



**UAP | UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“LA ESCUCHA ACTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CONSULTORIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DEL
CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: CUTIMBO JIBAJA, DAYANIRE PARISA

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“LA ESCUCHA ACTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA
SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CONSULTORIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DEL
CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016”**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación trabajo a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante, a mis padres y hermano por apoyarme en todo.

AGRADECIMIENTO

A Dios por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón y mi mente, y por poner a personas que han sido mi soporte y compañía dentro de estos años.

RESUMEN

El estudio tenía como objetivo general determinar la Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorios de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma – 2016. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra fueron 44 padres con niños menores de 5 años. Entre sus conclusiones están: El 71%(31) de los padres son de género femenino, el 29%(13) son de género masculino. Asimismo el 46%(20) de los padres tienen secundaria completa, el 34%(15) tienen primaria completa y el 20%(9) tienen instrucción superior.

Existe escucha activa en sus dimensiones verbales y no verbales de parte del profesional de enfermería según los padres de niños menores de 5 años. El mayor porcentaje de los padres con niños menores de 5 años refieren que siempre se realiza la escucha activa en su dimensión verbal del profesional de enfermería en consultorios de atención integral del niño. Respecto de la escucha activa en su dimensión no verbal del profesional de enfermería en consultorios de atención integral del niño los padres refieren que el 36%(16) lo realiza a veces y un mínimo 14%(6) de los padres indican que no la realizan.

Palabras Claves: Escucha activa verbal y no verbal

ABSTRAC

The study was designed to determine overall Active Listening Professional Nursing as parents of children under 5 years in comprehensive care clinics Child health center Francisco Bolognesi Cayma - 2016 was a non-experimental study of descriptive level and cross section. The sample consisted of 44 parents with children under 5 years. Among its conclusions are: 71% (31) parents are female, 29% (13) they are male. Also 46% (20) of parents have completed secondary education, 34% (15) have completed primary and 20% (9) have higher education.

There active listening in their verbal and nonverbal dimensions of the nurse as parents of children under 5 years. The highest percentage of parents with children under 5 refer always active listening is done in its verbal dimension of professional nursing clinics comprehensive care of children. Regarding active listening in your nonverbal dimension of professional nursing clinics comprehensive child care parents report that 36% (16) is performed at times and at least 14% (6) of parents indicate that not performed.

Keywords: Active listening verbal and nonverbal

INDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	6

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Base teórica	10
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Operacionalización de la variable	35

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	36
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	37
3.3. Población y muestra	37
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	38
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	38
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	39
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	40
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo de investigación daremos a conocer que vivimos en un tiempo marcado por constantes cambios relevantes en todas las áreas de la vida humana, cultura, pensamiento, economía, sociedad, política y tecnología. En el cual, la comunicación es vital para las personas.

La relación entre ambos comunicadores puede aumentar la satisfacción que se desea obtener o causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso permanente y que se perfecciona a lo largo de los años.

En la base de la atención sanitaria en la que nos enfocamos se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el enfermero.

Para ello, se requiere de la escucha activa, que consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva.

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible, y eficaz por parte del personal que trabaja en estos servicios.

En el presente estudio, el investigador pretende establecer la importancia de la escucha activa del profesional de Enfermería en la población usuaria en los consultorios de atención integral del niño menor de 5 años del Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. No existen datos anteriores, lo que motivó este estudio. El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, ubicado en la Calle 20 De Abril 204 P.J. Fco. Bolognesi – Cayma. Con población usuaria de los consultorios de atención integral del niño menor de 5 años para evaluar la percepción que tienen sobre algunos aspectos (aptitud y actitud) relacionados con la escucha activa del personal de Enfermería.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ser profesional de Enfermería implica cualidades muy especiales, que le permita desarrollar un espíritu creativo para recrear y construir permanentemente la profesión, es decir, reclama fuerzas para mantenerse frente al dolor de otros, necesitando para ello de una imaginación crítica para adaptar a la organización de servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas con una preparación y un talento científico, técnico, humano, que posibilite a enseñar y ayudar a suplir las necesidades del cuidado de cada individuo como ser único, incorporando su entorno, la familia y su comunidad.¹

La relación de ayuda para Carl Rogers² : “es ayudar a la persona a utilizar sus propios recursos para afrontar los propios problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos”; lo que permite ver que para una relación de ayuda sea eficaz se necesita del desarrollo de destrezas tales como, una actitud empática, aceptación incondicional, asertividad y escucha activa; siendo ésta última de gran importancia

para que el profesional de enfermería desarrolle, en su relación de ayuda, una actitud facilitadora.

La escucha activa es definida en la clasificación de intervenciones de enfermería² como “la gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente”. Hurtado Martínez³ afirma que: “para que tengamos una disposición empática debemos ser capaces de escuchar activamente, para poder comprender la experiencia de quien vamos a ayudar”.

En muchas ocasiones este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo debida a la sobrecarga de trabajo, o por la falta de entrenamiento de los profesionales en estos aspectos. Este detrimento de la comunicación puede afectar negativamente la calidad de los cuidados y dar como resultado una mala atención a los pacientes que se encuentran en su etapa final.

Vivimos en un tiempo marcado por constantes cambios relevantes en todas las áreas de la vida humana, cultura, pensamiento, economía, sociedad, política y tecnología. En el cual, la comunicación es vital para las personas.

La relación entre ambos comunicadores puede aumentar la satisfacción que se desea obtener o causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso permanente y que se perfecciona a lo largo de los años.

En la base de la atención sanitaria en la que nos enfocamos se encuentran la interacción entre un paciente, su familia y el enfermero.

Para ello, se requiere de la escucha activa, que consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido. Escuchar implica un proceso activo donde actúan nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva.

Los usuarios de los servicios sanitarios esperan una comunicación útil, comprensible, y eficaz por parte del personal que trabaja en estos servicios.

En el presente estudio, el investigador pretende establecer la importancia de la escucha activa del profesional de Enfermería en la población usuaria en los consultorios de atención integral del niño menor de 5 años del Centro de Salud Francisco Bolognesi – Cayma. No existen datos anteriores, lo que motivó este estudio.

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Francisco Bolognesi, ubicado en la Calle 20 De Abril 204 P.J. Fco. Bolognesi – Cayma. Con población usuaria de los consultorios de atención integral del niño menor de 5 años para evaluar la percepción que tienen sobre algunos aspectos (aptitud y actitud) relacionados con la escucha activa del personal de Enfermería.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se plantea la siguiente Interrogante

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿De qué manera es la Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016?

1.2.2.-Problemas Específicos

¿De qué manera es la Escucha Activa verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en Consultorio de Atención Integral del

Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016?

- ¿De qué manera es la Escucha Activa no verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016?

1.3. OJETIVOS DEL ESTUDIO

1.3.1. Objetivo General

Determinar la Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la Escucha Activa verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016
- Identificvar la Escucha Activa no verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en Consultorio de Atención Integral del Niño del Centro de Salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Durante la formación universitaria del profesional de enfermería se trata de desarrollar, mediante las diversas asignaturas básicas y profesionales, las habilidades sociales que un profesional de Enfermería debe manejar para lograr una relación de ayuda que sea eficaz para el beneficio del usuario garantizando así una calidad de

cuidado oportuna y eficiente, un cuidado cálido que haga sentir al ser cuidado, como un ser importante para el cuidador. Más en las prácticas hospitalarias se observa que algunos estudiantes de Enfermería mayormente se limitan a los procedimientos terapéuticos y a una comunicación caracterizada por la utilización de preguntas cortas como: “tiene dolor, tiene fiebre, tomó su pastilla”, o dar frases estereotipadas “ahorita regreso”, “ya viene su médico”; siendo poco común una interacción que propicie una conversación que le muestre al paciente que se le está prestando atención, que interesa lo que manifiesta y que acepta su conversación; a través de expresiones, como “prosiga le escucho”, “esto parece ser algo sumamente importante para usted “estoy interesado en lo que va contando”.

La Escucha Activa juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, siendo un componente básico dentro de la profesión de Enfermería. La escucha activa es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz.

El profesional de Enfermería debe saber escuchar y entender al paciente y sus familiares.

En la vida diaria y en la práctica de la enfermera, las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento. Poniendo en peligro la relación entre la enfermera y el paciente.

Para realizar una buena prevención y promoción de la salud que son parte de la Atención primaria, la enfermera junto al apoderado del niño que recibe la atención deben establecer una buena comunicación y, para ello, el profesional debe ejercer la escucha activa; esta debe estar acompañado de información verídica que sea brindada por dicho profesional.

En este caso las enfermeras somos las protagonistas, con ello podremos encontrar soluciones a diversos casos, dando importancia a una acción que se considera simple pero que es fundamental al realizar la atención del niño.

