



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

**COMUNICACIÓN CON PERSONAS INDÍGENAS: EXPERIENCIAS DEL
PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL DE LAS CULTURAS,
CHIAPAS.**

T E S I S

**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:
MAESTRO EN ENFERMERÍA**

P R E S E N T A:

L.E : EDGAR GONZÁLEZ DÍAZ

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. ZOILA LEÓN MORENO
Eneo-UNAM**

CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre la Dra. Rosalía y a mis tres hermanos: José, Cristhian y Dania por ser mi aliciente, por su comprensión, y por compartir conmigo esta experiencia de vida y haberme apoyado en todo momento.

A mi hijo: Mauricio de Jesús por tenerme paciencia y superar los momentos más difíciles, gracias por estar conmigo.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) institución que me otorgó una beca para cursar el posgrado de Maestría en Enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de México.

A la Dra. Gandhi Ponce por ser un aliciente en este proyecto, por despertar este interés hacia la investigación.

A la Mtra. Zoila León Moreno por compartir sus conocimientos, ser guía y asesora en la tesis.

Al hospital de las Culturas y a los profesionales de enfermería por brindarme las facilidades para obtener los datos de la investigación.

DEDICATORIA

A Dios:

Por haber hecho realidad este sueño que he anhelado y que hoy veo realizado, gracias por darme la fortaleza y el coraje para afrontar las adversidades, la paciencia que hace de mí una mejor persona, por ponerme en este mundo, por estar contigo a cada momento de mi vida y que no me abandonas, por ayudarme a concluir este proyecto, por todos y cada uno de los regalos que me has dado y que inmerecidamente he recibido, gracias por ser uno de mis mejores amigos en mis momentos de soledad en los que me enseñaste a escuchar el silencio y ver más allá de mis ojos, antes de ser profesionalista quiero ser siempre tu hijo, ya que es el mejor privilegio que uno puede tener y el más valioso que todos los títulos de la tierra.

Te dedico y agradezco con todo mi corazón la realización de esta investigación que es también tuya.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MEXICO

MAESTRÍA EN ENFERMERÍA COORDINACIÓN

Ciudad Universitaria, D. F. a 13 de octubre del 2017.

LIC. EN ENF. EDGAR GONZÁLEZ DÍAZ
No. de Cuenta 210000106

PRESENTE:

Por medio de la presente me permito informar a usted que el Comité Académico de la Maestría en Enfermería, en su reunión ordinaria del 12 de octubre del 2017, aprobó el jurado para la presentación de su examen para obtener el grado de **Maestro(a) en Enfermería (Administración del Cuidado de Enfermería)** del Posgrado en Enfermería, con la tesis titulada:

"COMUNICACIÓN CON PERSONAS INDÍGENAS, EXPERIENCIAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE LAS CULTURAS, CHIAPAS".

Integrado de la siguiente manera:

Presidente	: <u>Doctora Ana María Lara Barrón</u>
Vocal	: <u>Maestra Zoila León Moreno</u>
Secretario	: <u>Doctora Irma Cortés Escárcega</u>
Suplente	: <u>Doctora Gandhi Ponce Gómez</u>
Suplente	: <u>Maestra Beatriz Carmona Mejía</u>

Sin más por el momento, me despido.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ
COORDINADORA DEL PROGRAMA

C.c.p. Expediente alumno.

AJ-F3

RESUMEN

Introducción. La atención a la salud en el estado de Chiapas es de un amplio sector de poblaciones indígenas, sus creencias, tradiciones, idioma, cosmovisión en la atención a la salud, la mayoría del personal de enfermería dedican parte de su tiempo a comunicarse con sus pacientes indígenas, a hablarles, escucharles y responderles, este intercambio de información es esencial, así mismo la comunicación, es importante para los profesionales de enfermería. **Objetivo:** analizar las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena en el hospital de las culturas, San Cristóbal de las casas, Chiapas. **Material y método:** es un estudio de corte cualitativo, fenomenológico realizado en la ciudad de San Cristóbal de las casas, Chiapas, un análisis de contenido según Sousa Minayo, se realizaron 7 entrevistas a profesionales de enfermería, las cuales fueron grabadas y transcritas en su totalidad hasta llegar a la saturación teórica, garantizando la transferibilidad, confiabilidad y auditabilidad. Así mismo se consideró el consentimiento informado. **Hallazgos:** como resultado de esta investigación emergieron tres categorías: 1) Comunicación 2) Sentimientos positivos/negativos 3) Estrategias de comunicación. Una descripción breve de cada uno de los resultados que obtuviste. **Discusión y Conclusiones:** se relevan datos importantes para la disciplina de enfermería, así como algunas recomendaciones para el profesional de enfermería que labora en instituciones de segundo nivel y lo fundamental para mejorar el proceso de comunicación es saber la cosmovisión de las personas indígenas de diferentes lenguas e idiomas. La comunicación asertiva, transparente y eficaz es importante, es el día a día en la práctica de la enfermería, también conlleva al trato y la relación con los pacientes indígenas, familiares, así como sus compañeros de trabajo, sintetiza las aportaciones a la disciplina, a la investigación, practica, políticas públicas.

Palabras clave. Comunicación, indígena, experiencia, enfermería, cultura.

Abstract

Introduction. The health care in the state of Chiapas is of a wide sector of indigenous populations, their beliefs, traditions, language, cosmovisión in health care, most of the nursing staff devotes part of their time to communicate with their patients indigenous people, to speak to them, listen to them and respond to them, this exchange of information is essential, as well as communication, is important for Nursing professionals. Objective: To analyze the experiences of nursing staff in the communication with the indigenous person in the hospital of cultures, San Cristóbal de las Casas, Chiapas. Methodology: The method used was phenomenological, qualitative study, a content analysis was carried out Sousa, guaranteeing the transferability, reliability and auditability. Results and discussion: Seven interviews were conducted with nursing professionals, which were recorded and transcribed in their entirety until reaching theoretical saturation, where three categories emerged: 1) Communication 2) Positive / negative feelings 3) Communication strategies. DISCUSSION AND CONCLUSIONS: important data for the nursing discipline are released, as well as some recommendations for the nursing professional working in second level institutions and the fundamental thing to improve the communication process is to know the worldview of the indigenous people of different languages and languages. Assertive, transparent and effective communication is important, it is the day-to-day practice of nursing, it also entails the treatment and relationship with indigenous patients, family members, as well as their co-workers, synthesizes contributions to the discipline, to research, practice, public policies. Key words: Communication, Indigenous, Experience, Nursing

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	1
II.- DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.....	3
II.- ESTADO DEL ARTE.....	7
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
3.1.- IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	14
3.2.- PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
3.3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
3.4 OBJETIVOS.....	18
IV. MARCO CONCEPTUAL / REFERENCIAL.....	19
COMUNICACIÓN.....	19
EXPERIENCIA.....	23
INDÍGENA.....	23
ENFERMERÍA.....	24
4.1.- REFERENTE TEORICO.....	27
V METODOLOGÍA.....	30
5.1 DISEÑO. ESTUDIO CUALITATIVO.....	30
5.1.2 Método de investigación: Fenomenología.....	31
5.2 CONTEXTO.....	33
5.2.1 Descripción de la unidad.....	35
5.3 PARTICIPANTES.....	36
5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	37
5.5 ANÁLISIS DE DATOS.....	39
5.5.1 Ordenamiento de los datos.....	40
5.5.2 Lectura Horizontal y Exhaustiva de los textos.....	40
5.5.3 Lectura Transversal.....	41
5.6 PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD.....	42
5.7 TEMPORALIZACIÓN.....	43
5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO.....	43
5.9 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	45
VI RESULTADOS.....	46
6.1 CATEGORÍA 1: COMUNICACIÓN/DIÁLOGO.....	48
6.1.1 Subcategoría 1 Barrera de la comunicación.....	49

6.1.2 Subcategoría 2 Debilidad de la comunicación.	51
6.2 CATEGORÍA 2. SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS.....	52
6.2.1 Subcategoría 1 Satisfacción/ Insatisfacción	53
6.2.2 Subcategoría 2. Frustración.....	54
6.3 CATEGORÍA 3 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.....	56
6.3.1 Subcategoría1. Aprendizaje de los idiomas.	57
VII DISCUSIÓN.....	59
VIII CONCLUSIONES.	61
8.1 APORTACIONES	61
8.1.1 A la disciplina.....	61
8.1.2 A la práctica.....	62
8.1.3 A la investigación.....	62
8.1.4 Aportaciones a las políticas públicas.....	63
IX. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.	65

INTRODUCCIÓN.

