



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el
cuidado enfermero, Hospital Belén de Trujillo 2020**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Morales Gutierrez, Claudia Mireya (ORCID: 0000-0003-0967-7133)

ASESORA:

Mg. Valverde Rondo, María Elena (ORCID: 0000-0001-5002-1350)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

TRUJILLO - PERÚ

2020

Dedicatoria

El presente trabajo se culminó por el esfuerzo y dedicación dadas para culminar con mis estudios.

A mis Padres Wilmer y Georgina, gracias a ellos por haberme guiado y brindado las herramientas necesarias para poder forjarme en mi profesión, por sus consejos, comprensión, cariño y motivación para llegar hasta aquí.

A mis hermanos Fiorella y Diego quienes estuvieron apoyándome con espíritu alentador mediante palabras y compañía.

Agradecimiento

A Dios por haberme dado la vida y salud para llegar hasta aquí, siendo este un motivo satisfactorio para mi vivir.

A mis docentes por haberme formado profesionalmente, fácil no fue el proceso, pero gracias a sus buenas enseñanzas y experiencias estoy logrando este gran objetivo que me propuse.

A todas las personas que de alguna manera directa o indirectamente aportaron para poder llegar hasta aquí, por su apoyo desde lo más mínimo.

GRACIAS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen.....	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	16
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos.....	17
3.7. Aspectos éticos.....	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES.....	29
VII. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.....	31
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución de los participantes sobre los factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero, Hospital Belén de Trujillo 2020	19
Tabla 2: Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor personal enfermero, Hospital Belén De Trujillo 2020.....	20
Tabla 3: Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor paciente, Hospital Belén De Trujillo 2020	21
Tabla 4: Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor ambiente, Hospital Belén De Trujillo 2020	22

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo determinar el actuar del profesional de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado, Hospital Belén de Trujillo 2020. Es un estudio cuantitativo de diseño descriptivo simple. Tiene como soporte teórico a Peplau. Se estudiaron a 52 enfermeros que laboran en los servicios de hospitalización. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario que fue validado por tres expertos con una confiabilidad aceptable $\alpha = 0.79$ (> 0.70). En los resultados se apreció que el 54% de los participantes considera que los factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero es regular, mientras que el 46% es buena. No obstante, según el factor personal enfermero, paciente y factor ambiente fue adecuado en el 77%, 96% y el 88% respectivamente. Se concluye que la comunicación de malas noticias se debe plasmar en un protocolo institucional y ser parte de un equipo multidisciplinario donde el profesional de enfermería como parte del equipo, debe estar preparado para ser partícipe de este momento de cuidado mediante una dinámica de interrelación interpersonal enfermero-paciente.

Palabras clave: Comunicación interpersonal, paciente, servicio de enfermería.

Abstract

The present work aims to determine the actions of the nursing professional faced with the communication of bad news in care, Hospital Belén from Trujillo 2020. It is a quantitative study with a simple descriptive design. Its has Peplau as theoretical support. 52 nurses who work in inpatient services were studied. A questionnaire was used for data collection and was validated by three experts with acceptable reliability $\alpha = 0.79 (> 0.70)$. The results showed that 54% of the participants consider that the factors that make it difficult to communicate bad news in nursing care are regular, while 46% are good. However, according to the personal factor nurse, patient and environment factor was adequate in 77%, 96% and 88% respectively. It is concluded that the communication of bad news must be reflected in an institutional protocol and be part of a multidisciplinary team where the nursing professional as part of the team, must be prepared to be a participant in this moment of care through a dynamic of interpersonal relationship nurse-patient.

Keywords: Interpersonal communication, patient, nursing service.

I. INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo el hombre evoluciono y desarrollo muchas habilidades gracias a su gran capacidad de razonamiento llegando a valerse como un serpreciado; se integró a la sociedad que le permitió relacionarse con las personas de su entorno por medio de la comunicación, la usó como una herramienta básica para expresar sus emociones, sentimientos, ideas, gestos, miradas. De tal manera que mediante ella pudo dar solución a diversas situaciones que se le presentaron en la vida cotidiana.¹

La comunicación se da en diferentes contextos, como por ejemplo en las Instituciones de Salud donde se brinda atención sanitaria, es allí donde se da la comunicación por medio de noticias entre buenas y malas que se trasmiten. De tal manera que al enfocarse en la comunicación de malas noticias relacionadas con el paciente no siempre se le ha tomado importancia, sin embargo, con el paso del tiempo, éste ha tomado un rol importante dentro del control de la salud, para sobrellevar su enfermedad, reconociéndose la importancia de la comunicación entre el enfermero y paciente.²

El comunicar malas noticias por los profesionales se constituye en una situación altamente estresante, una tarea tediosa en la práctica cotidiana, si bien es cierto en la academia desde el pregrado, se forman estudiantes basados en temas de cuidados y procedimientos, sin embargo es poca la importancia que se da a temas de buenas relaciones interpersonales y comunicación con los usuarios, de tal manera, que en el intento de hacerlo de la mejor forma, aprenden por si mismos observando a otros o estando en el momento preciso con la probabilidad de hacerlo bien o fallar.³

Una mala noticia siempre debe darse con la verdad, jamás mentir, si se oculta se considera una falta al principio bioético de no maleficencia, tampoco hay que perder esperanzas, se sabe que la ciencia se actualiza y se pueden dar nuevas propuestas de mejora; muchas veces se dan casos donde no se comunican las malas noticias no por el no querer, si no por el no saber cómo comunicarlas, la enfermera como

importante cuidadora debe estar formada y capacitada con habilidades y estrategias para ponerlas en práctica en el momento dado brindando el soporte emocional necesario a la persona que esté pasando por situaciones difíciles.⁴

Se observó en la realidad hospitalaria que poco se da una buena comunicación que mantenga lazos de empatía emocional, confianza entre profesional y paciente, es carente evidentemente, probablemente por razones de sobrecarga de trabajo, falta de capacitación en estos temas o también por el hecho de no tener la voluntad de hacerlo; sin embargo, es importante saber que una buena comunicación trasciende a la confianza, empatía, comprensión mutua y la reducción de demandas a los profesionales.⁵

Tal es así, que familiares de pacientes que no tienen solución a su problema médico, es común escuchar al personal de salud por ejemplo “dejen al niño en casa porque ya no hay nada que hacer”, esto es una situación nada agradable que pasa en las Instituciones de Salud, lo que indica claramente una falta de empatía, calidez para la persona que recibe esta noticia, que pueden causar emociones negativas, sentimientos encontrados, haciendo percibir al paciente que no cuenta con apoyo emocional alguno por parte de su personal de salud.⁶

El papel de la enfermera (o) en situaciones difíciles como comunicar malas noticias es fundamental, debido a que es el personal de salud que está en permanente contacto con el paciente y familia, siendo más accesible a intervenir con estrategias y protocolos a la hora de brindar apoyo emocional cuando se reciben malas noticias; si bien es cierto que la comunicación de diagnósticos y pronósticos le pertenece al personal médico, la enfermera se encarga de las reacciones emocionales y psicológicas de los pacientes o familia, en ellas (os) está el brindar apoyo para aceptar alguna nueva enfermedad, el explicar y orientar sobre preguntas que se formen, asimilar sentimientos ante la nueva situación y la adaptación como por ejemplo a un nuevo estilo de vida a llevar. Por lo tanto, su función radica en explorar sentimientos, conocimientos y expectativas que tiene el paciente, acompañar cuando el médico comunique la mala noticia, brindar el

soporte emocional y realizar seguimiento dirigidos al cuidado del paciente, y con ello establecer la importante relación terapéutica.⁷

Este es un tema para investigación importante porque abarca un problema en el ámbito hospitalario que se da en el quehacer diario del profesional de salud, sin embargo, es muy poco estudiado y escasas son las capacitaciones para mejorar en esa parte, poniendo en controversia la parte humanista y empática de los profesionales. También se observa que las Instituciones de Salud carecen de formatos para comunicar malas noticias por lo que se propone desarrollar la siguiente investigación ¿Cómo es el actuar de enfermería según factores frente a la comunicación de malas noticias, Hospital Belén de Trujillo 2020?

En la justificación teórica, se tuvo los conceptos de Peplau que aplicado a este trabajo de investigación se basaron en la relación terapéutica enfermero – paciente, para que el profesional de enfermería enfoque el cuidado del ser humano no solamente en el aspecto biológico, sino fortalecer lo psicológico, lo espiritual, el ámbito de confianza, empatía y afecto que lleva a una interrelación humana y sea posible que ellos se fortalezcan para saber cómo afrontar sentimientos en situaciones en que se tenga que dar malas noticias en un ambiente de trascendencia.

