

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y
HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA
DOMICILIARIA EFECTIVA EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE DOS CENTROS DE SALUD, CAJAMARCA
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

BACH. ENF. YARDENIA BRIGITTE, HUALTIBAMBA PAJARES

ASESORA:

M. Cs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA – PERÚ

2022

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y
HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA
DOMICILIARIA EFECTIVA EN PROFESIONALES DE
ENFERMERÍA DE DOS CENTROS DE SALUD, CAJAMARCA
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORA:

BACH. ENF. YARDENIA BRIGITTE, HUALTIBAMBA PAJARES

ASESORA:

M. Cs. YENY OLGA IGLESIAS FLORES

CAJAMARCA- PERÚ

2022

Copyright ©

YARDENIA BRIGITTE HUALTIBAMBA PAJARES

Todos los derechos reservados

Hualtibamba, Y. 2021. **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE DOS CENTROS DE SALUD, CAJAMARCA 2021** / Hualtibamba Pajares Yardenia Brigitte. 105 páginas.

Asesora: M. CS. Yeny Olga Iglesias Flores
Docente Universitario Principal de la E.A.P. Enfermería

Disertación académica para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca. 2022.

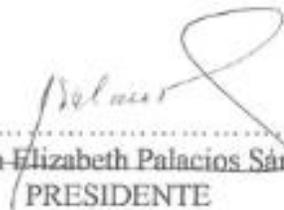
**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y HABILIDADES
COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA
EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE DOS CENTROS DE SALUD,
CAJAMARCA 2021.**

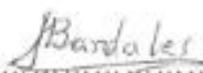
AUTORA: Bach. Enf. Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares

ASESOEA: M. Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

Tesis evaluada y aprobada para obtener el grado de Licenciada en Enfermería, de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado:

JURADO EVALUADOR


.....
Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
PRESIDENTE


.....
Dra. Mercedes Marleni Bärdales Silva
SECRETARIA


.....
Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
VOCAL

Cajamarca – Perú
2022

Anexo 2

Universidad Nacional de Cajamarca

Facultad de Ciencias de la Salud

Acta de sustentación de tesis virtual, basado en el Reglamento de sustentación de tesis virtuales Resolución 944-2020 artículo 8

Siendo las 6:50pm del día 03 de mayo del año 2022 se procedió a iniciar la sustentación virtual de la tesis titulada: Nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliar efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca, 2021 presentada por el(la) Bachiller en: Enfermería
Nombres y Apellidos: Yardenia Brigitte Huatibamba Rojas

El Jurado Evaluador está integrado por:

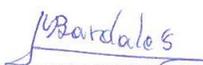
Presidente Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez
Secretario Dra. Mercedes Marleni Bardales Silva
Vocal Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
Asesor M.Cs Yeny Olga Iglesias Flores

Terminado el tiempo de sustentación estipulado en el Reglamento.

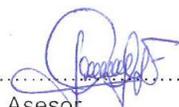
El(la) tesista ha obtenido el siguiente calificativo: letras Dieciocho números (18)

Siendo las 7:45pm del día 03 mes mayo del año 2022 se dio por concluido el proceso de Sustentación Virtual de Tesis.


.....
Presidente
Apellidos y nombres: Palacios Sánchez, Sara Elizabeth


.....
Secretario
Apellidos y nombres: Bardales Silva, Mercedes Marleni


.....
Vocal
Apellidos y nombres: Chávez Cabrera, Dolores Evangelina


.....
Asesor
Apellidos y nombres: Iglesias Flores Yeny Olga


.....
Tesista
Apellidos y nombres: Huatibamba Rojas, Yardenia Brigitte

DEDICATORIA

A:

Dios por darme la vida, salud, por enseñarme que con paciencia, perseverancia y sabiduría se puede lograr todas nuestras metas trazadas, como es el culminar con esta etapa de mi formación profesional.

Mis padres, ya que sin ellos no hubiese logrado una meta más en mi vida profesional, por su apoyo moral, por su entusiasmo y motivación constante para lograr mis propósitos, por compartir sus experiencias, conocimientos y sobre todo por su infinito amor.

Mis demás familiares en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

AGRADECIMIENTO

A:

Mi asesora, M. CS. Yeny Olga Iglesias Flores por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico, por su dedicación, su tiempo, esfuerzo, exigencias, y sobre todo por la paciencia: ya que sin su instrucción profesional no habría llegado a culmina mi tesis.

La Universidad Nacional De Cajamarca por haberme aceptado ser parte de ella y por abrirme el seno científico para poder estudiar esta maravillosa carrera.

Mis docentes, por todas las enseñanzas y conocimientos brindados para poder desarrollarme profesionalmente.

Los jefes del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos, por permitirme desarrollar esta investigación; y a los profesionales de Enfermería que laboran en los mismos, por su disposición y colaboración.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	viii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE DE CONTENIDOS	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE ANEXOS	xiii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación:	16
1.2. Formulación del problema de investigación.....	19
1.3. Justificación del problema.....	19
1.4. OBJETIVOS:.....	21
1.4.1. Objetivo General:	21
1.4.2. Objetivos Específicos:.....	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases conceptuales:	25
2.3. Bases teóricas que respaldan la investigación:	52
2.4. Definición de términos básicos.....	54
2.5. Variables.....	54
2.5.1. Definición de variables:	54
2.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES:	54
CAPÍTULO III	56
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1. Diseño y tipo de estudio	56
3.2. Ubicación geográfica.....	56
3.3. Población y muestra	56
3.4. Unidad de análisis.....	57

3.5.	Criterios de inclusión y exclusión	57
3.5.1.	Criterios de inclusión	57
3.5.2.	Criterios de exclusión.....	57
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
3.7.	Descripción de técnicas e instrumentos.....	58
3.8.	Validez y confiabilidad de los instrumentos	60
3.8.2.	Confiabilidad:.....	60
3.9.	Procesamiento, análisis y de recolección de datos	60
3.9.1.	Procesamiento:	61
3.9.2.	Análisis de datos:	61
3.10.	Consideraciones éticas	61
CAPÍTULO IV	.....	62
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	.....	62
CONCLUSIONES	.....	76
RECOMENDACIONES	.....	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	.....	78
ANEXOS	.....	84

LISTA DE TABLAS

- Tabla 1.** Características sociodemográficas del profesional de Enfermería que laboran en los Centros de Salud Magna Vallejo y Pachacútec.
- Tabla 2.** Nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.
- Tabla 3.** Conocimientos según dimensión sobre comunicación para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.
- Tabla 4.** Conocimientos según dimensión sobre comunicación terapéutica para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.
- Tabla 5.** Conocimientos según dimensión sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.
- Tabla 6.** Conocimientos según dimensión sobre medios auxiliares para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.

LISTA DE ANEXOS

- Anexo 1.** Consentimiento informado
- Anexo 2.** Instrumento de recolección de datos
- Anexo 3.** Validez y confiabilidad del instrumento
- Anexo 4.** Constancia de validación de instrumento
- Anexo 5.** Validez y confiabilidad de la prueba piloto
- Anexo 5.** Matriz de datos específicos: Conocimientos
- Anexo 6.** Codificación por ítems

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE DOS CENTROS DE SALUD, CAJAMARCA 2021

RESUMEN

Autora: Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares¹

Asesora: Yeny Olga Iglesias Flores²

La presente investigación tuvo como **OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud (Pachacutec y Magna Vallejos), Cajamarca 2021. **MÉTODO:** Estudio de enfoque cuantitativo y cualitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo y de corte transversal, muestra constituida por 30 profesionales de Enfermería. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado. La validez y confiabilidad alcanzó Alfa de Cronbach de 0,93 y 0,822 según juicio de expertos y prueba piloto respectivamente. **RESULTADOS:** En el grupo de estudio; 36,7% se encuentran entre 20-34 años de edad, 93,3% de sexo femenino, 46,7% tienen entre 0-9 años laborando en su institución, 100% realizan visitas domiciliarias y 46,7% lo hace desde hace menos de 9 años. Respecto a nivel de conocimientos: 86,7% tiene nivel bajo o malo. En cuanto a las dimensiones 56,7% desconoce el concepto de comunicación, 53,3% no conoce sus elementos, ni como considera la empatía, 56,7% desconoce el concepto de comunicación terapéutica, 40% desconoce el ser asertivo, 60% no conoce los objetivos de la comunicación para el paciente, 83 % desconoce los factores que intervienen en comunicación, 66,7% tampoco conoce los componentes no verbales, 80% desconoce las habilidades que debe tener el profesional de Enfermería y finalmente un 73,3% no conoce cuales son los medios auxiliares más efectivos. **CONCLUSIÓN:** La gran mayoría de profesional de Enfermería que laboran en los Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos tienen un nivel de conocimiento bajo y la decima parte tiene un nivel regular sobre técnicas y habilidades comunicativas.

Palabras claves: Conocimientos, comunicación terapéutica, habilidades, estrategias y visita domiciliaria.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares)

²Asesora principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

LEVEL OF KNOWLEDGE ON TECHNIQUES AND COMMUNICATIVE SKILLS TO MAKE AN EFFECTIVE HOME VISIT IN NURSING PROFESSIONALS FROM TWO HEALTH CENTERS, CAJAMARCA 2021

ABSTRACT

Autora: Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares¹
Asesora: Yeny Olga Iglesias Flores²

The present investigation had as **OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge about techniques and communication skills to make an effective home visit in Nursing professionals of two Health Centers (Pachacutec and Magna Vallejos), Cajamarca 2021. **METHOD:** Study of quantitative and qualitative approach, non-experimental design, descriptive and cross-sectional type, sample made up of 30 Nursing professionals. A structured questionnaire was used as an instrument for data collection. The validity and reliability reached Cronbach's Alpha of 0.93 and 0.822 according to expert judgment and pilot test, respectively. **RESULTS:** In the study group; 36.7% are between 20-34 years of age, 93.3% are female, 46.7% have between 0-9 years working in their institution, 100% make home visits and 46.7% do so from less than 9 years ago. Regarding the level of knowledge: 86.7% have a low or bad level. Regarding the dimensions, 56.7% do not know the concept of communication, 53.3% do not know its elements, nor how they consider empathy, 56.7% do not know the concept of therapeutic communication, 40% do not know being assertive, 60% does not know the objectives of communication for the patient, 83% do not know the factors that intervene in communication, 66.7% do not know the non-verbal components either, 80% do not know the skills that the Nursing professional must have and finally 73.3 % do not know which are the most effective auxiliary means. **CONCLUSION:** The vast majority of Nursing professionals who work at the Pachacutec and Magna Vallejos Health Centers have a low level of knowledge and a tenth part has a regular level of techniques and communication skills.

Keywords: Knowledge, therapeutic communication, skills, strategies and home visits.

¹Aspirante a Licenciada en Enfermería (Bach. Enf. Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares)

²Asesora principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Universidad Nacional de Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

Afirmar que la comunicación es una parte esencial del trabajo de Enfermería, no es algo nuevo, pues es el pilar fundamental, en la relación enfermera (o) -paciente; considerándose una herramienta indispensable para realizar las diferentes actividades, tanto en la parte hospitalaria como comunitaria. (1)

La comunicación promueve una atención de calidad, ya que requiere de una buena relación terapéutica, pues es fundamental para apoyar el proceso de cuidar, a través del cual se puede planificar y brindar una atención más efectiva, lo que permite el establecimiento de interacciones para la promoción, prevención y restauración de la salud. Es importante lo que se le transmite al paciente/ usuario, no solo con palabras sino también con gestos y expresiones, pero se debe tener en cuenta la empatía, la escucha activa y el respeto a la dignidad. Todo esto va a promover el desarrollo de una comunicación efectiva y eficaz, ya que la conducta que uno tiene con el paciente genera una respuesta positiva o negativa que intervienen en su beneficio o en contra del mismo. (2) (3)

Sin embargo, el proceso comunicativo del profesional de Enfermería no está del todo desarrollado, ya que son las personas cuidadas las que con frecuencia manifiestan que los enfermeros no explican los procedimientos que van a realizar, no tiene tiempo para escuchar sus preocupaciones, no utilizan el lenguaje adecuado, etc. Por estas ideas, es que el profesional debe conocer las habilidades y técnicas que el proceso comunicativo abarca, con la finalidad de garantizar cuidados de calidad y calidez en la satisfacción de sus necesidades del paciente/usuario. (4)

A la vez, cabe mencionar que, para ser un buen profesional de Enfermería, no basta con tener ciertos conocimientos o la capacidad de aplicar determinadas técnicas y habilidades, sino se necesita pensar críticamente, saber priorizar los problemas y resolverlos mediante decisiones acertadas. En resumen, es muy importante saber qué decir, cuándo y cómo hacerlo, porque de ello dependerá mucho la relación terapéutica entre el profesional de Enfermería y el usuario. (5)

Por otro lado, para los profesionales, haber sistematizado habilidades y técnicas para resolver de la manera más eficaz los problemas que presenta el paciente / usuario ofrece ventajas tanto a nivel personal, pues aumenta la seguridad, mejora el autocontrol, el autoconcepto y la autoestima; y a nivel profesional y social se logran relaciones interpersonales más satisfactorias y una mayor competencia en las áreas en las que se desarrolla. (1)

El interés para realizar el presente trabajo de investigación como profesional de Enfermería es determinar el nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliaria efectiva, por lo que se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud (Pachacutec y Magna Vallejos), Cajamarca 2021?

El presente trabajo de investigación está estructurado en cuatro capítulos:

Capítulo I: Se describe el problema de investigación, el cual nos permitió plantear la pregunta de investigación, la justificación y por último los objetivos.

Capítulo II: Incluye el marco teórico, en donde se presentan los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, las bases conceptuales, las bases teóricas que respaldan esta investigación, definición de términos, variables y operacionalización de las variables.

Capítulo III: Se denomina diseño metodológico, pues se especifica el tipo y diseño de estudio, población y muestra, la unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad del instrumento, técnicas de procesamiento y análisis de datos y aspectos éticos.

Capítulo IV: Se presenta los resultados y la discusión de manera ordenada en relación a los objetivos y marco teórico, cuyas estadísticas se presentan en tablas y con su respectiva interpretación y su discusión. Finalmente, se culmina con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación:

La comunicación juega un papel muy importante en la sociedad de hoy día y la salud es uno de los ejes principales en esta sociedad. Salud y comunicación son dos conceptos que no pueden entenderse sin estar íntimamente vinculados, pues la comunicación puede afectar positiva o negativamente a la salud personal o social al igual que el estado de salud influye en la comunicación. (6)

Generalmente los profesionales de Enfermería dedican parte de su tiempo a comunicarse, conversar y escuchar a los pacientes y/o usuarios. Por ello, la interacción directa con intercambio de información es fundamental para que su trabajo sea efectivo. En otras palabras, el cuidado se lleva a cabo mediante una buena relación terapéutica, también conocida como ayuda, a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si los profesionales de Enfermería saben comunicarse adecuadamente y construir relaciones exitosas en un ambiente saludable, su éxito profesional está garantizado. (7)

No obstante, uno de los problemas fundamentales de los sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que existe en los pacientes y/o usuarios durante el proceso comunicativo con los profesionales de salud. De hecho, una de las quejas más comunes de los usuarios, pacientes y sus familiares, es que no se atienden adecuadamente sus problemas, hay poco tiempo para brindar explicaciones además de no recibir respuestas que sean suficientes para aclarar sus inquietudes, no hacerlos partícipes de las decisiones para su tratamiento, e incluso a veces no entienden las explicaciones que se les han dado sobre su enfermedad y las pautas terapéuticas a seguir. (3)

De hecho, algunos estudios han puesto de manifiesto que los usuarios comprenden menos del 50% de lo que el profesional sanitario le dice. Esto se evidencia en el estudio realizado

en siete países de América Latina y el Caribe, acerca de la calidad de los programas de visitas domiciliarias, el que da cuenta, que pocas visitadoras o profesional de Enfermería que realizan esta actividad no explican cuál es su importancia, igualmente las madres manifestaron la falta de métodos o técnicas por parte de los profesionales para poder interconectar con la audiencia, no fomentan el diálogo significativo y o brindan retroalimentación después de haber brindado una información. (8)

Un estudio realizado en Perú sobre un proyecto de lucha contra la anemia se identificó que una de las barreras para la baja adherencia a la suplementación fueron la desconfianza de las madres debido a la incompleta información proporcionada por el profesional de Enfermería, pues no cuentan con técnicas comunicativas, por tal motivo la recomendación de esta investigación fue implementar capacitación al profesional de Enfermería sobre métodos de comunicación eficaz. (9), igualmente el proyecto Caritas en Cajamarca, sobre el Mejoramiento de la salud, la nutrición y el desarrollo de niños menores de 36 meses, plasma la inconveniencia en el proceso de comunicación debido a la escasa información brindada por enfermería a las madres. (10)

Por ello la comunicación es considerada como la herramienta clave para la efectividad de las intervenciones sanitarias de la Atención Primaria de Salud, siendo las visitas domiciliarias una de las estrategias de intervención más utilizada y que en la actualidad se ha notado según estadísticas que no están teniendo efecto positivo viéndose reflejados en los altos porcentajes de niños con anemia repitente, recién nacidos sin controles, madres gestantes con menos de 3 controles, embarazos adolescentes, etc., trabajo realizado por profesional de Enfermería. (11)

La comunicación durante la visita domiciliaria es el medio esencial para transmitir información, sin embargo, el habla no es el único, pues existen muchos otros como la escritura, el dibujo y los gestos con las manos, por lo que se necesitan técnicas de comunicación para la educación en salud. Las visitas domiciliarias se ven facilitadas no solo por la presencia de profesionales de Enfermería, sino también por la entrega de materiales y equipos necesarios para lograr una atención óptima. Es importante mencionar que, los enfermeros se enfrentan a muchas situaciones difíciles, que van desde la gratitud de la familia

por el tiempo que se brinda a su ser querido, hasta la falta de tiempo y desconfianza de la familia en el cuidado (12)

Por todos estos motivos, la comunicación entre el profesional de Enfermería y paciente-usuario se considera importante en el proceso de cuidar. Sin embargo, para alcanzar este cometido, el profesional debe poseer conocimientos sobre técnicas y tener habilidades comunicativas para conseguir la efectividad en los procesos en los que interviene, ya que este encuentro es uno de los momentos privilegiados para la formación de un juicio de valor sobre la atención brindada. (7)

Los estudios antes mencionados revelan la importancia de la comunicación en el desempeño del cuidado de Enfermería, otros indican las dificultades y faltas de técnicas para comunicar información, pero no hay estudios que midan los conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas que posee el profesional de Enfermería y que le sirve para interactuar, comunicar, informar, educar, etc.