En la sociedad actual, la escucha activa es de poco interés para las personas, sin embargo, enfatizaremos su importancia en el profesional de Enfermería cuya investigación se enfocará en los consultorios de atención integral del niño menor de 5 años. El resultado de este estudio nos ayudará a mejorar la calidad de atención de la Enfermera hacia la población, no sólo en el área de atención del niño, sino en todas las atenciones de diferentes grupos etáreos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- La primera limitación corresponde a la población de estudios que se tiene que esperar la disponibilidad de los padres hasta obtener datos teniendo que acudir al centro de salud por varias veces y horas.
- La segunda limitación corresponde a que los resultados sólo servirán para la población muestral donde se llevará a cabo la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

ALMEIDA I, DA SILVA R, BONFIM I, CARVALHO A “La comunicación de la enfermera en la asistencia de Enfermería de la mujer mastectomizada: un estudio de Grounded Theory” Universidad Federal de Ceará, Brasil. (2010). El objetivo fue comprender el proceso de comunicación enfermera/ paciente, con énfasis en la asistencia de enfermería a la mujer mastectomizada. Se utilizó el Interaccionismo Simbólico y la Grounded Theory, para entrevistar ocho enfermeras de una institución con reconocido prestigio en el tratamiento de cáncer, utilizándose la siguiente pregunta: ¿Cómo la enfermera percibe su proceso de comunicación con la mujer mastectomizada? El análisis de los datos permitió la creación de la teoría central: el significado de la comunicación en la atención de enfermería a la mujer; esta se constituye de tres fenómenos diferentes que se interrelacionan: percibiendo la comunicación, la relación enfermera/mujer

mastectomizada y repensando la comunicación enfermera/mujer mastectomizada. Así, se comprende que, para que la comunicación se torne satisfactoria, la profesional precisa involucrarse y creer que su presencia es tan importante como la realización de procedimientos técnicos y que disminuye situaciones de estrés.⁴

ROCHA T, FARIA S “La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee” (2013). Entre sus principales conclusiones están: La Investigación de carácter descriptivo y abordaje cualitativo que tiene por objetivo mostrar la comunicación enfermera-paciente en el cuidado de enfermería en las Unidades de urgencias 24h y discutir los aspectos de la comunicación y de la relación interpersonal enfermera-paciente en el cuidado a la luz del referencial teórico de Joyce Travelbee. Los datos fueron obtenidos después de la aprobación en el comité de ética a través de entrevista semi-estructurada aplicada a diez 2º Tenientes Enfermeras Bombero Militar ubicado en el municipio de Belford Roxo. El análisis temático de las palabras posibilitó evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente en los espacios del cuidado de la Unidad de Urgencias 24h y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. En resumen, por tratarse de una relación ser humano-ser humano la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias ocurren en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, instrumental y expresiva, respectivamente, independiente del espacio del cuidado.⁵

SUBIELA J, ABELLÓN J, CELDRÁN A, MANZANARES J, SATORRES B “La importancia de la escucha activa en la Intervención de Enfermería” Hospital Universitario los Arcos del Mar Menor en San Javier, Murcia. (2014) Entre sus principales

conclusiones están: Estudio descriptivo transversal de enfoque cuantitativo mediante el diseño de un cuestionario estructurado y validado de diez preguntas cerradas con cuatro opciones de respuesta que mediante entrevista personal se realizó a treinta pacientes (la capacidad actual de la unidad de hospitalización) de forma aleatoria mientras estaban ingresados en la planta de Medicina Interna Neumología del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor en el periodo de tiempo comprendido entre los meses de Febrero y Marzo de 2013.⁶

2.1.1 Antecedentes Internacionales

SUÁREZ ORÉ CÉSAR ABRAHAM “nivel de aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería de la UNMSM, Lima- Perú.2008. Entre sus principales conclusiones están: Para el ejercicio de la profesión de enfermería es necesario no solo conocimientos, habilidades, sino también competencias relacional y emocional que permita manejar con soltura y eficacia una relación de ayuda y hacer que el cuidado de enfermería sea de calidad y responda a las necesidades reales del paciente. En ese sentido el profesional de enfermería requiere de habilidades tales como la escucha activa, la cual no sólo consiste en captar y comprender las palabras que expresa el paciente, sino prestar atención a sus sentimientos; es por ello que se denomina un comportamiento activo. De ahí que interesarnos por escuchar genuinamente a las personas, es enriquecer la naturaleza humanista de nuestra profesión, por lo que debemos comprender que el saber escuchar activamente es necesario para quienes prestamos los cuidados en salud, para conocer al hombre en su totalidad personal con su gran abismo de subjetividad. El presente estudio titulado “Nivel de Aplicación de la escucha activa en la práctica clínica por los estudiantes de enfermería”, tuvo como objetivo determinar el nivel de aplicación de la escucha activa por

los estudiantes durante su interrelación y cuidado integral brindado al paciente; e identificar el nivel de aplicación de la escucha activa en la dimensión física y psicológica; con el propósito de promover y motivar a los estudiantes y a los profesores a la búsqueda de estrategias que permitan mejorar y fortalecer la habilidad de la escucha activa y por ende brindar un mejor cuidado de enfermería en su dimensión humana durante la formación y luego como profesional.⁷

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Escucha Activa

Definición:

Conversar es establecer un contacto con otra persona, intercambiar ideas, experiencias, informar, obtener información, crear una experiencia.

La escucha activa es una manera de escuchar con atención lo que la otra persona nos dice con el objetivo de intentar comprenderlo. La persona que utiliza la escucha activa le dice al emisor lo que este ha dicho destacando el sentimiento que contenía el mensaje por lo tanto, es importante destacar que hemos entendido no únicamente lo que nos ha dicho el emisor sino también lo que siente.

Aunque comprendamos los sentimientos de la otra persona, esto no significa que estemos de acuerdo con lo que dice o piensa.

Propósitos de la escucha activa:

Los propósitos que puede tener una persona para escuchar puede ser entre otros:

1. Disfrutamos al escuchar música, poesía, un parlamento de una obra de teatro, una canción, etcétera.

2.-Nos informamos cuando tenemos necesidad de conocer y obtener datos de hechos.

3.-Buscamos entender la información que procesamos cuando existen puntos de vista que resultan confusos y tratamos de entender racionalmente todo lo que escuchamos.

4.-Empatizamos cuando respondemos al mismo nivel de sentimientos.

5.-Evaluamos cuando, al escuchar, establecemos juicios o críticas o valoramos el mensaje, ya sea positiva o negativamente.

2.2.2. Tipos de escucha activa.

- Escucha Activa Indagatoria: La formulación debe hacerse de forma interrogativa, pues no tenemos seguridad de haber captado correctamente las ideas, ejemplo: ¿lo que afirma usted es que...?

- Escucha Activa Afirmativa: Si tenemos seguridad de haber captado las ideas, ejemplo: Por lo que antes decía deduzco que.....

- Escucha Activa en boca de otro: Cuando no estamos de acuerdo con la opinión del paciente, ejemplo: En su opinión.....

- Escucha Activa Aproximativa: Cuando se tiene dificultad en percibir claramente la idea, ejemplo: Corríjame si me equivoco, pero.....

2.2.3. Reglas de la escucha activa

1.- Actitud positiva hacia la escucha. Actualiza la motivación por la que uno escucha.

2.- Deja tus emociones, tus juicios y opiniones antes de comenzar la entrevista.

3.- Debes parecer un oyente activo.

- 4.- Mira a los ojos del emisor.
- 5.- Presta atención al lenguaje corporal de tu interlocutor. Descubre qué es lo que quiere comunicarte.
- 6.- Escucha el tono de la voz, la intensidad. Las palabras con diferentes tonos tienen significados distintos.
- 7.- Sigue el ritmo de tu interlocutor. Todo el mundo tiene su ritmo para hablar y pensar.
- 8.- Demuestra que quieres escuchar. Evita las distracciones.
- 9.- Haz que la persona que te habla se sienta segura. Crea un ambiente de confianza y libertad.
- 10.- Actúa como un oyente alentador. Sonríe, mueve la cabeza asintiendo.
- 11.- Concéntrate en lo que dice el emisor. Piensa sólo en lo que dice.
- 12.- Escucha las ideas y los sentimientos. Ve más allá de las palabras. Descubre sus ideas, sentimientos, sus emociones.
- 13.- Trata de entender lo que la otra persona te está hablando desde su punto de vista. Ponte en su lugar. Sé empático.
- 14.- Expresa con los gestos de tu cara la emoción adecuada al mensaje del emisor.
- 15.- Detecta las palabras claves que suponen el contenido del mensaje, las ideas principales.
- 16.- Reflexiona constantemente sobre las palabras claves.
- 17.- No interrumpas. No seas impaciente. Deja hablar a tu interlocutor.