La presente investigación corresponde a un estudio de corte cualitativo, fenomenológico realizado en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, con el objetivo de analizar las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con el paciente indígena que se encuentra en el hospital de las culturas. Se aborda la descripción del fenómeno de estudio, a partir del análisis de las investigaciones que se han desarrollado en torno a la comunicación del personal de enfermería con la persona indígena, tanto a nivel nacional como internacional, mostrando los resultados que dichas investigaciones han tenido, así el vacío que existe en ellas, la problemática que indujo al investigador, así mismo se describe la importancia, la cual se articula con la revisión del estado del arte, se presenta el planteamiento del problema sobre la experiencia del personal de enfermería en relación a la comunicación con personas indígenas hospitalizadas en el hospital de las culturas de segundo nivel de atención, se consideran los siguientes conceptos principales: comunicación, enfermería, indígena, experiencia, dando un sustento teórico a la investigación, la metodología de dicho estudio describe el diseño cualitativo fenomenológico, el contexto y a los participantes, donde se expone también las técnicas de recolección de datos: observación participante, entrevista semiestructurada presentando la forma en que se realizó el análisis de datos y la validez del estudio, mostrando los resultados obtenidos de la investigación, mismos que están representados en las tres categorías y dos subcategorías.- La primera categoría es comunicación la cual se derivan dos

subcategorías: barreras de la comunicación y debilidad de la comunicación, la segunda es sentimientos positivos/negativos y tiene dos subcategorías: frustración. Satisfacción e insatisfacción, por último se presenta la categoría de estrategias de comunicación con una subcategoría: aprendizaje de los idiomas, así mismo, se representa una discusión de las tres categorías en relación a los temas similares exponiendo la importancia que tienen los hallazgos de esta investigación y por último se exponen las conclusiones de la investigación relevando datos importantes para la disciplina de enfermería, así como algunas recomendaciones para el profesional de enfermería que labora en instituciones de segundo nivel y lo fundamental para mejorar el proceso de comunicación es saber la cosmovisión de las personas indígenas de diferentes lenguas e idiomas.

II.- DESCRIPCIÓN DEL FENÓMENO.

En el estado de Chiapas hay un amplio sector de poblaciones indígenas, en donde existen diferentes tipos de lenguas indígenas o idiomas como, tzeltal, tzotzil, chol, mame, tojolabal, entre otras, sus creencias, tradiciones, costumbres, cosmovisión en la atención a la salud y la comunicación son esenciales dentro del área de enfermería es fundamental, en la valoración de las necesidades de la persona indígena.

En este caso se considera a la comunicación un elemento fundamental de la interacción entre los seres humanos, que permite establecer, mantener y mejorar las relaciones con los demás también, es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano, los cuidados se determinan a partir de la valoración que son los hechos que cuentan y se observan en los pacientes indígenas, por lo tanto es una serie dinámica e interrumpida de acontecimientos en los que se producen y transmiten significados y vivencias.

Respecto a la problemática de salud la vinculan con los estilos de vida de las personas indígenas y de las comunidades, pero para identificarla es necesario que la enfermera establezca comunicación como dicen los autores como Severtsen, Lindberg, y Sarvimaki que consideran que es una comunicativa interactiva, piensan que está basada en una actitud comunicativa, el personal de enfermería sabe el uso de técnicas de comunicación dirigidas a la persona que se cuida con el propósito de establecer una comunicación.¹

Quiles MJ. A nivel nacional la comunicación es importante en todos los centros de atención sanitaria,⁴² ya que precisan este fenómeno, en el hospital de las culturas de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, se sabe que la comunicación es de suma importancia en el departamento de calidad, donde se evalúa como la segunda acción esencial para la seguridad del paciente “*comunicación efectiva*”, también se encuentran los factores que influyen en la comunicación como son: *percepción* como un gesto personal e interno, *los valores*, están muy relacionados con el autoestima *las creencias* pueden influir en la manera de comunicar, los *aspectos sociales*, cada sociedad y cada cultura suministra a sus miembros su propia explicación sobre las estructuras y sobre el significado que le da a las cosas, *aspectos culturales* la cual, enseña a los individuos como comunicarse a través del lenguaje, los gestos, la vestimenta, la forma comer, y la cosmovisión de cada individuo.

Chiapas ocupa el primer lugar nacional en marginación por localidad, 87 de sus municipios (67.13%) se ubican en los niveles de marginación Alta o Muy Alta; con casi el 100% de la población indígena y 70% del total de sus habitantes además del castellano, habla alguna de las cinco principales lenguas autóctonas que se registran en el estado: tseltal, tzotzil, chol, zoque y tojolabal; A estas lenguas, se agregan el mame, chuj, kanjk’obal, jacalteco, lacandón, cakchikel y mochó, para conformar el diverso núcleo étnico minoritario de Chiapas.- Estos grupos son residentes de la región fronteriza con Centroamérica, comparten orígenes culturales, Chiapas es un mosaico plurilingüístico, pluriétnico y pluricultural, hecho

que casi todos reconocen hoy día como resultado de la resistencia étnica, sin embargo, la gran diversidad de las formas de vivir, se sigue manteniendo esta diversidad cultural.²

En este sentido, la comunicación es fundamental, una bisagra necesaria para conectarse con el mundo externo y el mundo interior, tanto la realidad subjetiva como la que está por fuera de los individuos, solo tiene un significado concreto y real cuando es abstraída y atraída por la comunicación.³

Desde mi experiencia profesional como personal de enfermería de varios años laborando en el primer y segundo nivel de atención me pude percatar que existen problemas en la comunicación que limitan a las personas de diferentes etnias: el lenguaje materno, sus costumbres, creencias, cosmovisión desde la forma de comunicarse, con facies de gestos, señales, signos y símbolos con el personal de salud, se suman en detrimento del trato, la calidad y seguridad de atención hacia un enfermo que puede ser un adulto, mujer, niño, anciano, acompañado de una enfermedad que pueda comprometer su salud por falta de atención, la comunicación sigue siendo un problema considerable en nuestra sociedad chiapaneca.⁴³

Se llevó acabo la siguiente investigación, titulada comunicación con personas indígenas: experiencias del personal de enfermería misma que se desarrolló en el

hospital de las culturas en la ciudad de San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México, con la finalidad de conocer la experiencia del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena.

II.- ESTADO DEL ARTE.

El presente trabajo hace referencia de las estrategias utilizadas en los diferentes buscadores y en bibliotecas virtuales de producción científica, mediante una revisión exhaustiva encontramos información sobre el fenómeno de investigación que ha sido estudiado de manera reciente y que sirve para estructurar el estado del arte sobre la comunicación, concepto central, por lo que el estudio es relevante.

Los estudios realizados sobre la comunicación revelan resultados en cuanto al profesional de enfermería en la comunicación con el paciente, pocos estudios abordan al paciente indígena, artículos relacionados con la comunicación, del personal de salud y la cultura, se hizo la revisión en la base de datos de LILACS, MEDLINE, PUD MED, SCIELO, CINAHL y Decs, fueron empleados los descriptores: comunicación, experiencia, enfermería, indígena, la búsqueda arrojó resultados sobre documentos escritos en Español, Inglés y Portugués procedentes de México, E.U, Brasil, Colombia, buscando artículos relacionados con el tema de investigación, utilizando la metodología CASPe (Critical Appraisal Skills Programme Español).

Un estudio realizado por Philippa en el cuidado que la enfermera brinda a las familias indígenas Rarámuris de la región serrana del estado de Chihuahua. A finales del 2012 y el primer semestre del 2013 se realizó un estudio de corte cualitativo descriptivo donde existe una influencia del ambiente de los indígenas Rarámuris, sobre la atención que reciben por parte de enfermería afectando la

comunicación, no permite la fluidez con el personal de enfermería por sus creencias, sus costumbres son muy diferentes limitando la comunicación y el cuidado que brindan, el análisis de los datos surgió de la teoría fundamentada donde el personal de salud desconoce la conceptualización del proceso salud enfermedad de los indígenas Rarámuris la ausencia de expresión de sentimientos hacia la enfermera se encuentra relacionada a condicionantes socioculturales del indígena Rarámuri, la educación de dicha región serrana, sin embargo el tiempo de convivencia, es un factor determinante en el desarrollo de la comunicación efectiva y el éxito de las intervenciones que el profesional realiza basados en las estrategias de mímica que efectuaron a lo largo de la comunicación entre ambos.⁸

Un estudio realizado en el 2010 en Chile, la comunicación médico-paciente: acerca de las habilidades afectivas en la relación médico paciente depende de la empatía e intención entre ambos, por lo tanto, la comunicación promueve la colaboración entre el médico y el paciente, donde el foco de la entrevista no está centrado en el médico ni en el paciente, sino en la relación de ambos, con una comunicación efectiva las molestias en el paciente disminuyen y aumenta su satisfacción, la literatura reconoce el impacto que produce la competencia en habilidades de comunicación efectiva. El enfoque del “Lanzamiento de la bala” (comunicación que enfatiza el mensaje bien concebido) El enfoque del “Frisbee” o “lanzamiento de platillo”(mensaje bien concebido y bien entregado).⁹

Un estudio realizado por Saavedra en el 2009 en Guadalajara de corte cualitativo, estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de salud-usuario

de servicios de salud pública en España/ Estados Unidos y México, uno de los grandes retos que enfrenta el personal de salud es la comunicación y la diversidad lingüística y cultural de las personas que se atiende, a nivel de la salud en los hospitales surgen dificultades para establecer una comunicación por su lengua, idioma, significado y concepto que en una traducción se pueden perder por las diferencias culturales diversas de las personas indígenas.³³