A lo anteriormente expresado, situación de la que nuestro medio no es ajeno, se agrega otro problema, que es importante destacar; como es el rechazo, negación o poco interés de capacitarse por parte del profesional de Enfermería por ser una intervención que afectaría la zona de confort, es decir desde el escritorio; debido a que es una estrategia de ATP que requiere de tiempo sobre todo para la elaboración de medios de aprendizaje que son necesario, también por la falta de medios de transporte, cambios climatológicos, y por el llenado de varios formatos, lo que genera que no se lleve a cabo una buena comunicación interpersonal, afectando negativamente en la salud del paciente y/o usuario. (13)

Finalmente, la experiencia en las prácticas pre profesionales demuestran que un gran número de profesionales de Enfermería realizan actividades e intervenciones con el objetivo de cumplir con las metas establecidas, tratando de imponer reglas u obligando a los pacientes y/o usuarios a adoptar nuevos hábitos o estilos de vida; dejando de lado la importancia de comunicar, interactuar, enseñar y reconocer sus necesidades al igual que sus sentimientos, emociones y juicios lo que conlleva a que la atención brindada no sea de calidad y carezca de efectos positivos. Por todo lo planteado, es que surge la inquietud de investigar los niveles

de conocimientos en técnicas y habilidades de comunicación en los profesionales de enfermería, de la cual se genera la siguiente interrogante.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería en dos Centros de Salud, Cajamarca 2021?

1.3. Justificación del problema

En Enfermería, uno de los aspectos fundamentales de la relación enfermera-paciente es la comunicación, que es un arma fundamental para brindar una atención de calidad, la cual estará principalmente mediada por el lenguaje verbal y el no verbal. (7) La comunicación nos permite conectarnos con el usuario a nivel emocional e intelectual; buscando la satisfacción de sus necesidades. Sin embargo, observamos deficiencias en el desempeño de los profesionales de Enfermería dedicados a la Atención Primaria de Salud, para lograr establecer una buena comunicación terapéutica, lo cual nos conlleva a pensar que los factores que intervienen en ello pueden estar relacionados con el nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas parte del profesional de Enfermería.

De ahí la importancia de cuestionar diferentes situaciones del proceso comunicativo, pues comprender la comunicación humana y su valor en el área de salud contribuye significativamente a la educación del autocuidado y constituye un desafío para la profesión de Enfermería y las instituciones que forman a los futuros profesionales dedicados a la Atención Primaria de Salud.

En Cajamarca, se puede evidenciar la poca efectividad que tienen las visitas domiciliarias, pues está reflejado en el alto porcentaje de familias que presentan riesgo. Esto se debe a que la mayoría de los profesionales de Enfermería tienen poco acercamiento y poca comunicación verbal y no verbal con la persona que recibe los cuidados, a la vez muestran limitaciones en la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica (empatía, respeto, honestidad, confidencialidad, etc.) así como en habilidades y técnicas, pues esto

genera que no se lleva a cabo una buena comunicación terapéutica, trayendo consigo efectos negativos en la salud de las personas. (14)

Esto y las muchas manifestaciones de insatisfacción por parte del usuario producen sin lugar a duda la preocupación y motivación de realizar la siguiente investigación, ya que el contar con conocimientos sobre el proceso comunicativo durante la visita domiciliaria nos ayuda a obtener la información que necesitamos para actuar y sienta las bases para cualquier intervención terapéutica, creando un entorno de confianza y credibilidad para que los usuarios comprendan sus problemas. De igual manera, es la herramienta que nos ayuda a obtener la explicación de su vivencia, a conseguir una participación activa del usuario en las decisiones que sea preciso adoptar y en el cumplimiento del tratamiento en caso presente alguna dolencia, lo que repercutirá en el cumplimiento terapéutico. (7)

Considerando lo expuesto la presente investigación percibe desde la perspectiva teórica determina el nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería, pues esto nos permitirá revalorar la visita domiciliaria como instrumento para la fomentación de la salud, orientación y monitoreo de las conductas que asumen las personas para contribuir con su autocuidado y mejora de su salud; acciones que repercutirán en la disminución de los indicadores de morbimortalidad de la población. A la vez, procura incentivar al equipo de salud a continuar con su preparación y así adoptar técnicas y habilidades comunicativas para llevar a cabo visitas domiciliarias efectivas

De igual manera servirá como evidencia para que las autoridades de salud puedan hacer un plan de capacitación para el personal que realiza estas actividades y un seguimiento para ver su efectividad, también constituirá un insumo importante (material bibliográfico) para la Universidad Nacional de Cajamarca Escuela Académico Profesional de Enfermería, para mejorar los contenidos de los cursos de formación universitaria, generando así mayor interés en la implementación de las estrategias de comunicación, ya que su uso viene a ser una indispensable en el proceso de interrelación para prestar cuidado en el momento de brindar información al usuario, como punto básico en el trabajo del primer nivel de atención sobre todo en la ejecución de las visitas domiciliarias.

1.4. OBJETIVOS:

1.4.1. Objetivo General:

Determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.

1.4.2. Objetivos Específicos:

1. Caracterizar a la población en estudio.
2. Identificar el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre comunicación terapéutica para una visita domiciliaria efectiva.
3. Determinar en el profesional de Enfermería el nivel conocimiento sobre las técnicas y habilidades comunicativas para hacer que la visita domiciliaria sea efectiva.
4. Reconocer el nivel de conocimiento del profesional de Enfermería sobre medios auxiliares para hacer una visita domiciliaria efectiva

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Internacionales

Fangul Arguelles A. (España, 2016) en su estudio “Habilidades comunicativas en la consulta de Enfermería en Unidades de Asistencia Reproductiva” cuyo objetivo era correlacionar la manera de llevar a cabo la comunicación por parte del personal de Enfermería y la percepción de la misma por parte del paciente. El estudio es de tipo prospectivo, observacional, descriptivo y unicéntrico, con una muestra de 73 personas. En sus resultados se obtuvo que la duración de las consultas es menos del tiempo programado, existen diversas interrupciones tanto presenciales como telefónicas durante el momento de la comunicación paciente- enfermera(o) y un mínimo porcentaje de personal de Enfermería tienen escasa habilidad y estrategias para comunicarse con los pacientes. Concluyendo así que la comunicación asertiva que se acomoda al nivel de cultura del paciente resulta ser satisfactoria para el mismo, la disminución de las interrupciones tanto presenciales como telefónicas mejoran la calidad comunicativa y se debe reforzar las habilidades y técnicas para tener una comunicación efectiva. (14)

Carletti M.; Gonzalez R. (Mendoza, 2015) en su estudio “Grado de Valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar” cuyo objetivo era determinar el grado de valoración y conocimientos que tienen los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y la autonomía de cuidados de enfermería. Fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y exploratorio, la población y muestra estuvo constituida por 72 alumnos de primer año de la Licenciatura de Enfermería. Sus resultados fueron que solo el 36,11% de la población en estudio tenía los conocimientos suficientes sobre el tema. El 1,39% (una persona) respondió de manera correcta sobre las actividades de enfermería. Respecto a las ID no muchos han experimentado la labor de Enfermería en estas internaciones ya que solo el 32% de estos

trabaja o trabajo alguna vez en su vida en ellas, lo que nos lleva a la conclusión de que al no tener experiencia en este ámbito es poca la información y conocimientos que tienen sobre la misma ya que solo la mitad de la población que trabajo en ID (52,17%) tiene los conocimientos suficientes acerca de estas. Concluyendo que ni la edad, ni experiencia en las ID, ni la antigüedad laboral condiciona el conocimiento de la población en estudio, sobre las internaciones domiciliarias. (15)

2.1.2. Nacionales:

Paucar M., Quispe T. (Huancavelica, 2019) en su estudio “Habilidades comunicativas de las enfermeras(os) y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica,2019”, cuyo objetivo fue determinar la relación de las habilidades de comunicación de las enfermeras (os) y percepción sobre comunicación en los pacientes en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica. El estudio fue deductivo, inductivo, hipotético, con diseño no experimental, con una muestra de 25 pacientes y 25 enfermeras. En sus resultados se obtuvo que en relación a la percepción de los pacientes sobre la comunicación que desempeñan los profesionales, es empática con 72% y la habilidad de comunicación que poseen los profesionales de enfermería es eficaz 84%. Concluyendo que existe relación significativa entre las habilidades de comunicación en las enfermeras (os) y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental de Huancavelica 2019. (16)

Cornejo K. y Suarez E. (Lima,2018) en su estudio sobre “Comunicación terapéutica enfermera - paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna, 2018”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la comunicación terapéutica enfermera –paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud. El estudio fue descriptivo-correlacional y transversal, con una muestra de 32 pacientes. En sus resultados se obtuvo que en relación a la comunicación terapéutica enfermera – paciente se evidenció que un 46%, fueron de la categoría regular, 25% fueron de la categoría mala y por otro lado el 28,1% fueron de la categoría buena. En relación al nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso el 43,8% fueron de la categoría regular, el 31,3% fueron de la

categoría mala y el 25% fueron de la categoría buena. Concluyendo que al tener mejor comunicación terapéutica enfermera - paciente, también se tiene mejor adherencia al tratamiento antituberculoso. (17)

Turpo M. (Puno, 2018) en su estudio “Uso de estrategias de comunicación en la Prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de salud José Antonio encinas de Puno, 2016”, cuyo objetivo era identificar los tipos de estrategias de comunicación que se emplean en la prevención de la anemia infantil. El estudio fue cuantitativo y el nivel de investigación descriptivo, con una muestra de 40 madres de familia con hijos menores de un año, quienes fueron atendidas en el último semestre del año 2016. En los resultados se obtuvo que un 22,5% nunca recibieron información a través de medios masivos como televisión o radio, en las sesiones educativas un alto porcentaje de madres afirmaron que no se le brindó ningún tipo de material de información al igual que cuando reciben visitas domiciliarias. Por otro lado, el 67,5 % de madres indican que no recibieron visitas en su domicilio, y 42,5% opinan que las actividades realizadas durante las campañas de prevención de anemia que realiza el personal de salud, son regulares. Concluyendo que: las estrategias de comunicación más utilizadas son las sesiones demostrativas, consejerías y visitas domiciliarias. (18)

Tineo H. (Ayacucho, 2017) en su estudio “Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017”. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo utilizando el método descriptivo – correlacional de corte transversal, con una muestra conformada por 109 madres de niños menores de 5 años que asisten al consultorio de atención integral del niño. Los resultados fueron que un 53% entienden a veces las indicaciones dadas, 57% de las madres perciben las miradas del enfermero cuando les habla y un 52% acuden al centro de salud para la prevención de enfermedades. Concluyendo así que existe una relación significativa entre la comunicación terapéutica del enfermero y la prevención de infecciones respiratorias agudas en menores de cinco años hijos de madres quechua hablantes en el idioma de predominio en la población de Iguain. (19)

2.1.3. Locales:

A nivel Regional o local, no se evidencian trabajos comunitarios que guarden similitud o alguna relación con esta investigación. Sin embargo, existe una investigación hospitalaria cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimientos de comunicación terapéutica de los profesionales de Enfermería. (20) Esta investigación en conjunto con los estudios antes mencionados nos permite conocer cómo está el contexto general de la formación de los futuros Enfermeros.

2.2. Bases conceptuales:

2.2.1. Nivel de Conocimiento

2.2.1.1. Definición:

El conocimiento es el conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conducen al razonamiento y al aprendizaje. A través del conocimiento, los individuos son capaces de darse cuenta del contexto en el que se encuentran y están ocurriendo, luego de realizar diversas interpretaciones y análisis de todo lo que experimentan o sienten. (21)

Muñoz y Rivarola (2003) definen el conocimiento como la capacidad para resolver un determinado conjunto de problemas. Para Alavi y Leidner (2002) “el conocimiento es la información que el individuo posee en su mente. La información personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. Y esta se transforma en conocimiento, cuando es procesada en la mente del individuo; luego, vuelve a ser nuevamente información cuando ese conocimiento es articulado, o comunicado, a otras personas, mediante textos, formatos electrónicos, comunicación. El conocimiento, a diferencia de la información, implica análisis, valoración e inteligencia; es propio de las personas. Por esta razón, el conocimiento significa más que recopilar datos e información, organizarlos e incluso, analizarlos”. (22)

2.2.1.2. Características del conocimiento:

Para Andreu y Sieber (2000), lo fundamental son básicamente 3 características:

- El conocimiento es personal, en el sentido que se origina y reside en las personas, que lo asimilan como resultado de su propia experiencia y lo incorpora a su actuar personal.
- Su utilización, permite entender los fenómenos que las personas perciben y después pueden ser evaluados.
- Sirve de guía para el accionar de las personas, ya que decide qué hacer en cada momento, porque esa acción tiene en general por objetivo mejorar las consecuencias, de los fenómenos percibidos. (23)

2.2.1.3. Tipos de conocimiento:

Una de las teorías del desarrollo de la especie humana es la de Charles Darwin donde se considera al individuo como h. sapiens, y a raíz de eso se puede decir que existen diferentes tipos de conocimiento. Entre ellos tenemos:

- Conocimiento empírico o conocimiento vulgar: el hombre por observación natural comienza a ubicarse en la realidad, apoyado en el conocer que le da la experiencia de sus sentidos y guiado únicamente por su curiosidad. Este conocer inicial aprendido en la vida diaria se llama empírico, ya que derivar de la experiencia. (24)
- Conocimiento filosófico: Conforme el hombre avanza, busca conocer la naturaleza de las cosas y para entender mejor su entorno, y a él mismo, se cuestiona cada hecho aprendido en la etapa del conocimiento empírico. Este cambio genera una nueva forma de alcanzar el conocimiento, a la que denomina filosofía, y este se caracteriza por ser: crítico, pues no acepta métodos ni reglas preestablecidas; es metafísico, va más allá de lo observable y entendible, es cuestionador, cuestiona todo lo conocido, incluyendo la realidad; incondicionado, por ser autónomo, no acepta límites ni restricciones y universal, su meta es la comprensión total e integral del mundo.

- Conocimiento científico: El hombre para comprender mejor una circunstancia explora una manera nueva de conocer, a esto se llama investigación; cuyo objetivo es explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones. (24)
- Conocimiento técnico: la experiencia origina este tipo de conocimiento y es cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal. (25)

2.2.1.4. Elementos del conocimiento:

- Sujeto: El sujeto del conocimiento es el individuo conocedor.
- Objeto: Es aquello a lo que se dirige la conciencia, es decir lo que se percibe, imagina, concibe o piensa.
- Medio: Entre estos medios tenemos: la experiencia interna que consiste en darnos cuenta de lo que existe en nuestro interior; experiencia externa que es todo conocimiento o experiencia que obtenemos por nuestros sentidos; la razón es la que, a través de los sentidos, elabora los datos recibidos, los generaliza y los abstrae, transformando la experiencia en conocimientos que valen en cualquier lugar y tiempo; y la autoridad que es la que se obtiene cuando poseemos muchos conocimientos sobre un tema.
- Imagen: Es la interpretación que le damos al conocimiento consecuente de la realidad. (25)

2.2.1.5. Niveles de conocimiento:

- Nivel de conocimiento alto, el cual incluye el conocimiento de pensamiento lógico que adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata. El nivel más elevado de conocimiento vendría representando por la actividad de entendimiento.
- Nivel de conocimiento medio, el cual es un tipo de conocimiento conceptual apoyado por el material empírico a fin de elaborar ideas, conceptos y determinan las interrelaciones entre los procesos y objetivos que se estudian.

- Nivel de conocimiento bajo, el cual es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica realizada diariamente. Es un conocimiento sensible que deriva directamente de la sensación, de tipo inmediato y fugaz, desapareciendo con la sensación que lo ha generado. (26)

En resumen, el conocimiento es un proceso relacional entre sujeto y objeto. Lo obtenemos cuando entramos en contacto con el mundo exterior, se transmite de generación en generación y lo obtenemos a través de nuestra experiencia o estudio diario. Pero debemos ser conscientes de que existe conocimientos falsos y otros verdaderos, y dependerá de nuestro juicio cuál queremos elegir. Sin embargo, el conocimiento y la experiencia adquiridos no servirán de nada si no se ponen en práctica.

2.2.2. La Comunicación

Desde la antigüedad, el hombre ha desarrollado habilidades que lo convierten en un ser interesante y valioso en un mundo de eventos relacionados que perjudican y benefician a sus semejantes. Y así que logró integrar en sus virtudes la facilidad de la lengua y el lenguaje, y así posteriormente, utilizarlo en lo que hoy se llama comunicación. (27)

La comunicación es un proceso que consiste en la transmisión e intercambio de mensajes entre el emisor, quien emite el mensaje; y un receptor, quien recibe el mensaje. Además, intervienen diferentes elementos: código, lenguaje utilizado; canal de comunicación, medio utilizado; mensaje, información o conjunto de datos a transmitir; contexto, situación. mediante el cual la comunicación se desarrolla y la retroalimentación, lo que implica la respuesta al primer mensaje. Este proceso es esencial para la vida en sociedad, ya que permite a las personas expresarse y compartir información entre sí, entablar relaciones, llevarse bien y saber organizarse. (28)

El mensaje debe ser claro y fácil de entender. La información transmitida debe ser completa y precisa, sin dejar al receptor sospechoso o sospechoso. Debe ser verdadero, real, imparcial y esencialmente objetivo. Los mensajes deben enviarse cuando sea útil y necesario, no antes ni después. Por ejemplo, no podemos hablar de dinámica de grupos sin antes introducir el concepto de grupos, si ese fuera el caso no sería apropiado. En definitiva, el mensaje debe

generar una respuesta positiva en el destinatario, y esto solo es posible si resulta interesante. (5)

El éxito o el fracaso de la comunicación dependerá de cuánto control tengamos sobre ella. Uno de los aspectos que puede afectar las fallas de comunicación es el contexto. El contexto es un elemento de comunicación, que incluye esencialmente el espacio en el que se desarrollará la comunicación. Esto puede verse afectado por varios factores externos, como el ruido, ya que distorsiona la calidad del mensaje, y no podrá ser recibido correctamente para una buena comunicación. (27)

El contexto dependerá en gran medida de la interpretación que haga el destinatario del mensaje. En este sentido, debemos considerar que el profesional de Enfermería juega un papel activo y es el líder del proceso de comunicación, mientras que el paciente-usuario tiende a adoptar una actitud de dependencia más pasiva. (7)

2.2.2.1. Tipos de comunicación:

Comunicación verbal: es la más importante por ser la forma de comunicación exclusiva de los seres humanos. Esta se divide en comunicación oral, la cual es el intercambio de mensajes a través del habla y la comunicación escrita que ocurre a través del lenguaje escrito.