En la justificación práctica, la investigación permitió servir como guía no solamente al profesional de enfermería, sino para que todo el equipo de salud aplique relaciones terapéuticas efectivas en el cuidado del paciente y familia para fortalecer relaciones humanistas en cada momento de cuidado desde un procedimiento simple hasta un complejo, lo que va lograr que el cuidado sea visible no solo como profesión sino como institución de salud y así establecer prácticas en la comunicación de malas noticias para darse en un entorno físico y espiritual adecuado, teniendo en cuenta las características sociodemográficas del paciente.

En la Justificación Metodológica, se tiene en cuenta que el instrumento construido de recolección de datos, fue sometido a la validez y confiabilidad ya que se gestionó con intelecto humano, permitirá ser aplicado en otros contextos y servirá como base

de información para otros investigadores que deseen profundizar en el tema y contribuyan a mejorar el cuidado enfermero.⁸

Objetivo General

- Determinar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado, Hospital Belén de Trujillo 2020.

Objetivos Específicos

- Identificar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor personal enfermero, Hospital Belén de Trujillo 2020.
- Identificar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor paciente, Hospital Belén de Trujillo 2020.
- Identificar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor ambiente, Hospital Belén de Trujillo 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En investigaciones a nivel internacional en Colombia, las autoras Cala H, Noruega T, Reyes M, Lastre G y Tafur J, realizan una investigación con el objetivo de “Identificar los factores que afectan en la comunicación asertiva entre enfermero-paciente”, es un estudio de tipo cualitativo de revisión documental, conforma una población de 80 artículos de los cuales con 50 relacionados al tema trabajaron entre los años 2007-2016, obtuvieron resultados de los factores que afectan la comunicación y están el estrés, sobrecarga de trabajo, tiempo de cuidado brindados al paciente, poco interés del personal para comunicarse con el paciente, poco interés de los pacientes para comunicarse, déficit de habilidades de comunicación en el personal de enfermería, desconocer la enfermedad del paciente, concluyen los factores que dificulta son el estrés y la sobrecarga de trabajo en el cuidado de enfermería.⁹

García en España, realiza una investigación denominado “Comunicando malas noticias en Medicina; recomendaciones para hacer de la necesidad virtud”. Expone las dificultades y barreras que aparecen en esta tarea considerándola como un trabajo tedioso que se debe enfrentar en el área de salud. En las barreras se encuentran factores socioculturales, donde el hecho de que una persona sepa que padece una enfermedad se ve desvalorizado en la “travesía” de la vida siendo más difícil cuando implique el fin de ella; factores que implican al paciente como la capacidad para asimilar la mala noticia, la madurez para aceptar la enfermedad, la edad es importante tenerla en cuenta, al ser edades extremas, no entienden el mensaje y llegan a distorsionarlo, pacientes con problemas psicológicos como agresivos, litigantes, o bajos efectos de drogas, se debe indagar primero que sabe de la enfermedad, hasta donde desea saber y apreciar el estado de ánimo. Por último, están los factores del médico que se basan en los miedos que poseen a diversos puntos como causar dolor, al fracaso terapéutico, miedos legales y la dificultad del profesional de salud para expresar emociones conforma la barrera de comunicación.¹⁰

Mendoza J. en España, realizó un trabajo de investigación con el objetivo de Identificar la función de las enfermeras en la comunicación de malas noticias, hizo revisiones bibliográficas de 47 artículos entre 2000 a 2015 en diferentes bases de datos de internet, 20 de ellos son de tipo descriptivos transversales, 10 cualitativos, 16 revisiones y 1 ensayo clínico. Los resultados fueron que la enfermera es pieza importante y clave en el soporte y confianza para el paciente, familia y otros profesionales, proponen la necesidad de capacitarlos y aplicar métodos para evaluar la calidad y mejorar protocolos como EPICEE (entorno, percepción del paciente, invitación, comunicación, empatía y estrategia) o ABCDE (anticípese, buen ambiente terapéutico, comunicación, manejo de reacciones, estimule emociones), ambos protocolos son similares. Concluye que la enfermera tiene papel importante en la comunicación de malas noticias, sin embargo, no es reconocida en ese papel y deben hacerse más estudios.¹¹

La autora Malla E. en España, determina “Elaborar un programa de formación dirigido a los profesionales de enfermería para aumentar habilidades y disminuir la angustia que les provoca comunicar malas noticias” empezó desarrollando el programa para profesionales de enfermería, consultando diversos artículos de los últimos diez años, evaluó con pre test los conocimientos y posteriormente al término del plan el post test, también entrega a los participantes un cuestionario para medir su nivel de ansiedad, se realizó en cinco sesiones para profundizarse en detalles. En concreto, detectó que se dan problemas como la mayoría aprendió a comunicar malas noticias por su propia cuenta, otros viendo como lo hacen los demás, analiza que si se apoya a la familia también sucederá con el paciente, ya que ayudan con la privacidad, actitudes y preguntar dudas. Concluye que el programa contribuirá a enriquecer de conocimientos a los profesionales en estos temas de comunicación y reducir notablemente el estrés causados en ellos.¹²

Villa B. en Madrid tuvo como objetivo “Pretender mostrar ideas, sugerencias sobre cómo comunicar malas noticias”, habla sobre factores que se deben considerar, como los socioculturales, los bienes, la salud, juventud se consideran básicos en la vida, cuando se le dice a una persona que tiene una enfermedad se ven desvalorizados ante la sociedad; factores del paciente, varia en la madurez

emocional del paciente para afrontar la mala noticia; factores del personal de salud se deben mayormente a temores, que puedan presentar al momento de comunicarlas, se basó en diferentes fuentes bibliográficas. Comprendiéndose como temor al miedo que se siente cuando algo negativo ocurra o haya ocurrido. Tal es así como temor a causar dolor empático, a ser culpado, a la falla terapéutica, temor legal, a decir “no sé”, a la propia muerte, a expresar las propias emociones, el profesional de la salud tiene dificultad para exteriorizar sus sentimientos frente a sus pacientes, debido a que han sido formados para actuar con calma, para poder concentrarse y actuar de manera clara y precisa hasta en las circunstancias más graves; así consideran que una reacción de enojo, angustia o miedo puede debilitar su imagen ante el paciente.¹³

Bardales A. en Tacna, planteó determinar las características del proceso comunicativo de emisión de malas noticias en los profesionales de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara, con una muestra de 317 profesionales entre médicos asistentes, médicos residentes, enfermeros y obstetras. Estudio de tipo observacional descriptivo, obtuvo como resultados que el 28% contaba con instrucción formal para comunicar malas noticias, 40% aprendía de la experiencia diaria, el 86% las da en espacio privado, el 36.9% cuenta con escasos espacios privados. El 80% las comunica sin saber los conocimientos del paciente, el 36% no conoce el y saber del paciente, el 45% indica que la noticia más difícil es comunicar un fallecimiento, el 61% señala que es la causa que más afecta al receptor, 80% dice que es un procedimiento difícil al igual que el 67% dice lo difícil que es manejar las emociones al comunicarlas, se dan con frecuencia una mala noticia a la semana. El 99% indica útil la instrucción. Concluye que en la comunicación de malas noticias se tiene conocimientos informales sobre este tema, no las dan en un ambiente adecuado, hay déficit de uso de estrategias para comunicar, la noticia de fallecimiento es demasiado difícil y por ello es muy importante la difusión.¹⁴

En este contexto se tiene que comunicación es el intercambio de ideas, mensajes, argumentos, es un proceso bidireccional entre dos personas donde se reciben y transmiten mensajes mediante el lenguaje, presupone compartir el diálogo expresando ideas creativas, conocimiento y un sinnúmero de cosas. Cuando se da

el proceso de comunicación, intervienen ciertos componentes básicos necesarios para que se dé acabo, sin esto no se daría el proceso. Es cierto que no solo es necesario transmitir un “mensaje”, si no usar “códigos” como ademanes, signos para explorar en la comunicación sentimientos, emociones, referir ideas, argumentos entre el “emisor” y “receptor” depende al “canal de trasmisión”. Para que se logre la comunicación entre dos personas, se tiene que dar un intercambio mutuo.¹⁵

Diversos autores definen la comunicación de malas noticias como “información que se da y puede perjudicar la perspectiva del paciente dependiendo a su carácter, creencia y soporte emocional”¹⁶. A esto agregan otros autores, como “aquella que de manera rotunda altera la expectativa del paciente y sus familiares en el futuro”¹⁷. Así mismo “es difícil definirla, recibir una noticia es subjetiva y depende del receptor calificarla como buena o mala”¹³. O “información que frustra y afecta negativamente las expectativas de la persona que lo recibe”¹⁸ y “alguna información transmitida de profesional al paciente que ocasiona una modificación en su vida, frenando esperanzas de vida o de carácter negativo ante la nueva realidad”¹⁹

