








CIENCIAS SOCIALES  
ARTÍCULO ORIGINAL

**Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018**

**Communication in nursing care with elderly people or their caregivers in a community of 10 de Octubre Municipality, 2018**

Dalila Aida Aguirre Raya<sup>1</sup>  , Yenny Elers Mastrapa<sup>1</sup> , Michel Oria Saavedra<sup>1</sup> ,  
Yadira Pascual Cuesta<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería “Lidia Doce”. La Habana, Cuba.

**Cómo citar este artículo**

Aguirre Raya DA, Elers Mastrapa Y, Oria Saavedra M, Pascual Cuesta Y. Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre, 2018. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado ]; 19(4):e2869. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2869>

Recibido: 21 de junio del 2019.

Aprobado: 13 de enero del 2020.

**RESUMEN**

**Introducción:** Vivir la mayor cantidad de años posibles con mejor calidad de vida es interpretada como un logro de la sociedad moderna en lo económico, social y de las políticas públicas, pero resulta también una fuente de conflictos.

**Objetivo:** conocer las percepciones que sobre la comunicación de los profesionales de enfermería poseen los adultos mayores/cuidadores en la comunidad donde reciben los cuidados.

**Material y método:** Se trata de un estudio cualitativo. Se emplearon método histórico-



lógico, la entrevista a seis adultos mayores y cinco cuidadores. Se transcribió textualmente la información y las voces del discurso fueron codificadas. Se recoge información relacionada con la edad, escolaridad, convivencia de la persona mayor y la comunicación de enfermería.

**Resultados:** Se identificaron elementos mediadores que favorecen o no la comunicación y se identifican dificultades en el proceso de comunicación en familiares/cuidadores y enfermeros; como principales proveedores de cuidados se encuentran las mujeres de la propia familia del adulto mayor que comparten las labores de cuidado con las tareas domésticas lo que comprime el tiempo dedicado a la comunicación.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Living as much and as well as possible is interpreted as an achievement of modern society in the economic and social public policies; however, it is also a source of conflicts.

**Objective:** To know the perceptions of elderly people or their caregivers on the communication in nursing care in the community where they are assisted.

**Material and Method:** A qualitative study was conducted. The historical-logical method was used and six elderly people and five caregivers were interviewed. The information was literally transcribed and the speeches were encoded. The information related to age, schooling, elderly coexistence and communication in nursing care was collected.

**Results:** Elements of mediation that favor the communication or not and the difficulties in the

**Conclusiones:** Se verifica la necesidad de una nueva mirada de la comunicación como elemento esencial del cuidado al adulto mayor desde el punto de vista social y sanitario si consideramos que las mujeres suelen hacer labores que son invisibilizadas y poco reconocidas socialmente que refuerzan las desigualdades de género en el uso del tiempo y en los cuidados que se proveen durante el envejecimiento.

**Palabras claves:** Comunicación; relación enfermera-persona sana/enferma; competencia comunicativa; familiar cuidador; personas mayores.

communication process between family members, caregivers and nurses were identified. The main care providers are women who are family members caring for elderly people that are involved in domestic and caring tasks, which reduces the time dedicated to communication.

**Conclusions:** The need for a new look at communication as a key element in elderly care is assessed from a social and health point of view considering that women tend to perform tasks that are invisible and little recognized socially, which reinforces gender inequalities in the use of time and the care provided during aging.

**Keywords:** communication, nurse-person relationship, healthy-sick relationship, communicative competence, family member as caregiver, elderly people.



## INTRODUCCIÓN

La Enfermería es una ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarias para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la salud, su conservación, promoción y restablecimiento. Carecería de sentido y calidad profesional si no la moviera una inquietud filosófica.<sup>(1)</sup>

Las personas mayores con frecuencia son afectadas por múltiples problemas de salud que producen deterioro cognitivo, trastornos de visión, audición y salud mental que repercuten desfavorablemente en los ingresos económicos y su desempeño social. Estas situaciones estresantes en la vida de los mayores aparecen al mismo tiempo que se producen cambios físicos como resultado del proceso de envejecimiento, y los exponen a sufrir depresión,<sup>(2)</sup> pérdida de las sensaciones de independencia, de control sobre su vida, disminución de la autoestima y afectación a su propia identidad.

De ahí que las personas mayores tengan que verse en la necesidad de adoptar decisiones sobre su salud, tratamientos y cuidados, en particular, cuando su salud se deteriora apresuradamente y dichas situaciones debilitan su vida, y requieren de la intervención de un familiar/cuidador.