Comunicación no verbal: Se expresa a través del lenguaje corporal, la proximidad, signos no lingüísticos y sonidos sin palabras. (28)

2.2.2.2. Componente de comunicación:

Componente no verbal: En la relación profesional enfermera-usuaria, las señales no verbales generadas durante la comunicación son de particular importancia. Debemos recordar que muchas veces cuando los usuarios acuden al hospital o centro médico, están nerviosos o ansiosos y esto les dificulta expresarse con claridad. Por eso es muy importante que prestes atención a las señales no verbales que acompañan a su mensaje, ya que nos darán más información sobre cómo te sientes realmente. Los principales componentes no verbales de la comunicación son:

- La expresión facial: se toma en cuenta la expresión de Cicerón “La cara es el espejo del alma”, donde; las emociones y sentimientos humanos generalmente se reflejan en el rostro y se pueden traducir en ciertas expresiones como alegría, sorpresa, tristeza, miedo, etc. Por lo tanto, se necesita atención a los usuarios para sentir sus emociones y sentimientos.
- La mirada: Este es uno de los factores más importantes ya que es informativo y muestra cómo reaccionarán los demás al mensaje. Mantener el contacto visual transmite interés a la otra persona. Sin embargo, se debe tener en cuenta que la sobreexposición de la mirada puede intimidar, mientras que el hacer lo contrario puede indicar informalidad o falta de atención
- La sonrisa: además de mostrar aceptación, amabilidad y simpatía por la persona a la que sonreímos, es parte fundamental de los saludos y despedidas. Si queremos causar una buena impresión en los usuarios, el factor clave es una sonrisa.
- La orientación: es la posición de uno en relación con el interlocutor, pues para facilitar la comunicación y transmitir interés al paciente, es crucial un abordaje cara a cara.
- Postura: Tenemos un enfoque de acercamiento y otro de retirada. La primera forma es cuando tratamos de inclinar el cuerpo hacia el interlocutor, lo que se interpreta como atención e interés, y la contraria se interpreta de forma negativa, es decir, rechazo. Sin embargo, cuando el acercamiento es muy pronunciado, se interpreta como un gesto de presunción, arrogancia o desdén, mientras que cuando es una retirada extrema, se considera reprimida o deprimida.
- El contacto físico: se realiza a través de movimientos corporales, contacto visual y proximidad. Si nos acercamos demasiado, como suele ocurrir en la práctica sanitaria, los pacientes pueden sentir que su privacidad está en peligro. Así que si se tiene la necesidad de hacerlo debemos ser respetuosos y explicar el por qué. Asimismo, saludar al paciente mediante el tacto, estrechándole la mano o poniéndole la mano en el hombro si esta pensativo o ansioso, esto es una señal de comprensión o apoyo.
- Los gestos: hacen referencia al movimiento de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje.
- La apariencia personal: es el aspecto externo de una persona, incluyendo limpieza, ropa y accesorios. Gracias a él, los demás desarrollan impresiones, pero no debemos olvidar que nuestra apariencia es una exhibición y afecta nuestras relaciones con los demás.

- Las auto manipulaciones y los movimientos nerviosos con manos y piernas: En muchos casos, hay movimientos de brazos, piernas y/o pies, cuyas características principales son repetitivas, rítmicas y, a menudo, involuntarias. Estas a menudo se interpretan como signos de incomodidad y ansiedad.

Todo lo anterior no ayuda a tener así un dominio en la lengua corporal. También es esencial la actitud ya que esa es la clave para que la comunicación sea efectiva o no.

Componentes paraverbales: Estos son idiomas que no cambian el contenido de la palabra cuando se usan. Factores de este tipo pueden influir completamente en el significado expresado. Los principales elementos para verbales son:

- El volumen de la voz: La función principal es asegurar que la información que estás procesando pueda ser escuchada. Usamos una voz más alta en situaciones en las que queremos que nuestro mensaje llame la atención, sin embargo, lo contrario a esto puede indicar que el orador está nervioso.
- El tono: refleja la calidad del sonido. Además, cambia el significado del mensaje y destila confianza. Las personas inseguras de sí mismas utilizan tonos monótonos, es decir, pequeños cambios y niveles de volumen bajos.
- La velocidad: Sabemos que el tiempo es valioso es importante en el ámbito sanitario, pero no quiere decir que debemos aumentar la velocidad del habla, ya que se corre el riesgo de que el usuario no nos entienda, y si es muy lenta corremos el riesgo de que estos se aburran.
- La fluidez y claridad: A veces, las palabras no se pueden entender debido a un acento excesivo u otras razones, lo que, además de impedir que se nos entienda, puede ser la causa de un estado emocional como ira o impaciencia.
- El tiempo de habla: es la duración de las intervenciones mientras se está produciendo una conversación. El uso correcto hace que en la conversación intervengan ambos participantes teniendo un mismo tiempo. Se debe tener en cuenta que en algunas situaciones se tiene que esperar de algunos una mayor participación.
- Las pausas y silencios: estos sirven para remarcar los signos de puntuación a lo largo del discurso.

- La latencia de respuesta: es el tiempo que tardamos para empezar a hablar una vez que ha terminado de hacerlo el interlocutor. Empezar a hablar antes de que el otro haya terminado indica ansiedad, mientras que hacerlo mucho después puede indicar tristeza, aburrimiento o desinterés. (7)

En conclusión, cuando eres cálido y amistoso, como lo demuestran las expresiones faciales, una amplia sonrisa y el contacto visual repetido, se obtiene una predisposición al diálogo y deseos de ayudar, el tener postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos, ayuda a completar esta impresión; y por último un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio es propicio para compartir los pensamientos y sentimientos con el usuario.

2.2.2.3. Funciones de la comunicación:

La comunicación puede darse en función de diversos propósitos, como son:

- Función informativa. Cuando tiene como propósito compartir una información más o menos objetiva o referencial, esto es, describir un aspecto de la realidad o señalar un elemento del mundo real.
- Función formativa. Cuando se propone incidir o predisponer sobre la mente del receptor con fines pedagógicos, formativos o de enseñanza, transmitiéndole hábitos, ideas o convicciones.
- Función persuasiva. Cuando busca convencer a la otra parte de adoptar un punto de vista o que lleve a cabo algún tipo de acciones determinadas. Dicho más fácilmente, convencer.
- Función expresiva. Cuando se transmiten contenidos subjetivos, anímicos o emocionales del emisor, sin esperar del receptor acción alguna excepto simpatía o acompañamiento emocional. (29)

2.2.2.4. Estilos de la comunicación

Hay tres estilos de comunicación, llamados agresivos, pasivos y asertivos. Cuando hablamos de personas pasivas, agresivas o asertivas, hay que tener claro que son actitudes que se aplican con mayor o menor frecuencia y dependen de características personales, además de características personales, de situaciones o personas con las que interactuamos. Es decir, algunas personas adoptan diferentes estilos según la situación.

- **El estilo pasivo:** se desarrolla en situaciones en las que no se expresan las necesidades en sí, sino que se utilizan expresiones de duda y justificación innecesaria. Deja que los demás lo manden o manejen a su antojo, no tiene derechos, no expresa ni sus sentimientos ni necesidades por lo que no se los tiene en cuenta. Se caracteriza por el hecho de que una persona es sumisa, retraída y, lo que es más importante, exagera adoptando las reglas externas o los deseos de los demás, independientemente de sus intereses, sentimientos, opiniones y deseos. La postura es retraída, el tono de voz bajo, habla es entrecortada, expresión facial seria, sonrisa tensa y rígida, mirada mínima, cuerpo en posición ladeada tratando de alejarse de la otra persona y gestos escasos. mostrar
- **El estilo agresivo:** Se caracteriza por la falta de respeto, las órdenes, la ira y las amenazas excesivas, las críticas e incluso la humillación a los demás. Solo les preocupa obtener lo que quieren cuando lo quieren, lo que los lleva a menudo a no tener amigos reales y se aprovecha de las personas que tiene a su cargo. Este estilo se reconoce porque se muestra cerrada, lo que le dificulta ver las opiniones de los demás. Rostro serio, contacto visual directo, gestos amenazantes, voz aguda, habla fluida pero rápida, hace que la otra persona no pueda hablar.
- **El estilo asertivo:** en este estilo las necesidades y los deseos se expresan de manera satisfactoria, sin manipular a la otra persona y sin ceder ante ella. Aquí las personas expresan lo que sienten, lo que quieren y lo que piensan, sin ofender a los demás ni permitir que otros se aprovechen de ellos. El uso de este estilo hace que las personas adquieran el hábito de resolver los problemas que enfrentan en las relaciones sociales, creando en ellas una sensación de satisfacción y comodidad con los demás y consigo mismas, que potencia su autoestima personal. Se caracteriza por expresiones faciales,

imitación amistosa, postura relajada, mirada directa, gestos firmes, tono de voz adecuado, entonación correcta y habla fluida y clara. (7)

Entonces hablamos de comunicación asertiva cuando se tiene en cuenta el punto de vista de la otra persona; respetar su opinión, aunque sea diferente; expresar opiniones sin temor a diferencias de criterio; reaccionando con serenidad y sencillez ante las diversas situaciones que se presentan. Su esencia radica en su capacidad para comunicar mensajes, de manera honesta, respetuosa, directa y oportuna. Las personas que son capaces de mantener una comunicación interpersonal sólida contribuyen a la felicidad y calidad de vida propias y de los demás. Como regla general, las personas asertivas tienden a tomar decisiones y guiar a los demás con mucha más facilidad que las personas sin este rasgo. (27)

La comunicación efectiva permite alcanzar satisfactoriamente el objetivo de los mensajes transmitidos para un diálogo exitoso; mientras que la comunicación asertiva implica mantener un entorno comprensivo y empático al transmitir estos mensajes a través de una inteligencia emocional precisa. (30)

2.2.3. Comunicación en Enfermería

El lenguaje es una herramienta que permite a las personas percibir o expresar sus ideas y sentimientos y se realiza mediante signos verbales que crean comunicación. El lenguaje y la comunicación son pensamientos interrelacionados donde el lenguaje aplica signos y la comunicación utiliza diferentes elementos donde se configuran los signos lingüísticos. Para establecer la comunicación, debe tener lugar en el contexto apropiado, donde el lenguaje se aplica como un mensaje claro. (27)

La mayoría de los profesionales de Enfermería pasan mucho tiempo comunicándose con sus pacientes, es decir, escuchándolos y respondiéndoles. Enfermería se desarrolla a través de una relación terapéutica construida a través del diálogo y la escucha. Por lo tanto, si las enfermeras pueden comunicarse bien y construir relaciones, su éxito profesional está garantizado, Sin embargo, uno de los problemas fundamentales del sistema de salud actual es la gran insatisfacción que existe en la comunicación con los profesionales de la salud, como la queja más común por parte de pacientes y familiares es el desinterés por sus

problemas y el tiempo limitado para cada uno de ellos. Otras veces, no comprenden las explicaciones que se les dan sobre su enfermedad u otros problemas que están presentando. (7)

2.2.3.1. Comunicación terapéutica:

La comunicación es una herramienta fundamental en las prácticas de Enfermería porque ayuda a satisfacer las necesidades del usuario. De esta manera, se logra el objetivo fundamental de esta carrera, que es el cuidado humano, así como la relación enfermera(o)-usuario. (31)

Pons X, cita en su artículo a Nouvilas (1999), que: “El profesional sanitario lleva a cabo su función mediante una interacción directa con otra persona, por lo tanto, la comunicación interpersonal será una de sus herramientas imprescindibles de trabajo”. (31)

En Salud, la comunicación que hay entre el personal sanitario-usuario se conoce como comunicación terapéutica. MOHR (2009) refiere que esta sucede cuando el personal de Enfermería muestra empatía, utilizan estrategias de comunicación efectivas y responden a las necesidades del paciente, construyendo así relaciones productivas y basadas en la confianza. No se trata solo de una simple comunicación con el usuario, es la base de la profesión de Enfermería porque, para cualquier tratamiento, es fundamental establecer una relación de ayuda y terapéutica eficaz con cada paciente en ese momento. Es la construcción de relaciones humanas que potencian actitudes que facilitan la interacción, capacitan al enfermero para brindar cuidados, prevenir enfermedades y ayudar a las personas a movilizar sus recursos y crear condiciones favorables para su desarrollo, de la familia y la comunidad.

La comunicación terapéutica tiene objetivos amplios tanto para los usuarios como para los profesionales sanitarios.

- Para el usuario: Hacer que se sienta el centro de atención, protagonista en la resolución de problemas y que se sienta escuchado e involucrado. (Valverde, 2007).

- Para las enfermeras: Construir relaciones terapéuticas productivas con los usuarios, aumentar su eficacia y satisfacción, y desarrollar “pericia” a través del pensamiento terapéutico. (Valverde, 2007)

En la profesión de Enfermería, una de las principales disciplinas para aplicar y comprender la importancia de la comunicación verbal y no verbal, es conocer la realidad de la información oculta, y así aplicar o adoptar una actitud. Una profunda empatía por la otra persona y utilizar el conocimiento como una herramienta práctica ayuda a lograr los objetivos de desarrollo de la profesión de Enfermería. Esta situación plantea la cuestión de reducir la intervención experta a lenguajes experimentales, observables y formales que reduzcan la actividad interpretativa. (32)

La articulación del cuidado de Enfermería debe hacerse por medio de los metaparadigmas de la profesión, los cuales se han identificado cuatro constructos: la persona, la salud, la sociedad/ambiente o contexto y el cuidado. La esencia del cuidado de Enfermería es la protección de una vida humana, que es el centro de la reflexión, el objeto del conocimiento, del saber y del quehacer en enfermería. El cuidado de la vida sucede en el contexto del proceso vital humano que es dinámico, que ocurre entre dos polaridades: la vida y la muerte, donde está inmerso el proceso salud-enfermedad. (32)

Finalizando que Enfermería tiene sus propios conocimientos; que se deriva de la experiencia y del aporte de cada experto, que va más allá de las habilidades y técnicas, ya que forma parte de la lógica vital y científica de sus acciones. La perspectiva de la Enfermería puede ser más que especificar, diagnosticar y pronosticar enfermedades, porque: esta profesión debe ser paciente y meticulosa en la escucha; buscar acuerdos; hacer frente al descubrimiento, establecer relaciones influenciadas por un fuerte compromiso con el cambio, para preservar su salud, a través de acciones de atención integral.

2.2.3.1.1. Elementos de la comunicación terapéutica:

- La empatía: Es la actitud necesaria que se muestra en el rostro y las palabras del profesional y transmite al usuario que su situación y preocupaciones son importantes. Igualmente es la capacidad de entender por lo que están pasando los demás, ponerse

realmente en el lugar del paciente y ver el mundo a través de sus ojos, comprender no solo sus palabras, sino también sus sentimientos y emociones detrás de ellos, apreciar sus preocupaciones y problemas. y gánate su confianza.

- El respeto: Es parte fundamental de la comunicación terapéutica porque sin ella no se puede establecer ninguna relación e implica tratar al usuario como nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como personas.
- La escucha: es mucho más que oír, es centrarse en todas las necesidades de la persona en el aspecto biopsicosocial.
- La atención a las emociones del usuario: se resuelven dudas e inquietudes y se reduce los niveles de ansiedad, y facilita el proceso de adaptación.
- Acompañar a los usuarios a reflexionar: A través de la escucha y el diálogo, permitir que los pacientes expresen sus experiencias a su manera, escuchar sus contenidos y sentimientos, dejarlos reflexionar y crecer de manera autónoma. posibles alternativas y la capacidad de tomar sus propias decisiones.
- Cortesía: La cortesía común es parte de la comunicación profesional. La mala educación puede hacer que las enfermeras sean percibidas como groseras e insensibles.
- Uso de los Nombres: Presentarse es especialmente importante. Si la enfermera no nombra o no conoce al usuario, esto puede crear incertidumbre en la interacción y representar una falta de compromiso o preocupación
- Intimidad y confidencialidad: las enfermeras deben proteger la privacidad del usuario protegiendo cuidadosamente la información confidencial y privada.
- Honradez: significa ayudar a los demás sin dudarlos cuando sea necesario. Para fomentar la confianza, las enfermeras se comunican con entusiasmo y demuestran coherencia, responsabilidad, honestidad y competencia.

- **Autonomía y responsabilidad:** es ser responsables de los propios pensamientos, sentimientos y acciones. Las enfermeras abogan por la autonomía del paciente respetando y defendiendo los derechos de los pacientes a sus propios valores y elecciones.
- **Asertividad:** es proteger los derechos sin violar los derechos de los demás. Algunas respuestas se caracterizaron por sentimientos de seguridad, competencia, fortaleza, optimismo y profesionalismo. (31)

2.2.3.1.2. Factores que influyen en la comunicación terapéutica:

- **La percepción:** Para percibir es preciso sentir, interpretar y comprender el mundo en el cual uno vive.
- **Los valores, las creencias:** Los valores están muy relacionados con la estima e influyen en el proceso de comunicación porque son diferentes para cada uno. Mientras que las creencias pueden tomar tres formas: racionales, las que están basadas en evidencias conocidas; ciegas; las que uno adquiere en ausencia de evidencia y las irracionales, las que se conserva a pesar de las evidencias contrarias.
- **Los aspectos familiares:** Para entender el mundo tenemos que estudiar a la familia.
- **El estado anímico de cada persona:** se debe tener en cuenta ya que somos conscientes que nuestro estado anímico nos condiciona en las relaciones. (30)

2.2.3.1.3. Habilidades asertivas:

A través de las habilidades de asertividad, aprendemos comportamientos específicos destinados principalmente a mantener un estilo de comunicación asertivo en nuestras interacciones con los demás y hacia una comunicación mutuamente satisfactoria. (33)

Sabemos que muchos factores interfieren con la comunicación y la hacen ineficaz. En él interfieren en gran medida ciertas cualidades de la personalidad, la presencia de determinadas actitudes, que hacen de la persona un buen o mal comunicador. Por ello se debe tener en cuenta ciertos factores, como es precisamente la capacidad de adquirir y

trasmitir información. Gracias a las habilidades utilizadas, el profesional de Enfermería podrá entregar contenidos para que lleguen al usuario, reforzando sus conocimientos, sentimientos y valores, animándolos a ser más creativos y estimulando el desarrollo de sus habilidades comunicativas. (34) Existen tres principales habilidades con las que el profesional de Enfermería debe de contar, las cuales son:

- Habilidad para la expresión: que es la posibilidad que tiene la persona de expresar y/o transmitir mensajes de naturaleza verbal.
- Habilidades para la observación: los elementos esenciales son: escucha atenta y percepción de los estados de ánimo y sentimientos del otro.
- Habilidades para la relación empática: utilizadas para lograr una verdadera reconciliación con los demás. Sus elementos básicos son: conocimiento de los demás, suficiente motivación y retroalimentación, mantenimiento de un comportamiento democrático y discreto, aceptación de ideas, no molestar a los demás, fomento de la capacidad creatividad, etc. (34)

El profesional de Enfermería debe tener y desarrollar ciertas habilidades para poder establecer una comunicación terapéutica con los sujetos de cuidado y en las que se fundamentan su trabajo, las cuales son:

- Habilidad para emitir libre información: Consiste en facilitar información adicional. Esta habilidad tiene dos funciones principales: por un lado, promueve el tema de conversación, por otro lado, inspira a otros a hablar de uno mismos, lo que nos interesará y es importante para ellos.
- Habilidad para hacer autor revelaciones: es aquí donde el profesional de Enfermería divulga su información personal. Su función es proporcionar otra información sobre nosotros mismos o nuestros pensamientos, sentimientos y reacciones a la información de los demás.