En este sentido, la comunicación de malas noticias se define como la información que afecta de manera negativa a la persona sobre la percepción de su salud en el presente o a futuro, trayendo consigo un desequilibrio emocional, conductual y cognitivo al momento de recibirla, debiéndose así cuidar la manera en cómo se transmite el mensaje y poseer ciertas habilidades comunicacionales para disminuir el impacto al paciente o familia de lo contrario puede ser devastadora y de larga permanencia.^{20,21,22}

Al planteamiento anterior se agrega, que un factor es una característica o elemento que influye para algo en concreto, actúan como causa produciendo efecto sobre algo en particular; cuando hablamos de factores que dificultan la Comunicación de Malas Noticias (CMN), se dividen en 3 grupos, los del personal enfermero, del paciente y los del ambiente.^{23,24}

Factores del personal enfermero, en la que la comunicación es vital y fundamental en el cuidado para establecer la relación terapéutica, debe darse en forma clara, honesta y precisa; escuchar activamente, mostrarse empático, con la capacidad para entender vivencias, inquietudes, esperanzas de una persona, el poder comunicarnos trae beneficios como percibir las necesidades para brindar el cuidado. Una buena comunicación mejora la adherencia al tratamiento, disminuye la ansiedad; pero si esta no es adecuada los pacientes se muestran más insatisfechos que por los mismos tratamientos; es un punto clave al brindar cuidado de calidad en el caso de comunicar malas noticias cosa que a ningún profesional le gusta enfrentarse a esto, pero es inevitable.^{23,24}

El cuidado puede verse alterado por falta de tiempo causado por sobrecarga de trabajo o por escasa preparación en el tema, es así que, para que la comunicación sea buena, es necesario elegir un adecuado lugar, analizar que la información se comprenda y realizar seguimiento al caso. Un ejemplo, cuando un paciente en etapa terminal, mediante la comunicación se puede conocer cómo se siente, algunas inquietudes o la manera en que se puede ayudar.²⁵⁻²⁷

El soporte emocional abarca la empatía, el cuidado, confianza y el afecto, enfermería debe saber y tener sensibilidad para aplicar este cuidado al paciente, se comprende en preparar al paciente para afrontar de manera óptima situaciones difíciles neutralizando pensamientos y sentimientos negativos, que con el gran apoyo familiar hace más fácil sobrellevar una crisis al paciente.²⁸

El Conocimiento y experiencia, se sugiere que los profesionales de la salud por lo menos alguna vez, deben tener capacitación por expertos en el tema de comunicación de malas noticias, donde se brinde técnicas y protocolos de actuación necesarios ante tan importante tarea, no obstante, estudios informan que aprenden con la práctica de vivencia del día observando como lo hacen otros o estando en el momento dado con probabilidad de hacerlo bien o fallar; según los años de experiencia, un profesional no se vuelve experto por muchas veces que haya comunicado malas noticias, si no cada una es diferente de acuerdo al estado del paciente.²⁹

Factores del paciente, para el personal de salud es un tanto complicado conocer cuánto llegará a afectar una mala noticia al paciente, por lo contrario, algunos de ellos lo aceptan con total sencillez diagnósticos o incapacidades que para el personal le resultarían difíciles de afrontar, a esto se le denomina gran capacidad de resiliencia para afrontar situaciones difíciles y transformarlas en un motivo de superación aprendiendo de la misma vivencia e incluso salir fructíferos.²⁹

Uno de los grandes aspectos que se debe tener presente es la edad del paciente como niños y ancianos, este último no comprende ni procesa bien la información que se da y pueden malentender los mensajes transmitidos por el enfermero. De igual modo pacientes con perfil psicológico; tales como agresivos, el manipulador, el que no coopera, el paciente drogadicto, son denominados pacientes difíciles debido a las conductas que poseen dificultan la relación enfermero-paciente, con demandas exageradas, no asumir un nuevo estilo de vida, manipular, referir problemas en cada atención, falta de respeto al profesional, tener objetivos distintos a los del profesional o como no asistir a citas o llegar tarde, todo esto son condicionantes que debe tener en cuenta el personal de salud. Tal es así que lo primero es identificar que sabe el paciente, la disposición para escuchar la noticia y el estado de ánimo del paciente para hacer duelo o aceptar una enfermedad.^{29,30}

Factores del ambiente, los pacientes y/o familiares que reciben una mala noticia no olvidan cómo, cuándo y dónde se les comunicó, por eso es importante buscar el lugar adecuado con privacidad suficiente y comodidad para que puedan expresar libremente sus emociones, como por ejemplo cerrar las cortina en un lugar donde se encuentren más personas, sentarse al nivel con el paciente o familiar transmitiendo empatía necesaria, un lugar libre de ruidos y distractores que estimulen mayormente el estrés del paciente o familiar.^{29,30}

Un ambiente tranquilo propicia buenas relaciones entre el enfermero-paciente, laborar con mayor seguridad y cuidados de calidad e individuales, cuando el entorno es inadecuado y no garantiza esto y es mejor esperar con la noticia y propiciar el ambiente adecuado. De lo contrario comunicar una noticia en un

ambiente no adecuado favorece grandemente la incomodidad en recibir el mensaje, distorsiona, perturba la comunicación y oculta el mensaje; por lo que hay que evitarlos cuando se da una tan delicada mala noticia.²⁹⁻³¹

Ante todos los factores expuestos hay un efecto que imposibilita a los comunicadores transmitir malas noticias, suelen a menudo rehuir dichas tareas o llegan a delegarlas a otros, esto se denomina según la psicología como el efecto MUM “Minimize Unpleasant Messages” (Minimizar Mensajes Indeseados), es la incapacidad que tienen todos los seres humanos para comunicar malas noticias ya sea hacia personas de su entorno o fuera de este, tienden a distorsionar la noticia o a transmitir las menos desagradables.³²

El efecto MUM aparece en situaciones en donde las noticias perjudiquen el estado propio del oyente, las causas de que una persona no pueda transmitir malas noticias según un experimento científico son, evitar el sentimiento de culpabilidad, por empatía con el receptor, usar frases aprendidas en la vida como “se hace lo que se debe hacer” y por último temor a que involucren al comunicador con la mala noticia y verse con menos agrado.³³

Como soporte teórico se integró los conceptos de enfermería basado en relaciones interpersonales, “Psicodinámica” de la teorista Hildegard Peplau, quien considera la comunicación como un modelo base del cuidado de enfermería, describe en llegar primero a entender la propia conducta para luego ayudar a la otra persona a reconocer sus debilidades, donde abarca fundamentalmente la influencia comunicativa para la relación enfermero–paciente. Comenta que no solo interviene conocimientos si no también comportamientos, sentimientos de ambos, esto quiere decir que se deje de enfocar en la atención biofísica de las patologías y se llegue a la parte emocional, a esas conductas que los pacientes toman frente a una enfermedad o alguna otra mala noticia y así se incorporen en los cuidados enfermeros. Con esto se logra estrechar la relación entre estos dos y permite al enfermero enseñar cómo afrontar sentimientos, donde la comunicación, las actitudes del profesional y la información son elementos centrales del cuidado.³⁴

Peplau identifica 4 fases en la relación enfermero-paciente, para desarrollar respuestas frente a necesidad, fracaso, problema o angustia. La primera es orientación; el sujeto necesita y busca atención profesional, aquí enfermería ayuda al paciente a aceptar su enfermedad para los cuidados posteriores. La segunda, es la identificación con la persona que lo cuida, siendo el profesional de enfermería, el que explora emociones y sentimientos que se dan como parte de la respuesta al problema que va afrontar y fortalece actitudes positivas de satisfacción.³⁵

La tercera fase es la explotación, donde el usuario tiene máxima relación con su cuidador (enfermero) y aprovecha lo que le brinda, beneficiándose mucho más, la última fase es resolución, donde el paciente realiza nuevos objetivos conforme se va independizando y separando de identificación con el enfermero, ya de por si es un ser que sabe afrontar todos los problemas presentados. Lo que se crea una estrategia mental para llevar el cuidado, esto quiere decir que en la intervención de ambos se identifica el problema o situación estresante, se analiza como sobrellevarlo y se da el apoyo necesario.³⁵

Para Peplau el cuidado es la aplicación de principios y tácticas de relaciones humanas destinados a la solución de problemas interpersonales que presente el paciente con el fin de que se sume como una experiencia más en su vida, su cuidado se basa en la interacción enfermero-paciente que más allá de solo conocimientos se encamina por las actitudes y afecto entre ambos, señala que el paciente debe llegar a un nivel alto de desarrollo personal, plantea que la persona es inestable y cuando este equilibrio se perturba aparece la enfermedad alterando el estado físico y psíquico donde interviene enfermería para recuperar la salud de las personas de la comunidad.³⁶

