pediatría, Psiquiatría y de Gineco Obstetricia. Cuenta también con el área de observación de adultos y pediátrica; así también se tiene los ambientes de admisión, triaje y oficinas administrativas.

2.2. Ubicación Temporal

Se desarrollo el proceso de la investigación desde los meses de agosto del 2024 al mes de noviembre del 2024.

2.3. Unidades de estudio

2.3.1. Universo

El universo estuvo representado por los familiares de pacientes adultos y pediátricos hospitalizados en Observación del Servicio de Emergencia, los que sumaron 186, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia que son: 71 enfermeras asistenciales.

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, de ambos sexos, familiares directos de los pacientes.
- Personas que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas que no hablaban español.
- Personas menores de 18 años
- Personas analfabetas
- Familiares con limitaciones mentales y/o sensoriales.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Una vez obtenida la autorización para la realización del estudio, se solicitó a la Universidad la carta de presentación, con la cual se procedió a solicitar el permiso respectivo a la dirección del hospital.
- Luego de la autorización, se coordinó con la jefatura de enfermería del Servicio de Emergencia para establecer las fechas de recolección de datos.
- La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de los instrumentos. Para la aplicación de las encuestas a los familiares, se realizó

en los horarios de visita a sus familiares, previa firma de consentimiento informado.

- Una vez que se concluyó la etapa de recolección de datos, se realizó la tabulación de los formularios en una base de datos para efectuar el análisis estadístico y elaboración del informe final de la investigación.

3.2. Recursos

- **Humanos:**

La investigadora: Suárez Fernández Keissy Jorely

- **Institucionales:**

Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado
Universidad Católica de Santa María.

- **Materiales:**

Instrumentos de recolección de datos, material de escritorio, computadora, insumos de computadora.

- **Financieros:**

La investigación fue solventada con recursos propios de la investigadora.

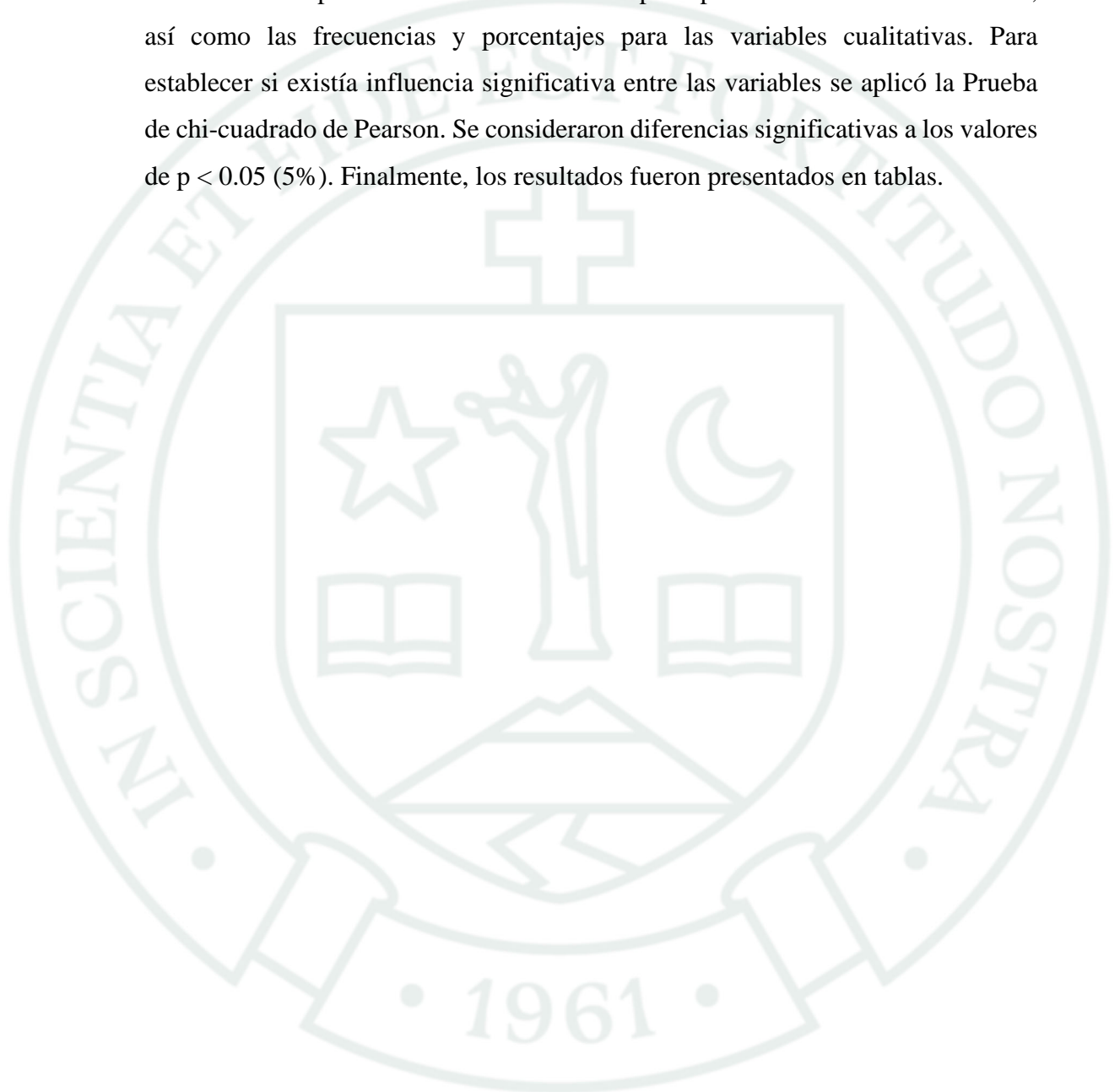
3.3. Validación de los instrumentos

La Escala de Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud (EHC- PS) ha sido validada en el estudio de Vizcarra M, quien encontró que la confiabilidad de la escala según coeficiente Alpha de Cronbach es de 0,93 (51).

La Escala de incertidumbre ante la enfermedad, desarrollada por Merle Mishel validada en el estudio de Inoñan y Cols. quienes encontraron que la confiabilidad medida según el Alpha de Cronbach es de 0,81 (47).

