



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/362d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL – DIGITAL – PÓSTER en “CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA” I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada en el servicio de emergencia**
Autores Lisseth Villalobos Cachay, Mirtha Flor Cervera Vallejos
Centro/institución Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Ciudad/país Chiclayo, Perú
Dirección e-mail lissetjenny1@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La investigación cualitativa, profundiza en el estudio de la comunicación no verbal de la enfermera en el servicio de emergencia: gestualidad, la mirada y toque expresivo que exterioriza en el cuidado a la persona.

Objetivo: Describir y analizar las diferentes dimensiones de comunicación no verbal de la enfermera evidenciada en el cuidado a las personas a través de las conductas asumidas por las mismas.

Metodología: Observación no participante y la entrevista semiestructurada a 6 enfermeras con consentimiento informado. Los criterios de rigor científico y los principios de la ética personalista guiaron el estudio. La información recolectada se procesó por análisis de contenido.

Resultados: Actos comunicativos kinésicos en la comunicación no verbal con dos subcategorías: variedad de expresiones gestuales en la admisión de la persona y mirada comprensiva vs contacto visual modificado; toque enfermero con perspectiva comunicativa; el lenguaje de la proxémica en la emergencia; una paralingüística distintiva en emergencia.

Resultados: La comunicación no verbal está adherida a la naturaleza de la enfermera y debe saber auto regularla para fortalecer un cuidado holístico, desde la relación del contacto táctil en las relaciones interpersonales, la gestualidad en las acciones de cuidado, la función de la apariencia en la expresión, la interrelación entre el entorno y la personalidad, la dirección y sentido de las miradas hasta las expresiones faciales.

Palabras clave: Comunicación/ Comunicación no verbal/ Enfermería.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las políticas de salud, junto a las innovaciones tecnológicas, imponen nuevas formas de relacionarse y comunicarse en las instituciones de trabajo. Las exigencias solicitan personal, con las competencias comunicativas necesarias y asumir cambios en el rol para una cuidadosa atención a los enfermos, especialmente en el servicio de emergencia, componente básico en el sistema nacional de salud, organizado para ayudar en la atención a problemas de manera oportuna, permanente, eficaz y eficiente, con o sin riesgo de muerte, proporcionada por enfermeros especialistas, donde la variedad de atenciones requieren rapidez, decisión, habilidad técnica y destrezas comunicativas para evitar la presencia de errores o equivocaciones en la actuación profesional.

En una de las reuniones bimestrales del equipo de gestión, de un Hospital nivel I - Chiclayo. Perú, julio 2012, se analizó el trabajo del primer semestre. El indicador calidad de atención al usuario en el servicio de emergencia, mostró un déficit en la calidad de atención por parte del personal de enfermería, refiriendo que las observaciones más comunes de los asegurados fueron "...al llegar al servicio de emergencia, las enfermeras nos piden el DNI, con algunos gestos negativos, no preguntan cómo nos sentimos, se les ve algo molestas.."; otra situación referida es: "...cuando realizan la toma de presión arterial a veces no nos hablan, ni nos miran, solo copian en sus hojas y hablan con el médico .."; otro dijo: "...una enfermera me tomó del brazo, me colocó la inyección y se dedicó a regañarme por lo mucho que había comido, me sentí muy incómodo con su mirada .."; otra declaración fue: "...no se les ve sonreír,; cuando nos dan las indicaciones del alta, parecen que gritan, si no entendemos les cuesta volver a explicarnos se molestan..."

Todo lo manifestado, también se reflejó en el aumento significativo de quejas en la oficina de atención del asegurado que corresponde al 40% del total. Quejas que fueron corroboradas por la oficina de planificación del propio hospital, la cual también realizó una encuesta cuyo resultado manifestó el descontento en la atención de enfermería, especialmente al ingresar al servicio de emergencia donde preguntas relacionadas al saludo, cortesía y escucha al paciente fueron las más observadas, así como, el lenguaje simbólico que expresaban sus rostros y los movimientos de las manos decían bastante de su estado de ánimo, los posibles conflictos personales que puedan tener o problemas de índole familiar con sentimientos reales, que no pueden ser expresados oralmente y son manifestados externamente a través de gesticulaciones o expresiones del rostro.

Ante esta situación se formuló la siguiente pregunta de investigación científica ¿Cómo es la comunicación no verbal de la Enfermera con la persona cuidada en el Servicio de emergencia de un hospital de nivel I. Chiclayo. Perú? Y como objetivos: Describir y analizar la comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital de nivel I Chiclayo. Perú.

La investigación argumentó su desarrollo porque la comunicación no verbal está enlazada al arte de cuidar, situación que la posesiona como un tema de actualidad y de gran importancia, sin embargo aún no se ha hurgado en su contenido, a nivel local y

regional. Además necesitamos profundizar en el análisis de cómo expresa la comunicación no verbal la enfermera con la persona cuidada durante el tiempo que permanece en el servicio de emergencia. La apariencia, la distancia interpersonal y los gestos, desarrollan una dimensión oculta de la comunicación que tiene tanta o más importancia que las palabras. Su estudio reclama la atención de psicólogos, antropólogos, estudiosos de la comunicación, sociólogos, y personal de salud.

Por otro lado, analizar el rol que cumple Enfermería en la comunicación no verbal, plantea un desafío para la Enfermería del futuro, anclada en buenas relaciones personales enfermera–persona cuidada, que muchas veces no se encuentra evidenciado en los reportes de Enfermería, pero que sí lo percibe la persona cuidada, en términos de calidad de atención.

Igualmente, los hallazgos del estudio permitirán la mejora continua del personal de enfermería con la apertura a la línea de investigación de comunicación no verbal en el cuidado de la persona hospitalizada en otras áreas como medicina interna, cirugía ginecología, forjando un conocimiento que emana desde la experiencia de sus propios autores, las enfermeras; y cuyos resultados mejorarán sus capacidades y se propondrán estrategias para que la comunicación no verbal se realice con sensibilidad, de manera oportuna, continua y acompañada de humanidad.