A lo anterior agrega la teorista que la relación terapéutica se basa en el cuidado dado en la relación interpersonal, mediante la comunicación el enfermero debe colaborar, enseñar, ser terapeuta apto de percibir los problemas del paciente, para lograr el cuidado interaccionado donde ambos crezcan y maduran mutuamente. Si esto se aplica correctamente el enfermero será capaz de utilizar las angustias del paciente, hacerlas que los comprenda y enseñarle que tienen una solución; de lo

contrario, el paciente puede tener dificultad de necesidades insatisfechas, tanto por el nivel alto de angustia o disputas consigo mismo.^{37,38}

Esta teoría se aplica en la investigación, considerando que el papel fundamental del personal de enfermería para estrechar relaciones y comunicación con los pacientes o familiares que necesiten soporte emocional al momento de recibir una mala noticia, las personas que recientemente reciben una mala noticia necesitan en quien confiar sus miedos, dudas, dolencias y momentos de crisis, la enfermera es el único nexo de confianza que puede tener el paciente debido a las largas horas y estancia continua con ellos hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la solución del problema.³⁹

A través de la teoría es posible enfocar el cuidado para apoyar al paciente o familia que está pasando por una situación angustiante, teniendo en cuenta la relación profesional entre enfermero-paciente para mejorar el cuidado y por ende en la calidad de vida en el contexto de la enfermedad haciendo notar la importancia de la intervención de enfermería. El cuidado del mismo modo debe influir en disminuir angustias de los usuarios al recibir malas noticias.⁴⁰

III. METODOLOGÍA

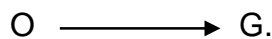
3.1. Tipo y diseño de investigación:

Tipo de investigación: Aplicada

Diseño de investigación

No experimental, transversal descriptivo simple.

Descriptivo simple porque es una investigación que se basó en detallar situaciones y comportamientos en cómo un fenómeno se dio, especifica características de sujetos, grupos, comunidades o cualquier otra actividad que es sometido a investigación sin influir de alguna manera sobre el. Este trabajo de investigación se valoró como un estudio descriptivo que busca determinar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado.⁴¹



Donde:

O: Observación, medición

G: Muestra

3.2. Variables y operacionalización:

Factores que dificultan la comunicación de malas noticias, es una variable independiente, de tipo cuantitativa. (Anexo N°1)

) **Variable:** Factores que dificultan la comunicación de malas noticias.

) **Definición conceptual**

Un factor es una característica o elemento que influye para algo en concreto, actúan como causa produciendo efecto sobre algo en particular.²³ A esto se agrega que la comunicación de malas noticias se define como la información que afecta de manera negativa a la persona sobre la percepción de su salud en el presente o a futuro, trayendo consigo un desequilibrio emocional, conductual y cognitivo al momento de recibirla.^{20,21,22}

) **Definición operacional:** Obtener información mediante un cuestionario de preguntas dirigido al personal profesional de enfermería para determinar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado.

) **Indicadores:**

Dimensión factores del personal enfermero:

- Adecuado: 45 - 30 puntos
- Inadecuado: 29 - 15 puntos

Dimensión factores del paciente:

- Adecuado: 15 - 10 puntos
- Inadecuado: 9 - 5 puntos

Dimensión factores del ambiente:

- Adecuado: 18 - 12 puntos
- Inadecuado: 11 - 6 puntos

) **Escala de medición:** Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

Población:

Estuvo constituida por un universo de 220 profesionales de enfermería del Hospital Belén de Trujillo 2020.

) **Criterios de Inclusión**

- Enfermeros que laboren en los servicios de hospitalización del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeros que tengan un año de antigüedad en el trabajo.

) **Criterios de Exclusión**

- Enfermeros que no laboren en los servicios de hospitalización del Hospital Belén de Trujillo.
- Enfermeros que tengan menos de un año de labor en el trabajo.

Muestra: Compuesta por 52 enfermeras que laboran en los servicios de hospitalización del Hospital Belén de Trujillo.

Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple. (Anexo N°7)

Unidad de análisis: Personal enfermero que labora en los servicios de hospitalización del Hospital Belén de Trujillo 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

La técnica utilizada fue una encuesta online dirigida a la muestra de estudio para analizar el actuar de enfermería al momento que sus pacientes y/o familiares reciben una mala noticia. Como instrumento se utilizó el cuestionario Factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero, el cual contiene 25 preguntas cerradas que abarcan 3 dimensiones de tipo descriptivas como son; factores del personal enfermero, factores del paciente y factores del ambiente. Las cuales según escala de Likert se conforman con “Nunca” 1 punto, “algunas veces” 2 puntos y “siempre” 3 puntos, para obtener los indicadores. (Anexo N°5)

Validez Externa: El instrumento se sometió a evaluación por tres expertos en el área. Luego de las observaciones dadas y levantadas, estuvo listo para su aplicación. Se sometió a la prueba estadística V de Aiken para presentar la validez del instrumento para su aplicación, el resultado fue valido. (Anexo N°2, 3)

Validez Interna: Se realizó la prueba piloto para constatar la validez del instrumento con la población enfermera de la misma muestra constatado por 20 de ellas.

Confiabilidad: La prueba piloto se sometió a la validez y confiabilidad mediante prueba estadística. Lo que resultó el índice Alfa de Cronbach = 0.797 (>0.70), lo que quiere decir que el cuestionario es confiable. (Anexo N°4)

3.5. Procedimientos

Se solicitó el permiso correspondiente a dicha institución de salud mediante un oficio emitido por Dirección de Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo para ejecutar la investigación (Anexo N°6), en la recolección de datos se utilizó el cuestionario, el cual fue aplicado de manera virtual mediante una encuesta online dirigida a los profesionales de enfermería que previamente aceptaron su participación. Para recolectar los datos en totalidad se tomó 17 días aproximadamente para ejecutar el instrumento, hubo un poco de dificultad por parte de las licenciadas de enfermería, de las cuales no se tenía una respuesta rápida por lo cual se demoró ciertos días para recolectar; aquello no fue impedimento, porque de igual manera se logró obtener todos los datos de la muestra requerida.

Conforme se obtuvieron las respuestas se fueron ordenando en un formato de Excel, una vez que se obtuvo las respuestas de toda la muestra se sometió al programa SPSS Statistics versión 25 para poder responder a los objetivos propuestos.

3.6. Método de análisis de datos

Se analizaron los resultados que sometidos al programa SPSS 25 nos dio los resultados en tablas de frecuencias sobre cómo era el actuar de enfermería al momento que se comunica una mala noticia, las mismas que responden a los objetivos propuestos.

3.7. Aspectos éticos

Se tienen 4 principios éticos fundamentales: ^{42, 43}

Autonomía, capacidad de la persona para elegir libremente sin limitaciones externas, como ser racional, implica el respeto a la voluntad y decisión en ocasiones que demande. Esto se aplicó en la investigación comunicando a los enfermeros dando libre elección la participación en el trabajo, luego del cual firmarán el documento que acredite su participación.

Beneficencia, principio que consiste en hacer el bien a los participantes de la investigación, minimizando riesgos de daño ante la integridad física como lesiones, molestias y protegiendo la dignidad humana para llegar a cumplir con los objetivos propuestos. Se aplicó en la manera que se da la entrevista con los participantes al responder el cuestionario, evitando momentos incómodos, que puedan hacer pasar un mal rato al personal enfermero.

No maleficencia, implica el no hacer daño, todos los seres humanos tienen el deber ético de respetar la integridad física y moral de las personas, aun así, estas permitan lo contrario, se da en la investigación cuando se evita perjudicar al participante con molestias psicológicas.

Justicia, es dar a cada uno lo suyo, una distribución justa entre los participantes del estudio para beneficios compartidos, empieza cuando la investigación cuenta con principios, se respeta a las personas (participantes) y da resultados buenos elaborar la investigación. Es *“tratar igual lo que es igual”*.

IV. RESULTADOS

TABLA N°1

Distribución sobre el actuar de los participantes según factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero, Hospital Belén De Trujillo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	24	46%
Regular	28	54%
Deficiente	0	0%
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero

En la Tabla N°1, se aprecia que el 54% de los participantes en su actuar según los factores que dificultan la Comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero se da en manera regular, seguidas del 46% de los participantes se aprecia que tiene un buen actuar frente a la Comunicación de malas noticias según factores.

TABLA N°2

Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor personal enfermero, Hospital Belén De Trujillo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	40	77%
Inadecuado	12	23%
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero

En la Tabla N°2, se puede apreciar que el 77% de los participantes en el factor personal enfermero ante la comunicación de malas noticias actúa de manera adecuada, mientras que el 23% da de manera inadecuada.