- 18.- Haz transacciones suaves entre los papeles de escucha y orador.
- 19.- Limita el tiempo que dedicas a hablar.
- 20.- Alienta a tu interlocutor para que siga hablando con expresiones como sí, de acuerdo, ya...
- 21.- Repite las palabras que has escuchado de vez en cuando. Parafrasea.
- 22.- Pregunta sobre las ideas claves del mensaje.
- 23.- Solicita ampliación sobre lo que no entiendas.

2.2.4. Necesidad de Escuchar

Para que el humano sea social debe comunicarse. Desde que nace, siendo bebé el hombre establece comunicación con sus padres y personas que cuidan de él. Con el pasar de los años nos comunicaremos de formas distintas. Aprenderemos a hablar, leer y escribir.

Pero, ¿A qué edad nos enseñan a escuchar? Naturalmente, aclararemos que escuchar es diferente de oír. Se puede oír la radio, pero no se dará importancia activa de lo que está mencionando el locutor. La audición se da lugar a través del oído, dándose una serie de procesos con el objetivo de buscar significados y comprensión.

Escuchar es tener la capacidad necesaria de atender, captar e interpretar los mensajes verbales y no verbales del emisor. Y apreciar el tono de voz, y el lenguaje corporal. Entre los diferentes tipos de escucha tenemos: La escucha activa, apreciativa, selectiva, discernitiva, analítica, sintetizada y empática. ⁽⁵⁾

Es un hecho asumido entre los profesionales de la salud, que Enfermería es la profesión que más tiempo pasa con el paciente (6)

¿Qué es oír?

Percibir con el oído los sonidos. Dicho de una persona: Atender los ruegos, súplicas o avisos de alguien, o a alguien. Hacerse cargo, o darse por enterado, de aquello de que le hablan. (10)

¿Qué es escucha activa?

“La escucha activa es una actitud que se enfoca en mantener abiertos los canales de comunicación durante los momentos más difíciles de una interacción conflictiva. Lo cual no significa que necesariamente se esté de acuerdo con lo que la otra persona refiere, sólo que existe un esfuerzo por comprender sus razones” (1)

Siendo una actitud de empatía, contribuye a armonizar las distintas percepciones de una realidad.

La escucha activa implica preguntar y confirmar con la otra persona que se está en la misma sintonía de comprensión.

“Las técnicas más utilizadas para la escucha activa son las preguntas, el parafraseo, la reformulación y la legitimación”

La escucha activa consiste en una forma de comunicación que demuestra al hablante que el oyente le ha entendido, el ejercicio da resultado si los que hablan tienen algún punto en común (1)

La comunicación tiene que ser clara, tiene que ser precisa, tiene que ser directa y verdadera cuando la gente va a interactuar con ese paciente...yo creo que cuando ocurre de esta forma resulta todo más fácil, la gente consigue trabajar mejor (2)

J. Llacuna Morera compara el proceso de diálogo a través de una eficaz escucha activa como un “parto” donde el profesional sanitario (“la comadrona”) a través de preguntar, escuchar hábilmente, observar los aspectos no verbales, ayuda al parto y es el paciente el que dice (en el sentido más amplio de la expresión), el que “saca”, y es el profesional el que ayuda a sacar, el que ayuda a formular el mensaje correcto (que tal vez el propio paciente ignora en su totalidad de forma consciente).⁽⁴⁾

Habilidad del profesional para recibir el mensaje del paciente sin interpretar sus palabras, partiendo de las experiencias de este ó de sus problemas personales y que mediante un feedback al contenido de lo que dice, al sentimiento que experimenta y expresa, a la intensidad del mismo pues es su sentimiento, y por tanto, no debo ni puedo quitarle importancia, así como a la demanda, le refleja al paciente lo que él ha captado de su mensaje ó problema ⁽⁷⁾

Escuchar implica un proceso activo donde actúan todos nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva

La utilización de la escucha activa nos ayudará no sólo a mejorar la calidad de la comunicación, sino que, aunque parezca paradójico, escuchar nos hará mejores comunicadores sin necesidad de tener que utilizar las palabras, y más apreciados interlocutores ⁽⁸⁾

La escucha es una de las habilidades más útiles que tienen las personas para ayudarse. Escuchar no solo consiste en captar y comprender las palabras que se dicen, si no prestar atención a los sentimientos, por lo tanto, es un comportamiento activo. En el ámbito sanitario es fundamental seguir el ritmo de las necesidades del familiar, escuchar sus mensajes a través del

lenguaje verbal y no verbal (sus silencios, sus gestos, su mirada), ya que nos dan pistas de determinados estados emocionales.

La escucha activa implica no interrumpir, mirar a los ojos, tener actitud y postura de disponibilidad, sin sensación de tener prisa, sentarse a su lado, dar señales de que se está escuchando, no juzgar no hacer gestos de valoración, aunque las manifestaciones sean de irritabilidad o indiquen una crítica:⁽¹¹⁾

2.2.5. Técnicas de la Escucha Activa

Mediante las técnicas de escucha activa del lenguaje verbal y no verbal, utilizando el lenguaje de nuestro cuerpo, conseguimos que nuestro interlocutor se dé cuenta que le mostramos atención, que le escuchamos activamente. Estas técnicas son:

- **Mirada:** la mirada fija sobre el rostro de nuestro interlocutor, a ser posible sus ojos, sin bajar la línea de la base de la nariz. Mirar a los labios o más abajo puede molestar.
- **Asentir con la cabeza:** nuestro interlocutor interpretara que le escuchamos, que le entendemos, que le prestamos atención.
- **Refuerzo positivo corporal:** encarar completamente el cuerpo hacia el suyo. Evitar girar la cabeza. Cuando escuchamos, lo hacemos desde una posición adelantada, avanzando todo el cuerpo desde la cintura. Al hablar, recuperamos la posición.
- **Parafrasear:** Expresar con otras palabras lo que interlocutor acaba de expresar. No contiene soluciones, o interpretación, sólo es expresado de un modo diferente, con ello se demuestra que se está escuchando
- **Resumir:** hacer resúmenes durante la conversación para asegurarnos que, por ambas partes, vamos jugando un

eficaz papel de emisor receptor. En la escucha activa caben los siguientes comportamientos verbales y no verbales.

- Preguntas: Al tratar de comprender al interlocutor en sus razones, las preguntas son una herramienta fundamental. Las preguntas buscan y confirman información.
- Reformulación: Transformar el significado negativo en una afirmativa. No es decir, algo totalmente distinto a lo que expresó sino quitarle el efecto de golpe verbal.
- Legitimación: Aprobación de lo que el interlocutor expresa. Se utiliza para dar importancia al emisor y apreciar los aportes a la conversación a pesar de las diferencias existentes entre ambos comunicadores.

2.2.6. Proceso de la Escucha Activa

Para lograr una adecuada escucha activa se deben realizar actos encadenados que obtendrán la totalidad del mensaje del emisor:

El proceso de escucha activa se compone de:

- 1) Preparación: Escoger el espacio adecuado teniendo en cuenta iluminación, mobiliario, ruidos externos.
- 2) Posición y mirada: Posición adelantada y mirando fijamente al emisor, sin intimidar.
- 3) Tres actitudes básicas rogerianas: autenticidad, empatía y aceptación.
- 4) Respuestas empáticas: Ponernos en el lugar del otro
- 5) Observar el lenguaje no verbal: Insistir en comunicarnos con el cuerpo, gestos, sentimientos, tono de voz.
- 6) Obtención de ideas principales: Detección de palabras clave

- 7) Retroalimentación: Retransmitir un resumen del mensaje que hemos escuchado, demostrándole que interpretamos correctamente su mensaje.¹²

2.2.7. Barreras de la Escucha Activa

Las personas filtramos o modificamos el sentido de lo que escuchamos en un 70% de nuestras comunicaciones. Cuando escuchamos a nuestro interlocutor, sin prestarle atención, pensamos lo que vamos a decir nosotros en nuestra próxima intervención originando la sensación de no escuchar activamente.

1. Por el uso incorrecto de los procesos mentales propios para escuchar:
 - Las distracciones: pensamos más rápido que hablamos. Podemos pensar entre 350-700 palabras por minuto. Frente a hablar y a escuchar entre 130-150 palabras por minuto. Este desfase permite al cerebro, cuando escuchamos, distracciones en otras cosas y para que ello no ocurra hay que realizar un esfuerzo adicional.
 - El desgaste de energía: los humanos tendemos a realizar el menos esfuerzo necesario. La escucha requiere un esfuerzo de atención personal y una predisposición mental para captar los mensajes.
 - La volatilidad: parte de la memoria es volátil. Al escuchar un mensaje al cabo de unos segundos parte de él se ha volatilizado. Transcurridas unas 48 horas solo conservamos aproximadamente una cuarta parte del mensaje.
 - Los prejuicios: prestamos atención a aquello que nos interesa según nuestros estereotipos. Nos dejamos influir por los juicios que tenemos de antemano del emisor o de

su mensaje. Los sentimientos que tenemos antes de comenzar a escuchar: ansiedad, agresividad, temor... Durante la entrevista pueden aflorar sentimientos o emociones respecto a nuestro interlocutor o su mensaje que pueden actuar como barreras en la escucha.