3.4. Criterios para el manejo de resultados

Una vez obtenidos los datos se procedió a la tabulación de los instrumentos para lo cual se realizó una base de datos en el programa Excel. El análisis estadístico consistió en la aplicación de estadística descriptiva para las variables cuantitativas, así como las frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. Para establecer si existía influencia significativa entre las variables se aplicó la Prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se consideraron diferencias significativas a los valores de $p < 0.05$ (5%). Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas.





CAPÍTULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

**FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN LA EDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA-2024.**

EDAD (años)	Nº	%
18 – 29	37	19,89
30 – 59	128	68,82
60 a más	21	11,29
TOTAL	186	100

Fuente: elaboración propia (2025).

Se evidencia en la tabla N° 1 que, en cuanto a las edades de los familiares, el 68.82% de los participantes se encuentran entre las edades de 30-59 años, lo que nos puede sugerir que es la población adulta es la que se encarga de ser cuidador principal de los pacientes ingresados, siendo así en una minoría de 11.29% personas adultas mayores.

TABLA 2

**FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN SEXO. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO,
AREQUIPA- 2024.**

SEXO	Nº	%
Femenino	111	59,68
Masculino	75	40,32
TOTAL	186	100

Fuente: elaboración propia (2025).

Se observa en la tabla N° 2 que el 59,68% de familiares son de sexo femenino lo cual nos mostraría que culturalmente la mujer siempre predomina en el acompañamiento y cuidado.

TABLA 3

**FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
SEGÚN NIVEL DE INSTRUCCIÓN. HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO, AREQUIPA- 2024.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Nº	%
Ninguno	1	0,54
Primaria	20	10,75
Secundaria	76	40,86
Superior	89	47,85
TOTAL	186	100

Fuente: elaboración propia (2025).

En la tabla N° 3 se puede evidenciar que el 47.85% de la población entrevistada cuenta con estudios de Nivel superior, lo que nos da cuenta de que presumiblemente el familiar acompañante designado sea una persona con capacidad de entendimiento mayor, tanto de los diagnósticos y procedimientos debido a la calidad de educación recibida.

TABLA 4

**DECLARACIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA SEGÚN CAUSA DE ATENCIÓN.
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.**

CAUSA DE ATENCIÓN POR PROBLEMAS DE SALUD	Nº	%
Digestivos	43	23,12
Traumatológicos	32	17,20
Respiratorios	29	15,59
Neurológicos	23	12,36
Cardiovasculares	21	11,29
Infeciosos	14	7,53
Politraumatismos	3	1.61
Osteomusculares	9	4,84
Otros problemas	12	6.45
TOTAL	186	100

Fuente: elaboración propia (2025).

Se muestra en la tabla N° 4 que el 23.12% de los pacientes ingresados tienen como causa los problemas digestivos lo cual indica que es posible que exista mala calidad en los hábitos alimenticios. Además, hay presencia de mediana incidencia con un 17.20% de problemas traumatológicos, probablemente derivados de accidentes personales atendidos en esta institución. Contrario a esto la mínima incidencia con un 1.61% de ingreso por diagnóstico de Politraumatismo, lo cual podríamos deducir que la mayoría de paciente politraumatizados no contaban con familiar al momento de estar en el Servicio de Emergencia debido a que son pacientes con ingreso inesperado y principalmente causa de accidentes llevados por personal de rescate (bomberos, serenazgo, SAMU)

TABLA 5

**NIVEL DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS
ENFERMEROS SEGÚN DIMENSIONES. HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.**

DIMENSIONES DE LAS HABILIDADES DE LA COMUNICACIÓN	NIVEL							
	BAJA		REGULAR		BUENA		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Comunicación informativa	2	1,61	12	18,28	58	80,11	71	100
Escucha activa	1	1,07	39	54,30	31	44,62	71	100
Empatía	4	3,22	21	30,65	46	66,13	71	100
Respeto y autenticidad	3	2,69	18	26,34	50	70,97	71	100
Asertividad o conducta socialmente habilidosa	5	5,91	43	62,90	23	31,19	71	100

Fuente: elaboración propia (2025).

En la tabla N° 5 se evidencia que en la dimensión comunicación informativa, el 80,1% de las enfermeras tuvieron un nivel bueno, el 18,3% como regular y solo el 1,6% como bajo, reflejando esto que el enfermero brinda información con palabras comprensibles y fluidas, asegurándose de que el familiar comprenda. En contraste, en la dimensión escucha activa, se observó una distribución menos favorable: el 54,3% de las enfermeras percibió la habilidad como regular, el 44,6% como buena y el 1,1% como baja, mostrando que los familiares no sienten que sus opiniones sean validadas por el personal.

Respecto a la empatía, predominó la percepción de un nivel bueno (66,1%), aunque a un tercio de las enfermeras percibe deficiencias (regular o bajo). Esto refleja que,

aunque existe disposición a comprender y acompañar emocionalmente, no siempre es percibida como suficiente. En cuanto a respeto y autenticidad, el 70,9% de las enfermeras lo calificó como bueno, el 26,3% como regular y el 2,7% como bajo. También se puede deducir que a escucha activa y el asertividad son las dimensiones más críticas. Más de la mitad de las enfermeras calificaron la escucha activa como regular y casi dos tercios evaluaron el asertividad de la misma manera.



TABLA 6

**NIVEL DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD SEGÚN
DIMENSIONES, DECLARADOS POR LOS FAMILIARES. HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.**

DIMENSIONES DE LA INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD	ESCALA							
	BAJO		REGULAR		ALTO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Capacidades cognitivas	2	1,07	178	95,70	6	3,23	186	100
Fuentes de estructura	102	54,84	81	43,55	3	1,61	186	100
Marco de estímulos	86	46,24	94	50,54	6	3,23	186	100

Fuente: elaboración propia (2025).

En la Tabla 6 se observa que en la dimensión capacidades cognitivas, el 95,70% (n=178) de los familiares se ubicó en un nivel regular de incertidumbre, lo que sugiere que la mayoría de los familiares presenta dificultades intermedias para comprender y procesar la información relacionada con la enfermedad.

En la dimensión fuentes de estructura, más de la mitad (54,84%, n=102) refirió un nivel bajo de incertidumbre, mientras que el 43,55% (n=81) se situó en el nivel regular y solo un 1,61% (n=3) en nivel alto, lo que indica que cuentan con referentes claros y apoyos externos que reducen la sensación de ambigüedad.