Un estudio realizado en el 2008 en España de corte cualitativo descriptivo exploratorio se determinó que el contexto de la interacción comunicativa, factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados, la comunicación comprende una interacción, entre las personas que participan en la misma, es el caso de los niños escolares hospitalizados, la comunicación juega un papel fundamental, la manera en que los niños asimilan el proceso de enfermedad y su hospitalización, su objetivo es comprender el escenario en el proceso de la comunicación entre la enfermera y el paciente hospitalizado, dentro de los principios de comunicación del sistema sanitario, el reto debe consistir en crear una forma cooperativa de comunicación, que tenga sentido para ambos, profesional, persona, familia donde la comunicación es parte del día a día de enfermería, entender a la persona enferma, las estrategias utilizadas por la enfermera son la mímica, las gesticulaciones del paciente hospitalizado haciendo énfasis en la parte comunicativa enfermera(o)- paciente.¹⁰

Un estudio realizado en Monterrey en el 2013 de corte teórico conceptual la comunicación e interculturalidad, determinó la relación de la comunicación

intercultural ha sido definida como cualquier situación comunicativa donde interactúan al menos dos personas con matices de lenguaje cultural, distintas e incluyen dimensiones como la clase social, edad, género, ideología, en todo caso, la clave de la comunicación es la interacción con lo diferente lo que se percibe como distinto así, la comunicación mantiene una relación indisoluble, la relación comunicación-cultura, lenguaje, nos permite reflexionar en el sentido de la comunicación personal entre la enfermera y el paciente que tenga una etnia diferente. La interacción enfermera paciente y el entrenamiento de habilidades que la fortalecen ha sido analizada a través de revisiones sistemáticas¹¹

Hoy en día, particularmente en el Estado de Chiapas, existen pocos programas de formación, que apoyen a la enfermera (o) a favorecer la fluidez de la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente indígena quien habla otro idioma, en este sentido lo relacionado con las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con las personas indígenas no han sido estudiadas ya que no existe información científica publicada, de lo anterior, tenemos que la comunicación en enfermería se ha estudiado desde diferentes enfoques al cuidado del paciente en los ámbitos hospitalarios, la comunicación con el personal de salud al realizar la búsqueda de literatura existen artículos que abordan este fenómeno, como son estudios cualitativos abordados por diferentes autores.

Un estudio realizado por Méndez, M.C. Ortiz, E. Venegas, A. en el 2011, titulado Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas

Sordas, de corte cuantitativo, para determinar el grado de satisfacción de las enfermeras al buscar las estrategias de comunicación para los pacientes con sordera entre los principales resultados se encontró que, al brindar atención a personas con deficiencia auditiva, el personal de Enfermería puede llegar a sentir frustración, impotencia, angustia, temor e incapacidad, pues requieren de más trabajo, recursos y tiempo para brindar los cuidados a esta población, distribuidas en los servicios de Medicina, los resultados arrojaron que es importante implementar un programa de capacitación continua para las enfermeras donde la comunicación sea efectiva en el Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. San José, Costa Rica.⁴¹

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las personas que ingresan al ambiente hospitalario se enfrentan a diferentes circunstancias que generan estrés en algún momento de la vida se enfrentan a situaciones en las que la salud se ve alterada y la falta de comunicación, en las que deben recurrir a los profesionales de enfermería, uno de los mayores problemas en la asistencia hospitalaria son las dificultades en la comunicación llamada barrera lingüística, es decir no hablar el mismo idioma, pero éste no es el único problema, sino que “las diferencias culturales” y la falta de comunicación por parte del personal de enfermería, en aspectos de la comunicación verbal característicos de cada cultura, tienen un importante peso en este sentido, la comunicación no solo implica el acercamiento a otras culturas, sino examinar la cultura propia de cada persona con la que se está interactuando.⁴⁴

La comunicación es el puente que enlaza la experiencia del individuo con la del personal de enfermería, esta costumbre es también de tipo mental, ya que el pensamiento y la comunicación con otros se desarrollan como un diálogo interno del individuo con el mismo, de allí que podemos decir que el propio pensamiento es el resultado de los procesos comunicacionales entre los individuos de una sociedad que forman parte de una misma cultura.⁴⁴⁻⁴³

La primera dificultad que podemos encontrar es el lenguaje, cuando la persona con la que se está interactuando habla un idioma distinto, se asegura la comunicación

por medios alternativos (gestos, dibujos, mímicas, etc.), la dificultad de comprender a fondo lo que ocurre es evidente, no obstante, las barreras de la comunicación también pueden existir cuando las personas no hablan el mismo idioma (dialecto), debido a las diferencias culturales, cosmovisión que se reflejan también en los patrones de comunicación.⁴⁵

Así el modo de hablar, el gesto, el tono y la expresión facial pueden ser recibidos de forma positiva o negativa, por lo que la enfermer@ deberá conocer en general que tipo de comunicación ha de utilizar, como proporcionar y recibir información, asegurarse de que el sentido de lo que quiere comunicar ha sido recibido de forma adecuada, en el caso de un paciente con idioma desconocido para ello, deberá asegurarse la comunicación, a través de alguien que conozca el idioma.

En todo caso, deberá procurar que el paciente no se sienta aislado y pueda comunicar todo aquello que precise y desee, esto puede significar desde la búsqueda de un intérprete o de un diccionario, o modos creativos de comunicación, respecto a su forma de comunicarse con los demás, deberá valorarse si se habla el mismo idioma, si se comprenden, los términos que en el ámbito de la salud se utilizan habitualmente y de NO ser así, el paciente y el personal de enfermería necesitan un intérprete o utilizar un lenguaje sencillo con frases cortas, si puede escribir y leer en su idioma o en nuestro idioma.

3.1.- IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.

La importancia del estudio se centra en la experiencia del profesional de enfermería referente a la comunicación con personas indígenas hospitalizadas, la comunicación es vital para el ser humano tanto individual como colectiva, por lo tanto se estudia la comunicación, hablar sobre lo que acontece de alguna manera muestra lo que somos lo que pasa y las circunstancias ante las cuales somos, confrontados para mejorar la comunicación que es fundamental en el ser humano como profesional de enfermería, su esencia es el cuidado se busca ante todo ayudar al otro a que aclare sus dudas, a explorar, las circunstancias y resolver sus problemas de comunicación, con gestos, mímicas, y apoyo con los familiares para poder comprender al ser humano debe de ser comprendido por el otro, una de las dificultades de este proceso reside en el aspecto complejo y multidimensional de la comunicación.⁴⁶

Un elemento muy importante que distingue a las personas indígenas es la identidad, su idioma con la que se comunican por lo tanto cuando los pacientes se encuentran hospitalizados y llegan a interactuar con las enfermeras existe esa barrera de comunicación no permite la fluidez entre ambos, existen diferentes formas de comunicar.⁻⁴⁷⁻⁴⁸ Una de ellas es la comunicación verbal, es la más frecuente y la que permite un inmediato, pero también importante aquello que se transmite, no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado, en nuestro caso, no consiste solo en observar signos y síntomas que pueden aparecer

causados por una determinada enfermedad, sino también consiste en reconocer la respuesta a nuestras acciones.⁴⁷

3.2.- PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN.

El propósito de la investigación es describir la "experiencia vivida" de los participantes en el estudio entendiendo que no hay una sola realidad, cada persona tiene su realidad propia, se fundamenta en experiencias del día a día, análisis de discursos y temas específicos para buscar posibles significados utilizando la intuición e imaginación para la interpretación.

Durante esta investigación, enfermería se caracteriza por el cuidado, interacción con el individuo e influencia mutua, esta habilidad en ocasiones se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características personales, socioculturales, el acto comunicativo, a pesar de ser una herramienta repercute en su responsabilidad, el profesional de enfermería trabaja por mejorar la comunicación, esto implica un cambio verdadero en la experiencia de la enfermer@ en la comunicación del paciente y la calidad asistencial del profesional de enfermería.

Por lo tanto la viabilidad de esta investigación se lograra a través del apoyo del Hospital de las Culturas, en coordinación del departamento de investigación, principalmente lograr la autorización de las autoridades y el personal de enfermería que labora en dicha institución.

Logrando una trascendencia de igualdad social, equidad, sobre todo con el personal de enfermería, podría ser una aportación para la enfermería mexicana porque no existen muchos estudios e investigaciones enfocados a la comunicación, en los estados del sur, y sobre todo enfermería como disciplina del cuidado buscando una hegemonía operando la unión/integración de la atención, todo esto para que los profesionales de enfermería, logren conseguir una mejor comunicación y atención oportuna de calidad.

3.3.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con personas indígenas del hospital de las culturas, Chiapas?

3.4 OBJETIVOS.

Objetivo General:

Comprender la experiencia que tiene el personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena en el hospital de las culturas en San Cristóbal de las casas, Chiapas.

Objetivos específicos:

- Describir el proceso de comunicación que se da entre la enfermera y la persona indígena hospitalizada.
- Analizar los factores que influyen en el proceso de comunicación entre la enfermera y la persona indígena hospitalizada.
- Identificar los factores que limitan el proceso de comunicación entre la enfermera y la persona indígena.