TABLA N°3

Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor paciente, Hospital Belén De Trujillo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	50	96%
Inadecuado	2	4%
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero

En la Tabla N°3, se observa que el 96% de los participantes en el factor paciente ante la comunicación de malas noticias actúa de manera adecuada y el 4% de manera inadecuada.

TABLA N°4

Distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor ambiente, Hospital Belén De Trujillo 2020

	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado	46	88%
Inadecuado	6	12%
Total	52	100%

Fuente: Cuestionario factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero

En la Tabla N°4, se puede apreciar que el 88% de los participantes en el factor ambiente en la Comunicación de malas noticias actúa de manera adecuada, mientras que el 12% de los participantes actúa de manera inadecuada.

V. DISCUSIÓN

En la Tabla N°1 se muestra el actuar de los participantes según factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero del Hospital Belén de Trujillo 2020, dando como resultado que el 54% es regular, seguido del 46% que es buena, y ningún caso se reporta como deficiente. Dentro de estos factores se estudiaron al personal enfermero; factor paciente y factor ambiente. De tal manera que, al no haber estudios cuantitativos para realizar la comparación, se encontró el trabajo cualitativo de Villa. quien encontró que dar una mala noticia a un paciente es decirle que está disminuyendo su valor social. No obstante, el factor paciente se relaciona con el impacto que causara o pueden tomarlo con mucha naturalidad, mientras que el personal de salud experimenta miedos de causar dolor, involucrarse en un problema legal o pensar que esto le puede suceder a el mismo.¹³

Los resultados de la presente investigación muestran como fortalezas que el 46% de los participantes actúan ante los factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero de forma buena; lo que significa en la postura de Peplau un buen cuidado, puesto que el profesional de enfermería esta con el paciente las 24 horas del día y son los más informados sobre el estado del paciente, estableciendo una relación de confianza, que se basa en la comunicación, que va más allá de la atención de las patologías con pronósticos desfavorables. De tal manera, que se tiene en cuenta los sentimientos que experimenta el familiar o el paciente en este proceso de duelo, mostrando compromiso, con actitud de escucha activa para establecer relaciones interpersonales de cuidado.³⁴

Sin embargo, dentro de las debilidades, se encontró un porcentaje alto del 54% de los profesionales de enfermería que actúan en la comunicación de malas noticias es de forma regular; lo cual se justifica que en la interrelación enfermera paciente, surgen momentos en que se comparten como personas extrañas en donde se generan preconceptos y prejuicios de respuestas humanas productos de la enfermedad que se dan en el paciente y familia, de tal manera que el paciente no quiere escuchar ni ver a nadie o que el profesional de enfermería no se siente emocionalmente capaz de abordar el problema para definir metas para el cuidado.⁴⁴

En esta perspectiva es necesario el cuidado enfermero para vencer el momento extraño entre cuidador y ser de cuidado mediante la orientación según Peplau.⁴⁴ puesto que la enfermera precisa estar a la expectativa no solamente a las reacciones de la patología del paciente, sino más bien a las reacciones psicológicas y espirituales. De esta forma los pacientes visibilizan a la enfermera (o) en una actitud de cuidado humano. No obstante, la orientación que se le brinde como parte del equipo de salud sobre los cuidados dados en sus necesidades de salud alterada da lugar a nuevos modos de vivir y considerarlo como una persona capaz de superar los obstáculos y determinar así las necesidades de ayuda de otros profesionales.

Añadiendo a los planteamientos anteriores, agregan algunos investigadores que sea el profesional que tenga mayor acercamiento e información del proceso en que está viviendo el paciente, así como las alternativas terapéuticas de cuidado, quien deba comunicar malas noticias y que pueda hacerlo solo o con ayuda de otros profesionales del equipo de salud, para evitar controversias al respecto. A esto Mirón agrega que son los enfermeros quienes deben participar en este proceso desde el punto de vista de su perfil profesional, es por ello que el comunicar malas noticias se debe considerar en las Instituciones de salud desde un enfoque multidisciplinario.^{2,7}

Tal es así, que en las diferentes Instituciones de Salud del Perú se sabe que la comunicación de malas noticias es dada por el médico, pero no hay que olvidar que el profesional de enfermería como parte del equipo, debe estar preparado para ser partícipe de este momento de cuidado mediante una dinámica de interrelación interpersonal enfermero-paciente, quienes llegan a conocerse lo suficiente para tratar problemas que se suscitan, productos de la dolencia que tienen y lograr que ellos mismos busquen las estrategias de solución en una relación de ayuda, lo cual va a repercutir en su entorno familiar y social.⁴⁴

En la Tabla N°2, muestra la distribución sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor personal enfermero, Hospital Belén De Trujillo 2020, se puede apreciar que el 77% de los participantes los considera que se dan en forma adecuada, mientras que el 23% las da de manera inadecuada. Comparando con los resultados de tipo cualitativo de las autoras Cala, Noruega, Reyes, Lastre y Tafur quienes exponen los factores que afectan en la comunicación asertiva entre enfermero-paciente, obtuvieron los factores tales como el estrés, la sobrecarga de trabajo, poco interés entre la enfermera y paciente para comunicarse. También esta Malla quien encontró que la mayoría aprendió a comunicar malas noticias por su propia cuenta, y/o observando como lo hacían otros.^{9,12}

En las fortalezas obtenidas se obtuvo que el 77% de ellas considera que los factores personal enfermero se dan en forma adecuada, lo cual se justifica según Pérez con el cuidado de enfermería impartándose en la manera empática, de confianza y afecto mediado por la comunicación para que el paciente revele sus sentimientos con la cual se establece la relación terapéutica, donde la enfermera (o) brinda soporte y seguimiento individualizado a las reacciones emocionales y psicológicas. Para que la comunicación sea efectiva debe darse con claridad, sin ocultar nada, haciendo uso del lenguaje verbal y no verbal, evitando producir mayores angustias al paciente o familiar.⁷

En esta perspectiva, es que surge una necesidad de ayuda al paciente en proceso de duelo frente a la comunicación de malas noticias, en la que el enfermero tiene la habilidad de escuchar y desde el primer momento propicia la interrelación con el paciente - familia y es el espacio para una participación afectiva para trazar objetivos de cuidado dando lugar a que el paciente adopte posturas para satisfacer sus necesidades de salud, de ser interdependiente con él mismo, autónomo, interdependiente, pasivo o dependiente del enfermero frente a la vulnerabilidad de la patología que adolece. De tal manera que el profesional valora en cual de esos momentos está el paciente y contribuye con una actitud de cuidado emocional y espiritual para minimizar situaciones de estrés y preparar para la comunicación de malas noticias en el momento indicado.⁴⁴

No obstante, el 23% de enfermeras brindan la comunicación de malas noticias de forma inadecuada lo que se debe probablemente a la falta de conocimiento, experiencia, protocolos, rutina de trabajo, tiempos de cuidado breve que dificulta la relación de confianza, o temor al dolor, miedo a ser culpados, a problemas legales, dando lugar a que no sean aptos para sobrellevar la situación. De tal manera que el paciente y familia no establecen la fase de orientación desde el inicio según Peplau bloqueando la relación de ayuda para afrontar la difícil situación, afectando de manera negativa los cuidados, formando barreras que dificultan la comunicación en el cuidado enfermero.^{29,44}

Sin embargo, el cuidado no queda allí, puesto que una vez lograda las necesidades de salud del paciente y sean satisfechas, dará lugar a que el paciente como producto de la relación interpersonal con el profesional enfermero debe adquirir gradualmente actitudes de cuidado por sí mismo estableciendo metas en la continuidad del cuidado de promover la salud mediante su propio esfuerzo al fortalecer sus propias capacidades y poder aceptar así la comunicación de malas noticias.⁴⁴

En la Tabla N°3, muestra que el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor paciente es adecuado en el 96% mientras que el 4% es inadecuada. Al comparar estos resultados con Villa menciona que la comunicación se realiza dependiendo de la madurez emocional del paciente o familiar. Mientras que Bardales ^{reporta} que el 80% de los profesionales comunica sin saber que sabe el paciente, el 36% no conoce los deseos de saber del paciente.^{13,14}

Según los resultados encontrados se evidencia un porcentaje alto del 96% de los participantes, quienes consideran que en el factor paciente en la comunicación de malas noticias se da en forma adecuada, la que se atribuye a que en la relación enfermera con el paciente, se debe estar fortaleciendo la identificación según Peplau al desarrollar respuestas positivas o negativas en los pacientes o familiares frente a la frustración, angustia o problemas, dados al momento de recibir una mala noticia, puesto que ellos se identifican con el profesional de enfermería y confía sus sentimientos obtenidos frente al problema de salud, de tal manera que

se crea metas de superación y satisface las necesidades, es decir, se da lugar a la negociación entre el ser de cuidado y cuidadora frente al binomio salud-enfermedad.^{35,45}