- Habilidad para formular una crítica: Antes de dar cualquier crítica, hay factores a considerar, como elegir el momento y el lugar adecuados. Se trata de elegir una situación en la que nuestro interlocutor esté disponible.
- Habilidad para solicitar cambios en el comportamiento o la realización de tareas: primero mencionar un comportamiento positivo elogiando al ejecutante, luego sugerir un cambio, crítica o sugerencia, y finalmente sugerir otro comportamiento apropiado o conversación que hayamos tenido antes.
- Habilidad para expresar opiniones o criterios distintos a los de otro miembro del grupo: Esta habilidad depende de que la mayoría de nosotros mantengamos nuestras opiniones individualmente, cambiando de opinión cuando creamos que es conveniente para nosotros y para que los demás respeten nuestras opiniones.
- Habilidad para pedir que el otro confirme o exprese desacuerdo: esto es para apoyar un acuerdo o desacuerdo con algún argumento o situación o una intención de entender la posición de la persona en una situación particular
- Habilidad para hacer preguntas: se utiliza con diversas finalidades: recoger información, mantener conversaciones, generar dudas o invitar a la reflexión.
- Habilidad para hacer elogios: Comunicar lo que más nos gusta de ellos o lo que creemos que es positivo les hará más felices y mejorará nuestra relación con los demás. (7)
- Adaptar el lenguaje al usuario, familia o comunidad.
- Expresarse de forma clara y concisa.
- Dejar que el usuario se exprese, que se sienta cómodo y libre.
- Mostrar respeto hacia la persona y su intimidad en todo momento.
- Hacer ver a la otra persona que se tiene interés por lo que está contando.

- Evitar interferencias e interrupciones.
- No establecer juicios de valor, siendo conscientes de que cada persona tiene una forma distinta de satisfacer sus propias necesidades.
- Mantener una actitud empática hacia el usuario independientemente de que se esté de acuerdo con él o no.
- Mostrar interés por lo que se escucha en la comunicación verbal y no verbal.
- Los usuarios que se sienten escuchados están más comprometidos con los terapeutas y compañeros de trabajo.
- Muestre a la otra parte que está muy motivado con el trabajo que está haciendo.
- Compruebe que el usuario entiende correctamente lo que quieres transmitir.
- Personalice la comunicación y evite la generalización.
- Escuche siempre para comprender a la otra persona, en lugar de preguntarse qué decir después de la conversación.
- No solo prestar atención al contenido del mensaje, sino también prestar atención a los sentimientos y necesidades de la otra persona.
- Comprobar que el usuario entiende lo que se dice.
- Los receptores perciben fácilmente una falta de motivación, lo que repercute muy negativamente en una buena relación terapéutica.
- Otra habilidad que debemos incluir en nuestra relación de ayuda es personalizar la conversación con el paciente. Tenemos que centrarnos en el propio paciente y evitar las generalizaciones. (31)

2.2.3.1.4. Técnicas asertivas

Una técnica es una actividad o conjunto de actividades basadas en la aplicación práctica de métodos y conocimiento relativos a las diversas ciencias, en especial cuando supone la utilización o aplicación de métodos específicos. Por técnicas de asertividad entendemos que se trata de una serie de elecciones de comportamiento que se utilizan para hacer valer nuestros derechos y defendernos ante cualquier posible ataque de los demás para intentar imponer su criterio y voluntad en las relaciones personales. (33). Entre las técnicas asertivas tenemos:

- Disco rayado: Consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere una y otra vez, sin alterarnos ni irritarnos, acabando las frases siempre con el objetivo planteado en la conversación.
- Banco de niebla: El uso de esta técnica permite aceptar las opiniones, deseos, sentimientos y objeciones del usuario, aunque no las compartamos.
- Compromiso viable: Se debe llegar a un acuerdo cuando el compromiso no afecte a los sentimientos personales de la persona que nos escucha.
- Claudicación simulada: es mostrarnos de acuerdo con el argumento de la otra persona, pero no consentir que cambie de postura. (7)

Es importante mencionar que una de las técnicas y principios más importantes de todo el proceso de comunicaciones es el saber escuchar. La falta de comunicación que tenemos hoy se debe en gran parte a no saber escuchar a los demás. Escuchar activamente significa comprender la comunicación desde el punto de vista del hablante. La escucha activa se refiere a la capacidad de escuchar no solo lo que la persona está diciendo directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos detrás de lo que se dice. Para comprender a alguien, también es necesario tener empatía, es decir, ponerse en el lugar de la otra persona. (35)

Existen diferentes elementos que facilitan la escucha activa

- Disposición psicológica: prepararse interiormente para escuchar.
- Observar al otro (así se identifica lo que dice, los objetivos y los sentimientos).
- Expresar al otro que le escuchas con comunicación verbal y no verbal.
- Mostrar empatía: Escuchar activamente las emociones de los demás.
- Parafrasear. Este concepto significa verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir.
- Emitir palabras de refuerzo o cumplidos.
- Resumir: Mediante esta habilidad de comunicación, informamos a la otra persona de nuestro grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración. (35)

Sin embargo, para comunicarse de forma eficaz, es fundamental evitar determinados factores que dificultan la escucha activa. Algunas de ellas son no interrumpir al hablante, no juzgar, no ofrecer ayuda o resolución temprana, no descartar los sentimientos de la otra persona, ni decir si algo similar le ha sucedido a la otra persona, no refutar; es decir, la otra persona dice "me siento mal" y tú respondes "y yo también".

2.2.3.1.5. Técnicas o medios de Enseñanza:

Las técnicas de enseñanza se identifican cuando la persona que transmite el mensaje, en este caso el profesional de Enfermería, se pregunta qué hacer para que los usuarios reciban el mensaje y puedan aprender la información. Pues se trata de estrategias que tienden a orientar el aprendizaje hacia un objetivo, tema o contenido, cuya elección dependerá de las características del grupo al cual va dirigido, así como de los recursos disponibles. El contenido debe ser comprensible, atractivo, alcanzable y culturalmente relevante. (36)

Estos medios o técnicas sirven como canales de apoyo al aprendizaje, pero para que sean efectivos deben ser planificados y definidos teniendo en cuenta las características del tema a tratar. El objetivo de los profesionales de la salud en el hogar, además de la evaluación, el

diagnóstico, la planificación y la implementación, es garantizar que el individuo, la familia o la comunidad que visitan, que aprendan los conocimientos básicos lo antes posible y pueda ponerlos en práctica. Para ello, la enseñanza ha utilizado diversas ayudas a lo largo de los años para hacer más claros y accesibles los temas abordados. Entre estos tenemos:

- **Técnicas expositivas:** esta técnica está basada en la exposición de contenidos de forma oral.
- **Técnicas participativas:** esta técnica facilita la interacción entre el profesional de Enfermería que brinda la información al usuario o familia, permitiendo hacer más simple, sencilla y entretenida la reflexión sobre un tema. Ejemplo una lluvia de ideas.
- **Técnicas visuales:** estas técnicas ayudan a que la información se capte por la vista, por lo que deben de ser atractivas, dentro de estas tenemos las escritas como los paleógrafos, rotafolios; y graficas que están constituidos por materiales que expresen dibujos y símbolos. (36)
- **Técnicas audiovisuales:** Las técnicas visuales y auditivas apoyan la enseñanza, facilitando una mayor y más rápida comprensión e interpretación de las ideas. La eficiencia de los medios audiovisuales en la enseñanza se basa en la percepción a través de los sentidos. Estos pueden considerarse como apoyo directo de proyección.

Todos estos medios o recursos ayudan la labor de instrucción y sirven para facilitar la comprensión de conceptos durante el proceso de enseñanza- aprendizaje. El uso de estos medios no permite:

- Presentar los temas o conceptos de un tema de una manera objetiva, clara y accesible.
- Estimulan el interés y la motivación del grupo.
- Acercan a los participantes a la realidad y a darle significado a lo aprendido.
- Permiten facilitar la comunicación. (36)

2.2.4. Visita domiciliaria (Estrategia de Atención Primaria de Salud)

La Atención Primaria de Salud en nuestro entorno es considerada como una parte esencial del sistema sanitario, ya que constituye el primer contacto con los mismos. La conferencia de salud de Alma-Ata organizada por la OMS y Unicef en 1978, estableció la siguiente definición: “Asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.”

Esta asistencia sanitaria se desarrolla en los diferentes Centros de Salud de forma integrada y trabajo en equipo mediante actividades encaminadas a la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud, tanto individual como colectiva. En los Centros de Salud se realizar las siguientes funciones:

- Diagnóstico y tratamiento de pacientes.
- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Atención domiciliaria (Visitas)
- Rehabilitación.
- Atención continuada y urgente.
- Vigilancia epidemiológica.
- Docencia e investigación.
- Gestión (funcionamiento interno y soporte). (37)

Una de las funciones más importantes que realiza el Profesional de Enfermería en la atención primaria de salud son las visitas domiciliarias.

Las visitas domiciliarias son una herramienta valiosa para la educación sanitaria, ya que empoderan a las familias; También se considera una estrategia colaborativa con usuarios y familias. (38)

Para la OPS, OMS Y UNICEF la “visita domiciliaria es una de las actividades más importantes que realizan diversos profesionales porque además de establecer una relación de confianza y ayuda, es el medio por el cual se realizan actividades de seguimiento, promoción de hábitos saludables y prevención de enfermedades.

De acuerdo a Roca y Úbeda, la visita domiciliaria es el conjunto de actividades de carácter social y sanitario que se presta en el domicilio a las personas. Esta atención permite detectar, valorar, apoyar y controlar los problemas de salud del individuo y la familia, potenciando la autonomía y mejorando la calidad de vida de las personas. (39)

Según Salazar (2003) dependiendo de la perspectiva del estudio y del objetivo que se proponga, la visita domiciliaria puede definirse como:

- Actividad: conjunto de actividades que se desarrollan en el domicilio del grupo familiar a través de tareas específicas.
- Técnica: porque aplica conocimientos científico técnicos para producir cambios a la autodeterminación y autorresponsabilidad cuidado de la salud.
- Programa: porque es una herramienta a ser ejecutada con base a objetivos, actividades y recursos.
- Servicio: asistencia ofrecida al grupo familiar para contribuir a la satisfacción de sus necesidades y/o problemas de salud.

La visita domiciliaria es técnica educativa que utiliza la enfermera para brindar cuidados a la familia en su hogar empleando sus propios recursos para la solución de sus problemas y/o necesidades. Es aquella actividad que realiza el personal de salud visitando los domicilios con la finalidad de:

- Reforzar los aspectos educativos, promocionando hábitos saludables y prevención de enfermedades y accidentes.

- Evaluar las condiciones socio culturales o conocer el medio donde se desarrolla la vida familiar.
- Instruir en el autocuidado de la enfermedad
- Determinar roles habituales del paciente dentro del sistema familiar
- Seguimientos de casos o de estados de pacientes crónicos o captación de contactos o personas con riesgo.
- Diagnóstico de situación de salud.
- Valorar grado de cumplimiento de las indicaciones dadas por el equipo de salud. (40)
- Ayuda al individuo y familia a obtener información sobre el estado de la salud.
- Sirve para fortalecer el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad y para detectar motivos de no asistencia a controles u otra actividad. (41)

En resumen, las visitas domiciliarias son la forma tradicional de Enfermería comunitaria y continúan siendo el método más utilizado para brindar esta atención. Permite observar la casa, la interrelación de los miembros, enseñar, detectar otros problemas de salud. También ayuda a las familias y comunidades a obtener información sobre su condición en su nivel biopsicosocial.

2.2.4.1. Ventajas:

Para el profesional de Enfermería.

- Le permite ver y conocer el hogar tal como es, evitando siempre juzgar a la familia o comunidad.
- Brinda la oportunidad de impartir enseñanzas en el hogar utilizando y adecuándose a los recursos reales.

- Ayuda a descubrir otras necesidades y/o problemas de salud de la familia, y a observar la actitud de la familia frente a sus propios problemas de salud.
- Se establece una relación personal entre enfermero y familia permitiendo a las personas una respuesta directa a las preguntas.
- Permite constatar y verificar la información obtenida por otros medios acerca de las condiciones de salud de la familia.
- Facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
- Se obtiene una visión global de la familia y de su comportamiento real frente a los problemas.
- Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar. (39)
- Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el equipo y el grupo familiar. Se logra una relación interpersonal sincera, real y activa entre el equipo y el grupo familiar.
- Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que esta se lleva a cabo en su propio medio.
- Permite constatar y verificar la información obtenida por otros medios acerca de las condiciones de salud de la familia.
- Facilita la vigilancia y el seguimiento de la evolución de los logros alcanzados.
- Permite ampliar la cobertura de práctica del programa salud familiar. (41)

Para la familia y la comunidad:

- Estando en el hogar la familia se siente con mayor libertad para realizar las preguntas que desee sintiéndose apoyada y segura ante la presencia del enfermero, pero siempre y cuando utilicen las técnicas comunicativas adecuadas para establecer una confianza.
- Permite una participación más amplia, sincera y real en el programa de salud familiar, dado que ésta se lleva a cabo en su propio medio.
- La familia accede con menos resistencia y con mayor flexibilidad al cumplimiento con los compromisos contraídos con el equipo de salud. (39)

2.2.4.2. Desventajas

- Algunas veces suele ser costoso, ya que se requiere de mucho personal para lograr una amplia cobertura.
- No permite intercambiar experiencias entre familias que tienen los mismos problemas de salud.
- Consume mucho tiempo.
- Se tiende a visitar a hogares cercanos por el obstáculo del transporte.
- Requiere de una programación cuidadosa; se deben escoger horarios que no interrumpan horarios.
- Puede generar en la familia una sensación de fiscalización por parte del personal de salud y provocar una actitud de rechazo, ya que se pensará que se está violando su intimidad. (40)

2.2.4.3. Tipos de visitas domiciliarias:

- De captación: permite captar a familias con problemas reales e identificar sus características.

- De intervención: es aquella visita donde se llegan a cabo las actividades programadas con el fin de ayudar a superar la problemática identificada en la familia. Este tipo de visita facilita la transmisión de conocimientos y desarrollo de habilidades para adquirir hábitos saludables.
- De seguimiento: permite conocer logros, avances, y limitaciones en las intervenciones antes realizadas.

2.2.4.4. Equipo de atención domiciliaria:

Los principales actores de la atención en domicilio son la familia y los profesionales de la salud (enfermeras, médicos y trabajadores sociales), quienes deben velar por la promoción y restauración de la salud, la prevención de la enfermedad, la rehabilitación y mantenimiento de la calidad de vida de la familia. (41)

Dentro de las actividades que el profesional de Enfermería debe desarrollar tenemos las siguientes:

- Definir objetivos de su intervención.
- Capacitar a los cuidadores sobre los cuidados básicos de alimentación, hidratación, higiene, cambios posturales, cuidados en la administración de medicamentos.
- Vigilar y registrar adecuadamente las constantes vitales y signos de evolución de la enfermedad dando aviso oportuno sobre cualquier cambio de importancia.
- Diseñar y ejecutar un plan de educación para la salud.
- Valorar la satisfacción de las necesidades básicas de todo el grupo familiar.
- Administrar medicamentos en caso sea necesario y según normas establecidas por el MINSA.

