

**Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal
de enfermería**

Tesis sometida al Programa de Patología de Habla-Lenguaje
de la Universidad del Turabo
como requisito parcial del grado de

Maestría en Ciencias en Patología de Habla-Lenguaje

de la Escuela de la Salud
por:

Lillian Pintado, AuD

Elismarie Calero

Ondina Vega Behar

Mayo, 2017.

Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería

APROBADA: mayo, 2017

-electronic signature-

Lillian R. Pintado Sosa, AuD. CCC-A
Mentora, Programa PHL

-electronic signature-

María Centeno, Ph.D. CCC-SLP, BCS-S
Directora Programa PHL

-electronic signature-

Nidia Bou, Ed. D. CCC-A, Decana
Escuela de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD DEL TURABO
SPEECH-LANGUAGE PATHOLOGY PROGRAM
AUTHORIZATION TO PUBLISH MATERIAL IN THE VIRTUAL LIBRARY

We, Lillian Pintado, Elismarie Calero and Ondina Vega the owners of the copyrights of **Estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería** yield, this document under the law at the University of Turabo to publish and disseminate in the UT MSLP Program's Web Site. This assignment is free and will last until the owner of the copyright notice in writing of its completion. I also take responsibility for the accuracy of the data and originality of the work.

Given the inherently trans-border nature of the medium (internet) used by the Virtual Library at the University of Turabo for its bibliographic digitized content, the transfer will be valid worldwide.

Lillian Pintado, AuD

Elismarie Calero

Ondina Vega Behar

May 2017

Resumen

Se estima que para el año 2020 una cuarta parte de la población de Puerto Rico será de edad avanzada. Esta población tiene una mayor dependencia de cuidados especiales. En la medida que esta población aumente, aumentará también la demanda de proveedores de servicios de salud que atiendan adecuadamente sus necesidades. En la literatura se identifican las barreras de comunicación con el personal de enfermería como uno de los mayores problemas en el cuidado de los adultos mayores.

El propósito de esta investigación fue describir las estrategias de comunicación utilizadas con adultos mayores por el personal de enfermería en centros de cuidado. Se utilizó un diseño cuantitativo, descriptivo, tipo transeccional. Los participantes fueron 60 profesionales con licencia de enfermería de Puerto Rico que trabajasen en centros de cuidado de adultos mayores del área central y metropolitana de Puerto Rico. Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario y fueron analizados estadísticamente con el programa SPSS v. 23. Se obtuvo información sobre las estrategias de comunicación utilizadas por el personal de enfermería.

Tabla de Contenido

Capítulo I- Introducción -----	9
Planteamiento del Problema-----	15
Propósito de la Investigación-----	18
Justificación-----	18
Marco Teórico-----	20
Definiciones-----	22
Capítulo II – Revisión de Literatura	
Enfermería en Puerto Rico-----	24
Teorías de enfermería-----	24
Factores relacionados a la educación de la enfermería-----	25
Percepción del personal de enfermería hacia los adultos mayores-----	27
Comunicación entre enfermero y paciente-----	29
Características comunicativas de pacientes institucionalizados en hogares de cuidados para adultos-----	31
Pérdida auditiva del adulto mayor-----	33
Capítulo III – Metodología -----	34
Introducción-----	34
Propósito de la investigación-----	35
Justificación-----	35
Tipo de investigación-----	36
Obtener permiso del IRB-----	37
Acceso a participantes-----	37
Escenario de la investigación-----	37

Procedimiento para llevar a cabo la investigación-----	38
Descripción de la población de participantes-----	38
Criterios de inclusión-----	38
Criterios de exclusión-----	39
Procedimiento de la Hoja Informativa-----	39
Procedimiento -----	39
Instrumento-----	40
Análisis de datos-----	40
Dispositivos de confidencialidad de datos-----	40
Riesgos potenciales de la investigación para los participantes-----	41
Beneficios potenciales para los participantes-----	41
Beneficios a la sociedad-----	41
Capítulo IV – Resultados -----	43
Introducción-----	43
Análisis de datos-----	44
Hallazgos-----	44
Capítulo V – Discusión y Conclusiones -----	51
Discusión-----	51
Conclusión-----	52
Futuras investigaciones-----	54
Recomendaciones-----	54
Referencias-----	55

Listado de figuras

Figura 1 Uso de estrategias de comunicación-----	46
Figura 2 ¿Qué hace el personal de enfermería cuando el adulto mayor no entiende?----	47
Figura 3 Estrategias de retroalimentación -----	48
Figura 4 Comunicación efectiva-----	49

Listado de tablas

Tabla 1 Características demográficas-----44

Tabla 2 Años de servicio-----45

Tabla 3 Estrategias de comunicación utilizadas por el personal de enfermería-----50

Capítulo I

Introducción

A causa de la disminución en la tasa de fecundidad y la tasa de mortalidad y aumento en la expectativa de vida, la población de adultos mayores, a nivel mundial, va en aumento (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2015). Según las Naciones Unidas, para el año 2050, se estima que alrededor de 2,000 millones de personas tendrán sesenta años o más, cifra que representa el doble de la cifra actual. Puerto Rico no es una excepción a esto.

Actualmente la expectativa de vida del puertorriqueño es de 79.3 años y las proyecciones realizadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, según citado por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2015), indican que para el año 2020, una cuarta parte de la población de la Isla será de edad avanzada.

Este fenómeno de envejecimiento poblacional, implica que se debe preparar a los proveedores de salud para atender las necesidades específicas de este sector poblacional (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2015), que por motivos fisiológicos y psicológicos, directamente relacionados al proceso de envejecimiento, está más propenso a requerir servicios de salud, que el sector poblacional de menor edad (Tuohy, 2003). Mayor riesgo de enfermedades y diferentes formas de discapacidad, convierten a los adultos mayores en una población vulnerable, con mayor dependencia de cuidados especiales (Svanström, Sundler, Berglund, & Westin, 2013).

El contar con una población extensa de adultos mayores representa una serie de ajustes o cambios en los campos dirigidos a ofrecer servicios directos con esta población (Departamento de la Salud en Puerto Rico, 2014). Uno de los campos que se encuentra en mayor cambio debido a este crecimiento es el campo relacionado a la salud y en este, el área de la enfermería o cuidado al paciente (Martínez y Fernández, 2008). Las personas adultas mayores son más propensas a requerir cuidados de salud que la población de jóvenes por muchas razones que están asociadas al proceso de envejecimiento, por lo que el incremento de morbilidad en esta población lo hace ser un factor significativo para la provisión del cuidado de enfermería (Tuohy, 2002).

Heath y Phair (2011) explican que los problemas de salud se manifiestan de forma diferente en adultos mayores que en personas de menor edad. Es común que en estos pacientes, una enfermedad esté acompañada de y tenga repercusión en otra, desatando lo que se conoce como el efecto dominó. Es decir, una caída leve o una infección simple, podrían desatar fácilmente una serie de eventos que pueden conducir a deterioro en múltiples funciones del cuerpo, incluyendo frecuentemente, funciones cognitivas. No es poco usual que los adultos mayores padezcan de varias enfermedades crónicas simultáneamente, tales como presión alta, enfermedades cardiovasculares y artritis. Conjuntamente, el proceso de envejecimiento conlleva cambios en las funciones del cuerpo, tales como pérdida de elasticidad en los músculos, pérdida en la masa ósea, y deterioro en la agudeza visual y auditiva (Heath & Phair, 2011).

Por estas razones y por diversos factores que se explicarán a detalle ulteriormente, Rejeh, Heravi-Karimooi y Vaismoradi (2011) exponen que uno de los retos más grandes que se observan en los servicios de salud, es proveer servicios adecuados para adultos

mayores. A medida que surgen avances en la medicina y que la población de adultos mayores aumenta, aumenta también la demanda de servicios (Lusis, 1996) y se necesita consecuentemente un aumento en el personal de la salud con la experiencia y la complacencia necesaria para trabajar con dicha población. Muchas veces son las enfermeras el primer punto de contacto entre el sistema de salud y los pacientes y por eso impactan de manera directa la calidad de la prestación de servicios y la percepción de los mismos (Lieu, Sadler, Fullerton & Stohlmann, 2007), tanto del punto de vista del paciente como del de los familiares. Los familiares de los pacientes tienen mayor contacto con el personal de enfermería, que con el resto del personal de la salud (Beukelman et al, 2007, según citado por Finke, Light, & Kitko, 2008).

Se identifica, sin embargo, una problemática en las necesidades de cuidado de estos pacientes y el personal de enfermería. Milton-Wildey & O'Brien (2010) mencionan que en hospitales, las mismas enfermeras reconocen que el estándar esperado de los servicios, muchas veces no se cumple. Davies (2011) abunda en que, a causa del estigma y la discriminación por la edad, no existe igualdad de acceso a los servicios de salud para adultos mayores y existe una necesidad de mejoría a través de la concienciación, educación profesional y modelaje de mejores prácticas. Considera que son precisamente el personal de enfermería, por su rol dentro de la prestación de servicios de salud, los profesionales ideales para velar por esto.

La falta de comunicación entre los pacientes y las enfermeras impacta de manera considerable la calidad de los servicios de salud (Finke et al. 2008). Para que el cuidado de los pacientes sea eficiente, es crítico que la comunicación entre las enfermeras y los pacientes sea efectiva. Hemsely et al. (2001), según citado por Finke et al. (2008), explica que las enfermeras entienden que la falta de comunicación entre los pacientes y sus

enfermeras, afectan la calidad y el tiempo de la recuperación del paciente. La comunicación efectiva entre los pacientes y sus enfermeras es una parte vital para el cuidado apropiado de los pacientes, sin embargo, son pocas las enfermeras que reciben el debido entrenamiento comunicológico (Dickson & Magowan, 2014).

Las dificultades comunicológicas entre las enfermeras y los pacientes son exacerbadas por la edad del paciente. Lubinski y Welland (1997), según citados por Park & Song (2005), explican que estas barreras de comunicación han sido reportadas de manera extensa en la literatura de enfermería. Entre las causas principales reportadas, se encuentran los problemas de visión y de audición y problemas cognitivos y de memoria (Hafskjold et al., 2015). Joose, Palmer & Lang (2013) reportan que los pacientes mayores que sufren deterioro cognitivo crónico/demencia son susceptibles a pobre calidad en el cuidado y estilo de vida. Lusi (1996) explica que de igual forma, aunque el paciente no esté muy comprometido cognitivamente, la rapidez para procesar información nueva, se deteriora con el avance de la edad, por ende las enfermeras deben tener esto en consideración y ser pacientes a la hora de proveer información nueva a sus pacientes.

Hay que tener presente que, por todos estos motivos, los adultos mayores necesitan ajustes en sus patrones de vida. Wright (1988) según citaron Caris-Varhallenm Kerkstra y Bensing (1997), expresa que además, se le añaden factores tales como sentido de inutilidad por el retiro, sentido de soledad por pérdida de amigos y personas allegadas y soledad por alejamiento de la familia. El cuidado de pacientes que se enfrentan a estas situaciones requiere de habilidades comunicológicas específicas y empatía (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997). Sin embargo, Hafskjold et al. (2015) mencionan

que los estudios demuestran que la comunicación empática no se usa suficientemente con los adultos mayores.