Respecto al marco de estímulos, la distribución fue más equilibrada: el 50,54% (n=94) alcanzó un nivel regular de incertidumbre, seguido de un 46,24% (n=86) en nivel bajo, y un 3,23% (n=6) en nivel alto. lo que revela que los familiares ya se encuentran informados sobre el proceso de la enfermedad del paciente y tienen

mejor disposición para poder continuar con los cuidados durante la estadía en emergencia y posterior al alta en el domicilio.



TABLA 7

INFLUENCIA DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	NIVEL DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD						TOTAL	
	Bajo		Regular		Alto		N°	%
	(N = 1)		(N= 132)		(N =53)			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajas	0	0,00	1	33,33	2	66,67	3	100,00
Regulares	0	0,00	13	26,00	37	74,00	50	100,00
Buenas	1	0,75	118	88,72	14	10,52	133	100,00

Fuente: elaboración propia (2025).

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	74,090 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	71,885	4	,000
N de casos válidos	186		

a. 5 casillas (55,6%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,02.

Como se puede ver en la tabla N° 7, el 66,77% de familiares que percibieron las habilidades de comunicación de los enfermeros en la categoría baja, tuvieron nivel alto de incertidumbre ante la enfermedad y el 33,33% tuvo nivel regular de incertidumbre. En los familiares que percibieron que las habilidades de

comunicación regulares, el 74% tuvo alto nivel de incertidumbre y el 26% regular; mientras que en los familiares que percibieron que las habilidades de comunicación de los enfermeros fueron buenas, el 88,72% tuvo nivel de incertidumbre ante la enfermedad regular, el 10,52% alto y el 0,75% bajo.

Esto nos demuestra que las habilidades comunicativas (información clara y oportuna, empatía, respeto, escucha activa) disminuyen la ambigüedad y la inconsistencia informativa —dos componentes centrales de la incertidumbre según el modelo de Mishel—; además, la comunicación eficaz aporta estructura cognitiva (ayuda a comprender el proceso clínico) y soporte emocional, lo cual reduce la percepción de incertidumbre.

Todo esto sostiene la hipótesis planteada en el presente estudio, evidenciando que es importante fortalecer la comunicación enfermera–familia (capacitaciones en comunicación informativa y apoyo emocional, protocolos de entrega de información) podría reducir la proporción de familiares con incertidumbre alta, con probables beneficios en el afrontamiento y adherencia a recomendaciones.

TABLA 8

INFLUENCIA DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS FAMILIARES EN LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN						TOTAL	
	Bajas (N = 3)		Regulares (N= 50)		Buenas (N =133)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad (años):								
18 – 29	0	0,00	11	29,73	26	70,27	37	100,00
30 – 59	3	2,34	27	21,09	98	76,57	128	100,00
60 a más	0	0,00	12	57,14	9	42,86	21	100,00
X ² = 105,429 p = 0,442 R de Pearson: 0,27								
Sexo:								
Femenino	2	1,80	32	28,83	77	69,37	111	100,00
Masculino	1	1,33	18	24,00	56	74,67	75	100,00
X ² = 0,625 p = 0,732 R de Pearson: -0,09								
Nivel de instrucción:								
Ninguno	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	100,00
Primaria	0	0,00	4	20,00	6	30,00	20	100,00
Secundaria	0	0,00	26	34,21	50	65,79	76	100,00
Superior	3	3,37	19	21,35	77	86,52	89	100,00
X ² = 10,754 p = 0,096 R de Pearson: 0,16								

Fuente: elaboración propia (2025).

En la tabla N° 8, se observa que la mayoría de los familiares perciben buenas habilidades de comunicación en los enfermeros, independientemente de sus características sociodemográficas. En relación con la edad, los grupos de 18 a 59

años mostraron una percepción mayoritariamente positiva, mientras que los adultos mayores (60 años o más) tendieron a valorar la comunicación como regular, posiblemente por diferencias en la comprensión o en el estilo comunicativo. Sin embargo, esta relación no resultó significativa ($p = 0,442$).

Respecto al sexo, tanto hombres como mujeres coincidieron en calificar las habilidades comunicativas como buenas, sin diferencias relevantes entre ambos grupos ($p = 0,732$).

En cuanto al nivel educativo, se evidenció una tendencia favorable entre los familiares con educación superior, quienes valoraron en mayor medida las habilidades comunicativas de los enfermeros (86,52%). Aunque esta tendencia sugiere que la educación podría influir en la percepción, el resultado tampoco fue estadísticamente significativo ($p = 0,096$).

TABLA 9

INFLUENCIA DE LOS DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS FAMILIARES EN EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD. HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, AREQUIPA- 2024.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	NIVEL DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD						TOTAL	
	Bajo (N = 1)		Regular (N= 132)		Alto (N =53)		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Edad (años):								
18 – 29	1	2,70	25	67,57	11	29,73	37	100,00
30 – 59	0	0,00	93	72,66	35	27,34	128	100,00
60 a más	0	0,00	14	66,67	7	33,33	21	100,00
$X^2 = 106,530$ $p = 0,413$ R de Pearson: -0,19								
Sexo:								
Femenino	0	0,00	77	69,37	34	30,63	111	100,00
Masculino	1	1,33	55	73,33	19	25,34	75	100,00
$X^2 = 2,020$ $p = 0,364$ R de Pearson: -0,05								
Nivel de instrucción:								
Ninguno	0	0,00	0	0,00	1	100,00	1	100,00
Primaria	0	0,00	6	30,00	4	20,00	20	100,00
Secundaria	1	1,32	47	61,84	28	36,84	76	100,00
Superior	0	0,00	79	88,76	20	22,47	89	100,00
$X^2 = 10,813$ $p = 0,094$ R de Pearson: -0,21								

Fuente: elaboración propia (2025).

En la tabla se evidencia que la mayoría de los familiares presenta niveles regulares de incertidumbre ante la enfermedad, sin diferencias significativas según sus

características sociodemográficas. En cuanto a la edad, los familiares de 30 a 59 años mostraron mayor predominio de incertidumbre regular (72,66%), mientras que los adultos mayores registraron una ligera tendencia hacia niveles altos (33,33%). No obstante, la relación no fue significativa ($p = 0,413$). Respecto al sexo, tanto hombres como mujeres presentaron niveles regulares de incertidumbre, con una mínima diferencia a favor del grupo masculino, aunque sin significancia estadística ($p = 0,364$).