- La alteración emocional: cuando en una comunicación nos sentimos atacados o manipulados, se produce una perturbación emocional y nos desconectamos de la escucha, pasando a contraatacar. Las barreras intelectuales: fatiga, cansancio intelectual, preocupaciones que tenemos. Tendremos grandes dificultades para escuchar.
- Las barreras físicas: como ruidos en el entorno, la falta de iluminación, el espacio físico reducido... El tratar de memorizar: no debemos tratar de registrar todo lo que el emisor dice y tratar de grabarlo en la memoria para después meditarlo, es mejor ir captando e ir clasificando las ideas principales.
- El atender falsamente: se atiende con la presencia, mas no con el intelecto; establecemos un contacto visual con el emisor, asentimos con la cabeza, expresamos quizás gestos cordiales con el emisor pero no estamos realizando procesos mentales para comprender el mensaje.

2. Por las diferencias entre emisor y receptor

- Diferencias en las percepciones: las diferentes experiencias, actitudes y valores, es decir, los marcos de referencia distintos, determinan la forma como percibimos e interpretamos lo que vemos y escuchamos.

- Diferencias en la interpretación del mensaje: tanto las palabras como los gestos pueden ser interpretados en varias formas, creando una barrera para el entendimiento. Tenemos una propensión a pensar en términos radicales por ejemplo, listo o tonto, culpable o inocente, bueno o malo... pero es difícil captar a veces grados, intensidades o matices del significado, haciendo que el lenguaje nos conduzca a fallos en la comprensión de lo comunicado.
- Diferencias en autoridad o estatus: las posiciones que ocupan los individuos en la situación de comunicación también influyen en la calidad de la recepción y emisión de mensajes. En posiciones en las que la autoridad de uno de los participantes está presente, se tiende a ocultar información, no hacerla clara o no hacerla lo suficientemente explícita. Entonces, se propician los malentendidos o la captación parcial de los mensajes.

2.2.8. Comunicación no Verbal

La comunicación no verbal es una importante fuente de comunicación, el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos trasmite con un gesto, con la mirada; para poder saber, se debe primero aprender a mirar y a escuchar, comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente son habilidades esenciales que todo enfermero/a debe conocer. ⁽¹³⁾

En la relación profesional de enfermería-paciente ha cobrado una especial relevancia las señales no verbales que se producen durante todo el proceso de comunicación. Hemos de tener en cuenta, que en muchas ocasiones cuando el enfermo acude al

hospital o al centro de salud está preocupado y ansioso y esto dificulta que se exprese con claridad.

Es por ello que resulta muy importante que se preste especial atención a todas las señales no verbales con las que el sujeto acompaña su mensaje, porque nos van a proporcionar mucha más información sobre cómo se siente realmente que sus palabras. No obstante, el profesional de enfermería debe estar atento a su propia comunicación no verbal, ya que de la conducta no verbal del terapeuta depende en gran medida que el paciente le considere como una persona experta que puede ayudarlo, así como el grado de colaboración de éste en el tratamiento ⁽¹⁴⁾

La comunicación no verbal sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores, y ayuda a confirmar o no los mensajes verbales, es decir, sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal. La comunicación no verbal se expresa fundamentalmente a través de la mirada, del tono de la voz, de la postura, de la expresión facial, de los movimientos, del contacto físico, del volumen, etc. ⁽¹⁴⁾

Podemos señalar tres razones, al menos, por las que los profesionales de la salud deberían dominar la comunicación no verbal en sus relaciones profesionales: ⁽¹⁵⁾

- Convertirse en mejores receptores de los mensajes.
- Transmitir de forma más eficiente, lo que es especialmente relevante cuando se desempeña una función docente
- Incrementar el grado de cercanía psicológica percibida entre el facultativo y sus interlocutores

Los sentimientos y las actitudes se transmiten no sólo con las palabras que dice la persona, sino también por su conducta no verbal. Las enfermeras deben estar pendientes de sus expresiones faciales, tono de voz, gestos y posturas que transmiten sutilmente su opinión y sentimientos por otra persona. Al mismo tiempo, deben saber que observando la conducta no verbal de un paciente puede obtener indicios sobre sus sentimientos, actitudes y, a menudo, su estado físico. La expresión facial es quizá la forma más común de expresar sentimientos en forma no verbal. Utilizando los músculos faciales transmitimos felicidad, temor, sorpresa, enojo, disgusto (contento) y tristeza. Las expresiones faciales hablan un lenguaje universal. En experimentos interculturales, los psicólogos han encontrado concordancias notables entre las personas de diferentes países en la interpretación de emociones expresadas en fotografías. Se han estudiado culturas de analfabetos y de personas que saben leer y escribir con resultados notablemente similares.

Los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de la enfermera, para relacionarlas con sus necesidades y ansiedades. Por su parte, la enfermera puede entender mucho de una persona por sus expresiones faciales. Por ejemplo, los enfermos con dolor tienen un gesto típico; la cara de un paciente con temor refleja ansiedad; los preocupados suelen fruncir el ceño. A diferencia de animales inferiores, el ser humano puede utilizar los músculos que rodean sus ojos y la boca para expresar sus sentimientos. Los actores profesionales conocen el impacto de sus expresiones faciales y aprenden a controlar sus músculos en tal forma que el público pueda saber, con sólo mirarle la cara, las emociones que desea transmitir. Es posible que la enfermera no necesite tantas habilidades de expresión facial como una actriz, pero debe aprender a controlar sus expresiones no verbales de disgusto, hostilidad y desagrado. Puede comenzar

examinando sus motivaciones y sentimientos. La postura también es un medio de comunicación. Una postura recta, vertical, suele indicar que la persona tiene un buen sentimiento de auto estimación y un gran equilibrio interno. La tristeza, la depresión o la poca autoestima suelen hacer que se encorve o tenga un porte desgarbado. Por ejemplo, no es raro ver que una persona muy deprimida se hunda en una silla o camine arrastrando los pies, con la cabeza baja y los hombros hacia adelante. El arreglo personal también tiene un significado. Una persona limpia y bien arreglada indica orgullo sobre su apariencia. La actitud del paciente hacia su arreglo personal suele indicar su estado de bienestar. Las muy enfermas no suelen tener el vigor o deseo para conservarse arregladas. Suele comentarse que cuando una mujer solicita espejo y cosméticos, es señal de que está sintiéndose mejor. La gente no suele darse cuenta de los gestos o ademanes que utiliza, pero representan una parte muy importante de la transmisión de sus pensamientos y sentimientos. El ademán de bienvenida cuando se pide a una persona que se siente, ayuda a tranquilizarla. Una actitud apresurada con ademanes rápidos por parte de la enfermera despierta la idea de que no tiene mucho tiempo y, como resultado, el paciente se torna renuente a responder las preguntas o confiar sus temores y preocupaciones. También son importantes los gestos del paciente. La vista baja o una mirada escurridiza suelen indicar el deseo de evitar la comunicación sobre un tema. Una persona que se sienta con los brazos flexionados y el cuerpo ocupando el menor espacio posible, por lo general está tensa. La entonación de la voz suele transmitir una gran variedad de significados sutiles. Hay un refrán que indica que no es tanto lo que se dice sino cómo se dice. Los niños pequeños en particular responden mucho más al tono de voz de una persona que a sus palabras. Sin embargo, los adultos también son sensibles a la frialdad o el calor que transmite el tono

de voz de la enfermera. El tono de voz de una persona suele indicar sus sentimientos de bienestar. Como se comentó, al paciente angustiado suele serle difícil expresarse. Una persona enferma por lo general habla más lentamente y en un tono más bajo de lo ordinario. Cuando hay excitación, la voz suele ser más intensa y de tono más alto. Es posible expresar miles de sentimientos con sólo cambiar el tono de la voz, por ejemplo, al decir "buenos días". Las personas rara vez notan cómo les suena su voz a otros. Para conocer cómo nos oyen suele ser útil escucharla en una grabación.¹⁵

Para dar información

La comunicación siempre es un proceso de dos vías, y para conservar abiertos los conductos, la enfermera también debe contribuir. Como se comentó, ella constituye una fuente importante de información para el paciente. Siempre debe responder a sus preguntas, las que expresa verbalmente y las no habladas. Sus respuestas deben ser específicas, con tanta información como pueda en términos que comprenda fácilmente. Por ejemplo, puede decir la enfermera: "el doctor me dijo que iba a enviarme a un neurólogo para investigar las campanitas que ha estado escuchando. ¿Qué quiso decir exactamente?" La enfermera podría responder: "Le he pedido al doctor Gutiérrez que venga a revisarlo. Pienso que el problema puede relacionarse con los nervios de la audición. El doctor Gutiérrez es uno de nuestros mejores especialistas en el campo. Probablemente vendrá a visitarlo más tarde esta mañana"; o bien, el paciente puede decir: "Escuché que van a operarme mañana, me gustaría saber a qué hora." La enfermera podría contestar: 'Acabo de ver el programa para cirugía de mañana; lo operarán a las ocho.' O, si aún no cuenta con la información, podría comentarle: 'Aún no lo

sé. Preparan el programa por la tarde y por lo general lo tenemos hacia las tres. Tan pronto llegue se lo comentaré."