Sin embargo, el 4% muestra que la comunicación de malas noticias desde el factor paciente es inadecuada, probablemente por la relación enfermera- paciente, que en algunas ocasiones es tensa, por ejemplo, cuando un paciente es poco colaborador, agresivo, o vivencias de una situación de la que no pueden salir. Frente a esto, el profesional de enfermería debe mantener una actitud de cuidado sereno que se evidencia en el soporte emocional, estrategias personalizadas como soluciones viables fortaleciendo sus habilidades comunicacionales de ayuda.²⁹

En la Tabla N°4 se visualiza sobre el actuar de los participantes frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado según factor ambiente, en que el 88% es adecuado, mientras que el 12% es inadecuado. Al comparar estos resultados, se tiene que convergen con Bardales quien reporta que el 86% comunican malas noticias en espacio privado, el 36.9% cuenta con escasos espacios privados.¹⁴

Al analizar los resultados encontrados se tiene que la mayoría de enfermeros comunican malas noticias en entornos favorables en la Institución de Salud estudiada, puesto que, utilizan las oficinas de los médicos jefes y en otros espacios propios para ese fin, constituyéndose espacios físicos aparentemente tranquilos, libres de distractores, lo que permite procesar la información al lado de la familia propiciando buenas relaciones en un ambiente de confianza de expresar sus inquietudes, para poder aplicar posteriormente objetivos de autorrealización para mejorar las condiciones de salud.^{2,46}

Pero al mismo tiempo, existe todavía un 12% que refieren que la comunicación de malas noticias es inadecuada, la que tendría relación con los tiempos de espera, espacios con muchos distractores al darse malas noticias en los pasadizos de los

servicios de hospitalización, así mismo se tienen a los factores culturales que está dado por la falta de preparación para la muerte, o el temor que se tiene al hablar de ello, además hay una tendencia general en algunos familiares en nuestro medio de ocultar el pronóstico de una enfermedad terminal y por lo tanto no desean que se informe al paciente.⁴⁷

Es por ello que el enfermero debe tomar una actitud de líder para favorecer la comprensión del paciente y la familia que se desenvuelvan en una relación de respeto mutuo entre personas con semejanzas y diferencia de opiniones, en formas de contemplar una situación en la forma de responder frente a los acontecimientos en que ambos aceptan diferencias y aclaran maneras de pensar y expectativas como son creencias, valores, cultura del paciente y familia sobre el enfrentamiento del problema cuando se comunican malas noticias.⁴⁴

En este sentido, después que el paciente se identifica con el enfermero en una interrelación humana de comprensión, comienza a explorar la ayuda que le ofrecen los servicios de salud, como su entorno donde se desenvuelve con vista a sus necesidades de salud que pueda mejorar la situación de dolencia, con ayuda de la enfermera en un clima emocional terapéutico, proporcionando estrategias de cuidado en todo momento, teniendo en cuenta su cultura y evitando estar como simple espectadores que lleva al descuido.³⁵

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 54% de profesionales de enfermería tiene un actuar regular frente a la comunicación de malas noticias, seguido del 46% que es bueno y ningún profesional actúa de manera deficiente lo cual significa que las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo teorizan la práctica de cuidado mediante relaciones interpersonales con enfoque terapéutico.
2. Respecto al factor enfermero, el 77% de los participantes actúa de manera adecuada cuando comunican malas noticias y solo el 23% es inadecuada, demostrando comunicación, confianza, empatía de apoyo para con el paciente o familiar y el no serlo toma en cuenta la falta de protocolos en el tema y la disposición de momento de cuidado en los profesionales.
3. Según los resultados respecto al factor paciente el 96% de los participantes actúa de manera adecuada en la comunicación de malas noticias y tan solo el 4% es de manera inadecuada, lo que indica que los pacientes o familiar al recibir una mala noticia, la enfermera logra establecer metas de cuidado para llegar a la autorrealización.
4. Según los resultados respecto al factor ambiente el 77% de los participantes actúa de manera adecuada y el 23% es inadecuada, lo que significa que es importante cuidar del espacio cuando se comunica alguna mala noticia, con semejanzas y diferencia de opiniones en relación a las creencias, valores, cultura del paciente, las que se deben respetar para brindar el cuidado.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda realizar trabajos de investigación con enfoque cuantitativo para comprender la percepción del actuar regular de los profesionales de enfermería cuando se comunican malas noticias y de los resultados encontrados desarrollar talleres de capacitación.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería fortalecer el cuidado cuando se comunica una mala noticia en las instituciones de salud, poniendo en práctica habilidades comunicacionales y de empatía con enfoque de una interrelación humana.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería cuando se comunica una mala noticia, que el paciente o familiar debe ser preparado emocionalmente, para que la intensidad de la noticia no sea devastadora. Haciendo uso de protocolos establecidos con la participación de un equipo multidisciplinario de acuerdo al perfil profesional de cada uno.
- Se recomienda a los profesionales que en el momento de comunicar una mala noticia se adecue el ambiente para evitar estimular el estrés del paciente o familiar y propicie relaciones de confianza con el profesional de enfermería.

REFERENCIAS:

Díaz V, La comunicación humana. [mheducation][internet].; McGraw Hill. [citado 12/04/2020] Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171527.pdf>

Mirón R, breaking bad news: nursing perspective. [revisión] Rev Esp Com Sal 2010; 1(1): 39-49 [citado 07/01/2020] Disponible en: http://www.aecs.es/1_1_com_malas_noticias.pdf

Carrillo R, Contreras N, Remolina M, Ramírez F. Comunicando malas noticias en la Unidad de Terapia intensiva "Primum non nocere". [revista] Vol xxi, Núm 4 / Oct-Dic 2007; 194-199. [citado 07/01/2020] [revista] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2007/ti074g.pdf>

Enríquez J, Mendoza S, Moya J. Comunicar malas noticias en medicina. An Fac. med [internet] 2019 jul. [citado 11/03/2020]; 80(3): 401-402. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.803.16336>

Street, RL, Makoul, G, Arora, NK, Epstein, RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communications to health outcomes. [review] March 2009. [citado 03/03/2020]; 74 (3): 295-301. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399108006319?via%3Dihub>

Sánchez M. Dar bien las malas noticias. El País: periódico global.12 de marzo de 2011. [citado 02/03/2020]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2011/03/12/actualidad/1299884402_850215.html

Pérez D, Experiencia Enfermera en el acompañamiento al Paciente Oncológico tras la Comunicación de Malas Noticias. [tesis pregrado]. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2016. Disponible en:

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/675744/perez_alvarez_davidtfg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Santa Cruz F, Justificación de la investigación [internet] [Mensaje de un blog], Sept 2015. [citado 13/04/2020]. Recuperado de: <http://florfanysantacruz.blogspot.com/2015/09/justificacion-de-la-investigacion.html>

Cala H, Noruega T, Reyes M, Lastre G, Tafur J, Factores Que Afectan La Comunicación Enfermera – Paciente [tesis pregrado]. Colombia: Universidad Simón Bolívar; 2017. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/1340>

García F. Comunicando malas noticias en Medicina: recomendaciones para hacer de la necesidad virtud. Med. Intensiva [Internet]. 2006 Dic [citado 13/04/2020] Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912006000900006

Mendoza J., La función de enfermería en la comunicación de malas noticias: Revisión bibliográfica [tesis pregrado] España: Universidad de Jaén; 2016. Disponible en: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/2769/1/JULIA_MENDOZA_GRANADA_ENFERMERA_TFG.pdf

Malla E., Programa de formación a profesionales de enfermería para la comunicación de malas noticias. [tesis pregrado] España: Universidad de Zaragoza; 2015. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/32075?ln=es#>

Villa B, Recomendaciones sobre cómo comunicar malas noticias [internet], Nure investigación; 2007 marzo. [citado 13/04/2020] Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/437/427>

Bardales A., Estudio observacional descriptivo sobre las características del proceso comunicativo de emisión de malas noticias por parte del personal de salud del Hospital Nacional Guillermo Almenara, durante el periodo Setiembre- diciembre del año 2011 [tesis pregrado] Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman - Tacna; 2012. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/227/TG0077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gómez J., Simón F., La Comunicación. Rev. Salus UC. [revista] 2016 [citado 29/02/2020]; 20 (3): 8 - 6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>

Freiberger M, Carvalho D, Bonamigo E. Comunicación de malas noticias a los pacientes desde la perspectiva de estudiantes de medicina. Rev. Bioét. [Internet]. 2019 Apr/June [citado 13/04/2020]; 27(2): 318-325. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/yJPWmH4S4wNGQHPSBmmTh3g/abstract/?lang=es>