IV. MARCO CONCEPTUAL / REFERENCIAL

Para comprender el protocolo de investigación se describirá algunos conceptos necesarios para interpretar el fenómeno de estudio que se producen en torno a la experiencia de los profesionales de enfermería, comunicación, experiencia, indígena, enfermería.

COMUNICACIÓN.

La comunicación es un proceso continuo y dinámico en el que se transmite un determinado mensaje desde la persona que lo emite (emisor) hasta la que lo capta (receptor). La comunicación lleva implícita además otro subproceso, el “feedback” o retroalimentación que consiste en un intercambio continuo de información, de su contenido e interpretación, tanto de emisor a receptor como a la inversa. Es decir, para que realmente se establezca un proceso comunicativo tiene que haber un intercambio continuo de roles entre emisor y receptor.⁴⁹

Para una adecuada comunicación será necesario el uso de un código similar o igual, entendiendo por código el conjunto de normas, imágenes, gestos, lenguaje, etc. que sirven para transmitir el mensaje en sí. Además también se verá influida por diversos factores inherentes a emisor y receptor, como pueden ser, entre otros, su cultura, su actitud, o su nivel de instrucción acerca del tema tratado.⁴⁹

Se describe en el Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Comunicación (del latín *communicatio*, *communications*= comunicación, participación) es: acción y efecto de comunicar o comunicarse, trato o correspondencia entre dos o más personas que a su vez es la unión que se establece entre ciertas cosas, papel escrito que se comunica alguna cosa oficialmente, el diccionario Larousse comunicar señala en primer término, hacer partícipe a otra persona o cosa de algo que se tiene que comunicar, es la metáfora básica en la interpretación humana de la experiencia, por comunicación si una persona la considera así, sin embargo, no todas las cosas son interpretadas de esta manera.⁵⁰

Asimismo, el profesional de enfermería puede abrigar determinadas concepciones que pueden provocarle emociones negativas, como son: miedo a causar daño; miedo a tratar determinados temas desagradables; miedo a perder el control de la entrevista; miedo a la estima recibida del paciente; sentimiento de inadecuación en el rol, ansiedad de hacerlo bien y cumplir con las expectativas, miedo a padecer el mismo problema que el paciente.³⁷

La comunicación es una parte importante de la práctica de enfermería es decir que se considera, basada en una actitud comunicativa con los pacientes, el fracaso en la comunicación puede originar problemas serios y puede amenazar la credibilidad profesional, por último, el proceso de comunicación no es simplemente algo que el personal de enfermería memorice y ponga en práctica, además la comunicación es compleja.⁵¹

En cuanto a la comunicación que tienen los profesionales de enfermería se le presenta frecuentemente la oportunidad de hablar con grupos de pacientes o de usuarios sobre el tema del cuidado de su salud, mientras tanto transmitir mensajes con eficiencia como los ademanes y las reflexiones de la voz.¹⁴

Para que una persona comprenda la comunicación debe analizar los elementos del proceso de comunicación, por otra parte los factores que influyen en la comunicación es que cada individuo es único, asocia cosas distintas con los mensajes y las interpreta de manera diferente a cualquier otro individuo, fruncir el ceño puede transmitir infidelidad aun individuo y dolor a otro, hay muchos factores que pueden influir en el significado de la comunicación para un individuo, para comprender mejor los factores que influyen en la comunicación, así por ejemplo cada individuo, siente interpreta y comprende los acontecimientos de distinta manera, ahora bien la escala de valores, indica que cosas considera un individuo importantes en la vida, además las emociones, son sentimientos subjetivos acerca de los acontecimientos e influyen en la manera en que un individuo se comunica y se relaciona con los demás, por otra parte lo sociocultural, sobre la cultura conforma las generalizaciones e ideas preconcebidas de un individuo con respecto al lenguaje, los gestos y las actitudes reflejan el origen de la cultura, el profesional de enfermería debe aceptar el trasfondo sociocultural, mientras tanto el conocimiento, dificulta la comunicación ya que es impredecible un lenguaje común, los conocimientos son fruto del desarrollo de la educación del entorno y de factores socioculturales. A su vez el **entorno**, en la comunicación es más eficaz en un

entorno cálido, el ruido o falta de intimidad o espacio pueden originar confusión, tensión o incomodidad, las distracciones pueden distorsionar la comunicación.¹⁵

La comunicación no verbal es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras, de este modo las personas se comunican de manera no verbal en todos sus encuentros cara a cara, los gestos, aportan significados que con frecuencia son más explícitos que las palabras, de ese modo los mensajes no verbales ayudan a las personas a valorar la fiabilidad de los mensajes verbales, lo anterior quiere decir que la comunicación verbal y no verbal están interrelacionadas.¹⁶

La comunicación es un arte activo dicho de otro modo, es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, en relación con los cuidados, esta comunicación es, tanto verbal como no verbal, el personal de enfermería actúa intencionalmente y con propósitos definidos durante la asistencia de las personas, llegan a un acuerdo sobre las forma de alcanzar con éxito los objetivos asistenciales con la intencionalidad para comunicarse con mayor claridad con el usuario y los familiares según Kasch.

La lengua como elemento central que permite nombrar, significar, y expresar el mundo, conservar, transmitir y desarrollar los saberes; los bienes y objetos materiales que un pueblo considera como propios, su cultura y sus manifestaciones son elementos constitutivos centrales, como sus formas lógicas de construcción, transmisión y desarrollo del conocimiento; sus valores y tipos de organización social.¹⁷

EXPERIENCIA.

La experiencia es la enseñanza que se adquiere con la práctica o la vida misma tras el conocimiento de algo, para ello se adquiere el haberlo realizado, la posibilidad de fundamentar trascendentalmente nuestra experiencia con la relación de otros seres humanos, y aún más, la de esclarecer la naturaleza de nuestra vinculación respectiva, es crucial para juzgar globalmente la fenomenología, esto es así porque, como muy bien indica, la fenomenología trascendental es un camino que parte de la ingenuidad con que vivimos la vida en el mundo, y progresa por medio de reconocerse en subjetividad constituyente, la cual tiene su suelo y sentido último en la intersubjetividad sólo alcanzable por la empatía.

En este punto es necesario distinguir el tema intersubjetividad del acceso a la alteridad del otro hombre.- Husserl tendrá presente la primera desde el inicio de su proyecto filosófico como eje de la fenomenología.³⁸

INDÍGENA.

La definición de indio o indígena (términos que en este ensayo se emplean indistintamente) no es una mera preocupación académica ni un problema semántico, propiamente un indio es aquel que además de hablar exclusivamente su lengua nativa, conserva en su naturaleza, en su forma de vida y de pensar, numerosos rasgos culturales y rasgos culturales occidentales, por lo menos, no lo es en la medida en que se reconozca que el término en cuestión designa una categoría social específica y, por lo tanto, al definirla es imprescindible establecer

su ubicación dentro del contexto más amplio de la sociedad global de la que forma parte.³⁹

En nuestro medio cuando se pronuncia la palabra “indígena”, se piensa fundamentalmente en el hombre prehispánico y en aquellos de sus descendientes contemporáneos que menos fusión étnica, y sobre todo cultural.³⁹

ENFERMERÍA.

Según el diccionario de la RAE, Enfermería es la “profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas”. El enfermero aparece definido como “persona dedicada a la asistencia de los enfermos”, ambos conceptos son incompletos desde el punto de vista de la disciplina. La primera encasilla su actividad como dependiente del criterio facultativo mediante el cumplimiento de órdenes médicas. Además las dos hacen referencia únicamente a la asistencia de la “parte enferma” del usuario. Ya a mediados del siglo XIX Florence Nightingale afirmó que la práctica y el conocimiento enfermero eran totalmente distintos de la rama médica resaltando la función propia y distintiva de la figura enfermera.⁵²

Enfermería es el acto profesional en el que la enfermera interactúa con la persona en un complejo proceso de enseñanza-aprendizaje, para centrarse en el conocimiento de cuidado que se ha de dar al cuerpo humano, de tal manera que se

logre la modificación de procesos unidos a la enfermedad o patología **lydia Hall**

Ciencia que promueve las interacciones de salud y la respuesta profesional en la búsqueda natural de una vida sana, en un proceso de atención a la salud (Moyra Allen).

Ciencia y arte humanista, dirigida a dar cuidado personalizado y con un enfoque de promoción, conservación o recuperación de las conductas de salud, a través de la reestructuración de los cuidados culturales (Madeleine Leininger).