Aprender a escuchar

En toda comunicación entre enfermera y paciente, el foco principal son los problemas, intereses, sentimientos y actividades del enfermo. Para ayudarlo, la enfermera debe aprender a escuchar. La mayoría de las personas se comunican con bastante facilidad cuando hay alguien que las escuche con atención, que no les imponga sus valores ni les ofrezca consejos que no desean. Las técnicas para escuchar bien pueden aprenderse. Muchas de ellas, desarrolladas en las ciencias de la conducta, se enseñan hoy en día a los estudiantes de las profesiones de la salud. Aunque la mayoría de los principiantes tienden a sentir un poco de timidez para utilizarlas, las técnicas pronto se constituyen en un medio habitual para responder, en particular si se comprende la justificación de su uso y se adquiere experiencia en éste. Uno de los primeros aspectos que deben aprenderse es escuchar con atención. Para el paciente, implica que alguien está interesado en él como persona y desea dedicar tiempo y energía a escuchar lo que tenga que decir. La postura de la enfermedad es importante para darle a entender que lo escucha con atención. Durante el proceso de asistencia hay una gran comunicación entre enfermera y paciente y, en particular en hospitales, la enfermera suele estar de pie cuando trabaja. Para una entrevista (como al obtener la historia de enfermería), comentar los problemas que tiene el paciente, negociar un contrato, o similares, siempre es mejor que la enfermera se siente a platicar. El enfermo nunca debe pensar que ella tiene prisa. Sentarse implica una conducta más relajada que estar de pie. En una institución de salud comunitaria, retirarse del escritorio y sentarse en una silla cómoda (con el paciente también sentado cómodamente) ayuda a

crear una atmósfera más relajada para ambos, y asimismo a indicar al enfermo que son iguales en esta relación. Es preferible que tanto la enfermera como el paciente estén al mismo nivel, de modo que pueda conservarse un contacto visual adecuado. Sin embargo, hay que recordar que en algunas culturas mirar a una persona directamente a los ojos se considera falta de respeto. Por ejemplo, los indios estadounidenses piensan que equivale a ver el alma de una persona.

La enfermera debe sentarse directamente frente al paciente, lo que indica su deseo de escuchar. No debe cruzar brazos ni piernas, acciones que tienden a indicar una postura defensiva, pues se trata de evitar actitudes defensivas para fomentar una relación más abierta. Es útil inclinarse ligeramente hacia adelante (hacia el paciente) mientras se habla. Tal vez encontrará que es automático, ya que la mayoría de las personas lo hacen cuando conversan. También es necesario vigilar la distancia aquí se encuentra el paciente. Todos deseamos tener cierto espacio libre a nuestro alrededor. Es un instinto de protección natural: cuando otra persona lo invade nos sentimos amenazados. Por ejemplo, si nos encontramos en un elevador rabiado y varios sujetos descienden en un piso, casi en forma automática nos desplazamos para dejar espacio entre nosotros y la siguiente persona. El espacio que una persona desea como espacio corporal personal varía según la idiosincrasia, las costumbres culturales, la forma como se siente en un momento determinado y la intimidad de la situación. Por ejemplo, a muchos indios norteamericanos no les gusta que se les toque (excepto en situaciones de intimidad familiar) porque piensan que se ha violado su espacio corporal personal. En algunos otros grupos étnicos, como los italianos, suele haber muchos apretones y besos, aun entre personas que no se conocen muy bien. Algunos

individuos desean que nadie esté cerca de ellos cuando están enfermos. Todos nos habremos sentido así en alguna ocasión: simplemente no deseamos que nadie nos toque o se acerque. Se han estudiado las distancias que se utilizan más comúnmente para las diversas interacciones sociales.

Es útil conocerlas para juzgar el espacio que debe conservarse entre la enfermera el paciente en diferentes situaciones, de tal forma que ambos se sientan cómodos. El margen promedio para una Interacción íntima es de 7.5 a 45 cm. Esta distancia se utiliza para información confidencial; así la mayoría de las personas puede escuchar un susurro. También se emplea en la comunicación no verbal, al colocar un brazo en el hombro para tranquilizar a alguien o cargar a un lactante. Para una interacción en que se comentan aspectos personales, el límite es de entre 0.4 y 1.2 m. A esta distancia una persona con audición normal puede escuchar una voz suave, no así quienes se encuentran más alejados. Es él espacio que debe conservarse cuando se comentan asuntos personales con el paciente. Se debe estar lo bastante cerca para tomarle la mano o tocarle el hombro. Las distancias de 1.2 a 3.7 m se utilizan para interacciones más sociales (como en discusiones en grupos pequeños). Se utiliza el tono de voz normal, pero es importante recordar que puede ser escuchado por otros dentro de ese límite. Esta distancia es adecuada para comentarios sobre aspectos no personales. En interacciones públicas, como la enseñanza en un salón de clases cuando se da una plática a un grupo muy grande de personas (más de 10 o 12), la distancia debe ser mayor de 3.7 m. En estas situaciones es necesario tener cuidado de hablar con voz clara, fuerte y pronunciar claramente las palabras. Una distancia de 6.0 a 7.4 m suele ser la mayor a que las personas promedio puede proyectar su voz en interiores sin utilizar sistemas de

amplificación, aunque en exteriores pueden hacerlo hasta los 30 metros. Muchas de las medidas que las enfermeras utilizan en el cuidado de los pacientes necesitan llevarse a cabo en el límite de la interacción íntima. Las personas suelen sentirse incómodas a esta distancia, con alguien que no conocen bien, y puede reaccionar con un aislamiento reflejo. Siempre que es posible, la enfermera debe advertir de antemano lo que hará. Escuchar con atención es un proceso activo. La persona debe tener la atención individual de la enfermera. Algunos opinan que no debe tomar notas cuando está platicando con un paciente para obtener información, pero otros creen que no estorba al proceso de comunicación. Ciertamente, cuando es necesario obtener un gran cúmulo de información de un paciente, es difícil recordar todo lo que se ha dicho sin ayuda de algunas notas. También puede tranquilizar al paciente saber que se ha anotado y no se olvidarán, por ejemplo, los detalles de las cosas que le gustan y desagradan, así como sus preocupaciones en particular. Las respuestas de la enfermera también le indican que escucha con atención.

Componentes no verbales

- 1) **EXPRESIÓN FACIAL:** Sonreír frecuentemente hace que gustemos más y seamos percibidos como amistosos, cálidos y accesibles. Sonreír es a menudo contagioso, y los interlocutores reaccionarán más favorablemente, con independencia del rol que desempeñen en relación con nosotros. La cara es el espejo del alma (Cicerón)

Resulta necesario prestar atención a la expresión facial de nuestros pacientes para así percibir sus emociones y sentimientos.

- 2) **MIRADA:** Se trata de un importante canal que regula el flujo de comunicación y deja notar interés por lo que los otros

comunican. También incrementa la credibilidad de quien habla.

Por otra parte, la evitación del contacto visual con el paciente (por desgracia, tan frecuente en el ámbito sanitario) indica informalidad o falta de atención.

- 3) **ORIENTACIÓN Y POSTURA:** El modo en que caminamos, la forma en que hablamos, en que permanecemos de pie o sentados transmite numerosos mensajes en toda comunicación. Permanecer de pie derechos, pero no rígidos, e inclinarnos levemente hacia adelante comunica a nuestros interlocutores que quien habla es accesible, receptivo y amistoso. Del mismo modo, hay que evitar hablar dando la espalda o mirando al suelo o al techo, pues esto es una muestra de desinterés.
- 4) **GESTOS:** Estos movimientos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizando el mismo, y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.