- Dar soporte emocional y técnico en situaciones de crisis. Brindando consejería según los problemas que se encuentren y acompañar a la familia en situaciones de enfermedad terminal y muerte.
- Promover el funcionamiento familiar adecuado. (41)

2.2.4.5. Características de la visita domiciliaria

- Captación del caso: Puede ser dado a conocer por el mismo individuo, por su familia o por el profesional de salud.
- Momento de la visita: Se realizará en aquellas situaciones de riesgo y vulnerabilidad.
- Definición de los objetivos: La visita puede tener dos objetivos, uno como finalidad de investigador o como asistencial.
- Citación con fecha y hora: Es importante que todas las visitas sean con previa citación.
- Duración de la visita: La duración máxima recomendada es de 25 a 60 minutos.
- Frecuencia y duración: Será según sea el caso y el objetivo de la visita, que será evaluado con el equipo, que puede ir de una frecuencia de una vez a dos veces al mes y una duración dependerá del problema a resolver.
- Recursos: Se requiere de profesionales o consejeras formadas y capacitadas.
- Equipamiento o materiales: El equipo a llevar depende del contenido de la visita.
- Registro de datos: Se registrarán los datos más significativos en la historia clínica –Hoja de informe de visita.
- Información al equipo: Se informa al equipo de salud para discusión del tema de mayor interés siempre y cuando requiera de una intervención mayor. (40)

2.2.4.6. Fases de las visitas domiciliarias:

- Preparación de la visita
- Presentación en el domicilio: Es fundamental identificarse, a qué institución pertenece y cuál es el motivo de la visita, especialmente si por primera vez va al domicilio, ya que de ello depende el éxito de las intervenciones posteriores.
- Valoración: En esta etapa la información a recabar incluyendo datos sobre la persona, grupo familiar, condiciones del domicilio y entorno próximo, y se estudiará las necesidades de la familia.
- Planificación de la atención: en esta etapa se va a establecer los objetivos que hay que alcanzar a corto, mediano y largo plazo. Se debe establecer acuerdos o pactos.
- Ejecución de la atención: puede ser atención directa, dirigida a las personas que la necesitan como a personas enfermas y la atención indirecta, que son aquellas que repercuten en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas en domicilio. La visita se realizará en forma de entrevista y luego se irán insertando acciones, actividades o intervenciones correspondientes a los objetivos.
- Evaluación o seguimiento: La evaluación de los resultados alcanzados sirve para continuar o modificar la planificación de la atención, detectar las dificultades y planificar otras actividades.
- Registro de la visita: Una vez realizada la visita, ésta se debe registrar. En cada centro de salud debe existir una documentación para uso de los profesionales. La información mínima que debe constar en dicha documentación es la siguiente: fecha y motivo de la visita, datos de la persona a la que se realiza la visita o al cuidador de ella, diagnóstico, planificación de actividades, atención brindada, fecha de la próxima visita, por último, el nombre y la firma del profesional que realizó la visita. (38)

2.3. Bases teóricas que respaldan la investigación:

2.3.1. Teoría de Promoción de Salud por Nola Pender:

El modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y mantenerse saludables. Se debe fomentar la vida sana ya que es primordial antes de la atención, porque así hay menos enfermos, menos recursos, se da independencia y se hacen mejoras en el futuro. Este modelo se enfoca en tres áreas, a saber: la primera son las características y experiencias personales, es decir, cada persona tiene características y experiencias personales distintas que influyen en sus acciones posteriores, pueden ser cambiadas por las acciones de enfermería; el segundo es la percepción y el impacto específicos de la conducta, que dependerá de factores biológicos, psicológicos y socioculturales; Y finalmente, los resultados de comportamiento, es decir, después de un plan de acción, las personas eligen comportamientos que mejoran su salud para lograr un resultado de salud positivo, felicidad óptima, crecimiento y desarrollo personal y una vida productiva. (42)

2.3.2. Teoría de la autoeficacia individual de Bandura:

La autoeficacia, en el contexto de la visita domiciliaria, enfatiza el rol primario llevado a cabo por el profesional que realiza la visita como encargado de potenciar las capacidades de cada miembro de la familia, logrando en ellos altos niveles de confianza en su quehacer y promoviendo la importancia de su accionar en el logro de las metas propuestas. (43)

2.3.3. Modelo ecológico del desarrollo humano de Bronfenbrenner:

Este modelo reconoce la influencia que la familia, los amigos y la comunidad tienen en la vida del individuo, y toma este factor para la construcción de un plan terapéutico a largo plazo. Además, plantea la eficacia de estrategias de intervención que no son aplicadas directamente a la familia, y plantea la importancia de la relación establecida entre éstos y la familia. Muchos de los modelos de visitas domiciliarias son eclécticos y combinan aspectos centrales de varias teorías sobre qué es lo que realmente contribuye al desarrollo positivo de las personas. (43)

2.4. Definición de términos básicos

- **Conocimiento:** es la acción de adquirir información para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. También resulta de un proceso de aprendizaje.
- **Técnicas comunicativas:** son estrategias que permiten la transmisión de información por medio de la escritura, habla y otros medios de comunicación a un público específico.
- **Habilidades Comunicativas:** todas aquellas que nos permiten comunicarnos con otras personas con exactitud y eficacia demostrando el nivel de competencias y destreza.
- **Visita domiciliaria:** es una actividad extramural realizada por el personal capacitado con la finalidad de acompañar y hacer seguimiento a los acuerdos y compromisos con el usuario, familia y comunidad.
- **Efectividad:** es la capacidad de conseguir el resultado que se busca.

2.5. Variables

2.5.1. Definición de variables:

Variable: Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas que hace referencia al grado alcanzado de almacenamiento de datos, hechos, principios adquiridos y retenidos de estos temas a lo largo de la formación académica para poder llevar a cabo una visita domiciliaria efectiva.

2.6. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento de medición	Ítems de evaluación
Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliar efectiva	Es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados o información obtenida por el personal de salud a través de la experiencia o formación académica sobre técnicas comunicativas que ayudan a que la visita domiciliar sea efectiva. (44)	A través de las dimensiones de comunicación, comunicación terapéutica, habilidades, técnicas y medios auxiliares para la comunicación en el trabajo de enfermería durante las visitas domiciliarias.	Comunicación en general	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Tipos de comunicación - Elementos de una comunicación - En la comunicación ¿Cómo se considera a la empatía? 	Se utilizó la escala de Stanones, con una constante de 0.75 (8.02) la cual se multiplicó con la desviación estándar obtenida.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel alto o bueno: más 38 puntos • Nivel medio o regular: de 26 - 38 puntos • Nivel bajo o malo: menos de 26 puntos.
			Comunicación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación terapéutica en Enfermería - El mensaje en la comunicación terapéutica como debe ser. - Para el usuario ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica? - Para el profesional de Enfermería ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica? - Elementos de la comunicación terapéutica - Factores que intervienen en la comunicación - Factores que el profesional de Enfermería debe evitar - Componentes no verbales de la comunicación terapéutica. 		

				<ul style="list-style-type: none"> - Componentes paraverbales de la comunicación terapéutica. - Estilos de la comunicación terapéutica. 		
			Habilidades asertivas de la comunicación para trabajo de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Que es ser asertivo. - Habilidad asertiva - Habilidades que el profesional de Enfermería debe tener. - Habilidad para solicitar cambios en el comportamiento - Habilidad para emitir libre información - Habilidad para hacer auto revelaciones 		
			Técnicas asertivas de la comunicación para trabajo de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> - Técnica de claudicación asimilativa - Técnica de disco rayado - Técnica de Compromiso viable 		
			Medios auxiliares usados en la comunicación.	<ul style="list-style-type: none"> - Funciones de los medios auxiliares. - Medios más efectivos 		

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño y tipo de estudio

La siguiente investigación fue no experimental porque se observó los fenómenos sin intervenir ni manipular las variables, de corte transversal ya que se recolectó los datos de una muestra definida dando un corte en el tiempo y lugar determinado o en un solo momento y descriptivo porque se describe de modo sistemático las características de la población, situación o área de interés, en este caso los conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva, y con un enfoque cuantitativo porque se analizó las dimensiones de la variable.

3.2. Ubicación geográfica

El estudio se realizó en dos centros de salud. Uno de ellos fue el Centros de salud Magna Vallejo el cual se encuentra situado al este del centro histórico de la ciudad de Cajamarca, a una distancia de 2 Km. Ubicado en el Jr. Juan Velasco 158, perteneciente al barrio Pueblo Joven, a una cuadra aproximada de la carretera Cajamarca-Baños del Inca, al Noreste del Distrito de Cajamarca, categoría 1-3 sin internamiento, con una atención de 12 horas. El otro fue el Centro de Salud Pachacútec situado en el departamento de Cajamarca, ubicado en la Av. Perú N.º 900. De categoría I – 4, atención las 24 horas, con internamiento, cuenta con los servicios de medicina, obstetricia, hospitalización, odontología, psicología, enfermería, farmacia y laboratorio. Con un promedio de 7 médicos, 9 obstetras, 17 enfermeras, 2 odontólogos, 2 psicólogos, 7 técnicos en enfermería, 2 técnicos de laboratorio entre otros.

3.3. Población y muestra

Se trabajó con profesionales de Enfermería que laboran en el Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos y que realizan visitas domiciliarias. La finalidad de trabajar con ambos establecimientos era de ampliar la población de tal manera que esta quedara conformada por

30 enfermeras(os): 20 laboran en el Centro de Salud Pachacútec y 10 en el Centro de Salud Magna Vallejo. Por ser una población pequeña, se trabajó con el total de la misma.

3.4. Unidad de análisis

Conformada por cada profesional de Enfermería que labora en los Centros de Salud antes mencionados y participaron en el estudio.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

Enfermeras (os) que laboran en los Centros de Salud Pachacutec y Magna Vallejos y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

Enfermeras (os) que durante el recojo de datos se encontraron de licencia, vacaciones o permisos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de la información se realizó a través de la técnica de la entrevista personal, y el instrumento utilizado fue el cuestionario denominado Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva aplicado a cada profesional de Enfermería que participó en el estudio, el cual permitió recoger la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Para la elaboración del instrumento se hizo una revisión bibliográfica sobre: Manual de visitas domiciliarias: Mirando y acompañando con cuidado y afecto (45), Directiva Sanitaria para la implementación de visitas domiciliarias por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia infantil y desnutrición crónica infantil. (46), Protocolo de Visita domiciliaria por actor social. (47), Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería (7) y finalmente se tomó en cuenta el cuestionario realizado por Estela R. y Vásquez L. (20). Todo esto nos permitió identificar los conceptos mas

importantes en relación al proceso comunicativo para hacer una visita domiciliaria efectiva y generando así las dimensiones que abarca esta investigación.

La confiabilidad del instrumento se determinó mediante juicio de expertos y aplicación de la prueba piloto.

3.7. Descripción de técnicas e instrumentos

La técnica que se utilizó fue la entrevista personal y el instrumento fue el cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva, el cual se elaboró con un lenguaje sencillo y claro, el cual fue sometido a validez y confiabilidad de expertos. El instrumento consta de 26 preguntas, dividida en dos partes:

La primera parte consta de 05 preguntas abiertas, que describe las características sociodemográficas o datos generales, las cuales ayudaron para caracterizar a la población del estudio, como son: edad, sexo, años que labora en el Centro de Salud, si realiza visitas domiciliarias y desde cuando las realiza.

La segunda parte consta de 21 preguntas, a través de la cual se midieron los conocimientos sobre las técnicas y habilidades comunicativas. (Anexo 2). Las dimensiones que miden el nivel de conocimiento sobre comunicación en general corresponden a las preguntas 1,2,3,4, de la pregunta 5 a la 15 miden el conocimiento sobre comunicación terapéutica, de la 16 a la 19 miden el conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas y por último las preguntas 20 y 21 miden el conocimiento sobre medios auxiliares.

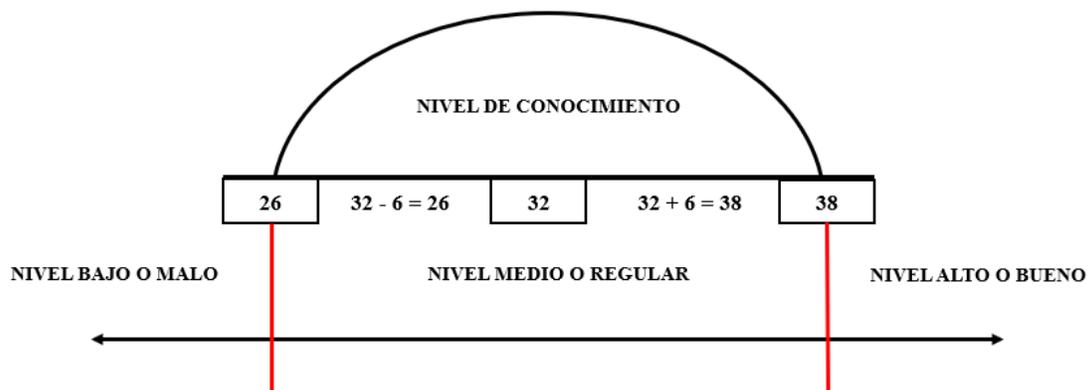
El profesional de Enfermería eligió una respuesta para cada pregunta. La evaluación final de cada ítem se realizó con la asignación de un puntaje a cada una de ellas; si es correcta se asignó un valor de dos puntos (02) y si es incorrecta de cero puntos (00), siendo el puntaje total de 42 puntos. Para determinar los puntajes y generar la escala de valoración (niveles de conocimiento), se aplicó la escala de Stanones de calificación, siendo necesario para ello, hallar el promedio aritmético de los puntajes totales y la desviación estándar más una constante de 0.75, se restó y sumó al promedio para encontrar los puntos de corte y así finalmente hallar los límites de los intervalos agrupados.

Para lo cual después de realizar la prueba piloto se obtuvo los siguientes datos:

La media se halló mediante la sustracción de los puntajes totales (10 encuestas) y la división entre las mismas cuyo resultado fue el siguiente:

- Media: 32
- Desviación estándar (DE): $8.02 = 8$
- Constante de $0.75 (8.02) = 6.015 = 6$

Obtenida la media y la desviación estándar, se determinó el puntaje que se tomó de referencia, donde los extremos de cada uno de estos corresponden a la resta y a la suma de la media con la desviación estándar, cuyos resultados fueron los siguientes:



Por lo que teniendo en cuenta estos datos, los intervalos que se consideraron son los siguientes.

- Nivel alto o bueno: más 38 puntos
- Nivel medio o regular: de 26 - 38 puntos
- Nivel bajo o malo: menos de 26 puntos

3.8. Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.8.1. Validez:

En la presente investigación se elaboró el instrumento de recolección de datos, pero se tomó en cuenta algunos instrumentos ya validados en otros contextos, pero con el mismo problema de investigación. Para comprobar la validez de contenido del instrumento se sometió a la opinión jueces expertos en el tema, éstos analizaron, evaluaron y corrigieron la estructura del instrumento antes de ser aplicado teniendo en cuenta la coherencia, relevancia, suficiencia y claridad de las preguntas. (Valor obtenido en Alfa de Cronbach es 0.93, cuyos resultados están en el Anexo 3).

3.8.2. Confiabilidad:

Se realizó una prueba piloto aplicando el instrumento con una población con características similares a la muestra y que no fueron parte del objeto de estudio (10 licenciados en enfermería de los Puesto de Salud Huambocancha y Encañada). La confiabilidad se determinó a través de la prueba de Alpha de Cronbach, lo cual nos permitió conocer si el instrumento es válido y confiable. (Valor obtenido de Alfa de Cronbach es de 0,822, cuyos resultados están en el Anexo 5).

3.9. Procesamiento, análisis y de recolección de datos

Se presentó una solicitud de permiso a la Jefatura del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos pidiendo autorización y participación de los profesionales de Enfermería que trabajan en dichas instituciones. Una vez que se obtuvo el permiso correspondiente, se coordinó con los mismos la hora y fecha para la aplicación del instrumento para la recolección de datos. (Anexo 2).

Para obtener una información confiable por parte de las participantes se trató de establecer una relación empática, dándoles a conocer que el cuestionario es anónimo y que los datos proporcionados son estrictamente confidenciales, la misma que una vez aceptada queda registrada en un documento de consentimiento informado (Anexo 1).

3.9.1. Procesamiento:

La información se recolectó de forma manual y se procesó de manera computarizada. Una vez aplicado el instrumento se codificó las respuestas en el programa SPSS versión: 25, el cual permitió mostrar la información en tablas; posteriormente se ejecutó el análisis de los resultados utilizando tablas simples y de contingencia.

3.9.2. Análisis de datos:

Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva, que consistió en describir los resultados obtenidos en el estudio.

3.10. Consideraciones éticas

Este estudio se realizó bajo el respeto de las normas éticas y morales, a través del cumplimiento de los siguientes principios éticos y consentimiento informado:

- Principio de autonomía: Este principio se basa en el derecho a la participación voluntaria en la investigación y dar su consentimiento informado (Anexo I).
- Principio de beneficencia: Principio en donde se busca el bienestar de los participantes en una investigación, con la finalidad de lograr resultados óptimos y minimizar los riesgos. Se le brindó la información sobre los objetivos y los beneficios que lograran su participación.
- Principio de no maleficencia: Se explicó a los participantes que los datos proporcionados serán estrictamente confidenciales, los cuales no causarán ningún tipo de daño a su persona.
- Principio de justicia: se respetó los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración, de manera equitativa.
- Consentimiento informado: las personas participantes fueron informados acerca de la investigación, quienes dieron su consentimiento voluntario.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la siguiente investigación, se presenta de acuerdo a las técnicas de recolección de datos. De igual forma se muestra los análisis de resultados según las dimensiones de investigación.

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería que laboran en los Centros de Salud Magna Vallejo y Pachacútec.

Características Sociodemográficas	N°	%
Edad (años)		
20-34 años	11	36.7
35-49 años	9	30.0
50 a más años	10	33.3
Sexo		
Masculino	2	6.7
Femenino	28	93.3
Años que labora		
<1-9 años	14	46.7
10-19 años	5	16.7
20-29 años	9	30.0
30- a mas	2	6.7
¿Realiza V.D.?		
Si	30	100.0
No	0	0
¿Desde qué tiempo?		
<1-9 años	14	46.7
10-19 años	6	20.0
20-29 años	9	30.0
30 a mas	1	3.3

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliaria efectiva

La tabla 1 nos muestra las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que participaron en este estudio, donde según su edad el mayor porcentaje (36,7%) está comprendida entre los 20-34 años, seguida por los mayores de 50 años (33,3%) y 30% de 35-49 años. Concerniente al sexo; 93,3% corresponde a femenino y 6,7% a masculino. En relación a los años que laboran en la Institución de Salud se encontró que, 46,7% tienen <1-9 años, 30% de 20-29 años, un 16,7% de 10-19 años y tan solo 6,7% laboran más de 30 años. El 100% de población en estudio si realiza visita domiciliaria. Finalmente, otra característica relevante es el tiempo que el profesional de Enfermería va realizando visitas domiciliarias, donde un 46,7% lo hace desde <1-9 años, 30% de 20-29 años y un 20% de 10-19 años, con un mínimo de porcentaje (3,3%) más de 30 años.

Los resultados sociodemográficos muestran un porcentaje predominante de población joven y adulta que va desde los 20 a 34 años y de 50 años a más respectivamente. El sexo predominante de los encuestados es el femenino pues este sexo es dominante en la profesión de Enfermería desde sus inicios y con el avance de la ciencia y tecnología es que se fue incrementando la presencia de varones en esta carrera. En Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística (2021) hay 102 972 (88,4%) de profesionales de Enfermería que son mujeres. (48)

Otro de los datos importantes fue que el 100% de la población realiza visitas domiciliarias ya que es una estrategia de intervención como parte del trabajo de Enfermería, siendo fundamental para el desarrollo de actividades de atención primaria (promoción, prevención y rehabilitación). Finalmente, en los resultados al tiempo que laboran en los diferentes Centros de Salud se obtuvo un alto porcentaje de: <1-9 años y de 20-29 años, siendo los mismos porcentajes sobre el tiempo que el profesional de Enfermería realiza visitas domiciliarias. Estos datos son de gran importancia porque el tiempo de servicio no siempre influye en adquirir experiencia, conocimientos, estrategias y habilidades que se debe tener para obtener información oculta sobre la situación que puede presentar tanto el individuo, familia y comunidad.

Este análisis tiene similitud con la investigación realizada por Estela R. y Vásquez L sobre nivel de conocimientos de comunicación terapéutica de los profesionales de Enfermería

cuyos resultados son los siguientes: por su naturaleza el género que predominó fue el femenino con un 75%, las edades que prevalecieron fueron entre 31 y 40 años con 50% y según años de servicio fueron entre 6 a 10 años con 41,7% concluyendo que, este último no es un factor que incrementa el nivel de conocimiento sobre comunicación terapéutica.

(20)

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud Cajamarca, 2021.