En este sentido, Bautista, Norma¹ realizó la investigación: “Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de II nivel Hospital de Veracruz”, estudio cuantitativo para determinar la presencia de la comunicación no verbal entre el usuario y el personal de enfermería, demostraron que existe una buena comunicación de 68,3%, la kinésica es la más brindada en un 91.7% mientras que la táctica es mala, el 86,7% , concluyendo que la comunicación que más se da al usuario es a través de las expresiones gestuales y el contacto táctil hacia el paciente es la menos utilizada.

Metodología

Cualitativa, con abordaje de estudio de caso, proporciono una mayor familiaridad con el problema, describe a con objetividad, claridad y precisión las propias observaciones del mundo social²⁻³ con hincapié en la comprensión de la experiencia humana del modo cómo es vivida a través de la colecta con un análisis cuidadoso de materiales narrativas, subjetivas y observables, estudiada en su contexto natural⁴. Con características y principios de un estudio de caso⁵, en sus tres fases: exploratoria; delimitación del estudio y análisis sistemático con la elaboración del informe.

Los sujetos de investigación fueron 6 enfermeras que laboran en el servicio de emergencia, voluntarias con consentimiento informado del servicio de emergencia de un hospital de nivel I. Chiclayo. (Escenario) Como criterios de inclusión se consideró enfermera permanente del servicio, con más de 2 años de experiencia, el número de participantes se determinó por saturación, situación que se dio con la participante sexta. Como criterio de exclusión se desestimó a las enfermeras que rotan esporádicamente por este servicio y las que no quisieron participar voluntariamente en este estudio, que para efectos de la investigación no se dio en ningún caso. La identidad de las enfermeras se protegió a través del uso de códigos numéricos, sus edades 28 y 42 años de edad, reconocidos por su dinamismo, diestro y competente en el hacer, caracterizado por su

acreditación, todas con estudio de especialidad en “Cuidados Críticos y Emergencias” culminados.

Se utilizó como instrumentos de recolección de datos la observación no participante² y la entrevista semiestructurada, validada por estudio piloto⁶, las cuales tuvieron una duración de 30 a 45 minutos y se realizaron durante 4 meses, por los compromisos que tenían las enfermeras con sus familias y sus estudios.

La observación no participante, permitió hacer uso de los sentidos de forma sistemática se planeó su control en momentos claves, admisión del paciente, atención en tópico, solicitud de interconsultas, atención directa en observación, acercamientos y movimientos de la enfermeras con una guía de observación quedando registrado en el cuaderno bitacora⁷, Luego se entrevistó a cada enfermera observando sus acciones en turnos diferentes. Cada observación fue ordenada por movimientos de cabeza, manos, como miraban, como se acercaban y las distancias que tenían con el paciente, tonos de voz, inflexiones, los gestos que mostraban al realizar procedimientos, etc. La duración de las observaciones duró 2 meses. Terminada la recolección de datos se procedió a la transcripción de las entrevistas con una duración de 4 a 5 horas, luego se llevó a cabo la lectura y relectura de los discursos descritos con la finalidad de identificar unidades de significados que permitan relacionarlas con la observación no participante y poder develar el fenómeno de estudio. Par ello se hizo uso del análisis temático en su tres etapas³⁴. Pre análisis; codificación; y categorización

Los criterios éticos que sustentaron la presente investigación tuvieron como base la Ley del Trabajo del Enfermero⁸ (27669), artículo 7mo inciso I y el Código de ética del Colegio de Enfermeros del Perú⁹ artículo 57°. Además se examinó los lineamientos para garantizar el ejercicio de la ética de la investigación desde el reconocimiento de los derechos humanos aprobados por Decreto Supremo N° 011-2011. Perú que estipula el respeto de la persona humana y su inherente dignidad de la investigación y los principios de la ética Personalista, de Elio Sgreccia¹⁰ y de rigor científico¹¹

Resultado y discusión

La conducta no verbal de la Enfermera está en constante estudio, no sólo por los directivos de una Institución hospitalaria, sino también apreciada y criticada por la propia persona que recibe el cuidado suscitada por la inmediatez en la relación enfermera paciente.

La comunicación no verbal es trascendental debido al papel que desempeña en el sistema total de la comunicación y no debe estudiarse como una unidad aislada sino como una parte inseparable del proceso global de comunicación. Porque puede servir para repetir, contradecir, sustituir, complementar, acentuar, o regular la comunicación verbal, a través de las emociones mediante señales que la identifican tales como: expresiones faciales, postura, posición, espacio, actos explícitos y gestos, que muestran y regulan el comportamiento de la enfermera, detalles que se aprecian en la:

I. Categoría: actos comunicativos kinésicos en la comunicación no verbal

Según Birdwhistell¹², el ser humano posee dos dimensiones generales en la forma de comunicarse para expresar sus necesidades con el mundo, anuncios efectuados a través de actos comunicativos que enrolan un lenguaje verbal o psicolingüístico relacionado al mundo de las palabras y un lenguaje no verbal o psicobiológico, cuyo modo de comunicación implica al cuerpo con sus cualidades fisiológicas, físicas y gestuales. Por consiguiente, desde el momento que uno se encuentra en presencia de otra persona, se activan y superponen discursos percibidos por los sentidos de la vista u oído, conversación que va tejiéndose de manera inconsciente como diálogo corporal. La comunicación no verbal, no se estudia de forma aislada, va unida indisolublemente a la comunicación verbal tal como lo afirma Knapp¹³, quien menciona que la comunicación no verbal es cualquier movimiento reflexivo o no, de una parte o la totalidad del cuerpo que una persona emplea para comunicar un mensaje al mundo exterior, entre de ellas la kinésica, considerada como el estudio del movimiento corporal que abarca expresiones faciales, movimientos que enrolan la siguiente:

Variedad de expresiones gestuales en la admisión de la persona

La comunicación no verbal necesita al igual que la verbal de un emisor y un receptor, cuando la persona ingresa al servicio de emergencia se convierte en receptor y la enfermera que lo atiende es el emisor, sin darse cuenta expresa durante este proceso variedad de expresiones gestuales las cuales pesan mucho más que la cadena verbal, porque en el rostro es posible visibilizar con claridad los sentimientos, por ello al cuidar se debe desarrollar, como sostiene Torralba¹⁴, el sentido que tiene la corporalidad. La kinésica determinada por expresiones gestuales no es un complemento de las palabras, sino elementos que aportan un verdadero significado pues permite alcanzar un alto grado de expresividad y sutileza, muchas veces discordantes con el lenguaje verbal, como se pueden apreciar en las siguientes observaciones y discursos:

“...al entrar se observa un rostro serio, ceño fruncido, labios cerrados y apretados... camina rápidamente, con el brazo derecho levantando, como diciendo que esperen...”
OEA1

*“...al ingresar un paciente, lo saludo con respeto y le pido el DNI, realizamos también la función de digitación, por atender al paciente rápido, estas cosas administrativas... quitan un montón de tiempo...no deberíamos de hacerlas... después le tomo las funciones vitales, imprimo la historia y la paso al médico...”*EAI

*“...cuando entra a la emergencia se queda de pie, tronco muy recto, presenta una expansión del pecho, cabeza erecta y brazos extendidos hacia los costados, su rostro refleja seriedad muestra un ceño fruncido, no esboza una sonrisa, pero saluda, con un tono grueso y fuerte...”*OEA2

*“...cuando ingresa un paciente, estoy en el módulo de admisión lo saludo cortésmente, nosotras tenemos un protocolo de atención al paciente en Es salud, creo que todas lo cumplimos; le pregunto cuál es el problema por qué viene al servicio y cómo se siente...”*EA2

“...la enfermera se encuentra de pie, con tronco recto, ceño fruncido, mirando fijamente al computador, desde donde realiza preguntas a los pacientes continua mostrando seriedad en sus gestos...”OEA4

“...al paciente se le atiende brindándole una sonrisa y preguntando por lo que le aqueja, siempre tratándole con respeto como se merece el asegurado...”EA4

La cara está compuesta por una serie de elementos que transmiten a través de gestos mucha información, con los ojos, cejas y boca en conjunto son encargados de esta misión, según Mínguez Vela¹⁵, la cara brinda micromensajes gestuales que muestran expresiones fugaces, pero reveladoras. Por ello, los discursos positivos se contraponen con expresiones gestuales negativas, como rostros serios, ceños y labios fruncidos. Estas gesticulaciones negativas pueden ser producidas por una serie de filtraciones de sentimientos que en ocasiones sirven como válvulas de escape de la expresión de impulsos, que no suelen ser percibidos por los emisores.

Los pacientes que ingresan por emergencia, vienen con una serie de afectaciones de la corporalidad desde una fiebre alta de 40°grados hasta un politraumatismo encéfalo craneano; requiriendo cuidados de simples a complejos. Para Travelbee¹⁶ el cuidado es la esencia de la enfermería, y una de las acciones de cuidado se expresa en la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda. La comunicación no verbal muy común en un servicio de emergencia por la rapidez de acciones que lleva a cabo la enfermera, vendría a ser el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras para comunicarse y relacionarse eficazmente con la persona que requiere cuidado.

Por tal razón, el rostro, como lo argumenta Dolores Cáceres¹², posee un gran potencial comunicativo, fuente principal de comunicación no verbal a nivel humano, por ser una zona del cuerpo muy asequible y visible. La expresión de un rostro serio significa una primera barrera en la comunicación, en el primer contacto interpersonal; Travelbee¹⁶ explica que una cálida acogida y una comunicación afectiva ayudarán perfectamente a establecer el encuentro original, que aporte bienestar, tranquilidad y confianza.

En las enfermeras del servicio de emergencia, se observa variedad de expresiones kinésicas durante la admisión, expresiones que no favorecen la visión positiva que tienen los pacientes de las enfermeras, porque la cara (los músculos que rodean los ojos) y las manos son especialmente expresivas, éstas mal usadas, causan un efecto negativo en ellas¹⁶.

Según el estudio de Varela¹⁸ y colaboradores con la sonrisa el 100% de personas reciben buena acogida, perciben que la interrelación va a ser positiva e incluso aprecian que hay un buen ambiente, tranquilidad, confianza, seguridad y protección, aspectos que no se observaron en algunas enfermeras de emergencia; además no tienen una posición y movimientos adecuados; los tonos de voz denotan apresuramiento que no permiten transmitir un interés por la persona, este primer contacto se puede apreciar como deshumanizador según las apreciaciones de Reynoso¹⁹ y colaboradores debido a que no hay respuesta a las necesidades y expectativas que esperan de la enfermera.

Por otro lado, cabe resaltar ²⁰ que también hay enfermeras que están preparadas para crear una buena interrelación a pesar de las emergencias que se presentan en la admisión de las personas, siendo conscientes de saber transmitir mensajes positivos. Aquí algunos de los discursos donde se puede apreciar las siguientes observaciones:

“...esboza una sonrisa y señala un asiento con su mano, mirando al paciente fijamente y a la vez imprime la historia...” OEA3

“..Al decirle en que puede ayudar a un paciente, le tiende la mano para obtener el DNI, lo mira fijamente acompañándolo de una sonrisa y continúa escuchando atentamente lo que le manifiesta...el paciente sonríe y comienza hablar más tranquilamente...” OEA5

“...la enfermera tiene un hablar tranquilo y claro con la hija del paciente, tratándola de calmar con su voz, su mirada tranquila y fija después le brinda una sonrisa amplia y espontánea, también se observa a la paciente sonreír....”OEA6

Las enfermeras aplican la sonrisa como expresión facial positiva, la usan para tranquilizar y brindar confianza; siendo este gesto correspondido por la persona cuidada, lo que denota que es un signo no verbal muy útil para el inicio de una interrelación enfermera- persona cuidada.