García F. Breaking bad news in medicine: strategies that turn necessity into a virtue. Med. Intensiva [Internet]. 2006 dic. [citado 13/04/2020]; 30 (9): 452-459. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/en-linkresolver-comunicando-malas-noticias-medicina-recomendaciones-13096531>

Luna Y, Cómo decir malas noticias sin faltar al compromiso con la humanidad del paciente. Rev. Peru.de Med. Exp. salud publica [Internet]. 2019 ene/mar. [citado 13/04/2020]; 36 (1): 123-127. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000100018&script=sci_abstract

Campiñez M, Pérez M, Enseñar a “Dar malos noticias” a estudiantes: las dos caras del proceso. La Semfyc. 10 de Julio de 2017; Pacientes. Disponible en: <https://www.semfyc.es/ensenar-dar-malas-noticias-estudiantes-las-dos-caras-del-proceso/>

Del Campo A., Cabello R., Sánchez C., Moreno A., Feregrino R., Bustamante J., Feregrino R., ¿Cómo transmite malas noticias el médico especialista? Rev. Méd. Hosp. General Méx. [revista] 2012 abril [citado 08/02/2020]; 75 (2): 76-83. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-como-transmite-malas-noticias-el-X018510631245300X>

Matesanz R., Comunicación en situaciones críticas. [internet] 11 de mayo de 2019. [citado 20/01/2020] Disponible en: <http://agora.ceem.org.es/wp-content/uploads/documentos/bioetica/comunicacionensituacionescriticasONT.pdf>

Herrera A, Ríos M, Manríquez J, Rojas G, Entrega de malas noticias en la práctica clínica. Rev. Méd. Chile [Internet] 2014 oct [citado 13/04/2020]; 142 (10): 1306 - 1315. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000011

Definición de Factores [editorial] México: Definición MX; c2014. [citado 17/03/2020] Disponible en: <https://definicion.mx/factores/>

Aranda C, Cedillo R, Del Campo M, Ornelas R, Góngora J. Factores que influyen y dificultan la comunicación de malas noticias en el personal de salud. Acta Universitaria [revista] 2014 sep-oct. [citado 17/03/2020]; 24 (5): 20-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/416/41632450003.pdf>

Gómez J., La importancia de la comunicación entre enfermería y el paciente oncológico terminal. Rev. Ética de los Cuid. [internet] 22 de jul 2013. [citado 10/03/2020]. Disponible en: http://www.fundacionindex.com/blog_oebe/?p=864

La importancia de la relación entre la enfermera y el paciente oncológico terminal, Diario Independiente de Contenido Enfermero. 02 de diciembre de 2014; Pacientes. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-relacion-entre-la-enfermera-y-el-paciente-oncologico-terminal-DDIMPORT-034838/>

Vidal R., Adamuz J., Feliu P., Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm. glob.* [revista] 2009 oct. [citado 17/03/2020]; (17). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021

Importancia del cuidado psicológico y apoyo emocional al paciente [internet] [blog] Jun 2014. [citado 23/06/2020]. Recuperado de: <http://marlviniaportes.blogspot.com/2014/06/importancia-del-cuidado-psicologico-y.html>

Sobrino A, Comunicación de malas noticias. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología* [revista] 2008 abril [citado 12/04/2020]; 9 (2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-seminarios-fundacion-espanola-reumatologia-274-articulo-comunicacion-malas-noticias-13120139>

Ortega Z, Mijares B. Concept of resilience: from its differentiation of other constructs, schools and approaches. *Scientific e-journal of Human Sciences.* [revista en internet] 2018 [acceso 23/06/2020]; 39:30-43. Disponible en: <http://www.revistaorbis.org/pdf/39/art3.pdf>

Enciclopedia en la red. Cuba: EcuRed; 2019. Ruido en la comunicación. Disponible en: https://www.ecured.cu/Ruido_en_la_comunicaci%C3%B3n

Tesser A, Rosen S. The reluctance to transmit bad news. *Adv. Exp social Psychology* [artículo de internet] 1975 [citado 18/02/2020]; 8: 193-232. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0065260108602518>

Ruiz L. Efecto MUM: qué es y cómo afecta a las relaciones. *Psicología social y relaciones personales.* [artículo de internet] [citado 18/02/2020]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/efecto-mum>

Ali M, Barrionuevo V, Bilbao V, Gallardo M, Gonzales T, Nahuelquir H. Teorías de enfermería: Hildegard Peplau [internet] jun 2012. [citado 11/03/2020] Disponible en: <http://tpfjte5.blogspot.com/>

Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev cubana de enferm [revista] 2016 [citado 11/03/2020]; 32 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>

Alvarado K, Guglielmetti S, Tennis S, Díaz C., El cuidado HILDEGARD PEPLAU [internet] jun 2012. [Citado 26/04/2020] Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/hildegard-peplau.html>

Información sobre enfermería. Hildegard E. Peplau [internet] 2016. [Citado 26/04/2020] Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/peplau.html>

Sierra A, Hildegard Peplau [internet], oct 2014. [Citado 26/04/2020] Disponible en: <https://es.slideshare.net/saduvi/hildegard-peplau-40530379>

Blanco K, Apoyo emocional de la enfermera según Teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la Unidad de Hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen 2012. [tesis pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2012. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/330>

Farrell M., The challenge of breakin badnews. Inten. Critic Care Nurs. [internet] april 1999 [citado 08/02/2020]; 15(2): 101-110. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339799800068/pdf?md5=e6522e3f4b165db131d3ac8d0d0867f7&pid=1-s2.0-S0964339799800068-main.pdf>

Baena Paz G, Metodología de la investigación. 3 ed. México: Grupo editorial Patria;2017. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>

Osorio J, Principios ético de la investigación en seres humanos y animales [artículo en internet] 2000 [acceso 18/06/2020]; 60: 255-258. Disponible en: http://www.medicinabuenaosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf

Martin S. Aplicación de los principios éticos a la metodología de la investigación. [artículo en internet] 2013 [acceso 18/06/2020]; Año XX (58-59):27-30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

Barroso C, Freitag L, Coelho M. Relation the purposes of theory of Peplau with the care to the diabetic. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 55, n. 6, p. 674-679, 2002.

[acceso 03/11/2020] disponible en:

<https://www.scielo.br/pdf/reben/v55n6/v55n6a08.pdf>

PEPLAU, H. E. Relaciones Interpersonales en Enfermería- un marco de referencia conceptual para la enfermería psicodinámica. Pag.8. Barcelona: Masson-Salvat, 1993.

Bascuñán L. Comunicación de “malas noticias” en salud. Rev. Med. Clin. Condes, 24(4) 685-693, 2013. [acceso 10/11/2020] disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-comunicacion-malas-noticias-salud-S0716864013702086>

Martínez Campanario E. Lobato Miranda C; Rodríguez González C. Comunicación de malas noticias: ¿disminuyen o se modifican los temores que presentan los enfermeros y enfermeras tras un curso–taller formativo? Biblioteca Las casas, 2016; 12(3). [acceso 10/11/2020] Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0913.pdf>

ANEXO N°1: Matriz de Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDIDA
Factores que dificultan la comunicación de malas noticias	Un Factor es una característica o elemento que influye para algo en concreto, actúan como causa produciendo efecto sobre algo en particular. ²³ Comunicación de malas noticias se definen como la información que afecta de manera negativa a la persona sobre la percepción de su salud en el presente o a futuro, trayendo consigo un desequilibrio emocional, conductual y cognitivo al momento de recibirla. ^{20,21,22}	Obtener información mediante un cuestionario de preguntas dirigido al personal enfermero para determinar el actuar de enfermería frente a la comunicación de malas noticias en el cuidado. Se conformarán de acuerdo a escala de Likert: Nunca = 1 punto Algunas veces = 2 puntos Siempre = 3 puntos	Factores del personal enfermero	) Adecuado: 45-30 pts.) Inadecuado: 29-15 pts.	Ordinal
			Factores del paciente	) Adecuado: 15-10 pts.) Inadecuado: 9-5 pts.	
			Factores del ambiente	) Adecuado: 18-12 pts.) Inadecuado: 11-6 pts.	

ANEXO N°2

Validez de juicio de expertos

Escala de evaluación			
No relevante o no representativo	Ítem necesita de grande revisión para ser representativo	Ítem necesita de pequeña revisión para ser representativo	Ítem relevante o representativo
1	2	3	4

INGRESO DE DATOS

Ítems	EXPERTO 1	EXPERTO 2	EXPERTO 3
1	4	3	4
2	3	3	4
3	4	3	3
4	4	3	4
5	4	3	4
6	4	3	4
7	4	3	4
8	4	3	4
9	3	3	4
10	4	3	4
11	4	3	4
12	4	3	4
13	4	3	4
14	4	3	4
15	4	4	4
16	4	3	4
17	4	3	4
18	4	3	4
19	4	3	4
20	4	4	4
21	4	4	4
22	4	4	4
23	4	4	4
24	4	3	3
25	4	3	4

FÓRMULA V DE AIKEN

$$V = S/[n(c - 1)]$$

S: Suma de la valoración de los expertos por ítem o pregunta Si.