Componentes Paraverbales

- 1) **Volumen de la voz:** La función primordial del volumen es hacer que nuestros mensajes puedan ser escuchados por las personas a las que nos dirigimos, con lo que nos estaríamos refiriendo al nivel global medio de volumen con el que transmitimos un mensaje.
- 2) **Tono:** Refleja la calidad de la voz
- 3) **Velocidad:** Controlar la velocidad de tal manera que no se aburra el interlocutor y de que entienda lo que se menciona.
- 4) **Fluidez y Claridad:** Ejercer una buena vocalización para pronunciar con más claridad

- 5) Tiempo de habla: Duración de las intervenciones de los interlocutores mientras se está produciendo una conversación.
- 6) Asertividad: Expresar nuestras ideas ó sentimientos respetando los derechos de los demás, el cuidado supone dialogo y construcción de significados compartidos pero sobretodo significa respeto y comprensión por el otro.

2.2.9. El lenguaje Verbal como Medio de Comunicación

Al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o escrito, el lenguaje debe ser sencillo y claro. Algunos tienden a "sobre comunicarse". El mensaje se pierde entre explicaciones, adornos o palabras generales de más que el emisor considera necesarias. Algunas personas "subcomunican", de tal forma que el mensaje es incompleto y quien lo recibe tiene que pedir aclaraciones. Si una persona tiene algo importante que comunicar debe enviar su mensaje en el lenguaje más sencillo y con las menos palabras posibles (pero todas las necesarias para que llegue el mensaje), para tener la seguridad de que su mensaje se interpretará correctamente. Después está la elección de las palabras. Aunque muchas personas en esta sociedad orientada a la salud conocen bastante de estos asuntos, como las causas y el tratamiento de enfermedades, a menudo no comprenden términos técnicos que usan los profesionales de Salud. Cada trabajo tiene su lenguaje o jerga; es decir, términos técnicos que se utilizan en un caso particular pero no se emplean comúnmente fuera del mismo. El personal de salud tiene un lenguaje propio y utiliza bastantes tecnicismos que comprenden fácilmente sus

compañeros, pero que no entiende la gente común. La terminología que la enfermera aprende para comunicarse con eficacia con otros profesionales de salud no suelen comprenderla los pacientes. La comunicación eficaz con otras personas depende del uso de un lenguaje común. En consecuencia, es importante que las enfermeras hablen a sus pacientes en términos que éstos comprendan. Deben valorar el nivel de lenguaje de la persona y utilizar las palabras adecuadas para expresar con claridad su significado. Por ejemplo, la enfermera puede preguntar a un técnico de salud ambiental o a un inspector médico: "¿Qué medidas se están tomando para controlar el vector?", y espera una respuesta satisfactoria. Si a una persona promedio se rehiciere la misma pregunta, quizá no sabría de qué le están hablando. En cambio, si se repregunta: "¿tiene usted un mosquitero en puertas y ventanas para evitar que entren insectos seguramente comprenderá mejor la pregunta. El personal de salud suele hacer uso de tecnicismos también para referirse a las funciones vitales del cuerpo. Por ejemplo, las palabras "orinar" y "defecar" se utilizan para micción y defecación, pero tal vez la mayoría de las personas comprendan mejor términos como "hacer pipí y popó", o "del uno y del dos". En el caso de niños, es importante conocer los términos que en particular se les han enseñado

2.2.10. Teóricas que dan sustento a la Investigación

- **La teoría de Hildegard Peplau**, orienta la práctica de enfermería como un proceso interpersonal entre una persona que necesita ayuda y un profesional de enfermería capaz de reconocer y responder a la

necesidad de comunicación satisfaciendo sus necesidad de información, sobre sus niños y con ello se pondría en práctica la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau.

En esta situación se formula la siguiente interrogante: calidad de la interrelación Enfermera-Paciente, según la teoría de Hildegard Peplau en los servicios. La persona individualmente es la razón de ser de Enfermería clínica y de donde deriva la esencia del cuidado cuyo elemento esencial es la interrelación Enfermera – Paciente el cual se debe de iniciar desde el momento que el paciente ingresa al servicio, siendo la enfermera responsable de establecer la interrelación por su preparación en reconocer y responder a la necesidad y ayuda del paciente; en el área clínica y en el área emocional disminuyendo sus temores, ansiedad y ayudándole a encontrar soluciones.

- **La teoría de la transculturalidad aporte realizado por Madeleine Leninger** nos dice que en la Enfermería transcultural un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado está basada en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades. En este caso el trabajo de investigación tiene en cuenta la teoría fundamentada en que debemos considerar el nivel cultural de los padres y con ello también tener en cuenta el nivel de instrucción, sus creencias, costumbres y que estas pueden ser adecuadas y/o erróneas, además aún considerar la edad de las personas.

2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS

Escucha activa

Conversar es establecer un contacto con otra persona, intercambiar ideas, experiencias, informar, obtener información, crear una experiencia.

La comunicación no verbal es una importante fuente de comunicación, el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos trasmite con un gesto, con la mirada; para poder saber, se debe primero aprender a mirar y a escuchar, comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente son habilidades esenciales que todo enfermero/a debe conocer.

- **Preparación:** Escoger el espacio adecuado teniendo en cuenta iluminación, mobiliario, ruidos externos para la atención integral del niño menor de 5 años y su apoderado.
- **Volumen de la voz, tono, velocidad:** Lograr que el mensaje de la Enfermera sea escuchado por el apoderado, con buena calidad y ejerciendo control de la velocidad para la atención integral del niño menor de 5 años y su apoderado.
- **Tiempo de habla:** Duración de las intervenciones de la Enfermera mientras se produce la conversación en la atención integral del niño menor de 5 años y su apoderado.
- **Fluidez y Claridad:** Ejercer una buena vocalización para pronunciar con más claridad para la atención integral del niño menor de 5 años y su apoderado.
- **Mirada:** Canal que presenta la Enfermera al apoderado al momento de realizar la atención integral del niño menor de 5 años para regular el flujo de la comunicación.
- **Orientación y Postura:** Posición que adopta la Enfermera para la atención integral del niño menor de 5 años y su apoderado.
- **Gestos:** Ilustración del mensaje verbal de la Enfermera hacia el apoderado en la atención integral del niño menor de 5 años.

- **Asertividad:** Expresar ideas o sentimientos al apoderado en la atención integral del niño menor de 5 años respetando sus derechos.

2.4. HIPOTESIS

H^a .-Casi siempre existe una escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016 es casi siempre

H^a .-Nunca existe una Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016

2.5. VARIABLES

Es univariable

2.5.1. Definición conceptual de variable

Es establecer un contacto con otra persona, intercambiar ideas, experiencias, informar, obtener información, crear una experiencia.

2.5.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	INDICE	INSTRUMENTO	ITEM	ESCALA	VALORACION
VARIABLE X ESCUCHA ACTIVA	Verbal	PREPARACIÓN FLUIDEZ Y CLARIDAD		C U E S T I O N A R I O	P 1, P5	N O M I N A L	a)Siempre b)A veces c)Nunca
		VOLUMEN DE LA VOZ, TONO, VELOCIDAD			P2		
		TIEMPO DE HABLA			P3		
	No verbal	FLUIDEZ Y CLARIDAD			P4		
					P7		
		ORIENTACIÓN Y POSTURA			P8		
		Gestos			P9		
		Asertividad			P6,P10		

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Es de Tipo no experimental

Es no experimental, pues las variables no se han manipulado, los datos se han recogido como se han dado en su contexto natural.

De nivel descriptivo

La investigación es de nivel descriptivo, su objetivo es describir las variables de estudio según la situación que percibe los padres sobre la escucha activa.

Corte transversal

Porque se realizó en un tiempo y espacio establecido. También por haber realizado el estudio en un momento dado con el propósito de describir las variables.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en los consultorios de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa

3.3. POBLACION Y MUESTRA

Población

Se realizó con los padres de niños menores de 5 años que hayan sido atendidos en los consultorios de atención integral del niño por el personal de Enfermería siendo 44 padres con niños menores de 5 años atendidos en el mes de Marzo.

Muestra

Fue de manera no Probabilística e intencional ya que se trabajó con los 44 padres de niños menores de 5 años atendidos en el consultorio de atención integral

Criterios de inclusión

- Personas que pertenezcan al Centro de Salud Francisco Bolognesi
- Atención integral realizada a niños menores de 5 años
- Apoderados que acepten participar en el Estudio

Criterios de exclusión

- Personas que no pertenecen al Centro de Salud Francisco Bolognesi
- Atención integral realizada a niños mayores de 5 años
- Apoderados que no deseen participar en el Estudio

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

Se les realizará un cuestionario a los apoderados cuyos hijos menores de 5 años hayan recibido atención integral en consultorio en el cual está incluido todos los temas a investigar.

3.4.2 Instrumento

Ficha técnica: Cuestionario

Nombre: Cuestionario de escucha activa de la Enfermera

Autor: Dayanire Parisa Cutimbo Jibaja

Tiempo de aplicación: 10 minutos

Descripción: El cuestionario elaborado personalmente contiene 10 preguntas cerradas con 4 alternativas:

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c).Nunca

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para validar el instrumento, se procedió a someterlo a juicio de expertos, quienes realizaron observaciones que luego fueron incorporadas antes de aplicarlos. Los expertos, indicaron que el instrumento es pertinente a los fines, y objetivos de la investigación dando su aprobación mediante un certificado.