La comunicación con los pacientes mayores y confundidos se considera un reto, tanto en términos de los pacientes poder expresar sus necesidades como del personal proveer información de manera que los pacientes la logren entender. Griffiths et al. (2014) exponen que los profesionales de la salud, reconocen su falta de habilidades para conseguir la atención y el consentimiento de los pacientes. Opinaron que su educación y entrenamiento no los preparó debidamente para tratar pacientes mayores confundidos. Esto es consistente con los hallazgos de Rejeh, Heravi-Karimooi & Vaismoradi (2011) donde los estudiantes de enfermería que participaron, alegan que su preparación para lidiar con adultos mayores no había sido óptima, a pesar de pertenecer a la sociedad iraní, cuyos valores sociales son orientados a la familia y cuya percepción de los adultos mayores es de mucho respeto y consideración. Esto muestra que la falta de preparación de enfermeras para comunicarse con adultos mayores es posiblemente un factor común a nivel mundial.

La comunicación dentro del cuidado de estos pacientes es un aspecto sumamente importante. Según Caris, Kerkstra y Nensing (1997) la comunicación en los cuidados de enfermería es un tema importante para atender necesidades específicas de los pacientes mayores. Lamentablemente, según Park & Song (2004) hay evidencia considerable de que existe una barrera comunicativa entre el personal de enfermería y pacientes adultos mayores.

Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra, & Bensing (1999) identifican en la literatura tres grupos de variables que afectan la calidad de la comunicación entre las enfermeras y los adultos mayores. Las mismas son variables relacionadas a las

enfermeras, variables relacionadas a los pacientes y variables relacionadas al ambiente donde se da el cuidado del paciente. Hemsley, Sigafoos, y Balandin (2001), según cita Dunne (2016), exponen que médicos primarios y otros profesionales de la salud identifican barreras de la comunicación asociadas a la falta de conocimiento sobre estrategias de comunicación efectivas y a la falta de información sobre pérdida auditiva presente en el record médico del paciente.

Según el Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación, NIDCD por sus siglas en inglés (2015) el estudio más grande al día de hoy sobre pérdida auditiva en hispanos/latinos de Estados Unidos, encontró que 1 en cada 7 tiene pérdida auditiva, siendo la incidencia mayor en personas de descendencia puertorriqueña. La Organización Mundial de Salud, WHO por sus siglas en inglés, (2012) explica que a nivel mundial la prevalencia en pérdida auditiva aumenta con la edad. La prevalencia en niños es de 1.7%, en personas de 15 años o más es alrededor de 7% e incrementa a casi 1 de cada 3 adultos en personas mayores de 65 años. Según NIDCD (2016), entre los adultos mayores de 69 años en Estados Unidos que tienen pérdida auditiva y se podrían beneficiar del uso de audífonos, menos del 30% los ha usado. Hoffman (2015), según cita NIDCD (2016), opina que la prevalencia y los factores asociados a la pérdida auditiva en la comunidad es crítica para lentificar el progreso de la condición y desarrollar opciones de tratamiento.

Dunne (2016) expone que los proveedores de servicios de salud admitían tener sospechas de que sus pacientes tenían dificultades con su audición, sin embargo, todos los participantes negaron haberle preguntado directamente a sus pacientes si tenían dificultades al escuchar ni haberles hecho referidos para cernimientos auditivos. No obstante, un 42% reportó que los pacientes, por su cuenta, sí alertaron a los médicos

acerca de sus dificultades auditivas. Dunne (2016) reporta que los impedimentos auditivos son uno de los problemas de salud crónicos más comunes en la población de adultos mayores, más, sin embargo, muchos profesionales de la salud carecen del conocimiento necesario para realizar cernimientos auditivos y comunicarse efectivamente con dichos pacientes. Hogan, O'Loughlin, Miller y Kendig, (2009), según cita Dunne (2016), exponen que la pérdida auditiva, especialmente si no se trata, está asociada a depresión, aislamiento social, deterioro funcional, déficits cognitivos y pobre calidad de vida.

Planteamiento del problema

El derecho a comunicarse es un requisito fundamental en la vida de los seres humanos (Meecham 1999, según citado por McAleer, 2006). La comunicación efectiva y sensitiva es una de las maneras más importantes de mostrar respeto por la dignidad del paciente. Hafskjold, et al. (2015) explican que la comunicación es una competencia básica y una herramienta de enlace irremplazable en los encuentros de servicios de salud. Svanström, et al. (2013), según citaron Hafskjold, et al. (2015), plantean que la falta de comunicación e inhabilidad de comprender y contestar las consultas y preocupaciones de los pacientes mayores, pueden resultar en sufrimiento innecesario para ellos.

Se cree que existen muchas barreras que pudieran estar afectando la comunicación entre un paciente adulto mayor y el profesional de enfermería (Park & Song, 2004). Robinson, White y Houchins, (2006) mencionan que la comunicación por parte de los adultos mayores puede verse afectada por el proceso normal de envejecimiento, el cual puede envolver pérdida sensorial, pérdida de memoria, lento procesamiento de

información, pérdida de poder o influencias sobre su propia vida, retiro del trabajo y la separación de su familia y amistades. Jaimes, López, Aguilar, Menjura y Calderón (2014) igualmente apoyan esta idea al expresar que son la pérdida auditiva y la pérdida de visión las principales en alterar los procesos de comunicación de la población de adultos mayores entre las edades de 60 años en adelante. Igualmente, Wesely (2015) indica que la población de adultos mayores de 60 años actualmente es la más grande que ha existido en la historia de nuestra nación y que la longevidad está causando más complicaciones en las condiciones médicas e incrementando la complejidad clínica. Indica que las próximas generaciones de profesionales deben prepararse para servir a la creciente población de adultos mayores.

Por el contrario, los beneficios de una comunicación enfermera-paciente efectiva, pueden ser sumamente beneficiosos para el paciente mayor, resultando en reducción de la ansiedad para el paciente y posiblemente reducción también en el tiempo de recuperación (Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra, & Bensing, 1999). En otras palabras, se conoce claramente que la calidad del cuidado del paciente mejora según mejora la comunicación con el mismo. Sin embargo, hallazgos de diversos estudios demuestran que la mala comunicación enfermera-paciente ha sido por mucho tiempo y sigue siendo una de las fuentes mayores de insatisfacción para los pacientes (Tuohy, 2003).

Griffiths et al. (2013) establecen que dentro de las dificultades comunicológicas existentes en la relación enfermera-paciente, se encuentran los impedimentos cognitivos de los adultos mayores. No obstante, señalan que aun cuando las enfermeras están preparadas y capacitadas para identificar síntomas asociados a esto, carecen de estrategias para minimizar el impacto de los mismo en la comunicación con sus pacientes y el

cuidado adecuado de los mismos. Las enfermeras necesitan de manera urgente herramientas que las ayuden ante este tipo de situación (Joose, Palmer & Lang, 2013).

Con respecto a la preparación de los profesionales de la salud, específicamente los estudiantes de enfermería, en relación a la comunicación de estos con los adultos mayores, Griffiths et al. (2013) reportaron que los enfermeros notaron una discontinuidad entre lo que aprende un estudiante de enfermería y lo que es requerido en el campo de la enfermería relacionado a este tema. Silva et al. (2015) mencionan que los profesionales de la salud, entre ellos el enfermero, tienen un papel importante en el monitoreo de las condiciones de salud del adulto mayor, por medio de la identificación de alteraciones que pudieran repercutir en su funcionalidad y consecuentemente en su calidad de vida. Otros estudios dirigidos a áreas que afectan la comunicación, como lo es la pérdida auditiva (Jaimes et al., 2014) revelan que los pacientes que la presentan expresan sentirse rechazados e impotentes al recibir servicios por parte del personal de enfermería debido a la ineficiente comunicación entre ellos (Dickson y Magowan 2014).

Yorkston, Bourgeois y Baylor (2010) explican que en adición a los cambios fisiológicos y el deterioro cognitivo involucrados en envejecimiento típico que pueden afectar la comunicación de los adultos mayores, muchas condiciones asociadas con debilidades comunicológicas tienen su comienzo en la tercera edad. Dentro de dichas enfermedades se encuentran la pérdida auditiva y algunas condiciones neurodegenerativas tales como los diferentes tipos de demencia que afectan la memoria, el lenguaje y las actividades del diario vivir; Parkinson, que está asociado a la disartria; y Afasia, que es un resultado común de los accidentes cerebrovasculares; entre otras.

Kealey y Loeb (2016) exponen que como el riesgo de pérdida auditiva y enfermedades neurodegenerativas aumentan con la edad, es crucial que los profesionales

de la salud estén al tanto de los síntomas de los trastornos de comunicación consecuentes y se aseguren de que los pacientes escuchen, comprendan y participen activamente de las discusiones de su salud. Sprangers, Dijkstra y Romijn-Luitjen (2015) explican que esta comunicación muchas veces no se está dando de la manera adecuada por parte de las enfermeras en los hogares de adultos mayores por un fenómeno conocido en inglés como el “Communication Predicament of Aging Elderspeak”. Esto es un estilo de comunicación caracterizado por tono alto, entonación exagerada y gramática simplificada, basada en los estereotipos existentes sobre los adultos mayores. Según Audrey, Pierre y Ulrich (2015) estos cambios verbales influyen negativamente en las capacidades comunicativas de la persona mayor y su autoestima; creando un efecto circular.

Propósito de la investigación

El propósito de esta investigación fue describir los métodos de comunicación del personal de enfermería con los adultos mayores. Esto se obtuvo mediante el uso de un cuestionario.

Justificación

La investigación en la comunicación enfermera-paciente además de contribuir conocimiento al campo de la enfermería, es útil para dar claves a cambios que puedan ser necesarios en los currículos educativos para estudiantes de enfermería y para educación continua (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997). La investigación también resulta beneficiosa para administradores de servicios de salud y encargados de

políticas y procedimientos legales, a nivel institucional, municipal, estatal, etc. Estos pueden fomentar la concientización de la vulnerabilidad de la población de adultos mayores y ayudar a solidificar el peritaje y servicio de diferentes profesionales en el área de la salud (Griffiths et al., 2014). Hoy día muchos profesionales apoyan la colaboración entre diversas disciplinas. Bou (2016) expuso lo siguiente:

El alcance inter y transdisciplinario en la preparación de los jóvenes universitarios, debe ser prioritario en nuestra continua transformación. Los tiempos exigen profesores y administradores universitarios que puedan ver más allá de las fronteras de su escuela, que reconozcan el valor añadido de otros profesionales y la contribución extraordinaria que otros pueden hacer a la formación de cualquier universitario. (Bou, 2016).