Resulta frecuente encontrar un bajo nivel de instrucción en los adultos mayores, condición que los pone en desventaja para comprender lo que se les explica, adherirse a un tratamiento y adoptar decisiones; característica que aumenta la probabilidad de que el adulto mayor sea acompañado tanto en consultas como en los

internamientos por una persona que le cuida e interactúa con el personal de salud.<sup>(3)</sup>

En ese sentido, la comunicación interpersonal que establecen los miembros del equipo de salud, en particular, el profesional de Enfermería con los usuarios de los servicios es concebida desde la profesión como un acto de humanidad que debe concretarse en un ambiente de armonía y confianza si se considera que las relaciones comunicativas efectivas contribuyen al mejor cuidado, alivio del dolor, comprensión mutua y recuperación.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha estado promoviendo la protección de los derechos a la salud de las personas desde la formación de profesionales capaces de brindar un trato más humanizado. Entendiendo la humanización como un proceso de comunicación y apoyo entre las personas.<sup>(4)</sup>

La Enfermería se ocupa también de los elementos afectivos y comunicativos presentes en el cuidado y para ello encuentra su sustento en los conocimientos científicos y tiene en cuenta el contexto social y cultural donde se brinda la atención de enfermería.<sup>(5)</sup>

El proceso de cuidado de Enfermería no se debe limitar a la ejecución de procedimientos.<sup>(6)</sup> Se espera que los profesionales de Enfermería pongan al servicio de la profesión todos sus recursos personológicos para alcanzar una adecuada relación con la otra persona, donde cada uno entra y aporta a la relación como seres únicos e irrepetibles en un contexto socioeconómico y cultural determinado que imprime particularidades a la relación subjetiva



de manera que permita comprender al otro y aceptarlo tal cual.

En la actualidad el desarrollo acelerado de las tecnologías y el creciente interés por las autoridades para su introducción en todas las dimensiones de la vida social y el uso que se le da ha condicionado, quizás inconscientemente, el establecimiento de relaciones poco personalizadas y humanas entre los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios,<sup>(7)</sup> lo que constituye con frecuencia motivo de quejas e insatisfacciones de la población en sentido general.

El acceso cada vez mayor a la información a través de las redes sociales ha contribuido a que las personas informadas le asignen a los profesionales de la salud funciones, tareas o roles más o menos cercanos a su ideal de desempeño que les permite a los usuarios juzgar y evaluar el

comportamiento o actitud del profesional, su modo de conducirse, la correspondencia entre lo que dice y lo que hace, el interés que muestra en las personas, el uso del lenguaje y su capacidad para escuchar, entre otros elementos percibidos por los usuarios y sus familiares, y ayudan a formarse una imagen de los profesionales que al brindarles atención y cuidado.

Desde esta perspectiva los investigadores intentarán responder la siguiente interrogante investigativa: ¿cuáles serán las percepciones que poseen los adultos mayores y/o sus cuidadores sobre la comunicación que establecen con el profesional de Enfermería en la comunidad?

La investigación tiene como **objetivo** conocer las percepciones que sobre la comunicación enfermero-usuario poseen los adultos mayores y/o sus cuidadores en el contexto comunitario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio desde la perspectiva cualitativa. Los participantes del estudio fueron seis adultos mayores y cinco cuidadores formales que accedieron voluntariamente a participar y cumplían con requisitos de la edad, estaban actos psicológicamente para sostener una conversación, contestar preguntas, residen de forma permanente en el lugar y son atendidos en el nivel primario de salud, en el Municipio 10 de Octubre.

El tamaño de la muestra se determinó por saturación teórica. Los participantes fueron identificados por un sistema de códigos, en el cual los cuidadores se identifican con la letra C y las personas mayores con la letra A. Se realizó

análisis bibliográfico siguiendo la lógica de los métodos histórico y lógico sobre el proceso de cuidar y su relación con la comunicación. Se aplicó una entrevista y se realizó análisis de discurso, para conocer la percepción que sobre comunicación enfermero-adulto mayor poseen los sujetos de la investigación.

La entrevista en profundidad se organizó en dos momentos: el primero recoge los datos sociodemográficos (sexo, edad, último año cursado, posee pareja, familiares con los que conviven) y de salud (Antecedentes patológicos personales, enfermedades recientes, ingresos hospitalarios o en el hogar, tratamientos recientes) de los sujetos de estudio. El segundo



momento recoge información relacionada con la actividad de la enfermera en relación con la comunicación durante el cuidado del adulto mayor en el consultorio y el hogar (trato, vocabulario, tono de voz, claridad, calidad de la información, indicaciones u orientaciones de Enfermería, actitudes, comunicación verbal y no verbal) del equipo de salud con el adulto mayor, su familiar(es) y/o cuidador(es).