La sonrisa para García Campayo²⁰, se asocia a situaciones de bienestar y sentimientos positivos hacia el otro, sobre todo si se acompaña de la mirada; en el ambiente de emergencia mientras actúa la enfermera mira a la persona cuidada, este contacto ocular con la otra persona expresa el deseo de comunicarse y el interés que pueda tener por ella de acuerdo a las observaciones y discursos analizados emerge la siguiente subcategoría:

Mirada comprensiva vs contacto visual modificado

La mirada en la comunicación se utiliza como una forma de conducta relacional con la forma de ver que tiene el individuo y las consecuencias que de allí emanan para la interacción. Al respecto Dolores Cáceres¹⁷. Explica que en la mirada puede darse el contacto ocular directo, como una de las mejores formas de potenciar el mensaje que se desea transmitir o la falta de contacto ocular que implica renunciar a la comunicación, asociada a desconfianza, aspectos que se aprecian en las siguientes observaciones y discursos:

“...La enfermera ingresa a la emergencia, lo hace mirando a todos, con ojos vivaces y brillantes, esboza una ligera sonrisa y saluda a todos, con tono de voz amable, después comienza a entrar a los ambientes a su cargo con miradas rápidas...”OEA3

“...comienzo por saludar al paciente, pedirle sus datos y si tiene un documento de identidad, le pido que se siente, para tomarle los signos vitales, y se le explica que el llamado es por orden de llegada, y que el médico de guardia la llamará, y que aquí será atendida, luego en el tópico de enfermería, le pido la indicación del médico y procedo a colocar los endovenosos o lo que requieren...”EA3

“...Al ingresar se observa a la enfermera con un rostro tranquilo, mira fijamente a un paciente que se le acerca, y contesta cortésmente ante su pregunta, se voltea y continúa caminando hacia el módulo, esbozando una sonrisa y una mirada cortés de bienvenida a las 3 personas que se acercan a su lado...”OEA6

“...Lo primero que hago al recibir al paciente, es saludarlo y pedirle su identificación, después preguntarle en que lo podemos servir...”EA6

Para Dolores Cáceres¹⁷, la eficiencia del comportamiento no verbal se ve reflejado en la cara, los músculos que rodean la cara y la forma de mirar son especialmente expresivos, pues transmiten profundos estados de ánimo; con la mirada se puede transmitir acogida, serenidad, ternura y comprensión, en el discurso presentado, la enfermera al mirar a todos lados indica reconocimiento del lugar, necesarios para empezar su trabajo pero no para mostrar interés por la persona que está hablando o pidiendo algo.

Los ojos vivaces y brillantes para Hernández Herrarte²¹ son producto de una sobrecarga de hormonas y secreción en las glándulas lacrimales, que provoca muchas veces sentimentalismo en el receptor de las miradas, esto debe aprovecharse de manera positiva para aumentar el grado de acogida y bienvenida, en un servicio tan a menudo frío e impersonal y atiborrados como son los servicios de emergencia.

En estos discursos podemos apreciar otro tipo de mirada firme y sostenida en tiempo, que refleja interés, atención e inteligencia, con capacidad dialogante y tolerante²¹

“...La enfermera atiende a un paciente, mirándolo fijamente, luego esboza una ligera sonrisa, y habla con tono de voz amable...”OEA3

“...La enfermera se posiciona de pie, de frente con una mirada firme y sostenida dirigida al esposo, al que escucha, le pide una consulta médica para su esposa, fija la mirada en la paciente y pide el DNI, esbozando una sonrisa y señalando un asiento con su mano, mirándola fijamente, asintiendo la cabeza ligeramente de forma cortés...”OEA5

El adecuado uso de la mirada y la sonrisa para Reynoso¹⁹ se asocia a buenos comunicadores con habilidades para la CNV, pues mantener la mirada y dar la bienvenida se asocia con una mayor efectividad en las relaciones interpersonales en salud. Un estudio sobre comunicación a nivel interpersonal, refiere que el uso de la mirada muestra fascinación, gracias a la capacidad del ser humano para comunicar sutilmente grandes cosas. Por ello la forma como la enfermera la presenta, tiene un peso importante frente a las personas cuidadas. En este sentido, al desviar la mirada la enfermera puede enviar mensajes no verbales negativos de desinterés, cansancio y aburrimiento, como se aprecian en las siguientes observaciones y discursos:

“...Dirige la mirada hacia el consultorio médico, esquivando y desviando su mirada de los pacientes, que se acercan y ella por el contrario alejándose rápidamente...” OEA1

“...Se observa a la enfermera con un rostro serio y miradas rápidas de reconocimiento a las vías y sondas que presenta el paciente, pero no lo mira al rostro, continúa controlando las funciones vitales rápidamente y luego pasa a otro paciente...” OEA4

“...Cuando ingreso al servicio en la ronda a los pacientes de observación, los saludo y les pregunto cómo están, al mismo tiempo de que voy observando los pacientes cómo están sus vías y mirarlos rápidamente porque el tiempo me gana...” EA4.

La información proporcionada por nuestros ojos es mucho más precisa que la suministrada por nuestros oídos, por ello controlar el canal de la comunicación no verbal para Dolores Cáceres¹⁷, con la mirada se indica a los interlocutores la predisposición de iniciar, continuar e interrumpir el contacto, en el discurso presentado se observa un mirada esquiva conscientemente dependiendo si es una mirada atenta o en caso contrario si no lo hace puede representar una falta de desinterés cómo podemos observar a continuación:

“... un paciente solicita atención, la enfermera pide el DNI, no lo mira, con tono de voz serio, continúa escribiendo en la computadora y solo mira el computador, pregunta ¿cuál es la emergencia?, el paciente refiere tos que no lo deja dormir...” OEA2

“...la enfermera se encuentra de pie, con tronco recto, ceño fruncido, mirando fijamente al computador, no mira al paciente, desde donde realiza preguntas a los pacientes...” OEA4

Solo se tiene una oportunidad para dar una impresión positiva, pues el tiempo disponible es corto, lo menciona Baumgart²², por ello la enfermera debe estar preparada para proyectar una mirada, que genere confianza; poder tener la capacidad para controlar las diferentes emociones que pueda presentar como ansiedad, irritaciones; al no mirar a un paciente produce en la mayoría de casos desdén y falta de interés por parte de ella.