Denn (2016) expone que es importante que profesionales expertos en trastornos de la comunicación incrementen la concientización de los desórdenes de comunicación en adultos mayores en la comunidad médica. Entiende que implementar entrenamiento de estrategias de comunicación a otros profesionales de la salud, podría tener un impacto positivo en las experiencias de los servicios de salud de los adultos mayores.

La intención es que se encuentre conocimiento que ayude a mejorar la prestación de servicios de salud y el cuidado que se le ofrece a los adultos mayores. Pero, para poder reflexionar en los problemas y buscar soluciones pertinentes que traigan cambios necesarios, primero los profesionales deben reconocer y estar conscientes de las deficiencias existentes (Wright, 2000, según citado por McAleer, 2006).

Por lo que se ha visto en la literatura, la investigación debe ayudar a que las enfermeras estructuren sus intervenciones con los pacientes de manera que fomenten la orientación de realidad en tiempo y espacio y la estimulación cognitiva (Chen, Chang, Huang, Peng & Tseng, 2010), con el propósito de lograr interacciones de comunicación efectiva, sin importar el nivel de impedimento del paciente (Hemsley et al. 2001, según citado por Finke, Light, & Kitko, 2008).

En la literatura se ha encontrado que en general la comunicación enfermero-paciente no ha sido satisfactoria (Jangland, Gunningberg & Carlsson, 2009, según citan, Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami, 2016). Los resultados de estudios previos demuestran que esta falta de destrezas de comunicación tiene un efecto negativo en el servicio que se le provee a los pacientes. Interesa saber cómo se está dando esta comunicación enfermero-paciente en Puerto Rico. A pesar de que existen muchas investigaciones en el campo de la enfermería, luego de una intensa búsqueda, no se encontró literatura basada específicamente en los servicios de salud de Puerto Rico.

Marco teórico

Existen varios modelos teóricos de enfermería que fueron creados alrededor de cuatro conceptos centrales; el paciente, el ambiente, el estado de salud del paciente y el cuidado de las enfermeras hacia el paciente. Murphy, Williams y Pridmore (2010) exponen que, en términos generales, estos modelos intentan representar lo que idealmente debe ser y alcanzar la enfermería. También sirven para relatar el desarrollo histórico de la enfermería dentro del campo de la salud y son utilizados con propósitos educativos. Sin

embargo, según Murphy et al. (2010) en las últimas décadas, han sido fuertemente criticados y han caído en desatención y/o desuso en la práctica.

La práctica de enfermería en este estudio se enfoca en el modelo de Jean Watson y su teoría “El Cuidado Humano” (1979). Esta teoría se basa en factores curativos derivados de una perspectiva humanística atada a conocimiento científico, dónde una persona es valorizada como un ente funcional para ser cuidado, asistido, entendido y respetado. El ambiente del paciente es visto como uno social que afecta la salud del paciente y toma en consideración tanto el bienestar físico como el mental y el social del paciente. Define la profesión de la enfermería como una ciencia que estudia de la salud, las enfermedades y las experiencias humanas, y cómo estas son mediadas por transacciones profesionales, personales, científicas, estéticas y éticas (Craven, Hirnle & Jensen, 2013).

Definiciones:

A

Adulto mayor

Aquellas personas de 65 años o más (Campbell et al., 1997).

Audición

Es uno de los cinco sentidos. Se trata de un complejo proceso de recoger el sonido y fijarle un significado. La capacidad de escuchar es fundamental para comprender el mundo que nos rodea (ASHA, 2015).

D

Desorden en la comunicación

Una discapacidad en la habilidad de recibir, enviar, procesar y comprender conceptos o sistemas verbales y no verbales (ASHA, 2015).

E

Enfermera

Es la persona autorizada por la Junta Examinadora de Enfermería de Puerto Rico para ejercer dicha profesión, incluyendo todas las categorías de enfermería según la preparación académica. (Ley Num. 254 para regular la práctica de enfermería en Puerto Rico, 2015).

P

Pérdida auditiva

Sensibilidad auditiva reducida o bajo los niveles normales (25dB) (Tye-Murray, 2015).

Pérdida de audición sensorineural

Pérdida de audición que ocurre cuando hay daño en el oído interno (cóclea), o en las vías nerviosas del oído interno al cerebro. Este es el tipo más común de pérdida de audición permanente. Reduce la capacidad de oír sonidos débiles. Incluso cuando el habla es producida lo suficientemente alto como para escuchar, el paciente se queja de no entender lo que están diciendo (ASHA, 2015).

Presbiacusia

Pérdida de audición que se presenta como resultado del deterioro del sistema auditivo relacionado a la edad (DeBonis & Donohue, 2008).

Capítulo II

Enfermería en Puerto Rico

La Ley para regular la Práctica de la Enfermería en Puerto Rico (2015) define enfermería como la ciencia y el arte de brindar cuidado de salud a individuos, familias, grupos y comunidad tomando en consideración las etapas de crecimiento y desarrollo en la cual se encuentre. En Puerto Rico, el Colegio de Profesionales de la Enfermería cuenta con los Estándares de la Práctica de Enfermería. En estos, se expresa la importancia de promover el bienestar, prevenir enfermedad, mantener y restaurar la salud del paciente y o ayudarlo a morir con dignidad (Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, 2010).

Igualmente expresan que es deber del enfermero promover la educación necesaria al cliente, familia y seres significativos para promover su bienestar, prevenir enfermedad, mantener y restaurar la salud y lograr calidad de vida (Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico, 2010) y cabe aclarar que es un derecho para el paciente recibir información cierta, confiable, oportuna y suficiente de fácil comprensión y adecuada a sus necesidades... (Ley 194 de 2000). Sin una comunicación efectiva entre el profesional de enfermería y el paciente adulto mayor, estos estándares no pueden ser ejecutados según redactados. Para que la comunicación sea efectiva es necesario la interpretación del mensaje y la respuesta del mensaje de una manera apropiada (Caris et al., 1997).

Teorías de enfermería

Existen varias teorías que buscan explicar los aspectos más importantes de la enfermería. Dentro de las teorías de la enfermería más relevantes a lo que respecta esta investigación se encuentra la teoría de las “Relaciones Interpersonales de la Enfermería” presentada por Hildegard E. Peplau en el 1860, la cual tiene como propósito desarrollar una interacción interpersonal entre el paciente y el personal de enfermería. También es importante mencionar la teoría de “La Naturaleza de la Enfermería” de Virginia Henderson en el 1955 que busca ayudar al paciente a obtener su independencia lo más rápido posible. Otra importante teoría es la presentada por Jean Watson en el 1979 conocida como “Enfermería: La Filosofía y la Ciencia del Cuidado” enfocada en los factores curativos derivados de la perspectiva humanista y del conocimiento científico (Craven, Hirnle & Jensen 2013).

Factores relacionados a la educación y el entrenamiento en enfermería

Un factor que puede influenciar la comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes mayores es la educación. Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra y Bensing (1999) alegan que es primordialmente el nivel de educación de las enfermeras lo que determina como se va a dar la comunicación verbal y no verbal con los pacientes. Según los autores, las enfermeras con mayor grado de educación, suelen emplear menos comunicación social (de tipo personal, “small talk”, habladería), que las enfermeras auxiliares. Observaron que, a mayor nivel de educación, más reducida era la comunicación no verbal. Una explicación que proveen para este fenómeno, es la posibilidad de que enfermeras con mayor educación tienden a enfocarse más en tareas técnicas y le dan menos énfasis al lenguaje corporal. Referente a esto, Gould, Dupuis-Blanchard y MacLennan (2015) opinan que las habilidades técnicas del cuidado de los pacientes y el uso de equipos médicos, son enseñados a detalle y altamente valorados,

mientras que las habilidades para trabajar con pacientes no comunicativos, confundidos, agresivos o agitados, no.

Según Caris-Verhallen et al. (1999) la comunicación verbal no suele estar asociada a las características del paciente y recomiendan que la educación y el entrenamiento de las enfermeras sea sensitivo a las diferentes necesidades del paciente. Van der Elst, Dierckx de Csterlé y Gastmans (2012) están de acuerdo en que la educación, el conocimiento y las habilidades del personal de enfermería debe ir acorde con las necesidades del paciente. Caris-Verhallen et al. (1999) entienden que se debe crear una atmósfera que facilite la formulación de preguntas por parte del paciente. Desde el punto de vista humanitario, el paciente se convierte en un objeto, al no poder participar en un diálogo. Esto puede provocar sentimientos de soledad e aislamiento en el paciente (Svanström, Sundler, Berglund, & Westin, 2013).

Los problemas de comunicación son exacerbados cuando los pacientes no pueden expresar sus necesidades y preocupaciones. Esta situación se da a causa de que las enfermeras típicamente reciben poco o ningún tipo de entrenamiento en comunicación aumentativa y alterna para pacientes con necesidades complejas de comunicación (NCC) (Finke, Light & Kitko, 2008). Gould, Dupuis-Blanchard y MacLennan (2015) coinciden en que los estudiantes de enfermería no son entrenados con las habilidades necesarias para el cuidado de pacientes con NCC, incluyendo demencia. La Organización Mundial de la Salud (WHO, por sus siglas en inglés), según citado por Velonaki et al. (2015) reporta que las personas con discapacidades son víctimas de desigualdades en la prestación de servicios de salud. Dichas desigualdades podrían disminuir con el entrenamiento apropiado de los profesionales.

Hay una necesidad de enfermeras bien entrenadas e interesadas en el cuidado de pacientes adultos mayores (Gould, Dupuis-Blanchard & MacLennan, 2015). Sin embargo, encontrar estudiantes de enfermería interesados en el área geriátrica puede resultar difícil. Un estudio de estudiantes de enfermería de la sociedad iraní reflejó que la educación allá no provee entrenamiento geriátrico y que el cuidado de pacientes adultos mayores es visto como una especialidad poco atractiva (Rejeh, Heravi-Karimooi & Vaismoradi, 2011). De igual forma, en Canadá, Gould, et al. (2015) reportan que los estudiantes son inculcados que el cuidado geriátrico no se valora tanto como otras especialidades y no aprenden como hacerlo de manera efectiva. Incluso se observa una preocupación común por parte de los estudiantes de que perderían sus habilidades técnicas de la práctica de enfermería en el cuidado de pacientes adultos mayores.

Rejeh, Heravi-Karimooi & Vaismoradi (2011) reportaron que los estudiantes indicaron que sus mentores y educadores influyen directamente en la calidad de las experiencias que tienen en el cuidado de adultos mayores. Cabe mencionar que también se hizo expresar sobre experiencias positivas, donde los educadores servían como excelente modelo de como se le debía hablar a los pacientes mayores. Los autores mencionan que muchos estudios demuestran que mientras más experiencia tienen los estudiantes de enfermería con los adultos mayores, más positivas son sus percepciones de ellos. Esto concuerda con lo que encontraron Gould et al. (2015) en su investigación de estudiantes donde se encontró que los estudiantes decían que su percepción de los adultos mayores mejoraba significativamente a medida que tenían más intervenciones con este tipo de pacientes.