Por lo tanto la enfermería es el arte y cuidado del ser humano, en la persona, individuo, familia y comunidad, la enfermería es una de las profesiones que ha enfrentado cambios en cuanto a su definición a lo largo de su evolución de oficio a profesión disciplinar.⁴⁰ en lo disciplinar por que posee conocimientos propios que evolucionan de manera independiente, así mismo tiene una manera individual de interpretar los fenómenos de su competencia teniendo presente el sustento científico y su objeto de estudio.⁴⁰

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece una visión más amplia y exhaustiva del término Enfermería: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”⁴⁰

La comunicación es un elemento básico en las relaciones humanas, y esencial en enfermera y el paciente, para ser un buen profesional de enfermería no basta con adquirir determinados conocimientos o ser capaces de llevar a cabo determinadas técnicas, es necesario un razonamiento crítico, saber priorizar problemas y cómo resolverlos mediante decisiones acertadas, así como ser capaces de establecer una adecuada comunicación tanto con los pacientes y/o su entorno, como con el resto de los profesionales que intervienen en la atención de su salud, es muy importante saber qué decir, cuándo decirlo y cómo hacerlo, ya que de ello va a depender en gran medida la relación entre el profesional enfermero y el usuario.⁵³

4.1.- REFERENTE TEORICO.

El siguiente punto trata de la Teoría de la comunicación humana por **Paul Watzlawick** en nuestros días la mayor parte de las personas reconoce que la sola manera de establecer los contactos humanos es la comunicación interpersonal, es decir la comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano “somos en la medida en que nos comunicamos”, cada ser humano, entonces se caracteriza por la forma en que construye y organiza en particular los acontecimientos.

Por otra parte es una representación del mundo, un marco de referencia que determina a su vez un abanico de conductas o causas de acción posibles del sujeto, según Watzlawick una reestructuración llevada a cabo con éxito deberá extraer el problema de su definición de sintonía transformándolo en otro, desde luego no ha, de otra definición cualquiera si no que vaya de acuerdo con el modo de pensar y de considerar la realidad por parte del sujeto.

Otro punto es creer que la propia visión de la realidad misma es una peligrosa ilusión, la cual lleva a debatir con otros expertos y quedando ciegos a otras cosas que pasan por delante y son parte de esa realidad, es por ello que la construcción social-cultural y familiar sale al cruce para decir lo que se piensa que es la realidad, es una convención social a ser tomado como realidad, los profesionales de enfermería convienen que toman como realidad y qué no.

Esto nos lleva a intentar dar una definición de comunicación y así lo podíamos definir como: proceso continuo y dinámico formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción, o dicho de otra manera como una manifestación de como yo emisor, te manifiesto a ti receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad y lo que espero de ti al decirte esto, la esencia de la comunicación eficaz es la respuesta comprensiva a toda una serie de variables, las cuales iremos abordando a través de este protocolo de investigación, los diferentes significados de los mensajes humanos no pueden ser transmitidos tal cual de un individuo a otro, sino que deben ser clarificados¹⁸.

La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería, el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente, ya que la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general y en los enfermos y sus familias en particular los elementos de la Comunicación Como elementos de la comunicación se mencionan los siguientes:

- Emisor: Es quien abre el proceso de la comunicación y transmite la información mediante la elección, codificación y envío del mensaje.
- Receptor: Es aquel que recibe la información y a su vez cierra el proceso de la comunicación mediante la recepción, decodificación y aceptación del mensaje y retroalimenta al emisor.

- Código: Conjunto de signos que el emisor utiliza para codificar el mensaje, con el fin de ordenar las palabras y símbolos para facilitar la transmisión.
- Canal: Es el medio por el cual se transmite el mensaje, esto puede ser por una conversación o un medio escrito, se denomina canal tanto al medio natural y al medio técnico y se percibe a través de los sentidos del receptor.
- Mensaje: Es la información que el emisor transmite, que contiene los signos verbales y las claves no verbales, el mensaje enviado y el recibido no necesariamente son los mismos ya que puede variar de acuerdo la codificación y decodificación y el punto de vista del receptor, la relación es la comunicación que existen entre dos personas que se comunican de manera diferente cada uno.

V METODOLOGÍA.

Se realizó una investigación cualitativa con método fenomenológico para comprender las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena mediante la narración de lo que hacen, y saben cómo comunicarse ENEFERMER@-personas indígenas en el ámbito hospitalario, tal como sucede en la realidad del día a día.

5.1 DISEÑO. ESTUDIO CUALITATIVO.

Se eligió hacer un estudio cualitativo descriptivo basado en el método fenomenológico, se caracteriza por la obtención de la palabra y relatos, más que números, en respuestas a preguntas como ¿qué? y ¿por qué? la perspectiva del significado y el sentido que tienen los fenómenos para las personas, junto con la interpretación que de ellos hacen de su particular entorno, la investigación cualitativa se considera conceptualmente naturalista, el abordaje cualitativo busca explicaciones con respecto a la naturaleza de los fenómenos sociales, personales y experiencias en el paciente.²⁴

Este estudio permitió describir y comprender las experiencias que vive el personal de enfermería en la comunicación con los pacientes indígenas del hospital de las culturas es decir, trata de comprender de manera más profunda la situación que se vive dentro del marco de referencia de las propias personas, experimentar la realidad tal como lo experimentan los demás.³³

Cabe mencionar que la investigación cualitativa responde a cuestiones acerca de porque las personas hacen lo que hacen, busca entender el significado de la experiencia, o explorar un fenómeno desde el punto de vista del otro, en enfermería permite un acercamiento con varias áreas del saber teórico como son las antropológicas, sociológicas conociendo cuestiones relacionadas con la esencia de la enfermería.

5.1.2 Método de investigación: Fenomenología

Se seleccionó a la fenomenología ya que desde sus construcción filosófica se centra en la experiencia personal de los sujetos de estudio, por las características, y concepción que tiene el estudio, la Fenomenología surgió en la escuela del pensamiento filosófico creada por Husserl ve una forma de volver y a la exploración de la realidad de la vida y de vivir, sobre lo individual y la experiencia subjetiva, siguiendo un enfoque holístico e integrador, priorizando siempre el punto de vista de los actores implicados²² la palabra fenomenología proviene del griego “fenómenon” que significa mostrarse así mismo, etimológicamente hace referencia al estudio o a la ciencia del fenómeno, es decir lo que aparece en la conciencia de lo dado, instaura la actitud dialógica y el acoger del otro en sus opiniones, ideas y sentimientos procurando colocarse en la perspectiva del otro para comprender como el otro ve, siente y piensa.²²

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre²⁴ Husserl menciona que toda experiencia tiene un saber y un con saber con respecto al objeto.- En este estudio el objeto es la

experiencia, mediante la investigación fenomenológica se pretende conocer las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena.

Método	Base conceptual	Comprensión	Síntesis	Teoría	Recontextualización
Fenomenológico	<p>Basada en reflexiones de la experiencia vivida y los cuatro existenciales</p> <p>Busca la esencia.</p>	<p>Conversaciones y diálogos</p> <p>(destacando las palabras descriptivas, rastreando las fuentes etimológicas y buscando la transcripción de modismos que enriquezcan la Comprensión de la experiencia</p>	<p>Vinculaciones con descripciones y experiencias en otras fuentes</p>	<p>Mediante escritura y reescritura fenomenológicas</p>	<p>Reconocimiento de la experiencia vivida en sí mismo y en otros</p>

23 Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. London: Universidad de Antioquia; 2003. p.165, 67

servicios de apoyo. Además de integrar un área de medicina tradicional, fundamental para el mejor entendimiento de las distintas cosmovisiones de los distintos grupos étnicos que hay en la zona Altos.

La oferta de especialidades disponibles en la actualidad es la siguiente: urgencias con sus respectivos servicios tales como: observación adultos, pediatría, sala de choque, y área de triage, observación adultos cuenta con 7 camas, filtro adultos, cuenta con 3 camas, filtro pediatría 3 camas y triage 2 camas no censables, así como un área de hospitalización dividido en las distintas especialidades: medicina interna, terapia intensiva, pediatría, cirugía, traumatología, y 2 quirófanos funcionales.- el hospital cuenta con el área de consulta externa ofertando las siguientes especialidades: oftalmología, otorrinolaringología, hematología, neurocirugía, oncología, endocrinología, geriatría, audiología, colposcopia, psiquiatría, psicología, nutrición y dietética; además de las especialidades antes mencionadas, brinda también apoyo a otros servicios ya que se cuenta con 5 servicios auxiliares de diagnóstico como son: Rayos X e imagenología, laboratorio de análisis clínicos, centro de transfusión y anatomía patológica; Además de los servicios de apoyo son: administración, enseñanza y capacitación, calidad, epidemiología, estadística, archivo clínico, y servicios generales.

Como se mencionó con anterioridad, la población de los servicios sanitarios es un mosaico de varias culturas; indígenas, mestizas y extranjeras.- Situación que permitió al hospital de las culturas contar con un área de medicina tradicional,

actualmente la comprensión de los rasgos culturales es una necesidad tangible, en este sentido el entendimiento de la interculturalidad, contribuye a un mejor conocimiento y entendimiento de las distintas cosmovisiones, características socioeconómicas y demográficas de los usuarios.