Nivel de Conocimiento	n°	%
Nivel bajo o malo	26	86.7
Nivel medio o regular	4	13.3
Nivel alto o bueno	0	00.0
Total	30	100.0

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliaria efectiva

La tabla 2 muestra el nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en el profesional de Enfermería, alcanzando el nivel bajo o malo un 86,7%, nivel medio un 13,3%, no se encontró nivel alto, este resultado nos sorprende sobremanera dado que el 100% de los profesionales respondieron que realizaban visita domiciliaria y siendo la comunicación el principal elemento para llegar a la comunidad, por lo tanto, este hallazgo se convierte en un factor de riesgo para que no se lleve a cabo una buena comunicación.

Estas cifras difieren con la investigación realizada Estela R. y Vázquez L. pues presentan estadísticas diferentes, es decir, que reporta que, dos tercios (66,7%) de su población en estudio tienen un nivel de conocimiento regular sobre comunicación (técnicas y habilidades).

Es innegable reconocer la importancia del proceso comunicativo para poder relacionarse entre seres humanos, pero para ello se debe tener en cuenta los factores intrínsecos como extrínsecos de quienes intervienen en el acto comunicativo; pues tanto la comunicación así como la manera de comunicarnos desempeñan un papel fundamental en las relaciones humanas donde es necesario establecer una relación de ayuda, como es la relación enfermera-paciente-familia, El cuidado de enfermería no es posible sin una comunicación consciente, en la cual donde quien cuida no solo tiene la responsabilidad de hacer que lo comprendan sino de comprender.

Enfermería es una rama de la profesión sanitaria en la que, al igual que otras profesiones, el dominio de las habilidades sociales, así como el dominio de las técnicas propias de esta

profesión nos ayuda a generar una comunicación interpersonal óptima y efectiva, lo que permite brindar un cuidado eficaz y eficiente; sin embargo, esta debe estar sustentada en el conocimiento de las mismas que deben tener todo profesional. Por eso, como se trabaja con personas que son muy cambiantes o diferentes se debe estar preparado y capacitado para poder comunicar efectivamente lo que queremos informar o enseñar.

En consecuencia, es importante que el profesional de Enfermería posea un nivel de conocimientos básicos sobre comunicación para ejercer sus funciones y actividades que le competen en cualquier área determinada, tanto en el área hospitalaria como en la comunitaria, ya que en ambas nuestra labor es fundamental, independiente y autónoma, lo cual nos ayuda a crecer como profesionales porque en muchas ocasiones somos nosotros quienes tomamos las decisiones, quienes administramos, brindamos cuidados y apoyo no solo al paciente sino a la familia porque estos ocupan un lugar importantísimo en la recuperación y tratamiento del paciente.

Es importante mencionar también que las condiciones de trabajo en las que los profesionales de Enfermería desempeñan las actividades de Atención Primaria de Salud son un factor determinante para generar una relación enfermero- paciente. Es así que el mejoramiento de las mismas sumado al conocimiento, dominio y desarrollo de técnicas y habilidades comunicativas permitirán brindar una atención eficaz, eficiente y de calidad.

En este mismo sentido el estudio realizado por la UNICEF, MINSA (Chile,2018) en relación a la evaluación del personal que trabaja en el ámbito comunitario sobre efectividad del proceso de capacitación en actividades como visitas domiciliarias muestra el impacto positivo, tanto en los conocimientos, habilidades, actitudes y autoeficacia de los participantes, siendo importante para fortalecer sus capacidades y generar cambios en la calidad de la prestación en salud. Generando así un compromiso de avanzar en esta estrategia y creando orientaciones Técnicas en Visita Domiciliaria Integral, como un curso de vida en el personal sanitario. (49)

Tabla 3. Conocimientos sobre comunicación para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos, Cajamarca 2021.

Indicador	No conoce		Conoce	
	n°	%	n°	%
Concepto de comunicación	17	56.7%	13	43.3%
Tipos de comunicación	1	3.3%	29	96.7%
Elementos de la comunicación	16	53.3%	14	46.7%
La empatía ¿Cómo es considerada?	16	53.3%	14	46.7%

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliaria efectiva

En la tabla 3, respecto a los conocimientos sobre comunicación encontramos que casi la totalidad (96,7%) de los profesionales de Enfermería conocen los tipos de comunicación, sin embargo, más de la mitad desconoce o quizás ha olvidado el concepto y los elementos de la comunicación (56,7% y 53,3% respectivamente), en igual porcentaje se encuentra el conocimiento de cómo se considera a la empatía en la comunicación. siendo estos muy importante para que se pueda establecer una comunicación entre enfermera (o) y paciente-usuario.

Estos resultados son respaldados por la investigación realizada por Cornejo K. y Suarez E. donde evidencian 25% tiene mala relación en cuanto a la comunicación terapéutica enfermera-paciente, pues esto se debe que al no contar con conocimientos suficientes no se puede llevar a cabo una buena relación y así no se garantiza un cuidado de calidad. (17)

El concepto de comunicación al igual que sus elementos son indispensables para que esta sea eficaz, ya que es la clave para que el paciente adquiera la información que se le quiere brindar, sin embargo, la información que recibe el receptor dependerá de los elementos de la comunicación especialmente del contexto y de la retroalimentación. El éxito o el fracaso de la comunicación dependerá de cuánto control tengamos sobre ella. Uno de los aspectos que puede afectar las fallas de comunicación es el contexto, pues es un elemento de comunicación, que incluye esencialmente el espacio en el que se desarrollará la comunicación. Esto puede

verse afectado por varios factores externos, como el ruido, ya que distorsiona la calidad del mensaje, y no podrá ser recibido correctamente para una buena comunicación

Cabe mencionar que, durante las entrevistas al profesional de Enfermería, algunos reportaban que durante su enseñanza universitaria no trabajaban con los elementos básicos de la comunicación (emisor, receptor, mensaje y canal) y que para ellos era una reciente información, lo que nos lleva a hacer hincapié en la importancia de una capacitación continua al igual que la actualización de conocimientos debe ser constante y permanente.

A la vez, el conocer cuáles son los tipos de comunicación es esencial ya que no todos los pacientes tienen las mismas condiciones de comunicar sus inquietudes o dudas. Debemos recordar que muchas veces cuando los usuarios acuden al Centro de Salud, están nerviosos o ansiosos y esto les dificulta expresarse con claridad. Por eso es muy importante que prestar atención a las señales no verbales que acompañan a su mensaje, ya que nos darán mayor información sobre cómo se siente realmente.

Finalmente conocer como es considerada la empatía nos ayuda a abrir la puerta de la comunicación terapéutica, porque así se crea un ambiente seguro y hace que el paciente confíe en el profesional de Enfermería, a diferencia que, al desconocer cómo la empatía pasa hacer parte de la comunicación dificulta o hace que una visita domiciliaria no se realice de la manera adecuada, ya que no se brinda el mensaje adecuado, no se lleve a cabo una adherencia terapéutica o no se opte por conductas y hábitos saludables, lo que provoca que no mejore la salud del paciente- usuario.

Tabla 4. Conocimientos sobre comunicación terapéutica para hacer una visita domiciliar efectiva en profesional de Enfermería del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos, Cajamarca 2021.

Indicador	No conoce		Conoce	
	n°	%	n°	%
Concepto de comunicación terapéutica	17	56.7%	13	43.3%
Características del mensaje en la comunicación terapéutica	7	23.3%	23	76.7%
Objetivo de la comunicación terapéutica para el usuario-paciente	18	60.0%	12	40.0%
Objetivo de la comunicación terapéutica para el profesional de Enfermería	12	40.0%	18	60.0%
Elementos de la comunicación terapéutica	25	83.3%	5	16.7%
Factores que intervienen en la comunicación terapéutica	20	66.7%	10	33.3%
Factores que el profesional de enfermería debe evitar en la comunicación terapéutica	13	43.3%	17	56.7%
Componentes no verbales de la comunicación terapéutica	20	66.7%	10	33.3%
Componentes para verbales de la comunicación terapéutica	12	40.0%	18	60.0%
Estilos de comunicación terapéutica	1	3.3%	29	96.7%
Concepto de asertivo en la comunicación terapéutica	12	40.0%	18	60.0%

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliar efectiva

En la tabla 4, se puede apreciar que más del 50% de la población en estudio desconocen sobre: concepto, objetivos para el paciente, elementos, factores y los componentes no verbales de la comunicación terapéutica, sin embargo, por el contrario también un 50% conocen sobre: las características del mensaje, objetivo para el profesional, factores que debe evitar, componentes paraverbales de la comunicación terapéutica y el ser asertivo, recalcando también que en un gran porcentaje (96.7%) conoce los diferentes estilos de comunicación.

Estos resultados difieren con la investigación realizada por Tineo Huanaco cuyos resultados obtenidos en su investigación indican que un 53% entienden a veces las indicaciones dadas porque utilizan el lenguaje respetando la cultura de la población y un 57% de las madres perciben las miradas del enfermero cuando les habla, es decir que utilizan componente paraverbales y no verbales. (19)

Analizando los diferentes resultados se puede evidenciar que un alto porcentaje desconocen los diferentes temas relacionados con la comunicación terapéutica entre ellos los elementos y los factores que intervienen, los componentes no verbales ,etc., siendo estos puntos esenciales para poder comunicarnos con el paciente/usuario, lo que nos lleva a pensar que el profesional de Enfermería no cuenta con la capacidad para crear en el paciente /usuario confianza, pues no pueden aplicar algo que no conocen, por lo tanto no se evidencie cambios conductuales, cambios de comportamiento, o no se adquiera hábitos para una vida saludable. Estos resultados también están respaldados por la tabla 2 ya que el nivel de conocimientos sobre técnicas y habilidades para una visita domiciliaria efectiva es un nivel bajo o malo.

Conocer todo lo que abarca una comunicación terapéutica permite al profesional de Enfermería mostrar empatía y desarrollar estrategias de comunicación efectivas para responder a las necesidades del usuario, construyendo así relaciones productivas y basadas en la confianza, también ayudar a proporcionar alguna información, tratando de moldear actitudes y promover prácticas dirigidas a mejorar la salud, teniendo en cuenta que para promover cambios y fortalecer y educar se precisa la identificación adecuada del mensaje y de los medios o canales de comunicación a utilizar.

Se debe enfatizar también en el lenguaje apropiado, evitando palabras o conceptos que para el emisor pueden ser elementales Al igual que los componentes no verbales y para verbales como

un comportamiento cálido, amistoso, demostrado mediante una expresión facial adecuada, sonrisa y un repetido contacto visual, etc., demuestra predisposición al diálogo y deseos de ayudar, el tener postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos, ayuda a completar esta impresión; y por último un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio es propicio para compartir los pensamientos y sentimientos con el usuario.

Finalmente, el contar con conocimiento sobre comunicación terapéutica permite desarrollar una comunicación asertiva, en la cual se tiene en cuenta el punto de vista de la otra persona; respetando su opinión, aunque sea diferente; expresando opiniones sin temor a diferencias de criterio; reaccionando con serenidad y sencillez ante las diversas situaciones que se presentan. Su esencia radica en su capacidad para comunicar mensajes, de manera honesta, respetuosa, directa y oportuna.

Tabla 5. Conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliar efectiva en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos, Cajamarca 2021.

Indicador	No conoce		Conoce	
	n°	%	n°	%
Concepto de habilidad asertiva	9	30.0%	21	70.0%
Habilidades que debe tener el profesional de Enfermería	24	80.0%	6	20.0%
Habilidad para solicitar cambios en el comportamiento, H. para emitir libre información y H. para hacer autorrevelaciones	7	23.3%	23	76.7%
Técnica de claudicación simulativa, Técnica de disco rayado y Técnica de compromiso viable	6	20.0%	24	80.0%

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliar efectiva

En los resultados de la tabla 5 tenemos que: el 70% conoce el concepto de habilidad asertiva, 76,6% conoce a que se refiere algunas habilidades (de solicitar cambios en el comportamiento, de emitir libre información y de hacer autorrevelaciones), 80% conocen las diferentes técnicas comunicativas (Disco Rayado, Claudicación simulativa y compromiso viable), por el contrario, 80% no conocen las habilidades que el profesional de enfermería debe tener.

Ante estos resultados podemos decir que la mayoría de la población en estudio responden asertivamente el significado de algunas habilidades y técnicas de comunicación, así como el concepto de habilidad asertiva, lo que es favorable para poder brindar una atención de calidad, sin embargo; lo que destaca y es muy notorio es que un 80% desconocen las habilidades principales que deben tener el profesional de Enfermería para la comunicación, que esta a su vez tiene subhabilidades, dejando claro que durante la entrevista se identificó que si cuentan

con conocimientos sobre algunas de estas sus habilidades pero desconocen las principales, es decir, a las que abarcan.

Estos datos son respaldados por el estudio realizado por Fangul Arguelles A, cuyos resultados indican que un mínimo porcentaje de personal de Enfermería tienen escasa habilidad y estrategias para comunicarse con los pacientes. Concluyendo así que la comunicación asertiva que si se acomoda al nivel de cultura del paciente resulta ser satisfactoria para el mismo. (14)

Así como existen investigaciones que respaldan los resultados encontrados, existen otros que difieren con los mismos, siendo uno de ellos el estudio realizado por Paucar M. y Quispe T., donde indican que 72% de los profesionales de enfermería son empáticos y 84% de las habilidades que poseen son eficaces, concluyendo que esto implica una interacción favorable en las relaciones interpersonales. (16)

Una habilidad no es más que la formación de conductas que le permite al profesional de enfermería, la aplicación exitosa de los conocimientos adquiridos; tener dominio de operaciones, solución de problemas y tareas. Mientras que la técnica asertiva son los diferentes comportamientos que el profesional pone en práctica ante las posibles reacciones de las personas con las que nos relacionamos. Pero para contar con habilidades y técnicas, es importante tener en cuenta los principios éticos. (4)

Se sabe también que el profesional de Enfermería tiene la oportunidad, de estar más directamente relacionados con el paciente y su familia por lo que deben mantener una adecuada autoestima, capacidad para tomar decisiones de manera asertiva y afrontar las situaciones que la propia profesión genera. Aun así, se debe tener en cuenta que tanto el conocimiento como el aprendizaje de las habilidades y técnicas sociales, no asegura la práctica de ellas, pero hay que entrenarlas en el diario ejercicio de la profesión.

Tabla 6. Conocimientos sobre medios auxiliares para hacer una visita domiciliar efectiva en profesionales de Enfermería del Centro de Salud Pachacutec y Magna Vallejos, Cajamarca 2021.

Indicador	No conoce		Conoce	
	n°	%	n°	%
Función de los medios auxiliares	3	10.0%	27	90.0%
Medios auxiliares más efectivos	22	73.3%	8	26.7%

Fuente: Cuestionario Test de conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas para una visita domiciliar efectiva

En la tabla 6 se puede evidenciar que el 90% de la población conoce sobre las funciones de los medios auxiliares, mientras que un 73,3% desconoce cuáles son los medios auxiliares más efectivos.

Con estos resultados muestran que un gran porcentaje de la población en estudio conoce las funciones y la importancia de los medios auxiliares en la comunicación terapéutica, ya que estos sirven de ayuda para que el receptor, en este caso el paciente, familia o comunidad, pueda adquirir la información que se necesita transmitir, es decir, son canales que facilitan el aprendizaje. Por ello deben planearse y definirse tomando en cuenta el tema a tratar. Sin embargo, 73,3% no representan en sí que desconocen los medios más efectivos, sino que consideran que todos lo son, sin tomar en cuenta que existen paciente/usuarios con habilidades diferentes (invidentes, sordos, mudos, etc.) y va a depender de ello la elección de los medios que se utilizaran, por eso se considera que tanto la comunicación como el cuidado es individualizado, es decir; es diferente para cada persona.

Los medios auxiliares, así como el material didáctico son los facilitadores de los procesos cognitivos del paciente, permitiéndole conocer globalmente el contenido, reafirmando su conocimiento actual, así como la recuperación de información; conducen a un aprendizaje ideal en el área de salud, con esto permiten el desarrollo de otros elementos involucrados en el aprendizaje contextual, como el uso del lenguaje corporal, el trabajo colaborativo y el proceso de comunicación. (50)

Sin embargo, aún existen estudios que demuestran que no siempre se utiliza este medio como canal de aprendizaje, evidenciándose en una de las investigaciones hechas por Turpo M. cuyos resultados indicaron que le profesional de Enfermería brindó ningún tipo de material de información sobre el tema a tratar, a la misma vez los participantes refirieron que las actividades realizadas durante las campañas de prevención que realiza el personal de salud, son regulares, concluyendo así que, las estrategias de comunicación más utilizadas son las sesiones demostrativas y consejerías.

CONCLUSIONES

Según los objetivos propuestos en la presente investigación y luego de analizar y discutir los resultados obtenidos se concluye que:

- Las características sociodemográficas de los profesionales de Enfermería que participaron en el estudio, encontramos que, prevalece la población joven y adulta, cuya edad oscila entre los 20 a 34 años y más de 50 años, respectivamente, el sexo predominante es el femenino, con respecto al tiempo de servicio prevalece entre menos de 1-9 años y la totalidad de la población en estudio realiza visitas domiciliarias.
- La gran mayoría de los profesionales de Enfermería tienen un nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva y escasamente la décima parte tiene un nivel de conocimiento medio.
- Mas de la mitad de los profesionales de Enfermería no conocen sobre algunos aspectos que abarca la comunicación terapéutica (concepto, elementos, factores, componente para verbales), sin embargo casi la totalidad conoce los estilos de comunicación terapéutica.
- En relación al conocimiento sobre habilidades y técnicas comunicativas para una visita domiciliaria efectiva un gran porcentaje de los participantes del estudio si tiene conocimiento al respecto.
- Casi la totalidad de los profesionales de Enfermería conocen las funciones e importancia de los medios auxiliares o medios didácticos, pero no tiene claro cuál medio es el más efectivo.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados y conclusiones del presente estudio de investigación se plantean las siguientes recomendaciones.