Percepción del personal de enfermería acerca de los adultos mayores

Hay personas que ven la vejez de manera negativa, como un deterioro, mientras que otras lo perciben como parte del desarrollo funcional del sistema de vida (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997). Según Tuohy (2003) uno de los dilemas de envejecer es precisamente causado por el punto de vista del resto de la sociedad y los estereotipos que esto trae. Con los estereotipos vienen muchas asunciones. Algunas de las asunciones que el autor encontró entre el personal de enfermería fueron que a los adultos mayores les gusta hablar mucho, que se sienten solos, que carecen de motivación y autonomía y que en ocasiones pueden ser manipuladores. Yang (2008), según citado por Davies (2011), afirma que sí es cierto que los adultos mayores se sienten aislados de la sociedad y explica que eso hace difícil que busquen y reciban el apoyo adecuado de los profesionales de la salud.

Milton-Wildey y O'Brien (2010) reportan encontrar que existe una tensión en las enfermeras por el conflicto entre sus responsabilidades éticas como enfermeras y la insatisfacción que sienten con el cuidado de pacientes mayores. Gould et al. (2015) opinan que, en gran parte, la insatisfacción laboral y la negatividad asociada al cuidado geriátrico es producida por el prestigio que se le da a otros aspectos técnicos y científicos de la profesión, que se alejan del cuidado de personas frágiles. Griffiths et al. (2014) exponen que el personal de enfermería encuentra la comunicación con los adultos mayores particularmente complicada y que esto les causa empatía, pero también estrés, y frustración como profesionales, provocando en ocasiones que eviten a los pacientes y sientan poca satisfacción laboral. De una manera similar, Gomes, Correa, Manfrin y Sosa (2009) encontraron que el personal de enfermería tiende a sentirse frustrado, impotente e impaciente al no lograr mantener una comunicación afectiva con pacientes cuyos problemas de salud se asimilan a los presentados por la población geriátrica. Se

encontró, además, que el personal de enfermería está acostumbrado a experimentar agresiones y violencia por parte de estos pacientes. Una fracción del personal, con menos experiencia, admitió que evadían atender solos a este tipo de pacientes. Caris-Verhallen et al. (1999) declaran que la actitud de las enfermeras sobre los adultos mayores, provoca una diferencia en la manera en que se comunican con ellos. Lewis (2010) et al. según citado en Velonaki et al. (2015) concuerda con esta idea al expresar que las enfermeras reportan actitudes y emociones poco positivas en respuesta al cuidado de pacientes con alguna incapacidad intelectual comparado con pacientes con una discapacidad física.

Tipos de comunicación enfermero-paciente

Comunicación es la habilidad funcional que tienen las personas para expresar las necesidades, deseos, sentimiento y preferencias. Cuando se poseen estas habilidades funcionales de comunicación, las personas son capaces de expresarse sin recurrir a comportamientos difíciles o experimentar interrupciones en la comunicación (American Speech-Language-Hearing Association [ASHA], 2016). Parte de la importancia que tiene la comunicación es el lograr comprender a la otra persona dentro de su mundo, lo que es probablemente uno de los mayores desafíos del hombre. Sobre todo, cuando este otro se encuentra vulnerable ante una enfermedad que dificulta su comunicación verbal restándole la dimensión de lo no-verbal (Gomes, Correa, Manfrin & Sosa, 2009).

Caris-Verhallen, Kerkstra y Bensing, (1997) definen la comunicación se debe poder distinguir entre comunicación verbal y comunicación no verbal. En la comunicación verbal encontramos el habla. En la comunicación no verbal encontramos los aspectos suprasegmentales del habla tales como acento, melodía, tono, entonación, pausas, ritmo y velocidad. También encontramos expresiones faciales, contacto visual, postura, gestos y contacto físico (Caris-Verhallen, Kerkstra y Bensing, 1997). Los

aspectos de la comunicación no verbal relevantes durante la intervención enfermera-paciente según Tuohy (2003) mantenerse al nivel del paciente, realizar contacto visual, utilizar expresiones faciales y el uso apropiado de tacto para darle apoyo, tanto físico como psicológico al paciente.

Caris-Verhallen, Kerkstra y Bensing (1997) explican que las enfermeras tienen diversas metas de comunicación durante las intervenciones con los pacientes. Entre estas se encuentran crear una buena relación de empatía con su paciente, evaluar, establecer plan de cuidado y tratamiento (junto con las indicaciones de los doctores), proveer información relevante y educar y dar las atenciones físicas requeridas, entre otras. Cada una de estas tareas requiere de un comportamiento comunicológico diferente.

La mayor parte de la literatura encontrada hace distinción entre los aspectos del cuidado básico y personal dentro de la práctica de la enfermería y los aspectos técnicos, físicos y científicos de la profesión (Gould, Dupuis-Blanchard & MacLennan, 2015). De igual forma, se distinguen los tipos de comunicación que se dan en dichas intervenciones. Se observa comunicación enfermera-paciente relacionada a tareas técnicas específicas y comunicación enfermera-paciente que no está relacionada a tareas técnicas específicas (Tuohy, 2003). Finke, Light y Kitko (2008) encontraron en la literatura, que una barrera común observada en diversos estudios, entre los pacientes y las enfermeras, es que las interacciones comunicológicas durante las intervenciones con los pacientes estaban enfocándose exclusivamente en esas tareas técnicas asociadas a ayuda física y procedimientos médicos. Van der Elst, Dierckx de Csterlé y Gastmans (2012) observaron en la literatura que tanto el conocimiento técnico, como las características psicosociales durante las intervenciones con los pacientes, son necesarias; que están conectados de

manera inextricable y que ambos aspectos de la comunicación enfermera-paciente no tienen valor funcional uno sin el otro.

La comunicación asociada a las tareas técnicas es por lo general comunicación verbal. La comunicación asociada al comportamiento afectivo y socio-emocional, que es necesaria para establecer una buena relación de empatía con el paciente, tiende a ser una combinación de comunicación verbal y no verbal (Caris-Verhallen et al., 1997).

Reforzando esta declaración, Milton-Willey y O'Brien (2010) mostraron que el personal de enfermería participante entendía que, para crear una buena relación de empatía con sus pacientes mayores, era importante sentarse a hablar con ellos y hacer uso apropiado del humor, del tacto y de expresiones faciales agradables. A su entender, de esta manera hacían sentir a sus pacientes más seguros y mejor atendidos.

En el estudio de Griffiths et al. (2014) se encontró que las enfermeras entienden que es importante mejorar la comunicación con los pacientes para evitar la agresividad de parte de ellos y reducir su estado de miedo e incertidumbre. Las enfermeras tienen el deber de explicarle acertadamente al paciente lo que les sucede y lo que le van a hacer, pero muchas veces no saben cómo hacerlo ni cómo tratarlos. Están conscientes de que necesitan mejores herramientas de comunicación ya que la participación de los pacientes en la toma de decisiones respecto a su evaluación y tratamiento, es un derecho legal (ANA, 2001; Pozgar, 2004, según citados por Lieu, Sadler, Fullerton y Stohlmann, 2007).

Características comunicativas de pacientes institucionalizados en hogares de cuidado para adultos

La mayoría de los residentes en los hogares de cuidado para adulto han experimentado pérdida en su salud física y en su independencia funcional, pero no han

experimentado una reducción en sus necesidades psicosociales (Williams, Kemper & Hummert, 2003). Debido principalmente a la pérdida en su salud física, estudios recientes han encontrado una alta incidencia de desórdenes de la comunicación en estos residentes (Kato, Hickson & Worall, 1996). En esta población de adultos mayores se ha encontrado que los principales desordenes de la comunicación lo son la pérdida de audición, demencia y afasia, siendo la pérdida de audición el principal desorden de comunicación identificado en los hogares. (Bryan & Drew, 1989; Chafee, 1967; Geraldton, 1989 en Kato, Hickson & Worall, 1996). En cuanto a la demencia, Silva et al. (2015) mencionan que esta se manifiesta con mayor frecuencia en los adultos mayores y en el sexo femenino. También mencionan que en algunos casos dependiendo del nivel de escolaridad del adulto mayor puede verse más o menos afectado, perjudicando así la comunicación con el personal. Con respecto a esta dinámica de comunicación, varios estudios han sugerido que los problemas de comunicación de los residentes en los hogares para adultos son agravados por la pobre actitud del personal (Kato, Hickson & Worall, 1996). Para sustentar este punto Kato, Hickson y Worall informan que el 90% del personal que trabaja en los hogares con adultos mayores acordó que el conversar con los residentes es parte de su rol como profesional, aun así el 63% también acordó que se les dificulta encontrar el tiempo para conversar con los residentes y un 75% siente que la mayoría de los residentes no poseen la habilidad para sostener una conversación.

De una manera similar y dirigido a los métodos utilizados por el personal para comunicarse Williams, Kemper y Hummert (2004) revelan que estos son inadecuados y la utilización de patrones de habla, crean en el paciente una mayor dependencia y producen aislamiento y depresión contribuyendo al deterioro físico, cognitivo y funcional del adulto mayor. Con el fin de obtener una comunicación efectiva entre los residentes de

un hogar para adultos y el personal que les asiste, Dodd, Worrall y Hickson (1990) según citados por Kato, Hickson, Worall, (1996) presentan las principales estrategias para la comunicación efectiva, que son: ganar la atención del residente, usar claves de tópicos específicos, simplificar el lenguaje, asegurar la comprensión del mensaje, mantener contacto visual, realizar un habla lenta y ser paciente.

Pérdida auditiva en los adultos

Según la literatura, los impedimentos auditivos es uno de las condiciones crónicas más prevalentes en los adultos mayores, estos impedimentos auditivos como lo son la pérdida de audición o alguna anomalía anatómica estructural o funcional del sistema auditivo puede afectar la habilidad de comunicación del individuo (Adams et al. 2008). Así mismo Gomes, Correa, Manfrin y Sosa (2009) expresan que esta discapacidad que tiene un individuo para oír crea una barrera comunicativa entre su portador y las personas con quien interactúa, afectando así su lado emocional, social y cognitivo.

En los adultos mayores, la pérdida auditiva lidera como la deficiencia sensorial más común presenta por uno de cada tres adultos mayores de 60 años y la mitad de los adultos de 85 años. Esta pérdida puede envolver el oído externo, medio e interno y puede ser unilateral o bilateral (Adams et al. 2008). Las principales categorizaciones de la pérdida auditiva en adultos mayores son la pérdida auditiva sensorineural que resulta del daño en el oído interno. La presbiacusia, la cual es la más común de los impedimentos auditivos y la pérdida conductiva. (Adams et al. 2008). Estudios también indican que hasta un 98% de los adultos mayores residentes de hogares especializados para adultos padecen de impedimentos auditivos (Adams et al. 2008) y que el 42% de las personas con problemas auditivos que visitan el hospital en casos no urgentes

reportaron tener dificultades para comunicarse con el personal de enfermería debido a su deficiencia auditiva (McAleer, 2006).