Las temáticas a abordar en la entrevista en profundidad fueron sometida a la valoración de criterios de expertos, quienes aportaron información para la aprobación y posterior aplicación. Fueron consideradas categorías para el estudio acompañamiento familiar, problemas de salud, necesidad de hospitalización, relación con el equipo de salud, relación del cuidador con el equipo de salud, relación de la familia con la enfermera, comunicación con la enfermera en el hogar. Adicionalmente, se consideró tener en cuenta el sexo, edad, último año cursado y si tiene o no pareja.

Las entrevistas se concertaron en los hogares de las personas mayores y/o cuidadores, para lo cual se consideró la aprobación de los participantes, el horario adecuado para estos y las condiciones de privacidad que el hogar pudiese proveer.

El análisis de las entrevistas se transcribió textualmente; fueron beneficiadas por las notas de los investigadores. Las voces del discurso de los sujetos entrevistados fueron codificadas (letra y número), lo que permitió proteger la identidad del entrevistado, de modo que la C representa el

grupo de los cuidadores y la A de los adultos o personas mayores. El análisis del discurso de los entrevistados permitió desarrollar las proposiciones teóricas, tomado como punto de partida los datos empíricos de la investigación de campo. Este análisis favoreció un mejor entendimiento sobre la percepción de los cuidadores.

La interpretación comenzó con la codificación abierta, el estudio de las notas de campo propició la identificación de ideas y sentidos; se eliminaron las redundancias y se registraron las evidencias para producir inductivamente categorías.

Más tarde, se realizó la agrupación de los datos generados en la codificación abierta, lo que favoreció la creación de relaciones entre las categorías. Este segundo momento posibilitó revelar las condiciones en que se produce la comunicación del personal de salud con el cuidador o persona mayor, así como el contexto donde se desenvuelven ambos durante la atención y el cuidado.

Se solicitó el consentimiento informado de los adultos mayores y/o cuidador, así como la autorización de la institución donde se realizó el estudio. Se informó sobre la voluntariedad de abandonar el estudio si lo decidiera durante la investigación sin consecuencia alguna. Se informó sobre el respeto al anonimato y la más estricta confidencialidad, así como el uso y manejo que tendrán los resultados una vez concluido el estudio.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis del discurso realizado permitió identificar las categorías acompañamiento familiar y de pareja, atención del equipo a su problema de salud, cuidados de Enfermería al adulto mayor y la comunicación en la relación enfermera-personas mayores.

El acompañamiento familiar y de pareja resulta un elemento esencial en la vida de las personas mayores no solo porque constituye su fuente de apoyo más cercano sino también por las posibilidades de compartir sentimientos, emociones y vivencias que suelen ser motivo de conversación de las personas mayores.

Los adultos mayores participantes en el estudio, tienen una edad promedio de 73,7 años; la mayoría es del sexo femenino y son acompañados por un familiar que realiza función de cuidador o cuidadora formal en ausencia del resto de los miembros de la familia. En su mayoría no tienen compañero, son viudos y solteros. La mitad de los adultos mayores concluyó los estudios primarios y el resto posee una educación media concluida y media superior.

La mayoría refiere haber tenido uno o más problemas de salud en los últimos 3 a 5 años. De ellos cerca de la mitad requirió atención hospitalaria y egresó con tratamiento para realizar en el hogar. El resto alude haber resuelto los problemas de salud presentados en el consultorio, con la atención del médico y enfermera de la familia, además de la interconsulta con otros especialistas.

Pascual Cuesta evidenció en una investigación realizada en La Habana en una muestra de 35 adultos mayores con la enfermedad de Alzheimer

y sus cuidadores principales, que prevalecieron los adultos mayores con una edad media de 77 años, con dificultades para realizar algunas actividades básicas de la vida diaria, eran cuidados en su hogar por las hijas o esposas y padecían alguna enfermedad crónica.<sup>(8)</sup>

Sin embargo, otras regiones del mundo muestran estudios con resultados que contrastan. En Uruguay un estudio poblacional reporta dos tercios de los hogares donde habitan los adultos mayores; son de carácter unipersonal integrados típicamente por mujeres, mayoritariamente viudas y quienes viven en zonas urbanas.<sup>(9)</sup>

*C1 Mi papá está solo hace años, mi madre es fallecida...*

*A4 yo tengo 76 años, me siento bastante bien mi hija me lleva al consultorio pobrecita....*

*A3 Mis hijos me atienden, la que vive conmigo es mi hija, pero a la hora de llevarme al hospital los tres corren.*

Al explorar la categoría atención del equipo a su problema de salud se pudo verificar que es un elemento muy valorado por la población en general, pero particularmente, por los adultos mayores, quienes esperan encontrar en el personal sanitario la escucha deseada y la rápida atención a sus quejas de salud, preocupaciones y enfermedades.