Si: Valor asignado por cada juez.

n: Número de expertos que participan del estudio.

c: N° de niveles de la escala de valoración utilizada.

Reemplazando valores se tiene que:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

$$V = \frac{8,037}{[3(4 - 1)]}$$

$$V = \frac{8,037}{[3(3)]}$$

$$V = \frac{8,037}{9}$$

$$V = 0.893$$

Interpretación:

Siendo el valor V de Aiken (V= 0,893) superior a 0,800 entonces se podría decir que, el instrumento presenta validez para ser aplicado.

ANEXO N°3

VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTOS, PRIMER EXPERTO EN EL ÁREA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE EXPERTO

1. Nombre (solo iniciales) C.R.M.A.
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 57 años.
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en: Administración y Gestión de los servicios de Salud
 - c) Maestría en: Gestión de los servicios en salud.
 - d) Doctorado
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 22 años
6. Área de actuación: Asistencial, docente y administrativa
7. Actúa en la docencia: si (x) no ()
8. Cual institución: Universidad César Vallejo
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado X
 - c) Especialización
 - d) Post-grado

Elforpinal
CEP 18901.

VALIDACIÓN POR SEGUNDO EXPERTO EN EL ÁREA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE EXPERTO

1. Nombre (solo iniciales) M.E.G.S.
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 59
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado _____
 - b) Especialista en _____
 - c) Maestría en _____ Ciencias de Enfermería _____
 - d) Doctorado en ENFERMERIA
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: 32 años
6. Área de actuación: DOCENCIA
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado (X)
 - c) Especialización
 - d) Post-grado (X)




VALIDACIÓN POR TERCER EXPERTO EN EL ÁREA

I. VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

A. DATOS INFORMATIVOS DEL PARTICIPANTE EXPERTO

1. Nombre (solo iniciales) A.C.G.S.
2. Sexo: Masculino () Femenino (X)
3. Edad: 32
4. Nivel académico:
 - a) Licenciado
 - b) Especialista en _____
 - c) Maestría en _____
 - d) Doctorado en SALUD PUBLICA
 - e) Post-doctorado
5. Tiempo de actuación profesional: BAÑOS
6. Área de actuación: DOCENTE
7. Actúa en la docencia: si (X) no ()
8. Cual institución: UCV TRUJILLO
9. Cual área:
 - a) Instituto
 - b) Pre-grado
 - c) Especialización
 - d) Post-grado: EN SALUD PUBLICA



CEP:42665

ANEXO N°4:

Validez y confiabilidad de instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,797	25

Con el análisis estadístico del programa SPSS 25, resulta el instrumento confiable por su valor mayor a 0.70

ANEXO N°5

CUESTIONARIO FACTORES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN EL CUIDADO ENFERMERO

Elaborado por Martín I. (2009) y modificado por Morales C. (2020)

Esta encuesta de carácter anónimo y voluntaria está dirigida al personal enfermero, con el objetivo de identificar el actuar de enfermería según factores que dificulten dar una mala noticia al paciente/familiar.

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una cruz (X) la opción de respuesta que considere más adecuada.

Sexo: Hombre Mujer

Características laborales:

Servicio en el que labora:

Tiempo de estancia en el servicioDíasMeses Años.

ITEMS	1 NUNCA	2 ALGUNAS VECES	3 SIEMPRE
FACTORES DEL PROFESIONAL ENFERMERO			
1- ¿Usted saluda al paciente y/o hace sentirse cómodo?			
2. ¿Emplea un lenguaje comprensivo y claro para comunicar una mala noticia?			
3. ¿ Suele informar malas noticias teniendo en cuenta la relación enfermero-paciente y/o familiar?			
4. ¿Brinda soporte emocional al paciente y/o familiar cuando recibe alguna mala noticia?			
5. ¿Cuándo el paciente le habla a usted no deja que se explaye mucho y le solicita que sea concreto?			
6. ¿La falta de tiempo y sobrecarga laboral dificultan la comunicación con el paciente?			
7. ¿Cree usted que las habilidades comunicacionales influyen en la relación enfermera-paciente?			

8. ¿Cuándo conoce el mal pronóstico del paciente informa la mala noticia usando sus habilidades comunicacionales?			
9. ¿Cuándo se comunica con el paciente y/o familiar utiliza un lenguaje verbal y no verbal?			
10. ¿Comunica las malas noticias de forma directa, clara y precisa al paciente y/o familiar?			
11. ¿Comunica malas noticias al paciente y familiar?			
12. ¿Usted ha sido capacitado para comunicar malas noticias?			
13. ¿Usted aprendió a brindar soporte emocional para dar malas noticias observando a otro personal como lo hacía?			
14. ¿Usted se siente capaz de dar malas noticias sin tener experiencia en ello?			
FACTORES DEL PACIENTE			
15. ¿Comunica malas noticias teniendo en cuenta el estado emocional del paciente y/o familiar?			
16. ¿Suele explorar la conversación para saber lo que el paciente y/o familiar conoce sobre su estado de salud?			
17. ¿Comunicaría una mala noticia a un paciente o familiar independientemente de que haya establecido una interrelación enfermera - paciente?			
18. ¿El paciente solicita la visita de un representante de su religión frente a malas noticias?			
19. ¿Cree Ud. que formar grupos de apoyo en la institución ayuda a que los pacientes asimilen las malas noticias?			
FACTORES DEL AMBIENTE			
20. ¿Para comunicar una mala noticia adecua un sitio privado y cómodo para darla?			
21. ¿Informa las malas noticias en el star de enfermería?			
22. ¿Informa malas noticias en el ambiente del paciente?			
23. ¿Informa malas noticias en el pasillo de hospitalización?			

24. ¿Coordina con el equipo de salud para que el paciente y/o familia se prepare emocionalmente para recibir malas noticias?			
25. ¿Cree que es importante el entorno en donde se comunique una mala noticia?			

DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Factores del personal enfermero	) Adecuado: 45-30 ptos.	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10, 11,12,13,14
	) Inadecuado: 29-15 ptos.	
Factores del paciente	) Adecuado: 15-10 ptos.	15,16,17,18,19
	) Inadecuado: 9-5 ptos.	
Factores del ambiente	) Adecuado: 18-12 ptos.	20,21,22,23,24,25
	) Inadecuado: 11-6 ptos.	

FACTORES	PUNTAJES
BUENO	75-59
REGULAR	58-42
DEFICIENTE	41-25

ANEXO N°6

Permiso institucional



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

Trujillo, 03 de noviembre de 2020

OFICIO N° 082-2020-UCV-VA-PI2-5/CCP

Sra.
DRA. ROSA KARINA HERNÁNDEZ BRACAMONTE
Directora del Hospital Belén de Trujillo
Presente:

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que la estudiante Morales Gutiérrez Claudia Mireya, desea iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado "Factores que dificultan la comunicación de malas noticias en el cuidado enfermero, Hospital Belén de Trujillo 2020".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindar el permiso correspondiente para realizar encuesta en el área de hospitalización, el cual será realizado con el apoyo de un personal de su institución debido al actual estado de emergencia.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;



Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Permiso Institución de salud



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD

Juntos por la Prosperidad

"Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad"

LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que la **SRTA. MORALES GUTIERREZ CLAUDIA MIREYA**, alumna de la Facultad de la Facultad de Ciencias de la Salud- Escuela Profesional de Enfermería, quien ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **"FACTORES QUE DIFICULTAN LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS EN EL CUIDADO ENFERMERO, HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2020"**, revisado y aprobado por el Sub-Comité de Investigación del Departamento de Enfermería.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 17 de diciembre 2020

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO
LIC. ENY JARA ALDARE RODRIGUEZ
Jefa de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

JAR/georgsm
Cc: Archivo

"Juntos por la Prosperidad"

Av. Bolívar N° 450 - Trujillo
Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
Página Web: www.fot.gub.pe

ANEXO N°7

Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{NZ^2p}{(N-1)D^2 + Z^2p}$$

donde:

Z: 1.96 (confianza de 95%)

p: 0.5

q: 0.5

D: error (error 8%)

N: tamaño de la población (220)

$$n' = \frac{(220)(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(220-1)(0.08)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n' = \frac{135.22}{2.02}$$

$$n' = 67.07$$

Reajustando el tamaño de la muestra se tiene:

$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}}$$
$$n = \frac{67.07}{1 + \frac{67.07}{220}}$$

$$n = 51.40 \cong 52$$

Al reajustar el tamaño de la muestra nos da el resultado de la muestra (n) es igual 52 profesionales de enfermería a estudiar.