Otra dimensión de la conducta no verbal en relación con la kinésica, es la llamada táctica, ligada al contacto corporal, situaciones que serán analizadas en la siguiente categoría.

II Categoría: Toque enfermero con perspectiva comunicativa

El movimiento de tocar produce comunicación a través del tacto, se hace un redescubrimiento de la sensibilidad, lo aduce García Hernández²³, yendo más allá del uso de las manos para manipular, transportar, levantar, coger, pinchar, presionar. La acción de tocar es abordado por la táctica, dimensión de la conducta no verbal según Hall²⁴, que presenta mayores diferencias culturales en entornos hospitalarios, el tacto es usado en dos funciones: toque expresivo e instrumental, éste último presenta un objetivo concreto: movilizar al paciente, explorarlo, ejecutar una técnica instrumental; este tipo de situaciones produce ansiedad y se pueden apreciar en las observaciones a continuación:

“... toma el brazo rápidamente, coloca el mango de esfigomanómetro, comienza insuflar seriamente, observa la medición, retira rápido y fuerte el manguito; la paciente se queja, me duele refiere...continúa llorosa y acongojada...”OEA2

“...pide a un adulto mayor que se acueste en la camilla, para aplicarle un inyectable, le realiza preguntas, para lo cual contesta con monosílabos, no lo mira, continua volteada dando la espalda, toma el brazo, escoge un lugar, lo aseptiza, después comienza a colocar un catéter endovenoso, el paciente quiere preguntar, ella dice: no se mueva; al paciente se le observa cerrar los ojos, con expresión de dolor, se queda en silencio...”OEA4

En los discursos emitidos se puede observar ejemplos claros de toque instrumental, en actividades del cotidiano hacer de la enfermera, debemos resaltar el sentido de la sensibilidad de las manos, descubriendo las propiedades energéticas, térmicas y no solo mecánicas del tocar, situaciones superficiales que en algunas circunstancias dadas las características de un servicio de emergencia o por la rutinización del quehacer enfermero, conlleva a realizar los deberes de forma mecánica, omitiendo u olvidando las reacciones de empatía que debe ocurrir en toda relación interpersonal cuando un paciente ingresa por emergencia.

La rutina conduce a cuidados despersonalizados, la realización de procedimientos con movimientos bruscos con el afán de terminar rápido, acciones que de alguna manera dañan la sensibilidad de las personas porque hiere su corporalidad tal como lo acota Torralba²⁵ el ejercicio de cuidar exige una rigurosa observación de la corporeidad humana, y de su potencial expresivo. La mirada, la boca, las manos, el llanto, el grito, el toque son instrumentos de comunicación que el cuidador debe considerar muy seriamente en el despliegue de su labor pues la persona enferma se expresa a través de dichos elementos y es, absolutamente indispensable ser receptivos a ellos.

De acuerdo a las apreciaciones anteriores, las enfermeras omiten de alguna manera su potencial expresivo, mientras interactúan con la persona cuidada, el toque instrumental que ejecutan no toma en cuenta las expresiones del rostro, quejas y dolor que producen los procedimientos que realiza como lo emiten en los discursos observacionales analizados.

Sin embargo puede suceder también contrario al toque instrumental, el expresivo, como su mismo nombre lo dice enrola una comunicación, que puede usarse para expresar confianza, empatía y apertura hacia el diálogo; tocar con palabras, permite que se entiendan mejor los mensajes, consiguen percibir a las enfermeras más empáticas, así lo demuestran las siguientes observaciones:

“...brinda un abrazo fuerte, sonrío y le toma sus manos, el adulto mayor la mira y le sonrío ligeramente a pesar del dolor que se le observa, por los cólicos abdominales que refiere...”OEA2

“...después de colocar un inyectable a un adulto mayor, la enfermera brinda una sonrisa ligera y da toquecitos ligeros en el hombro, aunque la persona sigue con dolor, contesta con un gracias y gestos positivos...”OEA3

“...la enfermera le acaricia el rostro a un niño con fiebre, mientras sonríe y habla con la madre, luego prepara la posición con la madre y procede a colocarle el inyector al niño...” OEA6

Un instrumento utilizado en el lenguaje tacterio es el toque, dependiendo del modo cómo nos aproximamos para tocar, presión ejercida, tiempo de contacto y parte tocada, conllevan analizar el significado y lo que representa este toque²⁵, por ello en el servicio de emergencia se puede resaltar una intensidad que son percibidas por las personas a través de toques o caricias, como lo hace la enfermera al realizar sus procedimientos.

Las competencias con habilidades comunicativas: toques y caricias, deben conocerse y comprenderse en su lenguaje táctico para saber diferenciar el arte de tocar afectivo del instrumental en situaciones de su cotidiano; hacer, donde hay más preocupación por tocar los instrumentos y artefactos utilizados en la monitorización, que por el mismo acto de tocar, a pesar de que son muchos los estudios que han demostrado que el contacto físico-afectivo es importante porque brinda confianza, positivismo y tranquilidad. En este sentido, se percibe mejor el toque en diversas situaciones de soledad, dolor, de pérdidas de los sentidos como hipoacusia casos que ocurren en un servicio de emergencia. No se puede olvidar que cuando tocamos invadimos un espacio corporal, por ello se precisa estar atento a demostraciones gestuales no verbales que demuestren consentimiento según lo expresado por Stefanelli²⁶.