Al respecto, se constató la satisfacción con la atención del equipo de sanitario, la mitad de los entrevistados refirieron satisfacción con la atención médica; más de la mitad de los sujetos describieron satisfacción con el profesional de Enfermería cuyos criterios descansaron



básicamente en su preocupación por el estado de salud del adulto mayor y su familia, la visita al hogar ante cualquier situación de salud de algún miembro y, por último, la comunicación frecuente y diáfana con ellos.

La labor del cuidado de personas mayores es una ardua labor que requiere tiempo, recursos económicos y apoyo familiar, social y sanitario para lograr la prolongación de la vida de las personas mayores cuidadas en el hogar. Por ello y condicionado por los rápidos cambios demográficos en el país algunos organismos del Estado facilitan esta noble labor social a través de su reconocimiento como un empleo remunerado, coordinado por el área de Trabajo Social de las instituciones de salud en cada localidad/municipio.

En tal sentido, en la literatura se informa sobre la comunicación enfermera(o) –sujeto sano o enfermo haciendo referencia a dimensiones como comunicación verbal y no verbal, apoyo emocional y capacidad de la enfermera para emprender acciones a favor de las personas a la que debe brindar cuidados; en otras se comenta sobre cuestiones relacionadas con la capacidad de realizar procedimientos durante el cuidado de la salud.<sup>(10,11,12,13,14)</sup>

*C1. La verdad es que yo siempre resuelvo con la enfermera, uno la llama y enseguida ella está aquí. La seño fue la que me enseñó a movilizar a mi papá y a establecer horarios para las medicinas y los alimentos. Yo estaba casi loca, no es fácil tener a papi encamado. Yo siempre estoy en comunicación con ella.*

*C3. Ahí en el consultorio, siempre encuentro apoyo, la enfermera me ayuda mucho, cuando le*

*salió la escara a mami, ella me la curaba todos los días, me enseña mucho a darme cuenta de las cosas de mami. Que tengo que darle agua, estar pendiente de cuando hace caca, darle jugos naturales y así muchas cosas que ella me ha enseñado.*

En relación con la categoría cuidado de Enfermería al adulto mayor es preciso señalar que es muy valorada pues dado el rápido envejecimiento poblacional y las comorbilidades que acompañan a estas personas en esta etapa de la vida se hace cada vez más necesario el cuidado personalizado e innovador de Enfermería; el mismo que persigue no solo la satisfacción de las necesidades afectadas y crecientes en las personas mayores, sino también la atención a las dimensiones afectivas y comunicativas del cuidado.

El cuidado de Enfermería no se limita exclusivamente a la realización de procedimientos específicos para la satisfacción de necesidades biológicas de las personas que requieren este tipo de intervención; es un proceso relacional en el que participan la familia, la persona con problema de salud y los miembros del equipo sanitario y se establece así entre ellos relaciones de colaboración, apoyo y ayuda.

Por ende, considerar lo que piensa o sienten las personas que acuden a los servicios de salud es una premisa ética que debe tener presente todo profesional de la salud para adoptar decisiones, organizar la atención y el cuidado.

En otro estudio se detectó insatisfacción con la comunicación no verbal del profesional de Enfermería percibida por los usuarios de los



centros de salud estudiados.<sup>(15)</sup>

*A1. Ellos me atienden bien, pero la que me toma la presión y me da la receta es la doctora. Yo tengo tarjetón para la presión, pero casi nunca lo puedo coger.*

*A3. La doctora viene a veces a la casa, con la enfermera, pero hace rato que no viene.*

*C2. Mira yo no voy al consultorio, allí casi nunca puedo hablar con ella, la seño es una nueva. Yo no he podido conversar con ella. Cuando pasa algo voy directo para el policlínico o el hospital.*

La comunicación en la relación enfermera-adulto mayor es otra categoría interesante del estudio, pues la actividad humana solo es posible por medio y mediante de la comunicación, en tanto, todo acto humano comunica. Es decir, cada acción humana transmite un mensaje pues se hace con un propósito definido por el actor.