Capítulo III

Introducción

El fenómeno de envejecimiento poblacional, que se da a causa de disminución en la tasa de fecundidad y tasa de mortalidad y aumento en la expectativa de vida, implica que se debe preparar a los proveedores de salud para atender las necesidades específicas de este sector poblacional (Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, 2015) ya que a medida que la población de adultos mayores aumenta, aumenta también la demanda de servicios (Lusis, 1996).

Actualmente la expectativa de vida del puertorriqueño es de 79.3 años y las proyecciones realizadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, según citado por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2015), indican que para el año 2020, una cuarta parte de la población de la Isla será de edad avanzada. Los adultos mayores son una población vulnerable, con mayor dependencia de cuidados especiales (Svanström, Sundler, Berglund, & Westin, 2013). El proceso de envejecimiento conlleva cambios en las funciones del cuerpo, tales como pérdida de elasticidad en los músculos, pérdida en la masa ósea, y deterioro en la agudeza visual y auditiva (Heath & Phair, 2011). Dunne (2016) reporta que los impedimentos auditivos son uno de los problemas de salud crónicos más comunes en la

población de adultos mayores, más sin embargo, muchos profesionales de la salud carecen del conocimiento necesario para realizar cernimientos auditivos y comunicarse efectivamente con dichos pacientes.

En la literatura, se identifica de manera extensa y característica, una problemática en las necesidades de cuidado de los adultos mayores y las barreras de comunicación con el personal de enfermería (Dickson & Magowan, 2014 y Lubinski & Welland, 1997, según citados por Park & Song, 2005). Usualmente las enfermeras son el primer punto de contacto entre el sistema de salud y los pacientes y por eso impactan de manera directa la calidad de la prestación de servicios y la percepción de los mismos (Lieu, Sadler, Fullerton & Stohlmann, 2007). Que se dé una comunicación efectiva entre los pacientes y sus enfermeras es una parte vital para el cuidado apropiado de los pacientes, sin embargo, son pocas las enfermeras que reciben el debido entrenamiento comunicológico

Caris-Verhallen, de Gruijter, Kerkstra, & Bensing (1999) identifican en la literatura tres grupos de variables que afectan la calidad de la comunicación entre las enfermeras y los adultos mayores. Las mismas son variables relacionadas a las enfermeras, variables relacionadas a los pacientes y variables relacionadas al ambiente donde se da el cuidado del paciente. Entre las causas principales reportadas, relacionadas a los pacientes, se encuentran los problemas de visión y de audición y problemas cognitivos y de memoria (Hafskjold, et al. 2015).

Propósito de la Investigación

El propósito de esta investigación fue describir los métodos de comunicación del personal de enfermería con los adultos mayores. Esto se obtuvo mediante el uso de un cuestionario.

Justificación

La investigación en la comunicación enfermera-paciente es útil para dar claves a cambios que puedan ser necesarios en los currículos educativos para estudiantes de enfermería y para educación continua (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997). En la literatura se ha encontrado que en general la comunicación enfermero-paciente no ha sido satisfactoria y que esto tiene un efecto negativo en el servicio que se le provee a los pacientes (Jangland, Gunningberg & Carlsson, 2009, según citan, Norouzinia, Aghabarari, Shiri, Karimi & Samami, 2016).

Interesa saber cómo se está dando esta comunicación enfermero-paciente en Puerto Rico y luego de una intensa búsqueda, no se encontró literatura basada específicamente en los servicios de salud de Puerto Rico. La intención es que se encuentre conocimiento que ayude a mejorar la prestación de servicios de salud y el cuidado que se le ofrece a los adultos mayores. Pero, para poder reflexionar en los problemas y buscar soluciones pertinentes que traigan cambios necesarios, primero hay que reconocer las deficiencias existentes (Wright, 2000, según citado por McAleer, 2006).

Tipo de investigación

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo. Este enfoque estudia fenómenos mediante la recolección de datos y análisis estadístico de los mismos, con el fin de encontrar regularidades y relaciones entre los elementos investigados. Se intenta generalizar los patrones de conducta de una población a una colectividad mayor. Se espera también, que con los resultados, los investigadores puedan ofrecer recomendaciones para facilitar la solución del problema (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

La presente investigación fue de tipo transeccional descriptivo ya que buscó especificar las características de cómo se está dando un proceso entre dos grupos. Se indagó la incidencia de modalidades en una población y los datos se recolectarán en un tiempo único y específico (Liu, 2008 y Tucker, 2004, según citan Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos, que apoyó los objetivos de la investigación, dentro del contexto de la experiencia y el conocimiento de la muestra que se utilice.

Obtener el permiso del IRB

Este estudio fue presentado al Sistema Universitario Ana. G. Méndez (SUAGM) para la aprobación de la Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés). Luego de la aprobación del IRB, se procedió a realizar la investigación.

Acceso a los participantes

Las investigadoras contactaron diversos hogares / centros de servicios de adultos mayores del área este, central y metropolitana de Puerto Rico. Se obtuvo el permiso de la administración de los centros, mediante cartas de apoyo. Luego de esto, se sometieron dichas cartas para aprobación del IRB, para proceder a tomar la muestra para la investigación.

Para realizar el proceso de reclutamiento de los participantes, se coordinó un día y una hora con el administrador de cada hogar / centro de servicios de adultos mayores para convocar una reunión de orientación con el personal de enfermería. Se solicitó la participación de los posibles candidatos por medio de una hoja informativa, la cual fue brindada por contacto directo durante la reunión. El personal de enfermería que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación y que mostró interés en participar voluntariamente, fue debidamente orientado para formar parte de la muestra.

Escenario de la investigación

El escenario donde se llevó a cabo esta investigación fue en hogares / centros de servicios de adultos mayores del área central, este y metropolitana de Puerto Rico. Los datos se obtuvieron mediante la realización de un cuestionario que ayudó a cumplir con el objetivo de esta investigación.

Procedimiento

Las investigadoras orientaron a los administradores de los hogares / centros de servicios de adultos mayores sobre el proceso de investigación y su compromiso a llevar a cabo una investigación confidencial. Los administradores que estuvieron de acuerdo con que su personal de enfermería fuera contactado para la posibilidad de participación en esta investigación, entregaron una carta de apoyo. Durante una reunión de orientación, se entregó al personal de enfermería una hoja informativa y el cuestionario. Se esperó que el personal de enfermería respondiera durante ese momento el cuestionario, el cual fue entregado a la investigadora, quien lo mantuvo custodio en un acordeón. Solamente la investigadora tuvo acceso a los cuestionarios. Si fue preferible para el personal de enfermería, estos pudieron responder el cuestionario en su tiempo disponible. Para este propósito, también se dejó una urna en cada centro dónde el personal de enfermería depositó de manera anónima los cuestionarios completados. Se acordó una fecha límite para que las investigadoras visitasen el centro para la recolección de este material. El lugar dónde se colocó dicha urna fue asignado por la administración de cada centro.

Descripción de los participantes

Los participantes de esta investigación fueron profesionales con licencia de enfermería de Puerto Rico que trabajasen en hogares de adultos mayores del área este,

central y metropolitana de Puerto Rico. Se obtuvo una muestra de 60 participantes; estos debieron cumplir con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión para poder participar de esta investigación fueron:

1. Tener licencia de enfermería de Puerto Rico.
2. Ser parte del personal de enfermería que trabaja directamente con el cuidado de los adultos mayores.
3. Ser completamente fluente en el idioma español.

Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión para participar de esta investigación fueron:

1. No tener licencia de enfermería de Puerto Rico.
2. No ser parte del personal de enfermería que trabaja directamente con el cuidado de los adultos mayores.
3. No ser completamente fluente en el idioma español.

Hoja informativa para los participantes

Las investigadoras se reunieron con el personal de enfermería de cada centro, de manera grupal, para darles una orientación dónde se les entregó la hoja informativa. Esta hoja explicó, de forma detallada en qué consistiría la investigación, el propósito, el procedimiento que se llevaría a cabo para la realización de la misma y los procesos de confidencialidad. La orientación de este documento se realizó de forma clara, utilizando un vocabulario sencillo y fácil de entender. Se recaló que la participación debía ser voluntaria y que estaban en derecho a retirarse en cualquier momento. Se expusieron los riesgos y beneficios que obtendrían al decidir participar. Se les dio un espacio de tiempo

para aclarar dudas o preguntas y se les brindó información de contacto de las investigadoras para cualquier pregunta adicional.

Procedimiento

Tan pronto se llevó a cabo la reunión de orientación con el personal de enfermería y se le hizo entrega de la hoja informativa, se procedió a facilitarle el cuestionario de la investigación para que fuese completado. El cuestionario podía ser entregado en ese momento a la investigadora o depositado en la urna sellada, que luego fue recogida por las investigadoras.

Instrumento

El instrumento utilizado para esta investigación fue un cuestionario. El mismo fue diseñado por las investigadoras y validados por un panel de expertos. Entre los profesionales que validaron el cuestionario se encontraron dos enfermeras y una patóloga de habla – lenguaje. El cuestionario estuvo dividido en dos áreas; una de datos demográficos y la otra relacionado a las estrategias de comunicación usadas por el personal de enfermería. El tiempo estimado para completar el cuestionario fue de 10 minutos.

Análisis de datos

Los datos de este estudio fueron analizados utilizando el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 23. Las variables y los datos se analizaron para identificar el promedio, la desviación estándar, frecuencia y porcentajes. Se utilizó el programa Excel para guardar y codificar los datos.

Dispositivos de confidencialidad de los datos

La información de los participantes se mantendrá anónima. No se recopiló ninguna información que pueda identificar al participante. Todos los documentos

asociados a la investigación se mantendrán confidenciales. Todos los resultados y cuestionarios fueron guardados en un acordeón, el cual fue custodiado por las investigadoras. Nadie fuera de las investigadoras, tendrá acceso a la información de los resultados y los cuestionarios. Las investigadoras son las únicas personas que tuvieron acceso a la información cruda para propósitos de análisis.

Todos los cuestionarios, resultados, y documentos que se generaron en el transcurso de la investigación, fueron guardados en un archivo con llave en la oficina la investigadora principal, Dra. Lillian Pintado. Luego de transcurrido un periodo de 5 años, los cuestionarios usados en esta investigación serán destruido mediante el uso de una trituradora.

Riesgos potenciales a los participantes

Los riesgos asociados a este estudio son mínimos. Estos riesgos son usualmente controlables con la orientación adecuada. Entre los posibles riesgos se encontraron:

1. Cansancio
2. Aburrimiento
3. Estrés
4. Incomodidad

Beneficios potenciales a los participantes

Entre los beneficios potenciales para los participantes de esta investigación pudieron encontrarse un proceso de introspección que puede provocar concienciación propia del nivel de calidad de su trabajo como profesional.