III Categoría: El lenguaje de la proxémica en la emergencia

Las enfermeras en su cuidado expresan una comunicación no verbal por medio del lenguaje de la proxémica, lenguaje de las distancias; medio para el acceso y mantenimiento de las relaciones. Representa, por lo tanto, un importante instrumento para la enfermería en el asentamiento del vínculo con el paciente porque ambos como seres humanos tienen la necesidad de comunicarse.²⁷

Al respecto, Cibanal²⁸ acota que el sentido del yo como persona no está limitada por su piel, se desplaza dentro de una burbuja que representa la cantidad de espacio que debe haber entre las personas, por espacio se entiende el aspecto físico del lugar o la distancia para hablar. Ese espacio en el servicio de emergencia es reducido por la cantidad de personas que esperan atenderse, consideraciones corroboradas por Hall²⁴ al afirmar que el estudio del comportamiento espacial del hombre en el proceso comunicativo: rol del espacio interpersonal, distancia que mantienen las personas, dentro de lo que puede ofertarnos la proxémica comprende sentarse cerca del profesional, cara a cara, sin ningún objeto entre ellos, acompañados de otros movimientos corporales asertivos, que se le llama distancia profesional. Hall²⁴ observó que todo hombre tiene un espacio de la organización fija (el determinado por el modo social de satisfacer necesidades materiales, como comer, beber y dormir), un espacio de organización semifija (el determinado por el agrupamiento de individuos, como ocurre en las salas de espera, en las terrazas de los cafés, etc.) y un espacio "informal" que comprende las distancias que vivimos inconscientemente con los demás. Estos espacios de organización se pueden evidenciar en los siguientes discursos:

“... enfermera posicionada de pie, a 1 metro de distancia de la persona cuidada, que se encuentra sentada, solo se acerca por momentos específicos: medida de presión arterial duración de 5 min, colocación de termómetro 1 minuto y se aleja rápidamente...”OEA1

“...enfermera posicionada de pie con respecto a la persona cuidada, se encuentra en silla de ruedas, para el control de funciones vitales, coloca el termómetro y comienza a insuflar el tensiómetro en un promedio de 2 minutos...”OEA3

“...enfermera posicionada de pie, persona cuidada acostada en camilla, con mucho dolor, distancia aproximadamente de 30 cm. Acercándose más para la colocación de endovenosos y colocación de sonda nasogástrica...”OEA4

Los espacios de organización están entre distancias íntimas y personales, facilitados por la postura de pie; mientras el paciente está sentado, aparece la distancia muy cercana sólo para realizar un procedimiento tal como control de signos vitales, colocación de endovenosos o aplicación de sondas con mayor atención a éstos que a la misma persona. Hall²⁴, autor de la teoría, la territorialidad del ser humano, explica la prolongación del cuerpo, marcado por signos táctiles, visuales, vocales y olfativos. En este sentido, la distancia regula el contacto y el respeto del territorio, las distancias profesionales en el servicio de emergencia son en promedio 1 metro y el acercamiento profesional se basa estrictamente al actuar porque no existe mucho tiempo para pensar, por ello el quehacer se basa en la agilidad procedimental. Regular el acercamiento con el movimiento del cuerpo, nos asegura un acercamiento eficaz, si uno se acerca demasiado, las personas pueden sentirse amenazadas, y si no se hace, evidencia indiferencia. Por tal razón es pertinente resaltar las habilidades proxémicas que se deben aprender al ingresar al espacio íntimo explicando el porqué, con respeto, incluso pidiendo permiso.

Waldow²⁷ y Travelbee¹⁶ argumentan que la enfermera, se comunica aunque no haya necesidad de palabras, pero lo que sí debe sentir la persona cuidada, es esa motivación, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad de cuidar con amor a través de la aproximación de quien lo cuida, entonces, las enfermeras deben preocuparse por desempeñar un papel humano durante la aproximación, con una buena acogida, sensibilidad y empatía.

IV categoría: una paralingüística distintiva en emergencia

No se puede pensar en modos de comunicación verbal de las enfermeras con la persona cuidada en un servicio de emergencia sin elementos paralingüísticos, siendo los elementos más significativos el tono y la inflexión: volumen de la voz, timbre, el ritmo, la fluidez verbal que acompañan el actuar de la enfermera, su modo de atender y de relacionarse con los pacientes.

Es importante agregar que la paralingüística no solo comprende las cualidades no verbales de la enfermera (como la voz, sus modificaciones y los silencios momentáneos) sino que también la forma en cómo escuchan, sus diferentes combinaciones son las que generan impresiones en los pacientes y permite completar el

significado de lo que se dice, cómo se dice y en el tono en que se dice²⁸, como se puede apreciar en los siguientes discursos:

“...el ceño parece fruncido, y su voz tiene tono grave, fuerte y rápido...casi no contesta...”OEA1