En relación con el nivel educativo, los familiares con instrucción superior evidenciaron menores niveles de incertidumbre alta (22,47%) en comparación con quienes no poseen educación formal, quienes alcanzaron el 100% de incertidumbre alta. Pese a ello, la relación tampoco resultó significativa ($p = 0,094$).

En síntesis, los resultados muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables sociodemográficas y el nivel de incertidumbre ante la enfermedad, lo cual sugiere que esta respuesta emocional es común entre los familiares y se encuentra más vinculada a la situación clínica del paciente que a factores personales.

3.2. DISCUSIÓN

En el estudio de Delgado, se halló que el nivel de comunicación terapéutica es regular, lo que se relaciona con los cuidados brindados por los enfermeros a pacientes postoperados (50). Mientras que, en el estudio de Arango, encontraron que la comunicación entre las enfermeras y los familiares de los pacientes postoperados es medianamente efectiva con un coeficiente de 0.5607, el cual es significativo al nivel de $p < 0,01$, la misma que se relaciona positivamente con la satisfacción de los familiares (52), lo que en comparación con mi estudio realizado las habilidades de comunicación son buenas en tres dimensiones (Comunicación informativa, Respeto y autenticidad y Empatía) con más del 50%.

En el estudio de Rojas y cols., encontraron que los pacientes, sus familiares y el propio personal de enfermería presentan altos niveles de incertidumbre, debido a lo cual requieren el uso de estrategias de afrontamiento y apoyo que los ayuda a evitar actuar de forma defensiva e incluso agresiva (49). Por su parte, Inoñan y cols., encontraron que los pacientes adultos que presentan enfermedades reumáticas presentan un nivel de incertidumbre regular, refiriendo problemas en la comunicación que mantienen con el personal, siendo la información compleja y poco entendible para ellos (51). Un estudio realizado en Arequipa por Cama y Hanco encontró que el 66% de los pacientes de emergencia presentan alta incertidumbre además de una comunicación terapéutica de nivel promedio en 75,5%, además hallaron relación altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre (53), hallazgo que es similar al encontrado en nuestro estudio.

El estudio de Curran McCulloch informó que, en los servicios de urgencias (SU), una buena comunicación al alta es fundamental porque permite que los pacientes se vayan con una comprensión clara de su estado de salud y de los pasos que deben seguir para continuar su recuperación en casa. Sin embargo, la naturaleza fragmentada de la comunicación en el SU, sumada a los largos tiempos de espera y los altos niveles de ruido, plantean riesgos significativos para la continuidad del

intercambio de información, es así como para muchos pacientes, surgen barreras de comunicación adicionales debido a la falta de control, las diferencias lingüísticas, el bajo nivel de alfabetización en salud y los sentimientos de miedo e incertidumbre (57).

En atención al principal objetivo del estudio, en la tabla 7 se determinó la influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el nivel de incertidumbre de los familiares de pacientes, destacando que en los familiares que percibieron que las habilidades de comunicación del personal son bajas, destaca el nivel alto de incertidumbre en un 66,67%; de igual forma, en los familiares que percibieron que las habilidades de comunicación era regulares destacó el alto nivel de incertidumbre en el 74%, mientras que en los familiares que percibieron las habilidades de comunicación como buenas, destaco el nivel regular de incertidumbre ante la enfermedad en 88,72%. Respecto a estos resultados, la Prueba de Chi cuadrado demostró la existencia de influencia altamente significativa entre las variables ($p = ,000$), es decir, que las habilidades de comunicación de los enfermeros influyen muy significativamente en el nivel de incertidumbre de los familiares ante la enfermedad de los pacientes. Quiere decir que a menor comunicación mayor nivel de incertidumbre.

Finalmente, se puede comentar, que el presente estudio pone de manifiesto aspectos de la problemática que se suscitan en los servicios de emergencia como son la comunicación del personal y la incertidumbre de los familiares de los pacientes frente a la enfermedad.

CONCLUSIONES

PRIMERA

Las habilidades de comunicación encontradas en los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia se sitúan en un “Nivel bueno” con más del 50% de la población, destacando principalmente en las dimensiones de comunicación informativa, respeto y autenticidad, y empatía, lo que evidencia un adecuado desempeño en la interacción profesional-familiar.

SEGUNDA

El nivel de incertidumbre de los familiares frente al estado de salud de los pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado se caracterizó como “Regular” en las dimensiones de capacidades cognitivas y marco de estímulos, mientras que en la dimensión fuentes de estructura se evidenció un “Nivel bajo”, lo cual refleja la influencia diferenciada de cada factor en la percepción de los familiares.

TERCERA

De acuerdo con el chi cuadrado de Pearson ($p=,000$) se demuestra que las habilidades de comunicación de los enfermeros influyen de forma altamente significativa en el nivel de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado ante la enfermedad, comprobándose así la hipótesis de la investigación.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Al Departamento de Enfermería del Hospital Regional Honorio Delgado, se sugiere tener en cuenta los resultados de la presente investigación a efectos de que se coordinen y ejecuten programas de capacitación que fomenten mejoras en la comunicación con los familiares de los pacientes del servicio de emergencia y los integrantes del equipo multidisciplinario de atención con los usuarios; y, educar proactivamente a los familiares sobre la enfermedad del paciente para mejorar su percepción y manejo sobre su cuidado y reducir la incertidumbre ante la enfermedad.