Beneficios a la sociedad

WHO (por sus siglas en inglés, 2001), según citan Chen, Chang, Huang, y Tseng (2010) identifica que la literatura enfatiza la necesidad de políticas de servicios de salud e

investigaciones que aseguren el mejor nivel de funciones físicas, sociales y mentales posibles a medida que las personas envejecen. Esto implica que las enfermeras y otros profesionales de la salud tienen que adaptar modelos de tratamiento enfocados en cumplir las necesidades de cuidado de los adultos mayores (Chen, Chang, Huang, y Tseng, 2010). Un aspecto significativo de dichos modelos debe ser la comunicación libre de barreras con el paciente ya que la misma es un derecho básico humano y es vital para la seguridad del paciente (Dickson & Magowan, 2014).

Si existen barreras en la comunicación con los pacientes adultos mayores, como consecuencia de cambios fisiológicos del envejecimiento típico o a causa de enfermedades, no es asequible cambiar los hechos, pero se puede compensar mediante estrategias efectivas del cuidado de enfermería (Park & Song, 2005). Para implementar estas estrategias y asegurar servicios de salud para adultos mayores de alta calidad en nuestro país, es necesario primero conocer cuáles son las condiciones que sufren los adultos mayores que interfieren con su comunicación y cómo pueden ser agravantes si las enfermeras no lo toman en consideración a la hora de comunicarse con ellos. Este estudio buscó precisamente saber cómo se está dando esta comunicación enfermero-paciente desde la perspectiva del enfermero en los hogares de adultos mayores de Puerto Rico.

Capítulo IV

Resultados

Introducción

Según las Naciones Unidas, para el año 2050, se estima que alrededor de 2,000 millones de personas tendrán sesenta años o más, cifra que representa el doble de la cifra actual. Puerto Rico no es una excepción a esto. Actualmente la expectativa de vida del puertorriqueño es de 79.3 años y las proyecciones realizadas por la Oficina del Censo de los Estados Unidos, según citado por la Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico (2015), indican que para el año 2020, una cuarta parte de la población de la Isla será de edad avanzada. El contar con una población extensa de adultos mayores representa una serie de ajustes o cambios en los campos dirigidos a ofrecer servicios directos con esta población (Departamento de la Salud en Puerto Rico, 2014). Uno de los campos que se encuentra en mayor cambio debido a este crecimiento es el área relacionada a la salud y en este, el área de la enfermería o cuidado al paciente (Martínez y Fernández, 2008).

No es poco usual que los adultos mayores padezcan de varias enfermedades crónicas simultáneamente, tales como presión alta, enfermedades cardiovasculares y artritis. Conjuntamente, el proceso de envejecimiento conlleva cambios en las funciones del cuerpo, tales como pérdida de elasticidad en los músculos, pérdida en la masa ósea, y deterioro en la agudeza visual y auditiva (Heath & Phair, 2011). Por tal motivo es fundamental conocer cómo se da la comunicación entre enfermero – paciente.

La investigación en la comunicación enfermera-paciente además de contribuir conocimiento al campo de la enfermería, es útil para dar claves a cambios que puedan ser

necesarios en los currículos educativos para estudiantes de enfermería y para educación continua (Caris-Verhallen, Kerkstra & Bensing, 1997).

Análisis de datos

Los datos fueron analizados utilizando el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 23 para obtener estadísticas descriptivas del cuestionario utilizado en esta investigación, como método de recolección de datos.

Hallazgos

A continuación, se discutirán los hallazgos de la investigación. La tabla 1 muestra los resultados de las características demográficas de la muestra. El 90% de los participantes pertenecen al género femenino mientras que el 8.3% de estos pertenecen al género masculino. Un 1.7% de los participantes no respondió a la pregunta. La edad de los participantes se dividió en rangos de edades. Los datos recolectados demostraron que el 33.3% de los participantes se encuentra entre las edades de 30-40 años, el 30% entre los 30 años o menos, el 23.3% entre 41-50 años de edad, el 11.7% entre los 51 y 60 años de edad y el 1.7% mayor a los 61 años de edad.

Tabla 1 Características demográficas de los participantes n=60

Característica		f (%)
Género	masculino	5 (8.3)
	femenino	55 (90.0)
Edad	menor de 30 años	18 (30)
	30-40 años	20 (33.3)

41-50 años	14 (23.3)
51 – 60 años	7 (11.7)
61 años o más	1 (1.7)

La tabla 2 muestra los resultados de la cantidad de años de servicio. Los resultados obtenidos demostraron que el 46.7% de los participantes cuenta con 1-5 años de servicio, 23.3% cuenta con 6-10 años de servicio, 16.7% cuenta con más de 16 años de servicio, 6.7% cuenta con 11-15 años de servicio y el restante 6.7% cuenta con menos de un año de servicio.

Tabla 2 Años de servicio

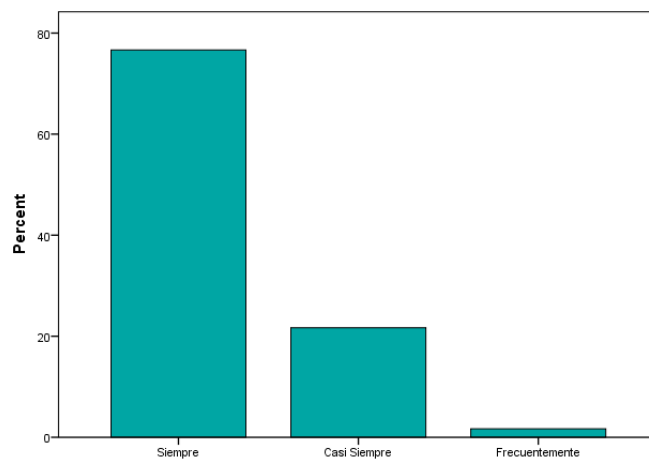
Años de Servicio	f (%)	n=60
menos de un año	4	6.7
1-5 años	28	46.7
6-10 años	14	23.3
11-15 años	4	6.7
más de 16 años	10	16.7

Se obtuvo información relacionada a cuán importante es para el personal de enfermería mantener una buena comunicación con el paciente. Las siguientes son las posibles respuestas presentadas: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. Los resultados obtenidos demuestran que para el 95% de los participantes

siempre es importante mantener la buena comunicación con el paciente, mientras que el 5% respondió casi siempre.

La Figura 1 muestra los resultados relacionados a cuan a menudo el participante utiliza estrategias de comunicación para comunicarse con los adultos mayores. Entre las posibles respuestas se encontraban las siguientes alternativas: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. Los resultados obtenidos demostraron que el 76.7% respondió siempre, el 21.7% casi siempre y el 1.7% respondió frecuentemente.

Figura 1: Uso de estrategias de comunicación

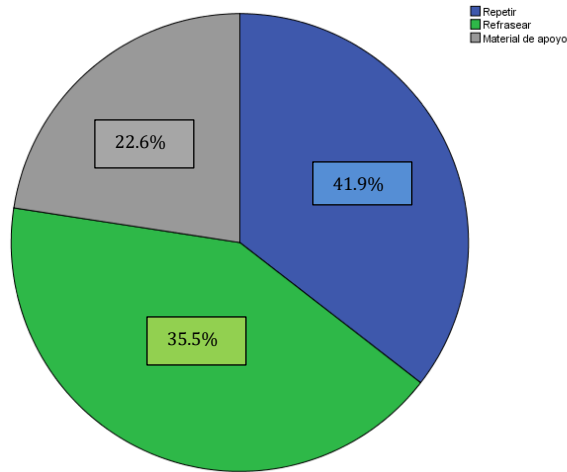


Se obtuvo información sobre la capacidad de los participantes a demostrar paciencia al momento de interactuar con el adulto mayor. Las posibles respuestas que podían dar los participantes eran las siguientes: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. Los resultados demuestran que el 81.4% siempre demuestra paciencia al momento de interactuar con el adulto mayor, mientras que el 16.9% respondió casi siempre y el 1.7% respondió frecuentemente.

La figura 2 muestra los resultados relacionados a la actitud que toma el participante ante la ausencia de entendimiento del adulto mayor a las instrucciones dadas. Entre las posibles respuestas a la pregunta se encontraban las siguientes: repetir

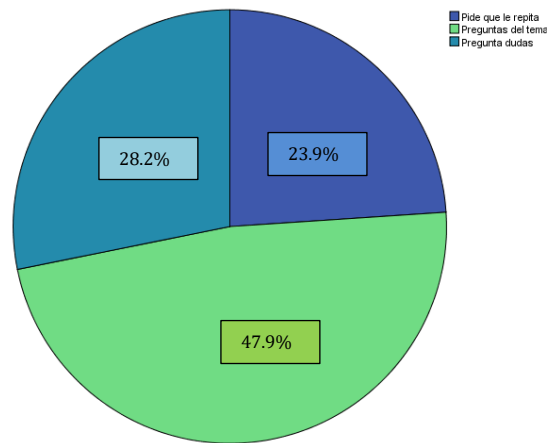
exactamente lo mismo, re frasear lo que previamente dijo, no le responde y utiliza material de apoyo. Las respuestas dadas por los participantes demostraron que el 41.9% re frasea, el 35.5% repite lo mismo y el 22.6% utiliza material de apoyo.

Figura 2 ¿Qué hace el personal de enfermería si el adulto mayor no le entiende?



La Figura 3 muestra los resultados a las estrategias de comunicación más utilizadas por los participantes con el fin de corroborar el correcto entendimiento del adulto mayor a la instrucción dada. Entre las posibles respuestas se encontraban las siguientes: pide que le repita, le hace preguntas relacionadas al tema discutido, pregunta sobre posibles dudas y no acostumbra a verificar el nivel de comprensión del paciente. Las respuestas obtenidas demuestran que el 47.9% realiza preguntas del tema, el 28.2% pregunta si tiene dudas y el 23.9% pide que le repitan la instrucción dada.

Figura 3 Estrategias de retroalimentación

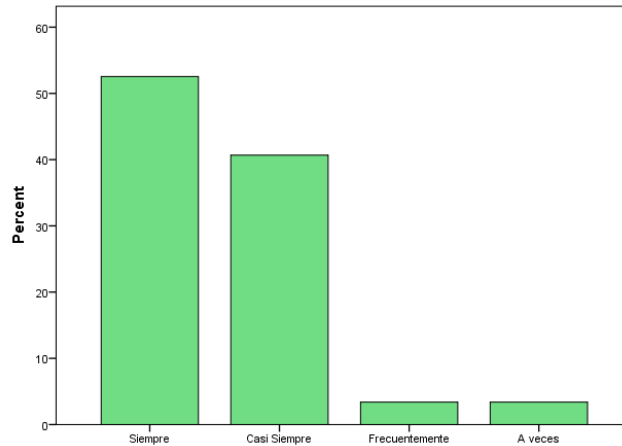


Se obtuvo información sobre el uso de gritos como método efectivo para hablar con los adultos mayores y si el personal de enfermería se cercioraba del entendimiento del tema al hablar con el adulto mayor. Las posibles respuestas que podían dar los participantes eran las siguientes: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. El 79.9% de los encuestados entiende que nunca se le debe gritar a los adultos mayores, mientras que el 10.2% reporta su uso a veces. Solamente un participante contestó que gritar siempre es la manera efectiva de comunicarse con los adultos mayores. En términos si se cercioraban que el adulto mayor entendiera el tema, 86.4% de los participantes siempre se cercioran de que sus pacientes adultos mayores hayan entendido lo que se habló. El 10.2% respondió casi siempre y el 1.7% respondió frecuentemente y a veces.