- **A los jefes de los Centros de Salud:** que en coordinación con la oficina de capacitación implemente un programa de capacitación continua sobre las estrategias y habilidades comunicativas para una visita domiciliaria efectiva con la finalidad de mejorar el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería.
- **A los Profesionales de Enfermería:** Que sigan profundizando conocimientos de la comunicación terapéutica y la relación con la satisfacción de las necesidades de los pacientes desde una perspectiva humanística mediante talleres, o planificando y ejecutando programas educativos ayuden a mejorar la comunicación enfermera (o)- paciente, para una visita domiciliaria efectiva. También deben evitar la rutinización, no solo enfocarse en cumplir con las visitas domiciliarias para cubrir una meta establecida para la institución, dejando de lado la parte humanizada por la que se caracteriza esta carrera, motivarse a seguir capacitándose con el objetivo de fomentar una atención de calidad e individualizada.
- **A las autoridades del Colegio de Enfermeros:** que deben implementar planes de trabajo, donde permitan desarrollar habilidades y destrezas de una buena comunicación terapéutica como herramienta fundamental para garantizar un cuidado óptimo y fortalecer la visita domiciliaria.
- **A las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Enfermería:** para que promuevan y apoyen investigaciones relacionadas con este tema con el fin de que se identifique los problemas por los cuales hay un nivel de conocimiento bajo o regular, relacionándolo con la práctica de los mismos para ver su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzales Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rqr Enfermería Comunitaria (Revista de Seapa). [Internet].; 2014 [citado 22 Octubre 2021] Vol 2 (2), pag. 82-92. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Dialnet-LaComunicacionTerapeuticaUsuarioenfermeraEnLasCons-4724703.pdf>.
2. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: El pilar de la profesión de Enfermería. Art. Scielo Enferm. glob. [Internet].; 2019 [citado 22 Octubre 2021] No. 17. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021.
3. Madrigal Ramirez MC, Forero Pulido C, Escobar L. La comunicación, piedra angular en el cuidado de Enfermería. Universidad Pontificia Javeriana. Tesis. [Internet].; 2013. Bogota-Colombia [citado 2021 marzo 10] pag. 50. Disponible en: <file:///C:/Users/TOSHIBA/Downloads/Comunicaci%C3%B3n%20piedra%20angular%20en%20el%20cuidado%20de%20enfermeria.pdf>.
4. Arturo de Dios Lorente J, Jimenez Arias ME. La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. Art. Scielo Medisan. [Internet].; 2009 [citado 22 Octubre 2021] Vol. 13 N° 4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000400010.
5. Ruiz Casado M. La comunicación como herramienta básica de Enfermería. Tesis. Universidad de Valladolid. [Internet].; 2015 [citado 22 Octubre 2021] Pag. 6. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=A06507C5FD2F292CE5DB7B6083AFDFB3?sequence=1>.
6. Catalan Matamorros D, Muñoz Cruzado M, Fuentes Hervias M. Técnicas de comunicación para la prevención y el control de enfermedades. Rev Esp Com Sal. [Internet].; 2010 [citado 15 febrero 2021] Vol. 1(1), Pag. 50-65. Disponible en: http://www.aecs.es/1_1_tecnicas_com.pdf.
7. Ramón C, Quiles Martos Y, Quiles Sebastian J. Técnicas de comunicación para profesionales de Enfermería. Ed. Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat. pp.33-69. [Internet].; 2006 [citado 2021 febrero 09]. Disponible en: <http://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf>.
8. Lopez Boo F. Una fotografía de la calidad de siete programas de visitas domiciliarias. Bid Mejorando Vidas. [Internet].; 2016 [citado 2021 enero 23] p.1. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/desarrollo-infantil/es/programas-de-visitas-domiciliarias/>.
9. Aquilar Medina MU, Godoy Cuba AS. Efecto de visitas domiciliarias en la adherencia a la suplementación con sulfato ferroso en gotas de madres con lactantes de 4 a 5 meses de edad de un Centro de Salud de Ate, 2018. Universidad Peruana Union. Tesis. [Internet].; 2019.

- Lima- Perú [citado 2021 enero 22] pp. 6-7. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2280/Melany_Trabajo_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Proyecto de caritas. Visitas domiciliarias contra la desnutrición y la anemia infantil. Blog de Noticias. Ed. 120. [Internet]. 2015. Hualgayoc- Cajamarca [citado 2021 enero 23] p. 1. Disponible en: <https://inversionenlainfancia.net/blog/entrada/experiencia/202>.
 11. Santamaria Jimenez A, Santamaria Lozano R, Verdu Martin I. Técnicas y estrategias de comunicación para mejorar la relación con el paciente. [Internet].; 2018 [citado 2021 febrero 10] pag. 4-40. Disponible en: <http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/2018/Modulo%201-%20La%20comunicacion.pdf>.
 12. Guevara Francesa G, Solis Cordero K. Visita domiciliaria: un espacio para la adquisición y modificación de prácticas en salud. Rev. Costarric. Salud pública vol.26 n.2. [Internet].; 2017 [citado 2022 marzo 22]. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000200163.
 13. Ministerio de Salud. Aproximación Diagnóstica de la Visita Domiciliaria. Instituto Nacional de Salud. [Internet].2012. Lima- Perú [citado 2021 enero 24] pp. 2-14. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/tablasAuxiliares/2013/10_Informe%20de%20VD%202012.pdf.
 14. Fanjul Arguelles A. Habilidades comunicativas en la consulta de Enfermería en Unidad de Reproduccion Asistida. Universidad de Oviedo. Tesis. [Internet].; 2016. España [citado 2021 febrero 25] pag. 01. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/37478/Aida%20Fanjul.pdf;jsessionid=7E91EBC34835FB1017241FD6D6164966?sequence=7>.
 15. Carletti MB, Gonzales RG. Grado de valoración y conocimientos de los enfermeros sobre el sistema de atención domiciliaria y su relación con la autonomía de cuidados a brindar. Universidad Nacional de Cuyo. Tesis. [Internet] 2015. Mendoza- Argentina [citado 2021 enero 26] p. 4. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8575/carletti-melisa-beln.pdf.
 16. Paucar Bernardo MS, Quispe Ccanto T. Habilidades de comunicación en las enfermeras (os) y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del Hospital Departamental Huancavelica, 2019. Universidad Nacional de Huancavelica. Tesis. [Internet].; 2019 Huancavelica- Perú [citado 2021 Enero 27] p. 12. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2919/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-PAUCAR%20BERNARDO%20Y%20QUISPE%20CCANTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

17. Cornejo Moncada KDM, Suarez Vera EA. Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en pacientes que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna-2018. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Tesis. [Internet].; 2018. Lima- Perú [citado 2021 enero 27] pag. 7. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacion_CornejoMoncada_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Trupo Marroquin L. Uso de estrategias de comunicación en la prevención de la anemia infantil en el Establecimiento de Salud Jose Antonio Encinas en Puno, 2016. Universidad Nacional Del Altiplano. Tesis. [Internet].; 2018. Puno- Peru [citado 2021 enero 28] pag.11. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9140/Turpo_Marroquin_Leandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Tineo Huanaco Karina. Comunicación Terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes, Iguain Ayacucho, 2017. Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Tesis. [Internet] 2017. Lima-Peru [citado 2021 enero 20] pp.10-13. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO%20HUANACO%2c%20KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
20. Estela Gallardo R, Vasquez Guerrero L. Nivel de conocimientos sobre comunicación terapéutica de los profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital General de Jaen-Febrero- Marzo, 2016. Tesis Universidad Particular de Chiclayo. [Internet].; 2016 [citado 2021 Febrero 20]. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/bitstream/UDCH/717/1/TESIS%20ROSALINA%20-%20LILI%20.%20ESTELA%20SI%20SI.%20GALLARDO%20-%20copia.pdf>.
21. Significados. [Internet].; 2020 [citado 2021 febrero 1]. pp1-2. Disponible en: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/#:~:text=El%20conocimiento%20se%20refiere%20al,al%20razonamiento%20y%20el%20aprendizaje.&text=Asimismo%2C%20el%20conocimiento%20conlleva%20a,o%20no%20de%20la%20experiencia>.
22. Valencia Rodriguez M. Modelo para la creación del conocimiento. Rev. Entramado. Vol. 5. No.2 , pp 10-27. [Internet].; 2019 [citado 2021 febrero 01]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2654/265419724002.pdf>.
23. Mata C. Blogs Características del conocimiento. [Internet].; 2010 [citado 2021 febrero 03]. Disponible en: <http://linacamila16.blogspot.com/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>.
24. Ramirez Augusto V. Teorías del conocimiento en investigación científica, una vision actual. Rev. Anales de la facultad de medicina. Vol. 70 , No.3 , pp. 217-224. [Internet].; 2009. Lima-

- Peru [citado 2021 febrero 3]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37912410011.pdf>.
25. Medelli P. Metodología de la investigación. Elementos del conocimiento. [Internet].; 2013 [citado 2021 febrero 04]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainv631/home/elementos-del-conocimiento>.
 26. Mamani Quispe RE, Charccahuana Morales MC. Conocimiento y actitud sobre prevención de anemia ferropénica en madres de niños menores de 3 años atendidos en el servicio de control de crecimiento y desarrollo del niño sano, Hospital San Juan De Lurigancho- Lima. Universidad Maria Auxiliadora. Tesis. [Internet].; 2018. [citado 2021 febrero 04] pp. 23-25. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/171/2018-12%20ENF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 27. Scielo. La comunicación. Artículo Salus. Universidad de Carabobo. Vol. 20, No.3, p. 1. [Internet].; 2016. Valencia- Venezuela [citado 2021 enero 9]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382016000300002.
 28. Delgado I. Significados. La comunicación. [Internet].; 2003 [citado 2021 febrero 10]. Disponible en: <https://www.significados.com/comunicacion/#:~:text=Los%20elementos%20que%20componen%20el,palabras%2C%20gestos%2C%20s%C3%ADmbolos>.
 29. Aguilar Villalba R, Bolta Fisa M, Gahete Santiago A, Saz Roy MDLA. La comunicación en Enfermería: canal hacia la satisfacción profesional, estudio comparativo entre dos Hospitales. Escuela Universitaria De Enfermería Santa Madrona. Tesis. [Internet].; 2009. Barcelona [citado 2021 Febrero 10] pp. 38-41. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf.
 30. Perez Lopez S. Nivel de comunicación enfermera-paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Ricardo Palma. Tesis. [Internet].; 2009. Lima- Perú [citado 2021 Febrero 10] pp.26-30. Disponible en: https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/349/Perez_sg.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 31. Chara E, Ochoa J, Tuseddu G. A. Autopercepción de la enfermera frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente”. Universidad Nacional de Cuyo. Tesis. [Internet].; 2015. Mendoza- Argentina [citado 2021 Febrero 11] pp.14-34. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83116564.pdf>.
 32. Sanchez Rodriguez J, Aguayo Cuevas C, Galdames Cabrera L. Desarrollo del conocimiento de Enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría critica. Rev. Cubana de Enfermeria. Vol.3 No. 3. [Internet].; 2017. Santiago De Chile [citado 2021 febrero 15]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091/296#:~:text=Conclusiones%3A%20el%20conocimiento%20del%20profesional,el%20pensamiento%20cr%C3%ADtico%20son%20necesarios.>

33. Bernal M. Para que sirve una técnica comunicativa. [Internet].; 2014 [citado 2021 febrero 12]. Disponible en: https://prezi.com/vzqx_bep8ztg/para-que-sirve-una-tecnica-comunicativa/.
34. Rodriguez Mesa O. Las habilidades comunicativas en el proceso enseñanza-aprendizaje de la educación superior. [Internet].; 2015 [citado 2021 febrero 13]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos99/habilidades-comunicativas-proceso-ensenanza-aprendizaje-educacion-superior/habilidades-comunicativas-proceso-ensenanza-aprendizaje-educacion-superior.shtml>.
35. Marcuello Garcia A. Psicología. Técnicas para la comunicación eficaz. [Internet].; 2018. [cited 2021 febrero 12]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/tecnicas-para-la-comunicacion-eficaz-3124.html>.
36. Metodología, recursos y técnicas didácticas en educación para la salud. [Internet]. [citado 2021 febrero 15]. Disponible en: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/37/37794/recursos_y_tecnicas_en_eps.pdf.
37. Lucena MM. Función Asistencial en Atención Primaria. Artículo NPunto. Volumen II, Nro. 19. [Internet].; 2019 [citado 2022 Febrero 4]. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/19/funcion-asistencial-en-atencion-primaria>.
38. Alvarez Evany , Diaz Douglas , Medina Barbara , Sanchez Ynes. Visita Domiciliaria. Colegio Universitario de Enfermería-Cue. [Internet].; 2015 [citado 2021 febrero 15]. Disponible en: <http://enfermeriacomunitaria5b.blogspot.com/2015/06/visitas-domiciliarias-conjunto-de.html>.
39. Erika. Blogs- visita domiciliaria. [Internet].; 2010 [citado 2021 febrero 14]. Disponible en: <http://rosario-enfermeria.blogspot.com/2010/12/visita-domiciliaria.html>.
40. Morote Vasquez F. Salud y medicina. Visita Domiciliaria. [Internet].; 2009 [citado 2021 febrero 14]. Disponible en: https://es.slideshare.net/azanero33/visita-domiciliaria2-1107711?next_slideshow=1.
41. Pizarro D. Atención Primaria de Salud. Visita Domiciliaria en Enfermería. [Internet].; 2014 [cited 2021 febrero 18]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/adosp/visita-domiciliaria-39450255>.
42. Cajal Flores A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud. Lifeder. [Internet].; 2020 [citado 2021 mayo 20]. Disponible en: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>.

43. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Manual de visitas domiciliarias mirando acompañando con cuidado y afecto. [Internet].; 2014. Lima- Perú [citado 2021 febrero 16]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
44. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Manual de Visitas Domiciliarias Mirando y Acompañando con Cuidado y Afecto. [Internet].; 2015 [citado 2021 Noviembre 15]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
45. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Manual de visitas domiciliarias mirando y acompañando con cuidado y afecto. [Internet].; 2014 [citado 2021 febrero 16]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/manual-de-visitas-domiciliarias-FINAL.pdf>.
46. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria para la implementación de la visita domiciliaria por parte del personal de salud para la prevención, reducción y control de la anemia infantil y desnutrición crónica infantil. [Internet].; 2019 [citado 2021 febrero 15]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/361298/resolucion-ministerial-n-834-2019-minsa.PDF>.
47. MINSA. Protocolo de visitas domiciliarias por actor social. [Internet].; 2011 [citado 2021 febrero 15]. Disponible en: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publicaciones/municipalidades_pmm_pi/meta4_PROTOCOLO_VD_AS_MODIFICADO.pdf.
48. MINSA. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet].; 2021 [citado 05 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/health-human-resources/>.
49. Ministerio De Salud Chile. Visita Domiciliaria Integral Orientaciones Técnicas en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria. [Internet].; 2018 [citado 05 Noviembre 2021]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/06/2018.04.17_OT-VISITA-DOMICILIARIA-INTEGRAL.pdf.
50. Aama Sarabia A, Trejo Niño G, De La Peña Leon B, Islas Ortega M, Martínez Felipe L. Recursos audiovisuales en la educación en enfermería: Revisión de la literatura. Rev. Enfermería Global. [Internet].; 2017 [citado 10 Octubre 2021] N°47. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n47/1695-6141-eg-16-47-00512.pdf>.

ANEXOS

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador principal: Bach. Enf. Yardenia Brigitte Hualtibamba Pajares – Universidad Nacional de Cajamarca

Título del estudio: Nivel de conocimiento sobre Técnicas y Habilidades Comunicativas para hacer una Visita Domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de dos Centros de Salud, Cajamarca 2021.

Objetivo de la investigación: determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva.

Para fines de este estudio se deberá responder un cuestionario, lo cual le tomará aproximadamente 15 minutos. Su participación es totalmente voluntaria, tiene derecho a retirarse si cree conveniente, en cualquier momento. Los resultados serán utilizados únicamente para fines académicos, por lo que se guardará, en todo momento la confidencialidad de los mismos y usted tendrá acceso a los resultados obtenidos de la investigación.

Finalmente, este estudio se llevará a cabo con todas las consideraciones éticas respectivas, por lo que participar no implica ningún riesgo a su integridad.

Después de leer y comprender la información anterior, acepto participar voluntariamente de la investigación, reconociendo que los resultados obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos, mas no se revelará mi identidad o datos personales, y toda la información dada será totalmente confidencial y no implicará ningún riesgo a mi integridad.

.....

Firma y sello del participante

Fecha:



ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO: TEST DE CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y HABILIDADES COMUNICATIVAS PARA HACER UNA VISITA DOMICILIARIA EFECTIVA

El siguiente cuestionario tiene por finalidad determinar nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacútec, Cajamarca 2021, se recomienda contestar con sinceridad lo que conoce; los resultados serán considerados como confidenciales, válidos sólo para la investigación.

Instrucciones: A continuación, se presenta una serie de preguntas relacionadas a la comunicación y las técnicas comunicativas. Lea atentamente cada pregunta, luego elija y encierre en un círculo la respuesta que crea conveniente, finalmente verifique que no haya elegido más de una respuesta por grupo. En caso de tener alguna duda preguntar a la persona encargada.

1. DATOS GENERALES:

- **Edad:**
- **Sexo:** M () y F ()
- **Años que labora:**
- **¿Realiza visitas domiciliarias?** Si () No ()
- **¿Desde hace cuánto tiempo realiza vistas domiciliarias?.....**

2. CONOCIMIENTO SOBRE COMUNICACIÓN:

1. ¿Qué es la comunicación?

- a. Es el intercambio de información entre dos o más personas; respetando el parecer de los demás aun cuando sea distinto; manifestando opiniones sin temor a la diferencia de criterios.
- b. Es la transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor, quien brinda el mensaje; y un receptor, quien recibe el mensaje. Esta permite establecer una relación entre dos o más personas.
- c. Es la transmisión de mensajes que se da con una correcta inteligencia emocional y se lleva a cabo en un ambiente comprensivo y empático.
- d. Todas las anteriores.

2. ¿Cuáles son los tipos de comunicación?

- a. Comunicación privada y pública.
- b. Comunicación no verbal.
- c. Comunicación verbal.
- d. B y c son correctas.

3. ¿Cuáles son los elementos de la comunicación?

- a. Emisor, receptor, canal, código, contexto, mensaje, retroalimentación.
- b. Emisor, receptor, canal, mensajes y retroalimentación.
- c. Mensaje, emisor, receptor, canal y mensaje.

4. En la comunicación ¿Cómo es considerada la empatía?

- a. Un elemento indispensable para que se lleve a cabo una buena comunicación.
- b. Una técnica para que la comunicación sea efectiva.
- c. Una habilidad para poder respetar la opinión de los demás durante la comunicación.
- d. Todas las anteriores

3. CONOCIMIENTO SOBRE COMUNICACIÓN TERAPEUTICA:

5. ¿Qué es una comunicación terapéutica en Enfermería?

- a. Es una comunicación eficaz, donde se optimiza los cuidados brindados y además la relación interpersonal enfermería- usuario.
- b. Es la comunicación donde el profesional de Enfermería demuestra empatía, utilizando estrategias de comunicación efectiva y respondiendo a las necesidades del paciente construyendo así una relación de confianza y ayuda.
- c. Es algo más que comunicarse con el usuario; es la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción permitiendo al profesional de enfermería trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos y crear condiciones favorables para su desarrollo el de la familia y la comunidad.
- d. Todas las anteriores

6. ¿El mensaje en la comunicación terapéutica como debe ser para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. El mensaje debe ser claro, comprensible, verdadero y auténticos.
- b. El mensaje ha de emitirse en el momento en que es útil y necesario, debe de crear en el receptor una reacción positiva.