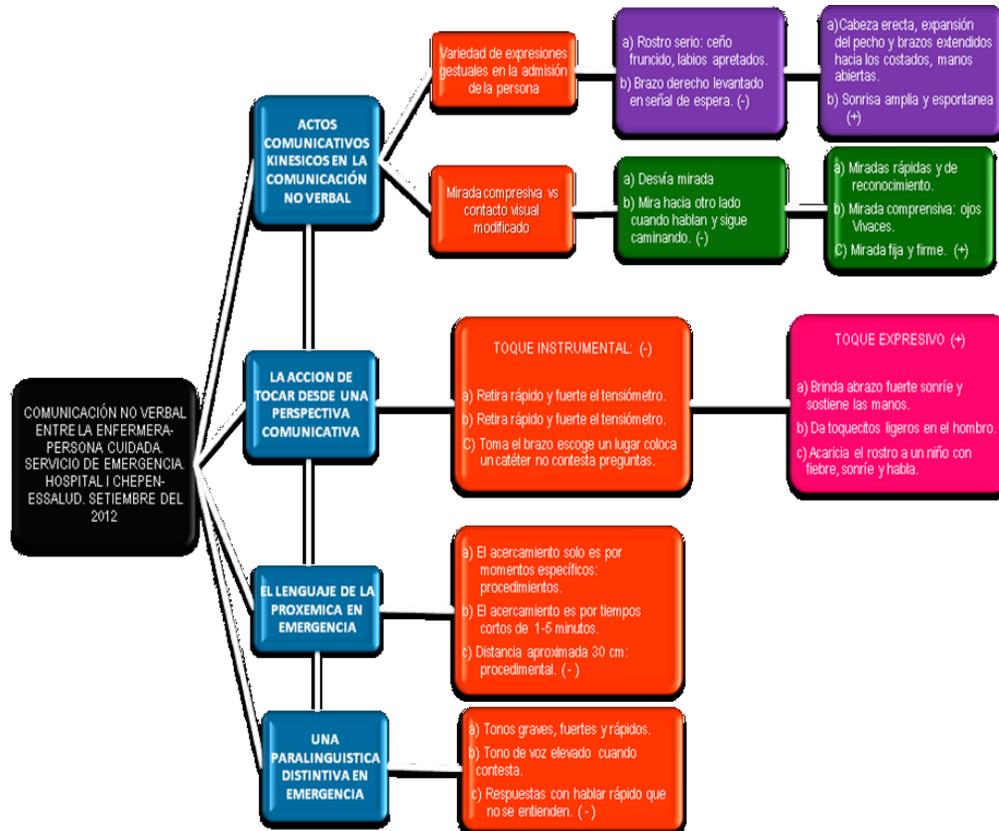
“...su hablar es rápido y con tono de voz elevado, casi no mira al paciente manteniendo la mirada fija al computador...” OEA2

“...mientras controla la presión arterial, el paciente realiza preguntas, para lo cual contesta con un hablar muy rápido, casi no se entiende, en otras oportunidades no contesta...”OEA4

Las enfermeras usan una variedad de tonos de voz que va desde los suaves hasta los altos, acompañados de gesticulaciones a veces inapropiadas como señalar con los dedos, o movimientos de manos rápidos, Addington²⁹, explica que tonos de voz vivaces acompañados de gestos positivos, sugieren carácter agradable del emisor, al contrario la monotonía de una voz gruesa, se asocia a frialdad, reserva y hasta desconfianza. De acuerdo con el autor se observó que el sistema paralingüístico que utiliza la enfermera de emergencia está formado por las cualidades y modificadores fónicos: tono grave, fuerte y rápido, indicadores sonoros de reacciones fisiológicas-emocionales, propias de quienes trabajan en un servicio de emergencia y valorar la capacidad de analizar lo paralingüístico para lograr valoración integral con una comunicación efectiva. La persona enferma es sensible a tonos de voces rápidos, fuertes y obviar el silencio lo entiende como una falta de desinterés hacia su persona, por ello debemos guardar los silencios para escuchar y así demostrar que somos receptivos a sus necesidades.

Addington²⁹, Rodríguez³⁰ y las investigadoras, concuerdan, que la enfermera puede direccionar, dirigir, autocontrolar y guiar su comportamiento, transformándose en un agente comunicativo, porque el cuidar comprende el desarrollo óptimo de lo no verbal. La persona enferma es sensible a este tipo de lenguaje, siente con mucha facilidad el estado de ánimo de quien lo cuida y su textura humana, por su parte las enfermeras deben utilizar la intencionalidad en las competencias comunicativas para que ese acogimiento sea positivo para el proceso de su recuperación. A continuación se presenta el esquema conceptual sobre la comunicación no verbal en el servicio de emergencia de un Hospital de I nivel.

Figura 1. La comunicación no verbal de la enfermera con la persona cuidada en el servicio de emergencia de un hospital de nivel I. Chiclayo.



Consideraciones finales

Las enfermeras del servicio de emergencia con la persona cuidada reconocen, utilizan y presentan actos comunicativos kinésicos con una variedad de expresiones gestuales durante la admisión al servicio de emergencia expresadas en sus rostros con movimientos de los ojos, señas y boca que son reveladores de su estado de ánimo para cuidar; en algunas circunstancias ofrecen un gesto serio colocando hasta cierta forma una primera barrera en la comunicación que no favorece la visión positiva que tienen las personas de las enfermeras, este primer contacto se puede apreciar como deshumanizado. Otras enfermeras aplican la sonrisa como expresión facial positiva usada para tranquilizar y brindar confianza.

Otro acto comunicativo kinésico, propio de las enfermeras de emergencia, es la mirada firme y sostenida que refleja interés, atención e inteligencia con capacidad dialogante, otra mirada es la comprensiva para interactuarse de la persona, saber mirar y observar en algunas enfermeras transmite acogida serenidad, atención y en otros sólo es de reconocimiento de lugar, necesario para empezar a trabajar pero no para cuidar, otras enfermeras tienen la tendencia a desviar la mirada, este mensaje no verbal es negativo, de poco interés, cansancio y aburrimiento, mostrando a las enfermeras distantes, éste es un indicador de falta de control de las emociones, desconcertantes para las personas necesitadas de la corporeidad de un todo integrado con lo no verbal, resaltando la importancia de la interacción gestual y visual, originadas desde el primer contacto de expresión corporal que recibe de la enfermera.

El uso de las manos para la enfermera, va más allá de transportar, pinchar, coger, presionar; el toque instrumental cotidiano con rapidez, brusquedad y falta de información produce ansiedad en la persona cuidada, se debe resaltar el sentido de sensibilidad de las manos y no sólo como mecánica del hacer, así mismo, se debe distinguir el toque expresivo, que ayuda a interactuar expresando confianza, empatía con apertura hacia el diálogo, es importante que este toque enfatizar la intención del contacto físico afectivo que demuestre confianza, tranquilidad y positivismo que pueda ser percibido por la persona cuidada.