5.2.1 Descripción de la unidad.

El Hospital atiende a la población indígena de lenguaje Tsotsil y Tzeltal, que llegan con enfermedades crónico degenerativas entre ellas (hipertensión, diabetes, leucemias), fracturas, intoxicaciones, quemaduras tanto en adultos como en niños, personas que vienen desde sus comunidades para intervenciones quirúrgicas entre las más comunes (colecistitis, apendicitis, hernias), hay quienes también acuden a la consulta externa para el control de sus enfermedades.- La institución brinda sus servicios sin fines de lucro para los derechohabientes de bajo ingresos económicos que cuentan con seguro popular.

El personal de enfermería que labora tiene estudios de de Enfermera General, Licenciada en Enfermería, Especialistas en Quirúrgica, Pediatría, Intensivistas, Geriatras, Maestros en Sistemas de Salud y dos Maestras en Administración de los Servicios de Enfermería, dentro del personal médico se tienen Médicos Generales, Especialistas como Cirujanos, Cardiólogos, Intensivistas, Oftalmólogos, Anestesiólogos, Urgenciólogo, Endocrinos, Otorrinos, y Geriatras.

5.3 PARTICIPANTES

Fueron siete profesionales de enfermería adscritos al Hospital de las Culturas de ambos sexos con edades de 22 a 48 años procedentes de San Cristóbal de las Casas, Chiapas que aceptaron participar en el estudio, con más de un año de experiencia en el ámbito laboral, tres de sexo masculino y cuatro de sexo femenino se eligieron a conveniencia del investigador, ninguno habla un lenguaje indígena, se decidió que era suficiente, el número de participantes cuando se logró la comprensión del fenómeno y la saturación de la información. (Ver Anexo No. 3). Lo anterior sirvió para el investigador y el personal de enfermería posteriormente se eligió al personal de enfermería, se solicitó su participación en el estudio a quien se les visito en el Hospital de las Culturas en tres ocasiones dejando un lapso de una semana para poderlos entrevistar, estas entrevistas se realizaron en el Hospital y dos de ellas se entrevistaron en su hogar para mayor comodidad y no ser molestadas dentro de su jornada laboral.

Las participantes mujeres estaban contentas con participar en la investigación ya que para ellas describir su experiencia en la comunicación con el paciente fue de suma importancia ya que ninguna habla lengua indígena, tienen escolaridad de licenciatura en enfermería, y están en los diferentes servicios como es medicina interna, cirugía, trauma y urgencias, con los años y experiencias que llevan trabajando no han recibido ningún curso de dialecto en su jornada laboral, dos de ellas se encuentran casadas y dos no, para distinguirlas se les asignó una letra

mayúscula con un número progresivo para poder identificar a cada uno de los entrevistados.

Los participantes hombres al principio dudaban de lo que se les iba a preguntar y se les explico en qué consistía la investigación es así que aceptaron participar cada uno de ellos dando sus opiniones, se les visitó en el Hospital de las Culturas por tres ocasiones hasta que ellos decidieron el día en que podían atender al investigador normalmente fue después de sus actividades en un horario accesible para ellos.

5.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información se obtuvo a través de una entrevista semiestructurada de preguntas abiertas que respondieron a los objetivos con el único fin de iniciar las entrevistas o proporcionar el rapport en cada uno de los participantes, previa firma del consentimiento informado se les dijo que toda la información que se recolectara quedaba en anonimato y que las entrevistas serán grabadas y transcritas en su totalidad, para la interpretación de los datos se utilizara el análisis de contenido.

Entrevista semiestructurada con los participantes con el único fin de iniciar la entrevista y/o proporcionar el rapport en cada participante, ya que como lo señala Taylor,²⁹ es una herramienta que permite al investigador percibir las razones, experiencias y percepciones más profundas de los participantes e interpretarlas, facilita la interacción con el objetivo de obtener la mayor información del fenómeno de estudio, así mismo la observación se registró en el diario de campo donde se

anotó la información recabada sobre las conversaciones, comportamientos, gestos, expresiones que se referían al tema de investigación.²⁵⁻³⁰

Después de haber presentado el proyecto de investigación al Departamento de Enseñanza del Hospital de las Culturas y tras haber obtenido la aprobación (Ver Anexo No. 4); se procedió a las entrevistas, dando a conocer dicho proyecto al personal de enfermería que se eligió para la investigación, junto con el dictamen de aceptación emitido por el comité de investigación del Hospital, al día siguiente se hizo un recorrido por los servicios para ir observando de manera minuciosa como era la comunicación del personal de enfermería con los pacientes indígenas hospitalizados, anotando también como están constituidos cada de los servicios, para posteriormente seleccionar a los participantes de la investigación.

La observación se hizo en el servicio de urgencias que comprenden los filtros, choque, anexos y observación tanto adulta como pediátrica, también en las terapias, posteriormente en el área de hospitalización que están divididos por los siguientes servicios: pediatría, traumatología, cirugía, y medicina interna.

Se acudió para observar al personal de enfermería como se comunicaba con la persona indígena, se anotó como fue la forma en que lo hacían y el trato que recibían, el contacto físico, y la experiencia que tenían así como los sentimientos, emociones, gestos en la comunicación.

Las entrevistas se realizaron en físico una vez seleccionando el personal se acudió hablar con ellos y que dieran su consentimiento para poder ser grabados y que era necesario regresar para completar la información, revisando el discurso por medio de la duración de las entrevistas que fue de 30 a 45 minutos, la selección se dio conforme fueron elegidos los participantes a conveniencia del investigador, por ser trabajadores de la institución (Hospital de las Culturas), así mismo se acudió en el horario en que podían ser entrevistados para el turno matutino era de 11 a 12 del día, para el vespertino de 16:30 a 17:30 y para los nocturno de 22 a 23 horas, donde no interviniera con sus actividades de enfermería, cabe mencionar que dos participantes fueron en su casa por la comodidad que representaba para ellas, y así poder entender la experiencia de cada participante, posteriormente determinar las categorías y subcategorías de las entrevistas, los participantes adquieren mayor fluidez en las conversaciones y sobre todo empatía, logrando la mayor riqueza de la información de acuerdo al contenido se hizo una reducción de los datos para la investigación.

5.5 ANÁLISIS DE DATOS.

El análisis de los datos es un conjunto de transformaciones manipulaciones, reflexiones, operaciones, comprobaciones que se realizó, se llevó a cabo a partir del análisis de contenido propuesto por De Sousa Minayo³⁰ se realizó una codificación de los textos en las entrevistas obteniendo así categorías y subcategorías con sus definiciones en el cual se estableció un esquema de códigos para efectuar, posteriormente la codificación selectiva esto permitió descubrir las

experiencias relatadas por el personal de enfermería de acuerdo a sus narraciones durante la comunicación que tienen con los pacientes indígenas de tal manera que se demostró en los testimonios que hay sentimientos de ira, insatisfacción, enojo, frustración, dificultades en la comunicación y estrategias de aprendizaje que viven en su día a día en el Hospital de las Culturas dándose así mismo el ordenamiento de los datos que se describe a continuación en sus tres etapas:

5.5.1 Ordenamiento de los datos.

En el momento del ordenamiento de los datos engloba tanto a las entrevistas como el conjunto de datos en etapas de transcripción de los datos de las grabaciones de cada entrevista, procediendo a dar lectura al material, organizando los relatos en un determinado orden,³⁰ lo que puso el inicio de la clasificación, la organización de los datos recabados en las notas de cada entrevista realizada, ser ordenada de manera que conforme se fue dando y haciendo la realización de las anotaciones correspondientes.

5.5.2 Lectura Horizontal y Exhaustiva de los textos.

Durante esta etapa se realizó la lectura horizontal y exhaustiva de los textos, prolongando una relación interrogativa con ellos, se trabajó con las grabaciones durante esta etapa y con todo el material que se tenía, dando lectura a las primeras transcripciones, identificando ideas centrales, así mismo formular categorías y subcategorías, buscando relaciones entre ambas, donde posteriormente el material escrito fue analizado cuidadosamente, palabra por palabra, frase por frase, ideas,

dando sentido general al texto, identificando las ideas centrales que las entrevistas arrojaron de cada participante así generando los discursos de los cuales, se tendrán de los textos citados no dudando de la pureza con que se transcribieron uno a uno.

5.5.3 Lectura Transversal.

Se realizó a dar lectura transversal de cada entrevista dando sentido a cada subconjunto en su totalidad, recortando cada entrevista, documento en una unidad de significado por estructuras de relevancia, por temas, categorías, o unidades de sentido agrupándolas para darles sentido e identificándolas por códigos, buscando la conexión entre ellos, tratando de comprender e interpretar aquello que fue expuesto de manera relevante y representativo de las experiencias que vive el personal de enfermería en la comunicación con el paciente indígena en el Hospital de las Culturas, lo que evidencian los temas con relación a la experiencias que tuvieron los participantes, validando la información y el análisis que se hizo en cada entrevista correspondiendo a la experiencia que tuvieron en relación a la comunicación con la persona indígena.

El investigador se encargó de la recolección de la información y transcripción de las entrevistas asegurándose de la fidelidad de los datos por lo tanto obtener el rigor metodológico³⁴ tomando en cuenta la experiencia de los participantes en el momento de la investigación, la interpretación de los resultados se llevó a cabo mediante el análisis de contenido De Sousa Minayo³⁰.