De ahí que el cuidado de Enfermería no es posible si no hay relación y/o comunicación entre los interlocutores (enfermera-persona mayor-familiar/cuidador), la comunicación, si bien es un medio que ayuda a la identificación de las necesidades de las personas, también favorece la aproximación de los usuarios a los servicios de salud, cuando los profesionales se interesan en ellos, se muestran preocupados por sus problemas y realizan acciones para ayudarles a resolverlos o al menos a convivir con ellos.

En Chile, usuarios entrevistados hicieron referencia al profesional de Enfermería y destacaron que ofrece información relacionada con los problemas de salud, hospitalización y el proceso de alta muy por debajo de otros profesionales, incluido el médico; se

desaprovecha la posibilidad de comunicación que está presente en el proceso de cuidado para una óptima recuperación y programación de los cuidados domiciliarios junto a la enseñanza del autocuidado en las personas.<sup>(16)</sup>

En ese estudio, las mujeres percibieron con insatisfacción la comunicación enfermera-paciente en relación con los hombres, lo que pudiera estar relacionado según los autores, con la participación activa de las mujeres en el proceso de cuidado de la salud en el hogar dado la división de tareas acorde a sus roles de género;<sup>(17)</sup> su experiencia en esta actividad permite analizar de manera más crítica la gestión de cuidado de los profesionales de la salud.<sup>(18)</sup>

Las indagaciones en la literatura accedieron apreciar la diversidad de valoraciones que sobre la comunicación y la relación enfermero-usuario de los servicios se realizan a diario de acuerdo con el género, la edad y el contexto o nivel de atención de salud donde se ofrece la atención o el cuidado, especialmente, en los adultos mayores.<sup>(19)</sup>

*A2. En mi consultorio no hay doctora, la enfermera me viene a ver, pobrecita ella es tan buena, me consigue las medicinas. Imagínate mijita yo soy sola con el viejo que está peor que yo. La enfermera me explica y cuando hace falta, me resuelve para ver a la doctora.*

*C3. La seño es la verdad, mi mano derecha, repito, con ella yo puedo contar, a cualquier hora. También le cuento hasta mis problemas con mi marido.*

La atención de Enfermería en el contexto comunitario ofrece ventajas al personal y la





familia, pues al desarrollarse el cuidado en el entorno familiar se acorta la distancia y el tiempo de espera para la atención médica o el cuidado de Enfermería al tiempo que mejora el ambiente donde se ejecutan los cuidados.

En esta dinámica la enfermera desempeña un papel importante, parte de la sabiduría y la experiencia del cuidado profesional que posee se adecua a las necesidades del adulto mayor, el cuidador y las características del hogar en la búsqueda del bienestar individual de la persona mayor y también de la familia.

Al respecto se puede decir que estas adecuaciones están relacionadas con el cambio de necesidades que se experimenta durante el tránsito por las diferentes etapas de la vida. Se acentúan las necesidades en la adultez mayor, fase en la que se valoran mucho más las habilidades comunicativas de la enfermera.<sup>(19)</sup>

*A4. La enfermera es muy buena, ella pasa por aquí todos los días, toma café conmigo. Cuando la enfermera no viene es que le pasó algo.*

*A5. Ella es muy atenta y conversadora, ahora yo también hablo cantidad...*

Durante el cuidado de Enfermería se debe considerar la satisfacción de las necesidades psicosociales del adulto mayor y/o su cuidador. El acto de cuidar genera tensión y ansiedad tanto a las personas que cuidan como a las que son cuidadas, por lo que crear espacios para estimular la comunicación de dudas, preocupaciones e insatisfacciones ayudaría a mejorar la salud de estas personas, al mismo tiempo que favorece el mejor cuidado y la comprensión al interior de la familia.

Joyce Travelbee citado por Arroyo, afirmó que las enfermeras estaban preparadas para establecer relaciones efectivas persona a persona que propician el cuidado y que hace que ellas respondan apropiadamente para ayudar a las personas enfermas, al demostrar así sus actitudes comunicativas como parte de su competencia profesional.<sup>(19)</sup>

*A5. Ella es muy atenta y conversadora, ahora yo también hablo cantidad. Imagínate todo el día de allá pa' ca....*

*C1. Hace poco pasamos con papi por un proceso difícil y ella nos apoyó mucho... era mi paño de lágrimas, con ella puedo conversar, ella te escucha y además sabe y puede ayudar.*

El proceso de formación profesional de Enfermería provee a los futuros profesionales de conocimientos necesarios y suficientes que posibilitan el establecimiento de relaciones interpersonales adecuadas; desarrollar las habilidades comunicativas básicas que les permite analizar las características personalógicas de las personas con las que interactúa y adecuarse a las particularidades de los entornos donde se despliega el proceso del cuidado.