SEGUNDA

A las instituciones universitarias formadoras de profesionales de enfermería, se sugiere que, se continúe y den más énfasis en los cursos dirigidos a la mejora de la comunicación y al desarrollo de habilidades sociales que coadyuvan a una mejor comunicación, en los temas sobre los estilos de comunicación y liderazgo, la empatía, escucha activa, respeto, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cassiani S, Munar E, Umpiérrez A, Peduzzi M, Leija C. La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19. *Rev Panam Salud Publica*. 2020; 44: e64. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>
2. Sausa M. Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año. Lima: Perú 2021. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamamos-2017-deficiente->
3. Cárdenas M, Sogi C. Procesos ético-disciplinarios derivados del acto médico en el Perú: experiencia de los últimos 25 años. *Acta Med Perú*. 2018; 35 (4): 204-10. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <a03v35n4.pdf> (scielo.org.pe)
4. Alamo I, Matzumura J, Gutiérrez H. Reclamaciones de pacientes en el servicio de emergencia adultos de un hospital de tercer nivel de atención. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(2): 246-253. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2916>.
5. Afaya A, Bam V, Azongo T, Afaya R, Yakong V, Kpodo G, et al. Nos quedamos sin con qué trabajar, desafíos de las enfermeras que trabajan en la unidad de emergencia en un hospital de referencia secundaria: un estudio cualitativo descriptivo. *PLoS Uno*. 2021; 16(2): e0247062. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0247062>
6. Lee M, Gensimore M, Maduro R, Morgan M, Zimbrow K. El impacto del agotamiento en la intención de irse de las enfermeras de emergencia: una

encuesta transversal. J Emerg Enfermeras. 2021; 47(6): 892-901. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.07.004>

7. Monho B, Ferreira I, Ribeiro M, Alves T, Maurício M. A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. Rev. baiana enferm. 2021; 35: e34788. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-6502021000
8. Pereira L. Comunicación en la Humanización de los Cuidados Paliativos. Universidad de Oporto; 2017. [Fecha de acceso: 15 – setiembre, 2022] Disponible: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78541/2/34633.pdf>
9. Abreu O. Valoración del nivel de incertidumbre en usuarios del servicio de urgencias del Hospital Universitario de Canarias. Universidad de La Laguna. España. [Fecha de acceso: 15-setiembre, 2023] Disponible: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle>
10. Choque W, Huanca G. Cuidado percibido del comportamiento ético y comunicación, apoyo emocional del familiar. servicio de emergencia. Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2018. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019. [Fecha de acceso: 10 – mayo, 2024] Disponible: <https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.13>
11. Högländer J, Holmström IK, Lövenmark A, Van Dulmen S, Eide H, Sundler AJ. Registered nurse–patient communication research: An integrative review for future directions in nursing research. JAN Leading Global Nursing Research. 2023; 79 (2): 539 – 562. [Fecha de acceso: 03 – Marzo, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1111/jan.15548>

12. Parker D, Byng R, Dickens C, Kinsey D, McCabe R. Barriers and facilitators to GP-patient communication about emotional concerns in UK primary care: A systematic review. *Family Practice*. 2020; 37(4), 434–444. [Fecha de acceso: 03 – marzo, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa002>
13. Van Der Hofstadt C. El libro de las habilidades de la comunicación. Cómo mejorar la comunicación personal. 3ra ed. España: Ediciones Díaz de Santos. 2022.
14. Ragnhild I Tone A, Marit K. Unidentified communication challenges in the intensive care unit: A qualitative study using multiple triangulations. *Australian Critical Care*. 2023; 36 (2): 215-222. [Fecha de acceso: 07 – marzo, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.01.006>.
15. Von Knorring M, Griffiths P, Ball J, Runesdotter S, Lindqvist R. Experiencia del paciente de la coherencia en la comunicación entre el personal está relacionada con trabajo en equipo médico-enfermero en hospitales. *Nursing Open*. 2020;7:613–617. [Fecha de acceso: 12 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1002/nop2.431>
16. Appiah O, Oti-Boadi E, Ani-Amponsah M. et al. Barriers to nurses' therapeutic communication practices in a district hospital in Ghana. *BMC Nurs*. 2023; 22, 35. [Fecha de acceso: 12 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01191-2>
17. Sibiya MN. Effective communication in nursing. *Nursing*. 2018;21(19):20–34. [Fecha de acceso: 12 – abril, 2024] Disponible: [10.5772/intechopen.74995](https://doi.org/10.5772/intechopen.74995)
18. Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings: A scoping review. *Int J Afri Nurs Sci*.

2020;1(12):100198. [Fecha de acceso: 12 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100198>

19. Epstein R, Beach M. “I don't need your pills; I need your attention:” Steps toward deep listening in medical encounters. *Current Opinion in Psychology*. 2023; 53, 101685, ISSN 2352-250X. [Fecha de acceso: 14 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2023.101685>.
20. Gutiérrez S, Kühl-Svoboda W, Gamarra CJ, Ferreira SE. Entre lo dicho y lo silenciado: visitando el concepto de empatía en la atención integral de salud del adulto mayor. *Rev Esp Edu Med*. 2021 2:74–91. [Fecha de acceso: 14 – abril, 2024] Disponible: [10.6018/edumed.464911](https://doi.org/10.6018/edumed.464911)
21. Fatima I, Humayun A, Iqbal U, Shafiq, M. Dimensiones de la calidad del servicio en la atención sanitaria: una revisión sistemática de la literatura. *Int J Qual Health Care*. (2019) 31:11–29. [Fecha de acceso: 14 – abril, 2024] Disponible: [10.1093/intqhc/mzy125](https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy125)
22. Moya J, Goicochea A, Porras J, Cañari B, Jaime A, Zuñiga N, Moya-Salazar MJ, Contreras H. Assessing empathy in healthcare services: a systematic review of South American healthcare workers' and patients' perceptions. *Front. Psychiatry*. 2023; 14:1249620. [Fecha de acceso: 16 – abril, 2024] Disponible: [10.3389/fpsyt.2023.1249620](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1249620)
23. Jarpa J. La asertividad: un desafío personal. 2022. [Fecha de acceso: 16 – abril, 2024] Disponible: <https://experienciaunach.cl/2022/03/28/la-asertividad-un-desafio-personal/>
24. Sama A. et al. The Influence of Head Nurses Leading Role and Assertiveness on Staff Nurses' Achievement Motivation: A Comparative Study. *Journal of Health Care*, 2021 EJHVol 12. no.3. [Fecha de acceso: 16 – Abril, 2024] Disponible:

https://journals.ekb.eg/article_191665_9ef10bde9134893e67c66a4fb1cc2e1c.pdf

25. Kerr D, Ostaszkiwicz J, Dunning T, Martin P. The effectiveness of training interventions on nurses' communication skills: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2020; Volume 89, 104405, ISSN 0260-6917. [Fecha de acceso: 17 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104405>.
26. León F, Escudero A, Bas M. Instrumentos para medir la habilidad de comunicación: una revisión sistemática. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 2019; 9 (18): 1 – 27. [Fecha de acceso: 17 – abril, 2024] Disponible: [10.23913/ride.v9i18.414](https://doi.org/10.23913/ride.v9i18.414)
27. Ellington L, Clayton M, Reblin M, Donaldson G, Latimer S. Communication among cancer patients, caregivers, and hospice nurses: Content, process and change over time. *Patient Education and Counseling*. 2018; 101 (3): 414-421. [Fecha de acceso: 17 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.09.013>.
28. Ulutasdemir N. *Enfermería*. 2018. *Intech Open*. [Fecha de acceso: 17 – abril, 2024] Disponible: [10.5772/intechopen.71632](https://doi.org/10.5772/intechopen.71632)
29. Han J, Strout TD, Gutheil C, et al. How Physicians Manage Medical Uncertainty: A Qualitative Study and Conceptual Taxonomy. *Medical Decision Making*. 2021;41(3):275-291. [Fecha de acceso: 18 – abril, 2024] Disponible: [10.1177/0272989X21992340](https://doi.org/10.1177/0272989X21992340)
30. Ilgen JS, Teunissen PW, de Bruin ABH, Bowen JL, Regehr G. Campanas de advertencia: cómo los médicos aprovechan su malestar para gestionar momentos de incertidumbre. *Educación Médica*. 2020. [Fecha de acceso: 18 – abril, 2024] Disponible: <https://doi.org/10.1111/medu.14304>

31. Pampa N. Incertidumbre en familiares de pacientes internados en el servicio de medicina general de un hospital nacional. Tesis de grado. Lima: Universidad Nobert Wiener, Facultad de ciencias de la salud; 2020. [Fecha de acceso: 18 – abril, 2024] Disponible: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3830?locale-attribute=en>
32. Scott I, Doust J, Keijzers G, Wallis K. Coping with uncertainty in clinical practice: a narrative review. *MJA*. 2023; 218 (9): 418 – 425. [Fecha de acceso: 18 – abril, 2024] Disponible: https://www.mja.com.au/system/files/issues/218_09/mja251925.pdf
33. Amami A, Nursanti I. Analysis Of the Application of Merle H. Mishel's Theory: Uncertainty in Illness Theory in Patients with Colon Cancer Cases. *The Journal General Health and Pharmaceutical Sciences Research*. 2024; 2, (1): 3026-6106. dan p-ISSN: 3026-6114, Hal 01-04 [Fecha de acceso: 18 – Abril, 2024]. Disponible: <https://doi.org/10.57213/tjghpsr.v2i1.156>
34. Meichlinger E, Kobleder J, Mayer A. Refining Mishel's Reconceptualized Uncertainty in Illness Theory: Explaining the Development of Uncertainty in Chronic Illness. *Research & Theory for Nursing Practice*. 2024, Vol 38, Issue 2, p171. [Fecha de acceso: 18 – Abril, 2024]. Disponible: [10.1891/RTNP-2023-0068](https://doi.org/10.1891/RTNP-2023-0068)
35. Eppel J, Mayer H, Steiner E. et al. From existential uncertainty to a new mindset promoting recovery: Exploring the development of uncertainty experience in women with vulvar neoplasia – A qualitative longitudinal study. *BMC Women's Health*. 2024; 24, 35. [Fecha de acceso: 18 – abril, 2024]. Disponible: <https://doi.org/10.1186/s12905-024-02889-4>
36. Hörberg A, Wälivaara B, Wihlborg J. Taking or creating control: A qualitative study of uncertainty among novice nurses in ambulance care. *International Emergency Nursing*, 2023; 69; 101308: ISSN 1755-599X.

[Fecha de acceso: 18 – abril, 2024]. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101308>.

37. American Nurses Association. *Correctional Nursing: Scope and Standards of Practice*. 3rd ed. 2021.
38. Granados G, Sáez IM, Márquez V, et al. Development and validation of the questionnaire to analyze the communication of nurses in nurse-patient therapeutic communication. *Patient Educ Couns*. 2022; 105(1): 145–50. PMID:33994261. [Fecha de acceso: 29 – abril, 2025]. Disponible: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.05.008>
39. Nashi A. An assessment of nurse-patient therapeutic communication and patient satisfaction with nursing care in multiple healthcare settings: A study in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Education and Practice* 2024, 14 (2): 15 – 24. [Fecha de acceso: 3 – mayo, 2025]. Disponible: [10.5430/jnep.v14n2p15](https://doi.org/10.5430/jnep.v14n2p15)
40. Moghadam P, Nasiri A, Mahmoudirad G. La comunicación con el paciente como elemento faltante en la formación clínica de enfermería: un estudio de análisis de contenido cualitativo. *Revista de Educación y Promoción de la Salud*. 2025; 14(1):22. [Fecha de acceso: 3 – mayo, 2025]. Disponible: [10.4103/jehp.jehp_1686_23](https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1686_23)
41. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Transformación de las estructuras familiares*. Actualización diciembre 2024. [Fecha de acceso: 26 – mayo, 2025]. Disponible: <https://observatorio.ceplan.gob.pe/ficha/t79>
42. Kiwanuka F, Kopra J, Sak-Dankosky N, Clarke R. Family support in acute care settings: Perspectives of family members on cognitive and emotional support. *BMC Nursing*. 2025; (1): 70 – 77. [Fecha de acceso: 26 – mayo, 2025]. Disponible: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-5547077/v1>