La figura 4 expone la percepción sobre la efectividad en la comunicación del personal de enfermería con el adulto mayor. Las posibles respuestas que podían dar los participantes eran las siguientes: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, casi nunca y nunca. Los resultados demuestran que el 52.5% siempre entiende que la

comunicación es efectiva, mientras que el 40.7% respondió casi siempre y el 3.4% respondió frecuentemente y a veces, respectivamente.

Figura 4 Comunicación efectiva



El 41.7% de los participantes sí ha utilizado la escritura como método de comunicación, mientras que el 58.3%, no. En término del uso de ayudas visuales (letreros, láminas, etc.) el 54.2% sí lo ha usado, mientras que el 45.8% no lo ha utilizado.

Se le preguntó al personal de enfermería que evaluaran su grado de conocimiento en referencia a la forma de comunicarse con los adultos mayores. El 48.3% entiende que posee un grado de conocimiento excelente, el 46.7 % bueno y el 5% regular. El 89.7 % indicó haber recibido información sobre comunicación efectiva con los adultos mayores, mientras que el 10.3%, indicó no haber recibido información. Cabe destacar que el 95% expresó que le gustaría continuar recibiendo información sobre este tema.

En la tabla 3 se exponen los resultados sobre las estrategias de comunicación usadas por el personal de enfermería. Se exponen tanto estrategias de comunicación adecuadas como aquellas que no se recomiendan.

Tabla 3 Estrategias de comunicación utilizadas por el personal de enfermería

Estrategia	Frecuencia n =60
Llama la atención del adulto mayor previo a comenzar a hablar	25
Llama al paciente por su nombre	56
Usa claves para decir el tema de conversación	13
Usa vocabulario simple	45
Usa oraciones simples	36
Se comunica de frente al adulto mayor	49
Mantiene contacto visual cuando se comunica con el adulto mayor	58
Habla lento	35
Trata de comunicarme cuando hay silencio (evita los ruidos de trasfondo)	22
Mantiene sus manos fuera del rostro cuando se comunica con el adulto mayor	27
Utiliza gestos en conjunto a la expresión verbal	25
Da un espacio de tiempo razonable para que el adulto mayor escuche y responda	45
Utiliza comunicación mediante escritura, de ser necesario	21
Alza la voz para que el adulto mayor le escuche mejor	32
Le habla directamente al oído del paciente	19
Utiliza un tono de voz más agudo al hablar	18
Habla en plural (ejemplo “Ahora vamos a tomarnos las pastillas que nos tocan para sentirnos mejor”)	31
Exagera sus expresiones faciales cuando habla	11
Utiliza láminas o fotos para enfatizar un tema	9
Repite lo dicho	42
Utiliza la retroalimentación (explora el nivel de entendimiento)	29
Estima la capacidad de comunicarse (estado de alerta, confusión, incoherencia)	3
Habla en diminutivo	3
Evita cambiar de tema abruptamente	21
Presta atención a gestos y miradas del paciente	46
Evita interrupciones (uso de celular, otras interrupciones)	36
Reenfoca la conversación al tema central (cuando se desvía del tema)	30

Capítulo V

Discusión y Conclusiones

Discusión

El objetivo de este estudio fue describir los métodos de comunicación usados por el personal de enfermería con los adultos mayores. Esto se obtuvo mediante la administración de un cuestionario. Se recolectó información sobre las diferentes estrategias que usa el personal de enfermería para comunicarse con los adultos mayores.

La gran mayoría de los participantes entiende sobre la importancia de mantener una buena comunicación con los adultos mayores y sobre el uso de suficientes estrategias a la hora de comunicarse con el adulto mayor. Un ambiente donde la comunicación ocurre de manera efectiva promueve las habilidades funcionales y cognitivas de los adultos mayores (Amman, 2005). Es importante destacar que la mayoría respondió que presenta paciencia al comunicarse con los adultos mayores, siendo la repetición exacta y el re fraseo, lo más utilizado al haber una interrupción comunicológica con el adulto mayor. Griffiths et al. (2014) se encontró que las enfermeras entienden que es importante mejorar la comunicación con los pacientes para evitar la agresividad de parte de ellos y reducir su estado de miedo e incertidumbre. Milton-Willey y O'Brien (2010) reportaron que el personal de enfermería entendía que, para crear una buena relación de empatía con sus pacientes mayores, era importante sentarse a hablar con ellos y hacer uso apropiado del humor, del tacto y de expresiones faciales agradables.

Las estrategias de comunicación más utilizadas por el personal de enfermería, al hablar con un adulto mayor, lo fueron: llamar al paciente por el nombre, mantener contacto visual, uso de vocabulario simple, hablar de frente al adulto mayor, dar tiempo a que el adulto mayor responda, repetir lo dicho y prestar atención a los gestos del paciente.

Los aspectos de la comunicación no verbal relevantes durante la intervención enfermera-paciente según Tuhoj (2003) mantenerse al nivel del paciente, realizar contacto visual, utilizar expresiones faciales y el uso apropiado de tacto para darle apoyo, tanto físico como psicológico al paciente. Dodd, Worrall y Hickson (1990) según citados por Kato, Hickson, Worall, (1996) presentan las principales estrategias para la comunicación efectiva, que son: ganar la atención del residente, usar claves de tópicos específicos, simplificar el lenguaje, asegurar la comprensión del mensaje, mantener contacto visual, realizar un habla lenta y ser paciente. Entre las menos utilizadas se encuentran: exagerar las expresiones faciales y hablar en diminutivo. Los diminutivos se asocian a un tipo de intimidad inapropiada, que podrían implicar una relación de padre a niño (Amman, 2005).

En términos de estrategias de retroalimentación, la mayoría de los participantes suelen preguntar al adulto mayor sobre dudas en el tema hablado. Además reportan no utilizar los gritos en la comunicación, entendiendo que su comunicación sí es efectiva.

Referente a uso de otras estrategias de apoyo, como los son la escritura y ayudas visuales, los resultaron indicaron que los usos de estas ocurren solo por cerca de la mitad de los participantes. Es importante destacar que el personal de enfermería expresó su deseo de continuar recibiendo información sobre las estrategias de comunicación que pueden ser utilizadas para mejorar la comunicación enfermo – paciente.

Conclusión

La participación del hablante es fundamental para que se pueda dar la interacción comunicológica con los adultos mayores (Arias y Gutierrez, 2017). Estos autores además indican que el conocimiento que tengan los adultos mayores como sus interlocutores sobre la importancia de la comunicación, es lo que dictará la calidad de la misma. De

acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación se puede concluir que las estrategias de comunicación utilizadas por el personal de enfermería, al comunicarse con los adultos mayores, son las adecuadas y las que la literatura recomienda. Esto es de suma importancia ya que está evidenciado que la falta de comunicación entre los pacientes y las enfermeras impacta de manera considerable la calidad de los servicios de salud (Finke et al. 2008). Para que el cuidado de los pacientes sea eficiente, es crítico que la comunicación entre las enfermeras y los pacientes sea efectiva.

Según Caris, Kerkstra y Nensing (1997) la comunicación en los cuidados de enfermería es un tema importante para atender necesidades específicas de los pacientes mayores. Robinson, White y Houchins, (2006) mencionan que la comunicación por parte de los adultos mayores puede verse afectada por el proceso normal de envejecimiento, el cual puede envolver pérdida sensorial, pérdida de memoria, lento procesamiento de información, pérdida de poder o influencias sobre su propia vida, retiro del trabajo y la separación de su familia y amistades. Por tal motivo, es imperativo que se utilicen las estrategias de comunicación efectivas para la comunicación con los adultos mayores. Alcanzar un ambiente óptimo de comunicación contribuye a elevar los niveles del bienestar general de los adultos mayores, a su vez mejorando la calidad de vida (Amann, 2005).

Los profesionales de habla – lenguaje y audición son los responsables de promover e instruir sobre cómo mantener una comunicación efectiva. Denn (2016) expone que es importante que profesionales expertos en trastornos de la comunicación incrementen la concientización de los desórdenes de comunicación en adultos mayores en la comunidad médica. Entiende que implementar entrenamiento de estrategias de

comunicación a otros profesionales de la salud, podría tener un impacto positivo en las experiencias de los servicios de salud de los adultos mayores.

Futuras Investigaciones

De acuerdo a los resultados en esta investigación, podrían surgir diferentes áreas a ser investigadas. Podría realizarse este mismo estudio, enfocado en las estrategias de comunicación usadas por familiares y cuidadores de los adultos mayores. Además, sería de suma importancia conocer cuáles son las estrategias de comunicación que son utilizadas por los adultos mayores.

La información del presente estudio fue obtenida de acuerdo a la autopercepción del personal de enfermería al comunicarse con los adultos mayores. Un aspecto importante a evaluar sería el comportamiento e interacción entre el enfermero y el adulto mayor en un ambiente real. Esto pudiera lograrse por medio de algún estudio observacional. Cabe destacar que esta investigación pudiera adaptarse para ser administrada a los estudiantes de enfermería.

Recomendaciones

Al concluir esta investigación, se identificaron varios tópicos que pudieran ser tomados en consideración a raíz de los resultados obtenidos:

- Los profesionales de habla, lenguaje y audición deben continuar con los procesos de orientación a los profesionales de la salud, incluyendo al personal de enfermería, sobre el uso adecuado de las estrategias de comunicación.
- Es fundamental que se continúe con el proceso de disseminación de resultados de este estudio.

Referencias

- Adams, L., Pimple, C., Adams, S., & Titler, M.G. (2008) Evidence – Base Guideline: Nursing Management of Hearing Impairment in Nursing Facility Residents. *Journal of Gerontological Nursing* 43(11) 9-17.
- Amann, K. (2005). Enhancing communication with older people. *Aging Matters*.12-16.
- Arias, J. & Gutierrez, L. (2017). Efectividad comunicativa en la interacción de personas mayores institucionalizadas con sus interlocutores. Corporación Universitaria Iberoamericana.
- Audrey, C., Pierre, M. & Ulrich, R. (2015). Viejismo y prácticas profesionales: cuáles son las consecuencias para la persona mayor con discapacidad intelectual. *Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Discapacidad*. Simposio del Instituto Universitario de la Integración de la Comunidad, Salamanca, España.
- Bou, N.V. (agosto 2016). *HEIDI*. Simposio en la Nueva Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad del Turabo, Gurabo, PR.
- ASHA. (2015, May). Retrieved from <http://www.asha.org/bhsm/default/>
- Brookshire, R. (2015). *Introduction to Neurogenic Communication Disorders*. St. Louis, MO: Elsevier Mosby.
- Campbell, V. A., Crews, J. E., Moriarty, D. G., Zack, M. M., & Blackman, D. K. (1999). Surveillance for sensory impairment, activity limitation, and health-related quality of life among older adults—United States, 1993–1997. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 48, 131–156.