Una lógica similar tiene los análisis de Zerwekh, quien considera que establecer relaciones interpersonales durante las visitas domiciliarias de Enfermería es la base para influir efectivamente en el comportamiento de salud y ayudar a que las personas sean responsables de su propia salud y de sus vidas.<sup>(20)</sup>

*A6. La enfermera de mi consultorio no, pero la de este de la esquina, que no es el mío, pero como*



*está más cerca.... Ahí yo no tengo problema, esa muchacha de ahí, es muy buena. También ella lleva unos cuantos años ahí en ese consultorio. Ella nos conoce a todos en la casa, a mí que soy la vieja y a mis nietos también. El médico también, ellos siempre están al tanto de uno.*

*C1. La verdad es que yo siempre resuelvo con la enfermera, uno la llama y enseguida ella está aquí. La seño fue la que me enseñó a movilizar a mi papá y a establecer horarios para las medicinas y los alimentos. Yo siempre estoy en comunicación con ella.*

La Atención Primaria de Salud resulta uno de los mejores escenarios para el establecimiento de relaciones interpersonales efectivas si consideramos que se establecen en el entorno natural donde nacen, crecen y se desarrollan los individuos en el contexto de la familia.

En tal sentido Pérez Giraldo afirma que al desarrollarse estas clases de uniones se fortalecen las relaciones de cuidado, que llevan a mejorar estilos de vida y, por ende, la salud de la familia.<sup>(21)</sup> Otros autores señalan que para el ejercicio profesional es importante contar con habilidades comunicativas si se considera que en la misma no solo se valoran elementos biológicos de las personas, sino también elementos psicológicos y sociales.<sup>(22)</sup>

*C3. La seño es la verdad, mi mano derecha, repito con ella yo puedo contar, a cualquier hora. También le cuento hasta mis problemas con mi marido.*

Los saberes de Enfermería deben comprender elementos de las Ciencias Sociales que les ayudan

a comprender los comportamientos de las personas ante situaciones de la vida cotidiana y les permite a los profesionales organizar las mejores acciones para ayudar a los usuarios en la adopción de las mejores decisiones.

Una buena comunicación entre el profesional de la salud y el adulto mayor mejora la confianza y la adherencia al tratamiento cuestión que se refleja en la mejoría de su salud, funcionalidad y dependencia.<sup>(22)</sup>

*C1. Hace poco pasamos con papi por un proceso difícil y ella nos apoyó mucho, fíjate no solo con las cosas, quiero decir de enfermería, sino que era mi paño de lágrimas, con ella puedo conversar, ella te escucha y además sabe y puede ayudar.*

Por su parte, Elers y Gibert asumen que la relación interpersonal entre el paciente y la enfermera, transita por cuatro fases, que se evidencia en los cambios de la relación y los roles que desempeña la enfermera hasta satisfacer la necesidad del paciente y llegar a la resolución del problema.<sup>(23)</sup>

*C3. Ahí en el consultorio, siempre encuentro apoyo, la enfermera me ayuda mucho, cuando le salió la escara a mami, ella me la curaba todos los días, me enseña mucho a darme cuenta de las cosas de mami. Que tengo que darle agua, estar pendiente de cuando hace caca, darle jugos naturales y así muchas cosas que ella me ha enseñado*

*C5. Ella es muy profesional, no solo me enseña a cuidar a mami, sino también me ayuda a mí, y fíjese yo a veces estoy muy mal de los nervios.*

En relación a la comunicación verbal y no verbal



es preciso resaltar que las enfermeras pueden ofrecer apoyo emocional a las personas que son sujetos de cuidado dado que es una cualidad que se corresponde a su desarrollo profesional, y en particular, de sus competencias comunicativas. El desarrollo de habilidades comunicativas en los enfermeros, en particular, el uso adecuado de lenguaje oral y su correspondencia con los mensajes no verbales que se envían con frecuencia a los usuarios de los servicios de salud es vital. Se señala en la literatura el valor de cómo se comunica a los usuarios por parte del profesional de Enfermería y se reconoce que la comunicación se manifiesta como parte indisoluble de la relación enfermera-paciente-cuidador.<sup>(24)</sup>

*C3. La seño es la verdad, mi mano derecha, repito, con ella yo puedo contar, a cualquier hora. También le cuento hasta mis problemas con mi marido.*