5.6 PROTECCIÓN DE LA INTIMIDAD.

La protección de la intimidad se hace mediante el respeto y la privacidad de las personas que confían en el investigador para brindar una mayor confianza, se tomó en cuenta la confidencialidad y el consentimiento informado³⁶ de acuerdo a la ley General de Salud en materia de Investigación,³⁵ al personal de enfermería se le explico en qué consistía la investigación y donde se realizó (Hospital de las Culturas), y quienes participaron en el proyecto con lo establecido en las leyes de protección a la intimidad de las personas como lo menciona la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 18 referente a los derechos humanos y libertades, a los siete participantes.

Se les asigno un seudónimo con la letra K mayúscula y un número progresivo para poder identificar las entrevistas y los discursos de cada uno de los participantes, protegiendo su identidad y brindarles confianza al estar con ellos de persona a persona cuando están relatando su experiencia que han tenido con la persona indígena en la comunicación, firmando así el consentimiento informado explicando los riesgos, beneficios y lo que se les iba a preguntar resolviendo sus dudas, su participación fue voluntaria logrando decidir los participantes el momento de su retirada de la investigación, ellos asignaron el lugar la mayoría fue en el hospital de las culturas y dos de ellas las entrevistas se realizaron en su hogar para mayor comodidad para que la fluidez de la entrevista tuviera más éxito, así mismo se les dijo que tenían derecho a decidir si querían conocer los resultados o no, asegurando la confiabilidad de la investigación.²⁶

5.7 TEMPORALIZACIÓN

Las entrevistas se llevaron a cabo de acuerdo al Programa de Maestría en Enfermería que inicio en Octubre del 2015 a Mayo del 2017.

5.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO.

La presente investigación se realizó bajo los aspectos éticos garantizando la dignidad, el bienestar de los participantes se acudió al área de enseñanza e investigación del Hospital de las Culturas, para dar a conocer el protocolo el cual fue sometido a revisión y una vez aprobado, se procedió a realizar una visita al personal de enfermería, para solicitar su colaboración en el proceso de recolección de la información, así poder llevar a cabo la observación participante respetando la confidencialidad de los datos registrados emitidos por el personal así como la información brindada por los participantes.

Se utilizó el consentimiento informado por escrito se le explico a cada participante, el objetivo y la metodología estando de acuerdo con el investigador y el tipo de estudio que se realizaría donde dieron su aprobación y su consentimiento garantizando la total confidencialidad de cada participante que fueron licenciados en enfermería tratados con respeto y cortesía en el momento de las entrevista grabadas, así mismo el código Deontológico de enfermeros y enfermeras de México,³¹Declaración de Helsinki lineamiento ético y la Ley General de salud en su apartado título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación

en seres humanos dice que son libres de riesgo los estudios que emplean esta técnica de investigación documental y no se realiza ninguna intervención, buscando el beneficio de los participantes, respeto a las personas, principios de beneficencia y no maleficencia que será de manera oportuna y no causara daño a ellos y justicia.

31

Haciendo una breve descripción de cada uno de ellos; principio de no maleficencia, establece la obligación de no hacer daño intencionalmente, en algunas circunstancias ya sea de forma voluntaria o involuntaria no se puede hacer el bien, entonces debemos hacer el menor daño posible o no hacer el mal, en los sujetos de investigación se reducen al mínimo los posibles efectos negativos.

Principio de beneficencia; durante la aplicación y promoción del método de investigación se deben maximizar los beneficios de los participantes debemos considerar a nuestros participantes como autónomos, de igual forma actuaremos bajo responsabilidad profesional y que los participantes perciban las acciones de este estudio como beneficiantes.

Principio de justicia; básicamente se refiere a los actos de acuerdo a la ley es decir un acto es justo, sin embargo en la actualidad para que este acto sea justo también se enmarca la equidad e igualdad.

5.9 RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la recolección de los datos se acudió al Hospital de las Culturas con la autorización del Departamento de Enseñanza e Investigación, donde se explicó la importancia y el propósito del protocolo, donde el investigador se presentó en los diferentes servicios del hospital, haciendo el recorrido y observando al personal de enfermería, logrando obtener así mismo el primer participante de manera selectiva, que acepto participar en el estudio.

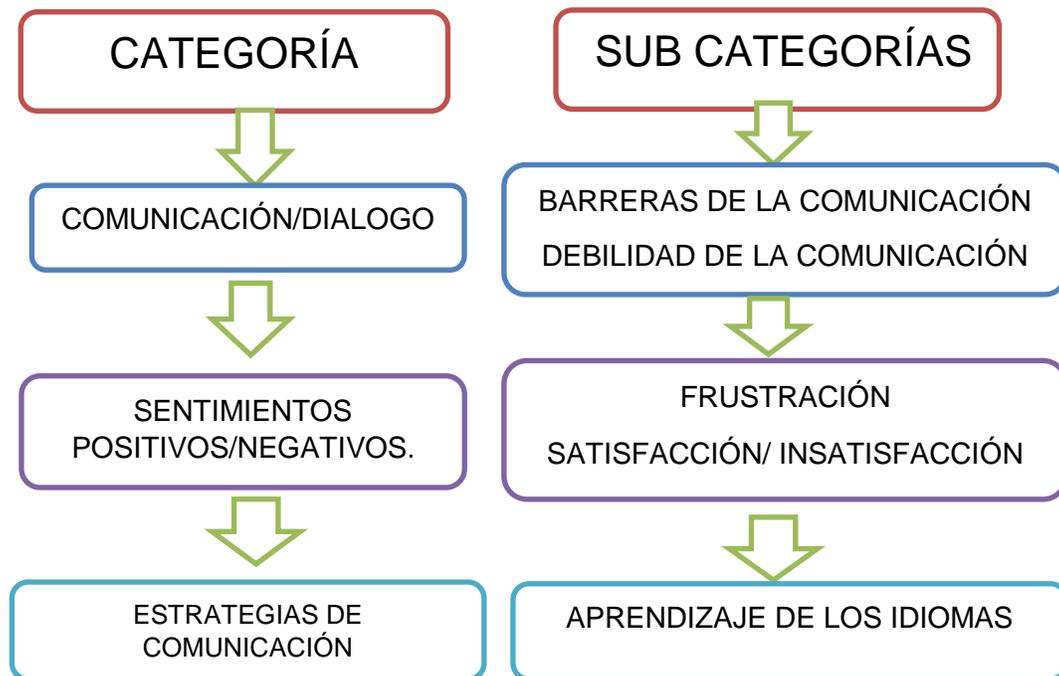
Se habló con la primera participante para explicarle el procedimiento, el objetivo y la importancia del estudio, así mismo se le dijo que la entrevista sería grabada en su totalidad para posteriormente ser transcrita y analizarla y que consistirá en obtener la información de su experiencia en la comunicación con el paciente indígena, y que la entrevista duraría de treinta a cuarenta minutos máximo, se hizo mención de la importancia del consentimiento informado antes de iniciar la entrevista y que tendrá decisión de retirarse de la investigación en el momento que lo disponga no dudando de su profesionalismo ni que se tomaría a mal el retirarse.

Una vez firmado el consentimiento informado se procedió con la entrevista mismo que se terminó cuando la participante dijo que ya no tenía nada más que decir del fenómeno de estudio, posteriormente a ello se contactaron los siguientes participantes para realizar las entrevistas que serían escogidas de manera selectiva por el investigador hasta llegar a la saturación teórica²⁵ al identificar la información repetitiva, garantizando que el escrito corresponda en su totalidad a su experiencia vivida, para posteriormente triangular la información con los datos obtenidos como son entrevistas, nota de campo y la observación.

VI RESULTADOS

Posteriormente cada uno de los entrevistado describieron sus experiencias en la comunicación con la persona indígena, que ha sido de manera frustrante puesto que cada uno de ellos no habla lengua indígena aunque ya llevan varios años laborando dentro de la institución, están contratados como enfermeros generales haciendo funciones asistenciales, comentan que no han tenido curso de lengua indígena dentro de su institución, visten con uniforme clínico de enfermería, dando buena presencia a su trabajo.

Figura 1 categorías y subcategorías.



A continuación conforme a la investigación realizada; Comunicación con personas indígenas: Experiencias del personal de enfermería del Hospital de las Culturas,

Chiapas, se describen los hallazgos que dicha información se obtuvo por los participantes donde emergieron tres grandes **Categorías** centrales, **"Comunicación/Dialogo", "sentimientos positivos/negativos" y estrategias de comunicación**, dicha información se obtuvo con base en la entrevista otorgada por el personal de enfermería a partir del análisis de su experiencia de cada participante.