El espacio interpersonal durante el cuidado al paciente en el servicio de emergencia, es muy significativo; las distancias profesionales en un ambiente donde no hay mucho tiempo para pensar porque su quehacer se basa en la agilidad procedimental, la persona cuidada debe sentir, a través de la aproximación para el cuidado, la motivación, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad de cuidar con amor de la enfermera competente con habilidades comunicativas en proxémica, que muestre una buena acogida, sensibilidad y empatía, demostrando su presencia dentro de su comportamiento espacial, por ello las capacidades expresivas al realizar los procedimientos, deberán trascender el tecnicismo y convertir al profesional es un ser profesional y humano.

La paralingüística en un servicio de emergencia ofrece un ambiente representado por enfermeras dinámicas pero hasta un punto distantes con tonos de voz altos y fuertes acompañados de movimientos rápidos, pero inapropiados para las personas que ingresan a un servicio, solícitos de atención y cuidado, por ello, debe haber un acercamiento emocional articulando lo verbal y lo no verbal, porque la persona enferma es sensible a tonos de voz altos; interfiriendo en los vínculos comunicativos bloqueando una comunicación fluida.

La enfermera debe modular su paralingüística para lograr una comunicación efectiva, autorregulando, dirigiendo y guiando su comportamiento a través del gobierno de sus acciones, porque la persona cuidada siente con mucha facilidad el estado de ánimo de quien lo cuida y su textura humana.

Referencias bibliográficas

1. Bautista N. "Comunicación no verbal en pacientes hospitalizados en una institución de 2º nivel de atención. [tesis en línea]. México: Universidad Veracruzana. Facultad de Enfermería; 2006. [citado el 20 de julio 2012]. Disponible en: <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/990/1/tesis-0296.pdf>
2. Polit D. Investigación científica en ciencias De la salud: principios y métodos. 6ta ed. México: McGraw-Hill, Interamericana; 2000.
3. Pérez S. La investigación Cualitativa. Madrid: La Muralla; 2002.
4. Rodríguez G. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Aljibe; 1996.
5. Lüdke M. y André M. Pesquisa em educacao: abordagens qualitativos. 3ra ed. Sao paulo: EPU; 1986.
6. Lupicino I. Metodología de la investigación. 2ª ed. Málaga: Albijes; 2003
7. Tello C, Gutierrez N, Perez C. Métodos y técnicas de análisis cualitativo. Sección de Postgrado en Enfermería-Escuela de Postgrado- Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo; 2009.
8. Congreso de la república Peruana. Ley del Trabajo del Enfermero Peruano. N°27669. Lima; 2002.
9. Colegio de Enfermeros del Perú: Código De Ética y Deontología. Lima; 2009.
10. Sgreccia. E. Manuale di Bioética. Editorial Milano. 4ª ed. Milano: Vita e Pensiero; 2007
11. Morse J. Traducido por Zimmerman. Asuntos Críticos en los métodos de investigación Cualitativa. Colombia: Universidad de Antioquia; 1994
12. Birdwhistell R. Kinesis y el contexto. Traducido por J. A. Desmond. Barcelona: Gustavo Gili S. A. 1979.
13. Knapp M., Hall J. y Horgan T. Non verbal communication in human interaction. 8a ed. New York: Hol Rinehart & Winston; 1992.
14. Torralba i Roselló F. Antropología del Cuidar. Barcelona: Mapfre; 1998; p.178-180.
15. Mínguez A. La otra comunicación: Comunicación no verbal. Madrid: ESIC; 1999.
16. Travelbee J. Intervencion en enfermeria psiquiátrica : el proceso de reacción de persona a persona. Filadelfia: Davis; 1979.
17. Dolores Cáceres, M. Introducción a la comunicación Interpersonal. Madrid: Síntesis; 2003.
18. Varelam M; Sanjurjol L; Blanco F. El lenguaje de los cuidados. Dialnet n° 111. 2009; p. 8-10. [Consultado el 5 de octubre del 2012]. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3066074>
19. Reynoso S., Menéndez C., Fernández R, y Padrón A. La comunicación no verbal: ¿qué interpretan nuestros pacientes? Habilidades e Terapéutica n°16. 2009; p. 40-43. [Consultado el 18 de octubre del 2012]. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL16/n1/05_Habilidades_e_Terapeutica.pdf
20. García Campayo J. Comunicación no verbal. En: Tazón. Relación y comunicación. Madrid: DAE; 2000.

21. Hernández María y Rodríguez Imelda. Un modelo para el análisis del comportamiento kinésico de líderes políticos y para la determinación de su significación estratégica. *Enseñanza & Teaching*, n°27, fasc. 1. 2009, pp. 61-94. [Consultado el 18 de noviembre del 2012]. Disponible en: http://campus.usal.es/~revistas_trabajo/index.php/0212-5374/article/viewFile/6584/7150
22. Baumgart D., Jonson J. *Sistemas alternativos de comunicación*. 1a ed. Madrid: Alianza; 1996.
23. García Hernández, A. El cuerpo como práctica artística y primer instrumento de los cuidados. *Cultura de los cuidados*. 2004; 15(1):26-31.
24. Hall, E.T. *The silent language*. 2a ed. Nueva York: Doubleday; 1966
25. Montagú A. touching: the human significance of the skin. [revista en internet] http://books.google.com.pe/books/about/Touching.html?id=XU7Z_aqCYggC&redir_esc=y 1986. consultado el 16 de octubre del 2012
26. Stefanelli, M. *A Comunicacao nos diferentes contextos da enfermagem*. Brasil. Editorial Manole Ltda. 2005.
27. Waldow. R. *Cuidado Expresión Humanizadora de la Enfermería*. 1a ed. México: Palabra. México; 2008
28. Cestero A. La comunicación no verbal y el estudio de su incidencia en fenómenos discursivos como la ironía. *ELUA. Estudios de lingüística* n° 20. 2006; p. 57-77.
29. Addington D. La relación de las características vocales elegidos a la personalidad percepción "Monografías del habla, n° 35. 1968; p. 492-503.
30. Rodríguez L. *Ética General*. 6a ed. Pamplona: Eunsa; 2010.