*C4. Imagínese yo regreso por la tarde, a esa hora a recoger la casa y preparar las cosas, para el otro día. Ella es la que les da la vueltecita a mis viejos, pasa por aquí casi todos los días....*

Los profesionales de la salud deben enfocar su ayuda no solo a la satisfacción de las necesidades básicas del adulto mayor, sino también al autocuidado del cuidador. Ellos deben fomentar la educación para el cuidado de sí mismo que incluye no solo la satisfacción de necesidades de alimentación, higiene física y el descanso; deben potenciar en ellos la participación activa en la vida social, de pareja y la familiar del proveedor del cuidado. En tal sentido, en esta labor de

Enfermería del fomento del autocuidado debería involucrarse a todos los miembros de la familia. Se piensa que los resultados desfavorables en el tratamiento a la persona mayor o la baja adherencia están relacionados con dificultades en la comunicación entre los profesionales de la salud y los adultos mayores o sus cuidadores.<sup>(24)</sup>

Los investigadores consideran que la relación enfermera-usuario permite, mediante la comunicación, transitar por el camino de la comprensión del cuidado, ella posibilita como dijera Joyce Travelbee, la satisfacción de las necesidades individuales de la persona.

Es precisamente a través de la comunicación que se identifican las necesidades del otro.<sup>(25)</sup> La comunicación se asocia con el trato digno y humano, con reconocer al otro como ser único, independiente y autónomo, capaz de adoptar decisiones sobre cuestiones esenciales de su vida que deben ser respetadas por el equipo de salud como parte de la gestión del cuidado.<sup>(12)</sup>

El estudio posee *limitaciones* relacionadas con la imposibilidad de generalización de sus resultados considerando que el entorno sociocultural y económico siempre será diferente al contexto donde viven y son cuidados los sujetos de la investigación y, por otra parte, las interrogantes que se derivan de los temas de entrevista pudieran ser formuladas de manera diferente condicionado por el conocimiento y experiencia que sobre el tema tengan los investigadores o la información que ofrezcan los sujetos de estudio. Los resultados del estudio serán transferibles solo a los sujetos de la investigación por lo que las recomendaciones que se pudieran generar de esta investigación solo serían aplicables a ellos.



## CONCLUSIONES

Los adultos mayores y sus cuidadores tienen una favorable opinión de las actividades que realiza la enfermera en el cuidado de las personas mayores y/o su cuidador en la comunidad donde la comunicación de la enfermera es bien percibida por los mayores y/o su cuidador. Se constata la necesidad de una nueva mirada de la comunicación como elemento esencial del

cuidado al adulto mayor y su cuidador desde el punto de vista social y sanitario. Sobre todo, si consideramos que las mujeres suelen hacer las labores domésticas, son invisibilizadas y poco reconocidas socialmente al reforzarse las desigualdades de género en el uso del tiempo y en los cuidados que se proveen en esta etapa de la vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naranjo Y. Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. Rev cubana Enferm [Internet]. 2016 [Citado 13/06/2019];32(4):[Aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986>
2. Llanes Torres HM, López Sepúlveda Y, Vázquez Aguilar JL, Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2015 [Citado 13/06/2019];21(1):[Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707/1158>
3. García Vera EM, Robles Rodríguez A, Villegas Bernabé ML, Figueroa García J, Mota Cumpean AE. La comunicación médico paciente: ¿reto para el paciente geriátrico o para el médico familiar? Aten Fam [Internet]. 2016 [Citado 13/06/2019];23(2):63-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64214>
4. [World Health Organization](#). Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) KEY STATISTICS [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [Citado 03/03/2019]. Disponible en: <https://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/global-strategy-key-statistics-03-11-2017.pdf>
5. Vialart Vidal N, Medina González I, Gavilondo Mariño X. La cultura profesional del docente de enfermería: Preparación ante las tecnologías informáticas. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [Citado 25/06/2019];34(2):[Aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1556>
6. Sieloff CL, Messmer PR. Marco de sistemas de interacción y teoría intermedia de la consecución de objetivos. En: Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier; 2015.
7. Vialart Vidal N. La gestión del cuidado humanizado de enfermería en la era digital. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2019 [Citado 12/09/2019];35(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3059/505>
8. Pascual Cuesta Y, Garzón Patterson M, Silva Williams H. Características sociodemográficas de pacientes con enfermedad de Alzheimer y sus cuidadores principales. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2015 Nov 2015];31(2):[Aprox. 2 p.]. [Citado 12/09/2019] Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/319>
9. Calvo JJ. La transformación de los hogares vistas a través de los censos de 1996 y 2011. En: Cabella W.