El instrumento fue validado a través de la prueba de Alfa de Cronbach, por medio de la aplicación de una prueba piloto de 15 madres donde se realizó la investigación. El Instrumento dio una confiabilidad de 0,901 lo cual indica que este instrumento mide la variable de estudio

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE DATOS

Se detectó y seleccionó a los apoderados cuyos niños hayan recibido atención integral de niño en consultorio, se brindó un cordial saludo y una breve explicación del contenido del cuestionario y de la importancia de dicha investigación.

Seguidamente se procedió a realizar el cuestionario si el apoderado aceptaba colaborar.

Terminado el llenado del cuestionario se procedió a tabular las respuestas dándoles la valoración correspondiente, se graficó y se elaboraron conclusiones en las cuales la hipótesis puede ser aceptada o rechazada.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PADRES

GRUPO DE EDAD	N	%
19 a 30 años	15	34
31 a 41	20	46
Más de 42 años	9	20
Total	44	100

Interpretación: Se observa que el 46%(20) de los padres tienen 31 a 41 años, el 34%(15) tienen 19 a 30 años y el 20%(9) tienen más de 42 años.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS PADRES

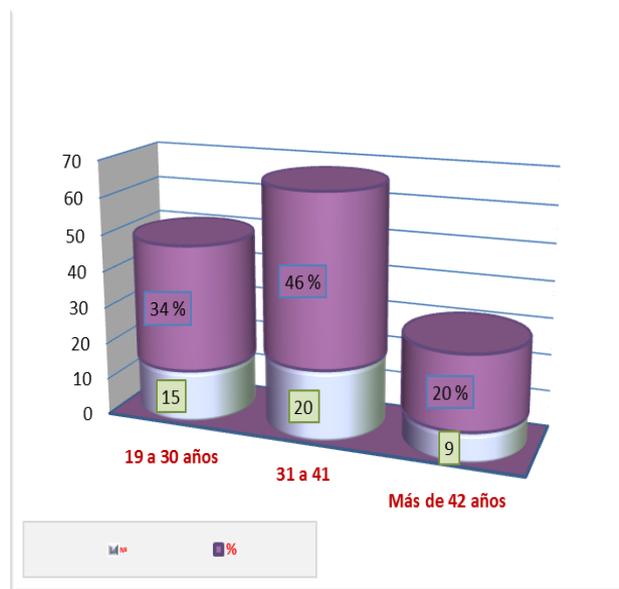


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PADRES

GENERO DE LOS PADRES	N	%
Masculino	13	29
Femenino	31	71
Total	44	100

Interpretación: Se observa que el 71%(31) de los padres son de género femenino, el 29%(13) son de género masculino.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GÉNERO DE LOS PADRES

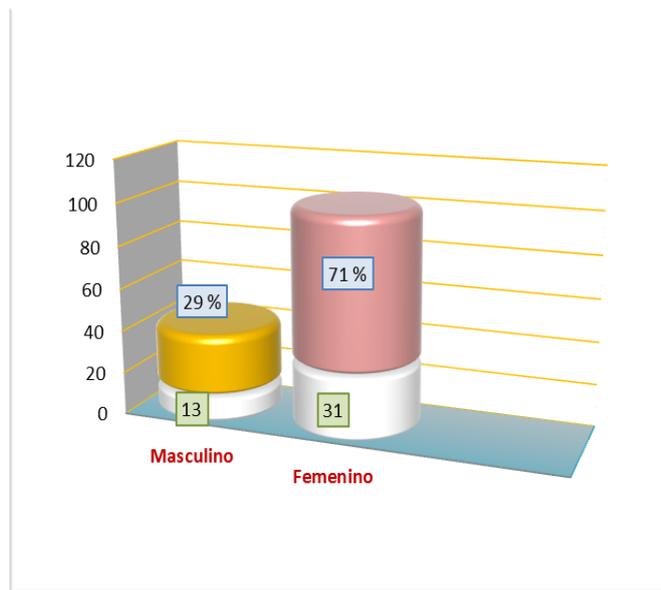


TABLA N° 3

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN
DE LOS PADRES**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N	%
Primaria	15	34
Secundaria	20	46
Superior	9	20
Total	44	100

Interpretación: Se observa que el 46%(20) de los padres tienen secundaria completa, el 34%(15) tienen primaria completa y el 20%(9) tienen instrucción superior.

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

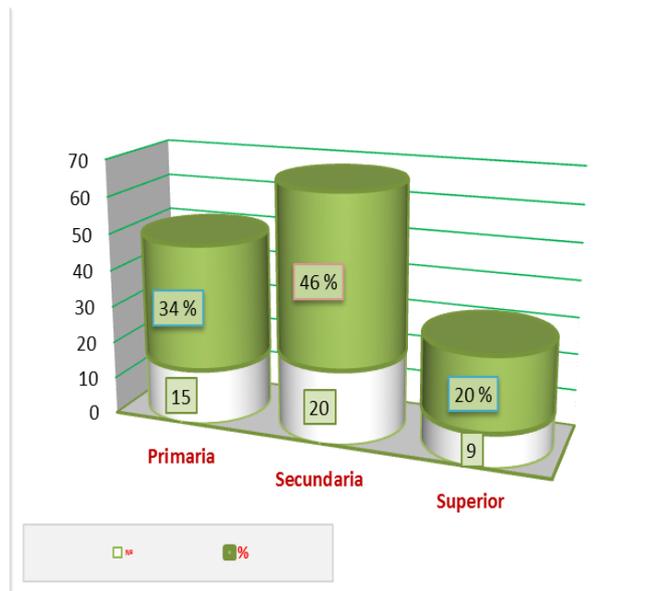


TABLA N° 4

**ESCUCHA ACTIVA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE
SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016**

Escucha Activa Verbal	N	%
Siempre	20	45
A veces	18	41
Nunca	6	14
Total	44	100

Interpretación: Se encuentra que el 45%(20) de los padres con niños menores de 5 años refieren que siempre se realiza la escucha activa en su dimensión verbal del profesional de enfermería en consultorio de atención integral del niño

GRAFICO N° 4

ESCUCHA ACTIVA VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016

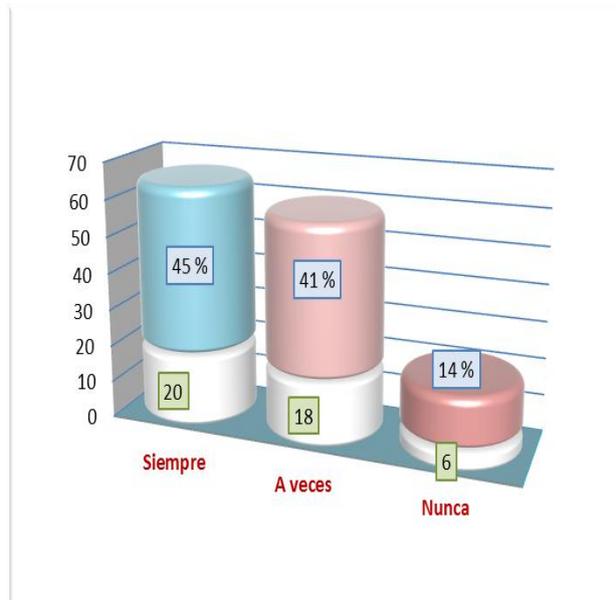


TABLA N° 5

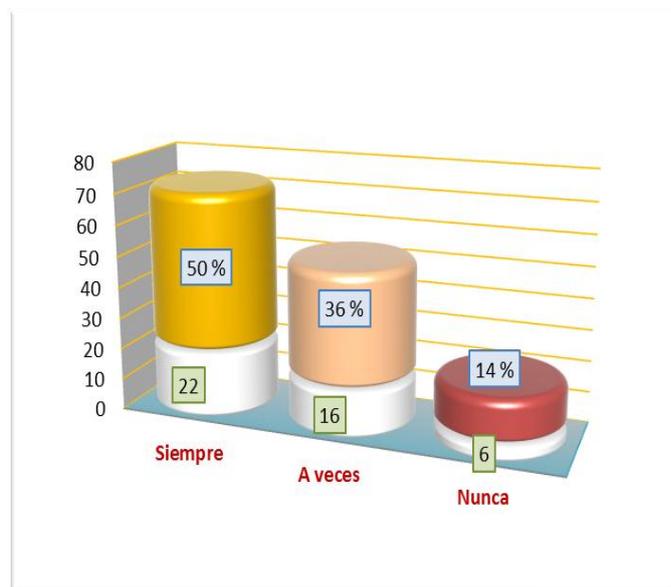
**ESCUCHA ACTIVA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN
CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE
SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016**

Escucha Activa No Verbal	N	%
Siempre	22	50
A veces	16	36
Nunca	6	14
Total	44	100

Interpretación: Se encuentra que el 50%(22) de los padres con niños menores de 5 años refieren que siempre se realiza la escucha activa en su dimensión no verbal del profesional de enfermería en consultorio de atención integral del niño. Asimismo el 36%(16) refiere es A veces y un mínimo 14%(6) de los padres indican que no la realizan.