- Caris-Verhallen, W. M., de Gruijter, I. M., Kerkstra, A., & Bensing, J.M. (1999). Factors related to nurse communication with elderly people. *Journal of Advanced Nursing*, 30(5), 1106-1117. doi:10.1046/j.1365-2648.1999.01197.x
- Caris-Verhallen, W.M., Kerkstra, A. & Bensing, J.M. (1997). The role of communication in nursing care for elderly people: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 915-933. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/14071686_The_role_of_communication_in_nursing_care_for_elderly_people_A_review_of_the_literature
- Chen, C.C.-H., Chang, Y.-C., Huang, G.-H., Peng, J.-H., & Tseng, C.-N. (2010). Persistent cognitive decline in older hospitalized patients in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 66(9), 1991-2001. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05382.x
- Colegio de Profesionales de la Enfermería de Puerto Rico. (2010). *Estándares de la práctica de enfermería en Puerto Rico*. Recuperado de <http://cpepr.org/images/PDF/CPEPR%20Folleto%20Estandares.pdf>
- Craven, Constance & Sharon. (2013). *Fundamentals of nursing: Human health and function*. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Davies, N. (2011). Reducing inequalities in healthcare provision for older adults. *Nursing Standard*, 25(41), 49-55. doi: 10.7748/ns2011.06.25.41.49.c8573
- DeBonis, D. A., & Donohue, C. L. (2008). *Survey of audiology: Fundamentals for audiologists and health professionals*. (2nd ed.). Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2014). *Informe de la Salud en Puerto Rico*. Recuperado de: <https://www.salud.gov.pr/Estadisticas-Registros-y->

Publicaciones/Estadísticas%20Vitales/Informe%20de%20la%20Salud%20en%20
PUerto%20Rico%202014.pdf

- Dickson, M. & Magowan, R. (2014). Meeting Deaf patients' communication needs. *Nursing Times*, 110(49), 12-15. Recuperado de: <http://www.nursingtimes.net/download?ac=1292998>
- Dunne, M. (2016). *Communicating with a patient with hearing loss: Development of a healthcare provider's guide and interprofesional training*. (Disertación Doctoral, The University of Arizona). Recuperado de ...
- Finke, E. H., Light, J., & Kitko, L. (2008). A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102-2115. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x
- Gomes, V., Correa, M., Manfrin, R., & De Sosa, JR. (2009). Enfermería Global: Vivencia del enfermero al cuidar sordos y/o portadores de deficiencia auditiva, 8(3), 1-10. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834753007>
- Gould, O.N., Dupuis-Blanchard, S., & MacLennan, A. (2015). Canadian nursing students and the care of older patients: How is geriatric nursing perceived? *Journal of Applied Gerontology*, 34(6), 797-814. doi:10.1177/0733464813500585
- Griffiths, A., Knight, A., Hardwood, R., & Gladman, J.R. (2014). Preparation to care for confused older patients in general hospitals: a study of UK health professionals. *Age and Ageing*, 43, 521-527. doi: 10.1093/ageing/aft171
- Hafskjold, L., Sundler, A.J., Holmström, I. K., Sundling, V., van Dulmen, S., & Eide, H. (2015). A cross-sectional study on person-centred communication in the care of

- older people: the COMHOME study protocol. *BMJ Open*, 5(4). doi:10.1136/bmjopen-2015-007864
- Heath, H. & Phair, L. (2011). Frailty and its significance in older people's nursing. *Nursing Standard*, 26(3), 50-55. doi: 10.7748/ns2011.09.26.3.50.c8710
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Jaimes, A. P., López, L.Y., Aguilar, J.R., Menjura, M.P., & Calderón, L.G. (2014). Caracterización comunicativa de la población adulta mayor utilizando un modelo cognitivo. *Revista Areté*, (14)1, 162-171.
- Joose, L.L., Palmer, D. & Lang, N.M. (2013). Caring for elderly patients with dementia: nursing interventions. *Nursing: Research and Reviews*, 3, 107-117. doi: <http://dx.doi.org/10.2147/NRR.S34531>
- Kato, J., Hickson, L., & Worall, L. (1996). Communication difficulties of nursing home residents. How can staff help? *Journal of Gerontological Nursing* 22(5) 26-31. doi: 10.3928/0098-9134-19960501-08
- Kealey, C. & Loeb, M. (2016). Communication health and aging: Caring for older adults. *CGS Journal of CME*, 6(1). Recuperado de <http://www.canadiangeriatrics.ca/default/assets/File/COMMUNICATION%20HEALTH%20AND%20AGING%20-CARING%20FOR%20OLDER%20ADULTS.pdf>
- Ley Num. 194 de 25 de agosto de 2000, ley para establecer la "Carta de Derechos y Responsabilidades del Paciente". (2000). Recuperado de http://www.presupuesto.gobierno.pr/PresupuestosAnteriores/af2008/Tomo_II/supdocs/baselegal/231/Ley194.pdf

Ley Num. 254 de 31 de diciembre de 2015, ley para regular la práctica de enfermería en Puerto Rico. (2015). Recuperado de <http://cpepr.org/images/PDF/Ley%20254%20de%2031%20de%20diciembre%20de%202015.pdf>

Lieu, C.C., Sadler, G.R., Fullerton, J.T., & Stohlmann, P.D. (2007). Communication strategies for nurses interacting with patients who are deaf. *Dermatology Nursing*, 9(6), 541-544; 549-555. Recuperado de: http://www.medscape.com/viewarticle/569802_2

Lusis, S.A. (1996). The challenges of nursing elderly surgical patients. *Association of perioperative Registered Nurses Journal*, 64(6), 954-962. doi:10.1016/S0001-2092(06)63606-5

Martínez, A. J., & Fernández, I. E. (2008) Adultos mayores y Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4), Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n4/mgi10408.pdf>

McAlear, M. (2006). Communicating effectively with deaf patients. *Nursing Standard*, 20(19), 51-54. doi: 10.7748/ns2006.01.20.19.51.c4044

Milton-Wildey, K. & O'Brien, L. (2010). Care of acutely ill older patients in hospital: clinical decision-making. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1252-1260. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03141.x

Murphy, F., Williams, A. & Pridmore, J.A. (2010). Nursing models and contemporary nursing 1: their development, uses and limitations. *Nursing Times*, 106(23), 18-20. doi: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20608440>

National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2015). Nearly 1 in 7 Hispanic/Latino adults has some hearing loss: NIH-funded research points to factors related to environment, cultural subgroup, and certain medical conditions.

- [Online Community]. Recuperado de <https://www.nih.gov/news-events/news-releases/nearly-1-7-hispanic/latino-adults-has-some-hearing-loss>
- National Institute on Deafness and Other Communication Disorders. (2016). Quick Statistics About Hearing [Online Community]. Recuperado de <https://www.nidcd.nih.gov/health/statistics/quick-statistics-hearing>
- Norouzinia, R., Aghabariri, M., Shiri, M., Karimi, M. & Samami, E. (2016). Communication barriers perceived by nurses and patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6). doi:10.5539/gjhs.v8n6p65
- Oficina del Procurador de las Personas de Edad Avanzada del Estado Libre Asociado de Puerto Rico. (octubre 2015). *Envejecimiento de la población: el mundo y Puerto Rico*. Recuperado de: <http://www2.pr.gov/agencias/oppea/procuraduriaprogramas/Informacion/Perfil%202015.pdf>
- Park, E-k. & Song, M. (2005). Communication barriers perceived by older patients and nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 159-166. doi:10.1016/j.ijnurstu.2004.06.006
- Pereira, P.C. & Fortes, P.A. (2010). Communication and information barriers to health assistance for deaf patients. *American Annals of the Deaf*, 155(1), 31-37. doi: 10.1353/aad.0.0128
- Rejeh, N., Heravi-Karimooi, M. & Vaismoradi, M. (2011). Iranian nursing students' perspectives regarding caring for elderly patients. *Nursing and Health Sciences*, 13(2), 118-125. doi:10.1111/j.1442-2018.2011.00588.x
- Silva, J.R., Castro, J.R., Coelho, S.C., Fernandes, A., & Pertzani, R.A. (2015) Factores asociados a la capacidad funcional en adultos mayores atendidos en un hospital de día de geriatría. *Nure Investigation* 12(78) 1-9.

- Sprangers, S., Dijkstra, K. & Romijn-Luijten, A. (2015). Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clinical Interventions in Aging*, 10. doi:10.2147/CIA.S73053
- Svanström, R., Sundler, A. J., Berglund, M., & Westin, L. (2013). Suffering caused by care – elderly patients’ experiences in community care. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8. doi:http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v8i0.20603
- Tye-Murray, N. (2014). Foundations of Aural Rehabilitation: Children, Adults, and Their Family. 4th ed. Delmar Cengage Learning.
- Tuohy, D. (2003). Student nurse – older person communication. *Nurse Education Today*, 23(1), 19-26. doi: http://dx.doi.org/10.1016/S0260-6917(02)00160-0
- Van der Elst, E., Dierckx de Casterlé, B. & Gastmans, C. (2012). Elderly patients’ and residents’ perceptions of ‘the good nurse’: a literature review. *Journal of Medical Ethics*, 38(2), 93-97. doi: 10.1136/medethics-2011-100046.
- Vázquez, S.F. (2 de abril de 2014). Dominan los viejos la población de Puerto Rico. *Metro*. Recuperado de <http://www.metro.pr/locales/dominan-los-viejos-la-poblacion-de-p-r/pGXndb!EaMb64tZXzM/>
- Velonaki, V.S., Kampouroglou, G., Velonaki, M., Dimakopoulou, K., Sourtzi, P., & Kalokerinou, A. (2015). Nurses’ knowledge, attitudes and behavior toward Deaf patients. *Disability and Health Journal*, 8, 109-117. doi:10.1016/j.dhjo.2014.08.005

- Williams, K., Kemper, S., & Hummert, M.L. (2003). Improving Nursing Home Communication: An intervention to reduce Elderspeak. *The Gerontologist*, 43(2), 242-247.
- Wisely, J.M. (2015) The numbers game in older adult care. *The ASHA Leader*, 20, 30-31.
doi: 10:1044/leader.OPT.20012015.30
- World Health Organization. (2012). Who global estimates on prevalence of hearing loss: Mortality and burden of diseases and prevention of blindness and deafness.
Recuperado de http://www.who.int/pbd/deafness/WHO_GE_HL.pdf
- Yorkston, K., Bourgeois, M. & Baylor, C. (2010). Communication and Aging. *Physical Medicine & Rehabilitation Clinics of North America*, 21(2). doi:
10.1016/j.pmr.2009.12.011