43. Maryam A, Farahnaz S. Análisis conceptual de la participación familiar en la atención al paciente hospitalizado: utilizando modelos híbridos. *Revista de Investigación en Enfermería y Obstetricia*. 2025; 30(3): 332-342. [Fecha de acceso: 26 – mayo, 2025]. Disponible: [10.4103/ijnmr.ijnmr.76_23](https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr.76_23)
44. Red S, Myeong J. Comparación de la importancia, satisfacción y barreras en la comunicación entre familiares de pacientes y enfermeras en unidades de cuidados intensivos. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 2025, 18 (1): 55. [Fecha de acceso: 26 – mayo, 2025]. Disponible: [10.34250/jkccn.2025.18.1.55](https://doi.org/10.34250/jkccn.2025.18.1.55)
45. Calderón G, Zambrano J, Vines I, Zambrano V. La comunicación enfermero - paciente y su impacto en la calidad del cuidado. *RECIMUNDO*. 2025; 9(1), 824–832. [Fecha de acceso: 26 – mayo, 2025]. Disponible: <https://doi.org/10.26820/recimundo/9.1.enero.2025.824-832> CALDERON SANTANA, N. G., ZAMBRANO MORA, J. G., VINCES CHONG, R. I., & ZAMBRANO INTRIAGO, M. V.
46. Enríquez D, López A, Calixto MG. Empatía en la relación enfermera - paciente: perspectiva de los patrones del conocimiento de Barbara Carper. *Rev enfermería del Inst Mex del seguro Soc*. 2020;27(4):230–6. [Fecha de acceso: 30 – mayo, 2025]. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=92844>
47. Albornoz C, Bascuñán V, Luna C, Miranda G, Muñoz J, Ponce G. Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por tele enfermería en contexto pandémico. *Notas enferm. (Córdoba)*. 2022; 4-12, 26. [Fecha de acceso: 28 – setiembre, 2022] Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1397710>
48. Sinha R, Joy J. Nurses' knowledge of and attitude to nursing information systems. *Br J Nurs*. 2022; 31(12): 648-654. [Fecha de acceso: 28 – setiembre, 2022] Disponible: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-35736843>

49. Rojas J, Lopera M, Forero C, García C. Cuidar al paciente con COVID-19: entre la incertidumbre y el deseo de salir adelante. Rev Colomb Enferm. 2021;20(2), e035. [Fecha de acceso: 2 – octubre, 2022] Disponible: <https://doi.org/10.18270/rce.v20i2.3291>
50. Delgado L. Relación entre comunicación terapéutica y cuidados a pacientes postoperados del Servicio de Cirugía en el Hospital Regional Docente Las Mercedes-2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería]. Universidad Señor de Sipán. Pimentel 2020. [Fecha de acceso: 2 – octubre, 2022] Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/>
51. Inoñan M, Rodríguez L, Díaz R. Nivel de incertidumbre en adultos con enfermedades reumáticas en un hospital de Chiclayo, 2018. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2020; 13(3). [Fecha de acceso: 2 – octubre, 2022] Disponible: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.133.730>
52. Arango E. Relación entre la comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción del familiar del paciente postoperado. Servicio de Cirugía. Hospital II Lima Norte Callao. 2018. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería] Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima, 2019. [Fecha de acceso: 2 – octubre, 2022] Disponible: <https://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/>
53. Cama G, Hanco K. Comunicación terapéutica e incertidumbre en usuarios de emergencia HNCASE Arequipa – 2018. [Tesis para obtener el Título profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en Emergencia]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa, 2019. [Fecha de acceso: 3 – octubre, 2022] Disponible: <http://repositorio.unsa.edu.pe/>
54. Leal C, Tirado S, van-der Hofstadt C, Rodríguez J. Creación de la Escala sobre Habilidades de Comunicación en Profesionales de la Salud. Anales

De Psicología. 2016; 32 (1): 49–59. [Fecha de acceso: 4 – octubre, 2022]
Disponible: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.3.184701>

55. Vizcarra M. Habilidades comunicativas de la enfermera y la calidad del cuidado, percibida por el familiar cuidador primario del paciente geriátrico en el hospital II Clínica Geriátrica San Isidro Labrador – RPA – EsSalud – agosto – 2016. [Tesis para optar el Grado Académico de Maestro en Administración y Gestión de los Servicios de Salud con Mención en Gerencia en Salud] Universidad Autónoma de Ica. Chincha, 2016. [Fecha de acceso: 18 – octubre, 2022] Disponible: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/>
56. Arnao R. Caracterización de la incertidumbre en mujeres adultas con cáncer de mama en un instituto nacional, julio 2018. [Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado Enfermero en Oncología]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, 2018. [Fecha de acceso: 18 – octubre, 2022] Disponible: <https://repositorio.upch.edu.pe/>
57. Curran J, McCulloch H. Discharge communication during transitions from emergency care to home. *Healthcare Management Forum*. 2024;38(2):114-119. [Fecha de acceso: 14 – diciembre, 2024] Disponible; [10.1177/08404704241289252](https://doi.org/10.1177/08404704241289252)



ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,

.....
Acepto participar voluntariamente en este estudio de investigación, conducido por la Licenciada: SUÁREZ FERNÁNDEZ KEISSY JORELY señalo que he sido informado (a) que el objetivo de este estudio es determinar la influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el grado de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado. He comprendido las explicaciones facilitadas acerca de los instrumentos que debo responder y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto. También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento. También he sido informado que los datos proporcionados serán protegidos y serán utilizados únicamente con fines de investigación.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en el estudio de Investigación: **Influencia de las habilidades de comunicación de los enfermeros en el grado de incertidumbre de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa. 2024**, contestando las preguntas de los cuestionarios considerando que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

Arequipa.....de octubre del 2024.

Nombre:

DNI:

ANEXO 2

ESCALA DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN ENFERMEROS (EHC- PS)

Por favor, lea con atención cada pregunta o enunciado y señale la respuesta que más se adecue

a su situación. Asegúrese de responder a todas las preguntas o enunciados. Responda lo más

sinceramente posible. El cuestionario es anónimo.