- c. El mensaje debe ser preciso y a veces autentico; porque así se adecua al fin del emisor.
 - d. A y b son correctas.
 - e. B y c son correctas
- 7. Para el usuario ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria se afectiva?**
- a. Hacer que se sienta centro de los cuidados y protagonista de la resolución de problemas.
 - b. Permitir que se sienta escuchado y tomado en cuenta.
 - c. Permitir que el personal conozca la realidad de la información oculta para adaptar una actitud frente a este problema.
 - d. Todas las anteriores.
- 8. Para el profesional de Enfermería ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?**
- a. Ayudar a identificar problemas.
 - b. Aumentar la eficacia y satisfacción desarrollando un saber profesional por medio del pensamiento crítico.
 - c. Ayudar a que la atención sea eficaz.
 - d. Todas la anteriores
- 9. ¿Cuáles son los elementos de la comunicación terapéutica que el profesional de Enfermería debe tener en cuenta para que la visita domiciliaria sea efectiva?**
- a. Empatía, respeto, escucha, atención de emociones del usuario, acompañamiento en las reflexiones, cortesía.
 - b. Uso de nombres, confidencialidad e intimidad, honradez, responsabilidad y autonomía, asertividad.
 - c. Empatía, respeto, cortesía, confidencialidad, responsabilidad, autonomía, acompañamiento.
 - d. A y b son correctas.
 - e. Todas las anteriores.
- 10. ¿Cuáles con los factores que intervienen en la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?**
- a. Percepción, valores y creencias.

- b. Escucha activa, respetar creencias y costumbres, percepción, identificar sentimientos y emociones.
- c. Aspectos familiares, sentimientos y estado anímico.
- d. A y c son correctas.
- e. Todas las anteriores.

11. En la comunicación terapéutica ¿Cuáles son los factores que el profesional de Enfermería debe evitar para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Interrumpir al que habla, juzgar por las acciones que realizan.
- b. Ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- c. Contra-argumentar, rechazar los sentimientos y emociones de los demás.
- d. Todas las anteriores

12. ¿Cuáles son los componentes no verbales de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Expresión facial, mirada, sonrisa, orientación, postura, contacto físico, gestos, apariencia personal y auto manipulaciones.
- b. Contacto físico, gestos, apariencia personal, empatía, autonomía, mirada, sonrisa.
- c. Empatía, respeto, escucha activa, cortesía, honradez, autonomía, mirada, contacto visual, gestos, tono y volumen de voz.

13. ¿Cuáles son los componentes para verbales de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Empatía, honradez, autonomía, mirada, contacto visual, gestos, tono y volumen de voz.
- b. Volumen de la voz, tono, velocidad, fluidez y calidad, tiempo de habla, pautas y silencio y latencia de respuesta.
- c. Contacto físico, tono y volumen de voz, tiempo de habla, gestos, apariencia personal.

14. Existen tres estilos de comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea o no efectiva. Completa según crea conveniente:

Estilo pasivo Estilo asertivo Estilo agresivo

- a. El.....es aquel que deja que los demás lo manden o manejen a su antojo, no tiene derechos, no expresa ni sus sentimientos ni necesidades por lo que no se los tiene en cuenta. La postura es retraída, tono de voz bajo, habla entrecortada, expresión facial seria y sonrisa tensa.

- b. El.....se caracteriza por una falta de respeto hacia la otra persona, mostrándose imperativo, excesivamente enojado e intimidante. Expresión facial seria, mirada fija y directa a los ojos, sus gestos son amenazadores, el tono de voz elevado, el habla es fluida pero rápida y no permite que la otra persona tome la palabra
- c. El.....expresa las necesidades y deseos de forma satisfactoria, sin manipular al otro ni someterse a él. Se caracteriza por expresiones que parten de uno mismo, expresión facial amistosa, la postura relajada, la mirada directa, gestos firmes, el tono de voz adecuado, entonación correcta, habla fluido y claro.

4. CONOCIMIENTO SOBRE TÉCNICAS Y HABILIDADES COMUNICATIVAS

15. ¿Qué es ser asertivo en la comunicación o en la interrelación con los usuarios para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Es la forma en la que una persona expresa sus opiniones desde el respeto hacia el otro, de una forma clara y pausada.
- b. Es una actitud personal positiva a la hora de relacionarse con los demás y consiste en expresar opiniones y valoraciones evitando descalificaciones, reproches y enfrentamientos.
- c. Es la herramienta que permite optimizar las relaciones humanas; no es simplemente decir lo que piensas. Significa comprender tus necesidades, hacerte responsable de tus emociones y en última instancia conectar con los demás.
- d. Todas son correctas.

16. ¿Qué es una habilidad asertiva para que la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Es la conducta que se tiene para expresar nuestras propias opiniones y defenderlas, sin perjuicio de las ideas o pensamientos de los demás y siempre en el marco de los derechos fundamentales.
- b. Es la conducta que nos permite expresarlo que pensamos en el momento oportuno, de la forma adecuada, sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás.
- c. Es una conducta específica encaminada a mantener un estilo de comunicación predominantemente asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio para ambas partes.

17. ¿Qué habilidades debe tener el profesional de Enfermería para crear una buena comunicación y así la visita domiciliaria sea efectiva?

- a. Habilidades de expresión, de observación y de relación empática.
- b. Habilidades de mostrar respeto a la persona y su intimidad, de mostrar interés y evitar hacer juicios de valor.

- c. Habilidades para que la otra persona exprese sus desacuerdos, emociones, sentimientos y habilidad de atención a los gestos de la otra persona, habilidad de personalizar el dialogo y verificar si el mensaje se ha entendido claramente.
- d. Todas las anteriores.

18. Existen diferentes habilidades para que la visita domiciliaria sea efectiva. Complete según crea conveniente:

Habilidad para solicitar cambios en el comportamiento - Habilidad para emitir libre información- Habilidad para hacer autorrevelaciones

- a. Consiste en facilitar información adicional, facilitando el tema de conversación y estimulando a los demás a hablar de uno mismo, lo que permite manifestar interés por cosas que son importantes para los demás.
- b. Son las verbalizaciones en las que la persona revela información personal sobre ella misma, brindándole a la otra persona información sobre uno mismo o sobre nuestros pensamientos, sentimientos y reacciones ante la información que nos llega de los demás.
- c.Se hace referencia a un comportamiento positivo, halagando al sujeto por la realización del mismo, después introducimos la propuesta de cambio, crítica o sugerencia y al culminar aludimos a otro comportamiento adecuado o al mismo al que hicimos referencia al principio.

19. Existen diferentes técnicas asertivas para que la visita domiciliaria sea efectiva. Complete según crea conveniente:

Claudicación simulativa - Disco rayado - Compromiso viable

- a.Esta técnica consiste en ser persistente y en repetir lo que se quiere una y otra vez, sin alterarnos ni irritarnos, acabando las frases siempre con el objetivo planteado en la conversación.
- b.Es la técnica donde se debe llegar a un acuerdo cuando el compromiso no afecte a nuestros sentimientos personales sobre nosotros mismos.
- c.Esta técnica consiste en mostrarse de acuerdo con el argumento de la otra persona, pero no consentir que cambie de postura.

5. CONOCIMIENTO SOBRE MEDIOS AUXILIARES – MATERIAL DIDÁCTICO

20. Para que la visita domiciliaria sea efectiva, el profesional de Enfermería usa medios auxiliares (material visual, escrito o audiovisual) ¿Cuál es la función de estos medios?

- a. Sirven como canales que facilitan el aprendizaje.

- b. Estimulan el interés y la motivación del usuario.
- c. Permiten hacer más claros y accesibles los temas a tratar.
- d. Todas son correctas.

21. ¿Cuál de los medios auxiliares son más efectivos para que exista una buena comunicación terapéutica durante una visita domiciliaria?

- a. Medios visuales
- b. Medios escritos
- c. Medios audiovisuales
- d. Medios didácticos
- e. Todas las anteriores

ANEXO 3

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS:

JUEZ	ITEMS																					
	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04	ITEM 05	ITEM 06	ITEM 07	ITEM 8	ITEM 9	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	
Juez 01	16	15	16	15	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Juez 02	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Juez 03	15	0	12	13	16	11	12	16	16	14	13	7	15	16	13	14	14	13	11	16	11	11
Juez 04	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Juez 05	13	15	15	14	14	15	14	13	15	12	12	12	12	15	15	15	14	15	15	14	15	15

▸ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	5	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	5	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,934	21

ANEXO 4

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

CONSTANCIA DE VALIDACION

Quien suscribe, Gissela Janeth Silva Chileno con documento de identidad N°43371458, de profesión Licenciada en Enfermería con Grado de Maestro en Ciencias, ejerciendo actualmente como docente tutor en la Universidad Nacional de Cajamarca

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Test de Conocimientos (Instrumento-encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacutec, 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones.

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
SUFICIENCIA			x	
CLARIDAD				x
COHERENCIA				x
RELEVANCIA				x

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho test es válido para su aplicación.

Fecha: 05 de Mayo del 2021



Lic. Gissela Janeth Silva Chileno
C.E.P. 46335

Nombre: Gissela Janeth Silva Chileno
DNI N°: 43371458

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Dra. María Elena Bardales Urteaga, con documento de identidad N° 26716642, de profesión Licenciada en Enfermería, con Grado de Dr. en Salud, ejerciendo actualmente como Docente en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca.

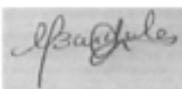
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Test de Conocimientos (Instrumento-encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliar efectiva en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacutec, 2021".

+ Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones.

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION			
	1 DEFICIENTE	2 ACEVABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
SUFICIENCIA				4
CLARIDAD				4
COHERENCIA				4
RELEVANCIA				4

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho test es válido para su aplicación.

Fecha: 02 de mayo del 2021



Nombre: María Elena Bardales Urteaga
DNI N°:26716642

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, Petronila Angela Bringas Durán, con documento de identidad N°26612856 profesión Lic. Enfermería con Grado de Maestra en Ciencias ejerciendo actualmente como docente universitario en Universidad Nacional de Cajamarca.

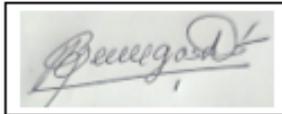
Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Test de Conocimientos (Instrumento-encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesional de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacutec, 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones.

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
SUFICIENCIA				4
CLARIDAD				4
COHERENCIA				4
RELEVANCIA				4

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho test es válido para su aplicación.

Fecha: 26 abril del 2021



Nombre: Petronila Angela Bringas Durán

DNI N°: 266128565

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe, MARÍA EUGENIA URTEAGA BECERRA, con documento de identidad N° 26602179, de profesión Licenciada en Enfermería con Grado de Dra. En Gestión en Salud, ejerciendo actualmente como Docente en la UNC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Test de Conocimientos (Instrumento-encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre técnicas y habilidades comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en profesionales de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacutec, 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones.

CATEGORIA	ESCALA DE VALORACION			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
SUFICIENCIA		2		
CLARIDAD		2		
COHERENCIA			3	
RELEVANCIA			3	

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho test es válido para su aplicación.

Fecha: 25 de abril, 2021

DNI N°: 26602179

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Quien suscribe Juana Aurelia Ninatanta Ortiz., con documento de identidad N° 26673991, de profesión Enfermera, con Grado de Dr. en Ciencia de Enfermería, ejerciendo actualmente como docente en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud -UNIC.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Test de Conocimientos (Instrumento-encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación: "Nivel de conocimiento sobre técnicas comunicativas para hacer una visita domiciliaria efectiva en personal de Enfermería de los Centros de Salud Magna Vallejos y Pachacutec, 2021".

Luego de hacer las observaciones pertinentes puedo formular las siguientes apreciaciones.

CATEGORÍA	ESCALA DE VALORACION			
	1 DEFICIENTE	2 ACEPTABLE	3 BUENO	4 EXCELENTE
SUFICIENCIA			3	
CLARIDAD			3	
COHERENCIA				4
RELEVANCIA				4

Una vez indicada las correcciones pertinentes considero que dicho test es válido para su aplicación.

Fecha: 14/05/2021



Juana A. Ninatanta Ortiz

DNI N°: 26673991

ANEXO 5

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO- ALFA DE CRONBAS

ITEMS																						
ENCUESTADO	ITEM 01	ITEM 02	ITEM 03	ITEM 04	ITEM 05	ITEM 06	ITEM 07	ITEM 08	ITEM 09	ITEM 10	ITEM 11	ITEM 12	ITEM 13	ITEM 14	ITEM 15	ITEM 16	ITEM 17	ITEM 18	ITEM 19	ITEM 20	ITEM 21	SUMA
ENCUESTA 01	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	2	38
ENCUESTA 02	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	36
ENCUESTA 03	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	28
ENCUESTA 04	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	18
ENCUESTA 05	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	38
ENCUESTA 06	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	2	2	2	2	2	24
ENCUESTA 07	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	38
ENCUESTA 08	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	36
ENCUESTA 09	2	2	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	24
ENCUESTA 10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
VARIANZA	0.64	0	1	0.84	0.96	0.36	0.84	0.84	0.64	0	0.64	0.96	0.64	0	1	1	0.64	0.64	0	0	0.96	
SUMATORIA DE VARIANZA																						12.6
VARIANZA DE LA SUMA DE LOS ITEMS																						57.96

$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] \quad (1)$	a: coeficiente de confiabilidad del cuestionario k: número de ítems del instrumento $\sum S_i^2$: Sumatoria de las varianzas de los ítems S_T^2 : varianza total de instrumento	0.822 23 12.6 57.96
--	---	------------------------------

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	21

ANEXO 6

MATRIZ DE DATOS ESPECIFICOS

CONOCIMIENTOS SOBRE TECNICAS Y HABILIDADES COMUNICATIVAS																						
ENC	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	PUN.
E1	2	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	0	2	2	26
E2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	26
E3	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	2	14
E4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	16
E5	2	2	2	0	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	22
E6	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	20
E7	2	2	0	0	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	24
E8	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	2	0	0	0	18
E9	0	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	2	2	0	2	0	0	2	2	2	0	22
E10	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	0	26
E11	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	24
E12	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	32
E13	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	28
E14	2	2	0	0	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2	0	2	0	2	2	2	2	22
E15	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	24
E16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	36
E17	0	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	2	0	22
E18	0	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	2	2	0	22
E19	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	22
E20	2	2	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	26
E21	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	0	2	0	16
E22	0	2	2	0	0	2	0	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	26
E23	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	26
E24	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	24
E25	0	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0	0	2	0	16
E26	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	28
E27	0	2	2	0	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	22
E28	0	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	26
E29	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	2	2	0	2	2	2	0	24
E30	0	2	2	0	0	2	0	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	2	2	2	0	24

ANEXO 7

CODIFICACIÓN POR ÍTEMS

DIMENSION	PREGUNTA	VALOR		RESPUESTA
Conocimiento sobre comunicación en general	1. ¿Qué es la comunicación?	2	0	b) Es la transmisión e intercambio de mensajes entre un emisor, quien brinda el mensaje; y un receptor, quien recibe el mensaje. Esta permite establecer una relación entre dos o más personas.
	2. ¿Cuáles son los tipos de comunicación?	2	0	d) B y c son correctas
	3. ¿Cuáles son los elementos de la comunicación?	2	0	a) Emisor, receptor, canal, código, contexto, mensaje, retroalimentación.
	4. En la comunicación ¿Cómo es considerada la empatía?	2	0	d) Todas las anteriores
	5. ¿Qué es una comunicación terapéutica en Enfermería?	2	0	d) Todas las anteriores
	6. ¿El mensaje en la comunicación terapéutica como debe ser para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) A y b son correctas.
	7. Para el usuario ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria se afectiva?	2	0	d) Todas las anteriores.

Conocimiento sobre comunicación terapéutica	8. Para el profesional de Enfermería ¿Cuál es el objetivo de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) Todas las anteriores.
	9. ¿Cuáles son los elementos de la comunicación terapéutica que el profesional de Enfermería debe tener en cuenta para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) A y b son correctas.
	10. ¿Cuáles con los factores que intervienen en la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) A y c son correctas
	11. En la comunicación terapéutica ¿Cuáles son los factores que el profesional de Enfermería debe evitar para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) Todas las anteriores
	12. ¿Cuáles son los componentes no verbales de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	a) Expresión facial, mirada, sonrisa, orientación, postura, contacto físico, gestos, apariencia personal y auto manipulaciones.
	13. ¿Cuáles son los componentes para verbales de la comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	b) Volumen de la voz, tono, velocidad, fluidez y calidad, tiempo de habla, pautas y silencio y latencia de respuesta.
	14. Existen tres estilos de comunicación terapéutica para que la visita domiciliaria sea o no efectiva. Completa.	2	0	a) Estilo pasivo, b) Estilo agresivo y c) Estilo asertivo

	15. ¿Qué es ser asertivo en la comunicación o en la interrelación con los usuarios para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	d) Todas las anteriores
Conocimientos sobre técnicas y habilidades comunicativas	16. ¿Qué es una habilidad asertiva para que la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	c) Es una conducta específica encaminada a mantener un estilo de comunicación predominantemente asertivo en la interacción con los demás y orientada hacia un intercambio satisfactorio para ambas partes.
	17. ¿Qué habilidades debe tener el profesional de Enfermería para crear una buena comunicación y así la visita domiciliaria sea efectiva?	2	0	a) Habilidades de expresión, de observación y de relación empática.
	18. Existen diferentes habilidades para que la visita domiciliaria sea efectiva. Complete	2	0	a) Habilidad para emitir libre información b) Habilidad para hacer autorrevelaciones c) Habilidad para solicitar cambios en el comportamiento.
	19. Existen diferentes técnicas asertivas para que la visita domiciliaria sea efectiva. Complete	2	0	a) Disco rayado b) Compromiso viable c) Claudicación simulativa
	20. Para que la visita domiciliaria sea efectiva, el profesional de enfermería usa medios auxiliares	2	0	d) Todas son correctas

Conocimientos sobre medios auxiliares	(material visual, escrito o audiovisual) ¿Cuál es la función de estos medios?			
	21. ¿Cuál de los medios auxiliares son más efectivos para que exista una buena comunicación terapéutica durante una visita domiciliaria?	2	0	c) Medios audiovisuales

NIVEL DE CONOCIMIENTO:

- Nivel alto o bueno: más 38 puntos
- Nivel medio o regular: de 26 - 38 puntos
- Nivel bajo o malo: menos de 26 puntos