GRAFICO N° 5

ESCUCHA ACTIVA NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CONSULTORIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016



CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Para el ejercicio de la profesión de Enfermería es necesario no solo conocimientos, habilidades, sino también competencias relacional y emocional que permita manejar con soltura y eficacia una relación de ayuda y hacer que el cuidado de enfermería sea de calidad y responda a las necesidades reales del paciente. En ese sentido el profesional de enfermería requiere de habilidades tales como la escucha activa, la cual no sólo consiste en captar y comprender las palabras que expresa el paciente, sino prestar atención a sus sentimientos; es por ello que se denomina un comportamiento activo. Esto se sustenta ya que en la unidad muestral conformada por el mayor porcentaje de padres de género femenino refieren que siempre se realiza la escucha activa en su dimensión verbal y no verbal del profesional de enfermería en consultorio de atención integral del niño

De ahí que interesarnos por escuchar genuinamente a las personas, es enriquecer la naturaleza humanista de nuestra profesión, por lo que debemos comprender que el saber escuchar activamente es necesario para quienes prestamos los cuidados en salud, para conocer al hombre en su totalidad personal con su gran abismo de subjetividad.

CONCLUSIONES

- El 71%(31) de los padres son de género femenino, el 29%(13) son de género masculino. Asimismo el 46%(20) de los padres tienen secundaria completa, el 34%(15) tienen primaria completa y el 20%(9) tienen instrucción superior.
- Existe escucha activa en sus dimensiones verbales y no verbales de parte del profesional de enfermería según los padres de niños menores de 5 años
- El mayor porcentaje de los padres con niños menores de 5 años refieren que siempre se realiza la escucha activa en su dimensión verbal del profesional de enfermería en consultorio de atención integral del niño.
- Respecto de la escucha activa en su dimensión no verbal del profesional de enfermería en consultorios de atención integral del niño los padres refieren que el 36%(16) lo realiza a veces y un mínimo 14%(6) de los padres indican que no la realizan.

RECOMENDACIONES

- Que los consultorios de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma formen y/o elaboren estrategias orientadas a fortalecer y promover el desarrollo individual de la Escucha Activa.
- Se recomienda que continúen con la atención que se viene brindando ya que se evidencia que los padres reciben atención integral.
- Que se realicen capacitaciones respecto a la Relación de Ayuda, habilidades sociales y estilos de comunicación en la formación del estudiante de enfermería para afianzar más la escucha activa desde el inicio de su formación.
- Realizar estudios de investigación en el contexto formativo, respecto a la aplicación de la escucha activa en la práctica clínica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Espinoza M (2011) "Manual del participante: Comunicación y Negociación efectiva" México
2. García J (2013) Consultado 29 de junio 2015 en http://www.psicoterapeutas.com/terapia_de_pareja/escucha_activa.html "Comunicación: la escucha activa", Madrid. Windowa Internet Explorer
3. Teixeira ER. A crítica e a sensibilidade no processo de cuidar na enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2004 dez; 8(3): 361-9.
4. Llacuna Morera, J. La comunicación no verbal (II). Recursos para el profesional sanitario. FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Volumen 7, Número 10, Diciembre 2000.
5. Esquivias A (sin fecha) Consultado el 29 de junio del 2015 en <https://antonioesquivias.files.wordpress.com/2014/06/escucha-activa.pdf>. Escucha activa. Windows Explorer
6. Colegio de enfermería de Madrid. (2007). La comunicación es imprescindible en el manejo del paciente. Tribuna sanitaria. 201,8-11
7. Cibanal. & Noreña, P. A. (2005). Nos realizamos en la medida que escuchamos. Revista presencia; 1, (2)
8. Agüero, C.M. (2005). El arte de escuchar: elemento esencial del uso terapéutico de sí mismo. Revista Presencia, 1 (1).
9. Van-der Hofstadt CJ. (2003) "El libro de las habilidades de comunicación" Madrid: Díaz de Santos,
10. Diccionario de la real academia de la lengua española consultado el 27 de junio del 2015 en <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?id=0viVdcFJoDXX2uzbOjLd> . Windows Explorer
11. Cerón y (2008) "Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo" Bogotá.
12. Gordon T (s/a) "Padres eficaz y técnicamente preparados"
13. Barreca S, & Wilkins S. 2008; Borrell, B.R. 2003.

14. Van-der Hofstadt CJ. (2006) "Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería"
15. Femenías A (s/a) "Comunicación y habilidades sociales para profesionales sanitarios"
16. Du Gas (2000) "Tratado de Enfermería – Práctica" México

ANEXOS



El presente cuestionario es anónimo y está elaborado con el objetivo de recoger información sobre la escucha activa de la enfermera (hablar con usted y dejarlo hablar escuchándolo a usted) cada vez que acuden al consultorio con sus niños.

INSTRUCCIONES: Las preguntas de este instrumento presentan 3 alternativas de respuestas, se sugiere que lea bien antes de responder y marque con un aspa (X) una sola respuesta por cada pregunta que considere verdadera, evite borrones.

I.- Datos Generales

¿Qué edad tiene usted?

- a).-19 a 30 años
- b).-31 a 41 años
- c).- Más de 42 años

¿Cuál es su género?

- a).- Masculino
- b).-Femenino

¿Cuál es su grado de instrucción?

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

ESCUCHA ACTIVA DIMENSIÓN VERBAL

Cuestionario de escucha activa de la Enfermera

- Pregunta 1. ¿Cree usted que a la hora de mantener una conversación con el personal de Enfermería hay mucho ruido en el consultorio
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 2 ¿Cree usted que cuando le realiza una pregunta al profesional de Enfermería, este le responde de forma adecuada? (volumen, velocidad, entonación, etc.).
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 3 ¿Cree usted que el personal de Enfermería le dedica el suficiente tiempo en su consulta?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 4 ¿Entiende usted de forma adecuada lo que le explica el profesional de Enfermería? (Utiliza un lenguaje claro y llano, de acuerdo al nivel cultural del paciente).
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 5 ¿Cree usted que favorecería la comunicación y la atención a su niño con la existencia de más personal de Enfermería?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 6 ¿El personal de Enfermería resuelve sus dudas de forma adecuada?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

ESCUCHA ACTIVA DIMENSIÓN NO VERBAL

- Pregunta 7.- Cuando el profesional de Enfermería no le habla ¿por lo menos con los ojos mantiene el contacto visual y se da cuenta de sus dudas?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 8. ¿Cuándo el profesional de Enfermería, adopta una postura adecuada al dirigirse a usted?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 9. ¿Cuándo el profesional de Enfermería, tiene una actitud agradable es decir hace gestos de amabilidad como una sonrisa, un rostro amable?
a) Siempre b) A veces c) Nunca.

- Pregunta 10. Cuando el profesional de Enfermería habla con usted ¿se siente comprendido? (El personal sanitario muestra una actitud asertiva)
a) Siempre b) A veces c) Nunca.



MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “LA ESCUCHA ACTIVA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN CONSULTORIOS DE ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO DEL CENTRO DE SALUD FRANCISCO BOLOGNESI CAYMA – 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
¿De qué manera es la Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma,	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>-Determinar la Escucha Activa verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identificar la Escucha Activa verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> -H^a .-Casi siempre existe una escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016 es casi siempre</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> H^a .-Nunca existe una Escucha Activa del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco</p>	Escucha Activa del profesional de Enfermería	<p>Escucha Activa Verbal del profesional de Enfermería</p> <p>Escucha Activa No Verbal del profesional de Enfermería</p>	<p>-PREPARACIÓN FLUIDEZ Y CLARIDAD</p> <p>-VOLUMEN DE LA VOZ, TONO, VELOCIDAD</p> <p>- TIEMPO DE HABLA</p> <p>-ESCUCHA RECEPTIVA</p> <p>-ACTITUD</p> <p>- ORIENTACIÓN Y POSTURA</p>

Arequipa– 2016	Bolognesi Cayma – 2016 <input checked="" type="checkbox"/> ¿De qué manera es la Escucha Activa no verbal del profesional de Enfermería según los padres de niños menores de 5 años en consultorio de atención integral del niño del centro de salud Francisco Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016?	Bolognesi Cayma, Arequipa – 2016-			-GESTOS -ASERTIVIDAD
----------------	--	-----------------------------------	--	--	-------------------------