ÍTEM	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Escucha activa					
1. Se distrae cuando escucha a los pacientes o familiares cuidadores	5	4	3	2	1
2. Interrumpe cuando el familiar o el paciente le están hablando.	5	4	3	2	1
3. Cuando habla con los pacientes o familiares cuidadores lo hace en un lugar tranquilo, para escucharlos adecuadamente.	1	2	3	4	5
4. Dedicar tiempo para escuchar y tratar de comprender las necesidades de los pacientes y familiares cuidadores.	1	2	3	4	5
5. Escucha a los pacientes y a los familiares cuidadores sin prejuicios y sin discriminación.	1	2	3	4	5
Comunicación informativa					
6. Proporciona información al paciente y al familiar cuidador, (siempre que su competencia profesional se lo permita).	1	2	3	4	5
7. Considera que el paciente o familiar cuidador tienen derecho a recibir información.	1	2	3	4	5

8. Cuando da información a los pacientes o familiares cuidadores lo hace en palabras comprensibles.	1	2	3	4	5
9. Se asegura que los pacientes o familiares cuidadores hayan comprendido la información proporcionada.	1	2	3	4	5
10. Cuando da información, usa silencios para que el paciente o familiar cuidador tenga tiempo de comprender lo que le está diciendo.	1	2	3	4	5
Empatía (actitud empática)					
11. Trata de comprender los sentimientos del paciente o del familiar cuidador.	1	2	3	4	5
12. Cuando habla con el paciente o familiar cuidador, muestra interés mediante gestos corporales (asintiendo con la cabeza, mirando a los ojos, sonriendo, ...).	1	2	3	4	5
13. Explora las emociones y sentimientos de los pacientes o de los familiares cuidadores.	1	2	3	4	5
14. Repite en un resumen lo que el paciente o el familiar cuidador le ha dicho, para asegurarse que ha entendido lo manifestado por ellos.	1	2	3	4	5
15. Cuando habla con los pacientes o familiares utiliza palabras de apoyo, como: ciertamente, claro..., por supuesto.	1	2	3	4	5
Respeto y autenticidad					
16. Respeto las necesidades de los pacientes o familiares cuidadores.	1	2	3	4	5
17. Respeto el derecho de los pacientes o familiares cuidadores a expresarse libremente.	1	2	3	4	5
18. Respeto la autonomía y libertad de los pacientes.	1	2	3	4	5
19. Actúa con transparencia, cuando se relaciona con los pacientes o familiares cuidadores, mostrándose tal y como es.	1	2	3	4	5
20. Comparte información acerca de experiencias personales similares, con los pacientes o familiares cuidadores, para dar a conocer mejor sus pensamientos, sentimientos.	1	2	3	4	5
Asertividad o conducta socialmente habilidosa					

21. Expresa claramente sus opiniones y deseos a los pacientes o a los familiares cuidadores.	1	2	3	4	5
22. Cuando está en desacuerdo con las opiniones de los pacientes o familiares cuidadores, guarda silencio para no discutir.	1	2	3	4	5
23. Cuando un paciente o familiar cuidador hace algo que no le parece bien, la enfermera le expresa su desacuerdo o molestia de manera tranquila.	1	2	3	4	5
24. Por temor o timidez evita hacer preguntas a los pacientes o familiares cuidadores.	5	4	3	2	1
25. Reacciona mal a las críticas de los pacientes o familiares cuidadores.	5	4	3	2	1



ANEXO 3

ESCALA DE INCERTIDUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD

“MISHEL UNCERTAINTY IN ILLNESS SCALE (MUIS-A)”

ÍTEM	Muy de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	Desacuerdo	Muy en desacuerdo
Capacidades cognitivas					
1. ¿Usted conoce cuál es la enfermedad de su familiar?					
2. ¿Tiene usted muchas dudas sin respuesta respecto a la salud de su familiar?					
3. ¿Usted no sabe si su familiar ha mejorado o empeorado?					
4. ¿No tiene claro cuánto daño le hace su enfermedad a su familiar?					
5. ¿Las explicaciones que le dan le parecen confusas?					
6. ¿La finalidad de cada tratamiento le es claro?					
7. ¿Cuándo su familiar tiene dolor sabe lo que significa para su condición de salud?					
8. ¿Usted no sabe cuándo habrá cambio en el tratamiento de su familiar?					
9. ¿Sus síntomas siguen cambiando impredeciblemente?					
10. ¿Usted entiende todo lo que se le explica sobre el estado de su familiar?					
Fuentes de estructura					
11. ¿Los médicos, enfermeros dicen cosas que podrían tener mucho significado?					

12. ¿Usted puede suponer cuanto tiempo demorara la enfermedad de su familiar?					
13. ¿El tratamiento de su familiar es complejo para entenderlo?					
14. ¿De acuerdo con el equipo de salud que le brinda la atención, no es claro quién es el principal responsable de la atención de su familiar?					
15. ¿Es muy difícil saber si los tratamientos le están ayudando?					
16. ¿Debido a lo impredecible de su enfermedad no puede planear su futuro?					
17. ¿El curso de su enfermedad se mantiene?					
18. ¿Usted no sabe cómo se manejará a su familiar después que deje el hospital?					
19. ¿Le han estado entregando diferentes opiniones acerca de cuál es su enfermedad?					
20. ¿Usted no tiene claro lo que está sucediendo?					
Marco de estímulos					
21. ¿Generalmente sabe si su familiar tendrá un buen o mal día?					
22. ¿Es claro para usted cuando su familiar estará mejor?					
23. ¿No le han dicho como tratar la enfermedad de su familiar en cuanto salga de alta?					
24. ¿Es difícil determinar cuánto tiempo pasara antes de que su familiar pueda cuidarse por sí mismo?					
25. ¿Usted puede generalmente predecir el curso de la enfermedad de su familiar?					
26. ¿Le entregan demasiada información que no puede decir cuál es la más importante?					

27. ¿Los médicos comparten la misma opinión acerca de cómo tratar a la enfermedad?					
28. ¿No le han dado un solo diagnóstico?					
29. ¿Su malestar físico es predecible, usted sabe cuándo está mejorando o empeorando?					

Edad:.....años

Sexo: () Masculino () Femenino

Nivel de instrucción: () Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior

Causa por la que su familiar acude a emergencia:

- () Problemas respiratorios () Problemas cardiovasculares
 () Problemas infecciosos () Problemas digestivos
 () Problemas neurológicos () Problemas traumatológicos
 () Problemas osteomusculares () Politraumatismos
 () Otros

HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO



OTORGA LA PRESENTE
CONSTANCIA

A: Keissy Jorely Suarez Fernandez

Por su aplicación de proyecto de tesis titulada: "INFLUENCIA DE LAS HABILIDADES DE COMUNICACIÓN DE LOS ENFERMEROS EN EL NIVEL DE INCERTIDUMBRE DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO, Arequipa 2024", aplicada los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2024.

Arequipa ,18 de junio del 2025

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO


.....
Lic. Edith Sanchez Romero
ENF JEFE DE EMERGENCIA
CIP 1054 - RNE/111

Lic. Edith Sanchez Romero

Enfermera Jefe de Emergencia