Atlas sociodemográfico y de la desigualdad del Uruguay [Internet]. Montevideo: Ediciones Trilce; 2015. [Citado 12/09/2019]. Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/documents/10181/34017/Atlas+Sociodemogr%C3%A1fico+Fasc%C3%ADculo+6%2C+Las+transformaciones+de+los+hogares+uruguayos+vistas+a+trav%C3%A9s+de+los+censos+de+1996+y+2011/754f7200-7e29-4ac0-8e9a-f1498ec56325>

10. Mejías Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm [Internet]. 2006 Oct [Citado 14/06/2019];15(54):48-52. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1132-12962006000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-12962006000200010)

11. Peplau H. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer Publishing Company; 1991.

12. Otero Martínez H. Hacia una comunicación efectiva y humanista en ámbitos de salud. Rev haban cienc méd [Internet]. 2008 Mar [Citado 13/06/2019];7(1):[Aprox. 2p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100002)

13. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. Cienc enferm [Internet]. 2015 Abr [Citado 13/06/2019];21(1):91-102. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532015000100009](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009)

14. López Santos V, Sánchez Ramos JL, Toronjo Gómez Á, Pedregal González M, Rojas Ocaña M, Contreras Martín A. Valoración del componente comunicativo/relacional de la práctica enfermera en Atención Primaria: El cuestionario GATHA-ENFERMERÍA. Index Enferm [Internet]. 2008 Sep [Citado 14/06/2019];17(3):173-7. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962008000300005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000300005)

15. Barragán Becerra JA, Moreno M. CM. Calidad percibida por usuarios de enfermería en tres hospitales públicos. Enferm glob [Internet]. 2013 Ene [Citado 14/06/2019];12(29):217-30. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000100011](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000100011)

16. Superintendencia de Salud de Chile. Estudio de usuarios del sistema de salud y prestadores respecto a la ley de derechos y deberes del paciente [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2014 [Citado 12/05/2019]. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9820\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9820_recurso_1.pdf)

17. Scavino Solari S, Aguirre Cuns R. Cuidar en la vejez: desigualdades de género en Uruguay. Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research [Internet]. 2016 [Citado 12/05/2019];1(150):1-41. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/765/76544802007.pdf>

18. Herraiz Bermejo L, Blanco JM. Calidad de la percepción recibida por los pacientes hospitalizados a través de la comunicación terapéutica sensorial. Reduca [Internet]. 2011 [Citado 12/05/2019];3(2):706-9. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/848>

19. Arroyo Rueda M, Soto Alanís L. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. CUTS [Internet]. 2013 Nov [Citado 14/06/2019];26(2):337-4. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41333>

20. Zerwekh JV. Making the connection during home visits: Narratives of expert nurses, International Journal of Human Caring. 1997; 1(1):325-33.

21. Pérez Giraldo B. El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Aquichan [Internet].



2002 Dic [Citado 13/06/ 2019];2(1):24-6. Disponible en:

[https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972002000100005](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005)

22. Rodríguez U, Valderrama O, Molina L. Intervención psicológica en adultos mayores. Psicología desde el Caribe [Internet]. 2010 [Citado 12/05/2019]; 25(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia>

23. Elers Mastrapa Y, Gibert Lamadrid MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2016 Dic [Citado 13/06/2019];32(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000400019](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019)

24. Gómez Besteiro MI, Somoza Digón J, Einoder Moreno M, Jiménez Fraga MN, Castiñeira Pereira S, Feijóo Fuentes M. Calidad de atención en salud percibida por los pacientes en un centro de salud urbano de A Coruña. Enfermería Clínica [Internet]. 2012 [Citado 13/06/2019];22(4):182-90. Disponible en: <https://medes.com/publication/76099>

25. Irigoyen A, Morales H. 5 Estrategias para mejorar la práctica de la Medicina Familiar. 3 ed. [Internet]. México: Medicina Familiar Mexicana; 2014 [Citado 13/06/2019]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64214>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribución de autoría

DAAR: búsqueda bibliográfica, aplicación de instrumentos, confección base de datos, procesamiento y análisis de los resultados, redacción del manuscrito.

YEM: búsqueda bibliográfica, procesamiento y análisis de los resultados, revisión del manuscrito.

MOS: búsqueda bibliográfica, aplicación de instrumentos.

YPC: búsqueda bibliográfica, aplicación de instrumentos.

Todos los autores participaron en la discusión de los resultados y leyeron, revisaron y aprobaron el texto final del artículo.