La primera categoría tiene relación con las barreras de comunicación que enfrenta el personal de enfermería, el idioma, el lenguaje que se habla en San Cristóbal de las Casas, (Chiapas) así mismo la debilidad que presenta al comunicarse con ellos, la segunda categoría, hace referencia a los sentimientos que vive el personal de enfermería positivos/negativos al interactuar con el paciente indígena, la satisfacción e insatisfacción que experimenta la enfermera(o) al estar en comunicación, así como las habilidades que adquiere en su día a día, por otro lado la frustración que siente al no poderse comunicar con la persona indígena al inicio y al término de su jornada laboral y la tercera categoría, hace alusión a las estrategias de comunicación que emplea el personal de enfermería, el aprendizaje del idioma con otros profesionales de la salud, pasantes de enfermería, trabajo social, y médicos de habla indígena, el familiar es el primer contacto con el paciente, afanadoras e incluso los traductores.

A partir de las entrevistas con el personal de enfermería en el proceso de análisis y la reflexión de los discursos, condujeron a la construcción de las categorías y subcategorías, que a continuación se presenta una descripción de las mismas:

6.1 CATEGORÍA 1: COMUNICACIÓN/DIÁLOGO

Es el reconocimiento del personal de enfermería que la comunicación con el paciente indígena y el diálogo son fundamentales para desarrollar una acción y establecer una relación enfermera-paciente, la comunicación es un elemento fundamental en el día a día de todo individuo, el aprendizaje de la lengua, la apropiación del lenguaje y el ejercicio del habla, sin embargo, aprenderlas involucra un esfuerzo, tiempo por parte del personal de enfermería y por qué no decirlo, muchas frustraciones, sentimientos y debilidades igualmente resulta laborioso; mientras tanto, es preciso contar con la ayuda de un traductor que sea capaz empatizar en la comunicación y relación en el habla de la persona indígena.

Así mismo para fortalecer la comunicación y tener un impacto de la relación enfermera-paciente es necesario que la comunicación se realice de manera constante, el personal de enfermería debe identificar oportunamente el tipo de comunicación que requiere cada paciente para que la atención, sea más holística y humanizada brindando confianza y seguridad a la persona indígena por esta razón es importante que dentro del hospital la comunicación sea fluida y exitosa entre ellos dos (enfermera/persona indígena).

En esta categoría se evidencian dos subcategorías: barreras de la comunicación, debilidad de la comunicación.

6.1.1 Subcategoría 1 Barrera de la comunicación.

Barrera se define como todo aquello que atañe un obstáculo una dificultad para lograr un objetivo que imposibilita al otro según, si bien cuando uno piensa en una barrera se tiende a imaginar las barreras creadas artificialmente por el ser humano, la naturaleza, también cuentan con estructuras que actúan como tales en diferentes espacios y situaciones.

La comunicación es necesaria y esencial para el ser humano y aunque es parte del día a día del profesional de enfermería, la realidad es que se nos dificulta demasiado comunicarnos de forma fluida; muchas veces porque anteponemos obstáculos que entorpecen la comunicación, parte es quizá nuestra condición humana como trabajadores de la salud o de las circunstancias que interfieren en el proceso de la comunicación a lo cual denominamos barreras, algunas personas hablan en un tono muy bajo, su cultura, su cosmovisión, el lenguaje, el idioma tsotsil, tzeltal, o se tienen dificultades para la pronunciación correcta y esto a su vez se convierte en una barrera personal entre la enfermera, el enfermero y la persona indígena.

[...]Tengo esa barrera de comunicación, por la lengua entonces, no puedo decir es efectiva, porque no sé si me están entendiendo lo que les estoy diciendo [...] E1K1

[...]En ocasiones es muy difícil uno trata la manera de comunicarse con ellos pero por el tipo de lengua que hablan, muchas veces no nos entienden lo que nosotros decimos, eso de vuelve una barrera [...] E2K2

[...]Digo que al final tengo esa barrera de comunicación, por la lengua, no puedo decir es efectiva porque no sé si me están dando las respuestas correctas, sin comunicación se pierde todo [...] E3K3

[...] Yo he tenido como esa barrera de poderme comunicar con el paciente indígena pues primeramente porque no hablo su misma lengua [...] E5K5

[...]Es un poquito difícil, pero es importante porque así se cómo está el paciente sentimentalmente, también su molestia o alguna inquietud, pero a veces por la barrera del idioma si es un poquito complicado [...] E7K7

En los discursos se deja ver la dificultad en la que se encuentra involucrado el personal de enfermería por entender al paciente indígena, al estar pendiente de él en el ámbito hospitalario, la incompatibilidad del idioma es complicado no permite la fluidez de palabras entre ambos (enfermera/paciente), cabe mencionar que para los profesionales de enfermería, se ve limitada la interacción en la comunicación ya que ellos hablan una lengua diferente, el sentir de cada persona indígena es muy complicada, si lo que le está diciendo a la enfermera es de manera que se pueda entender, el profesional de enfermería tiene esa barrera de comunicación para poder entablar un dialogo efectivo pues como se mencionan en los discursos, muchas veces no se conoce su cultura, sus creencias, ni hablan el mismo idioma o lenguaje pueden influir en nuestra manera de comunicar y poder saber si lo que se está diciendo lo entienden las dos personas que interactúan

6.1.2 Subcategoría 2 Debilidad de la comunicación.

La palabra debilidad, tiene diferentes significados en el contexto de la comunicación, las experiencias personales las cuales dependen en gran medida de donde se encuentra el profesional de enfermería, y socio cultural de cada individuo, muchos fracasos en la comunicación se debe a distintas formas que posee cada individuo, debido a la subjetividad propia de cada ser humano una misma palabra no siempre significa lo mismo, tiene diversas formas de entendimiento.

Las experiencias que tiene el personal de enfermería en su ámbito laboral es la debilidad de no poderse comunicar, no comprender su cultura, sus creencias y el lenguaje de las personas indígenas, así mismo en el hospital donde trabajan carecen de un traductor es por ello que el profesional de enfermería se dirige al familiar, es básico en enfermería saber escuchar y entender al paciente, consiste también en gestos, posturas, miradas, debemos recordar que cada persona tiene su propia cosmovisión.- Como lo evidencian los participantes en los discursos:

[...] En mi experiencia no hablo ninguna de las dos lenguas (Tsotsil, Tzeltal) aquí en el hospital esto a mí me causa debilidad al comunicarme [...] E1K1

[...] Pues para mí ha sido un poco difícil poder interactuar con estas personas por que no sé si lo que estoy diciendo ellos me entienden de una manera que la comunicación sea fluida si al proporcionar o brindarle un cuidado [...] E4K4

[...] Bueno mi experiencia en este tiempo que he estado laborando, en algunas ocasiones es un poco difícil para mí, porque te encuentras con personas que hablan una lengua diferente [...] E6K6

En los testimonios se deja ver que los profesionales de enfermería en su experiencia mencionan que en algunas ocasiones les dificulta poder interactuar con la persona indígena por la diferencia de idioma que es tzotzil o tzeltal ya que ellos no hablan ninguna de las dos; por lo tanto, repercute en la comunicación y con ello en el cuidado; el personal de enfermería que entiende algunas de las lenguas referidas es muy poco, les causa una debilidad por la diferencia cultural, es así que los participantes refieren que al encontrarse con los pacientes hospitalizados mencionan que la gente indígena viene de diferentes lugares y de otras formas de pensamiento, su cosmovisión de ver el mundo vivido, por lo regular no se limitan a comprender el habla, en el día a día de su trabajo profesional, por lo que dicen que la comunicación no es fluida, repercutiendo en su trabajo profesional.

6.2 CATEGORÍA 2. SENTIMIENTOS POSITIVOS/NEGATIVOS

Los sentimientos se generan a partir de una emoción estos son producidos por factores múltiples, estados anímicos y experiencias internas que afectan a las personas ante un determinado suceso, los sentimientos pueden también calificarse como reacciones básicas que se tienen y que nos orientan instintivamente a un proceder o a otro, en la medida en que son experiencias que se reviven del pasado ante sucesos determinados, durante la observación se determinó que las experiencias del personal de enfermería asemejaban su sentir reflejando

sentimientos positivos y negativos al comunicarse con el paciente indígena, esta tendencia se produjo al estar en contacto con el personal de salud,

6.2.1 Subcategoría 1 Satisfacción/ Insatisfacción

La satisfacción representa la confianza, cumplimiento del deseo y el gusto de estar ahí con el paciente indígena en plena comunicación asegurándose que establecerá esa ayuda en el momento deseado, la RAE, define la satisfacción como la acción o y efecto de satisfacer o satisfacerse, razón, acción o modo en que se sosiega y responde enteramente a una queja sentimiento o razón contraria, confianza o seguridad del ánimo, cumplimiento del deseo o el gusto haciendo alusión que la satisfacción será lo contrario a lo antes mencionado o falta de satisfacción.³²

La satisfacción es referida como un elemento clave en la interacción en la calidad de la comunicación teniendo que ver con el grado de satisfacción de las personas involucradas en el proceso de la comunicación, al mencionar que se sienten bien.- Al poder entablar una comunicación refleja a su vez la importancia de ser reconocidos por el usuario indígena, esta misma subcategoría los informantes refieren insatisfacción al no poderse comunicar ya que se relaciona con un sentimiento contradictorio, enojo, tristeza que no permite la buena comunicación entre ambos, así mismo para algunos profesionales les causa satisfacción al poderse comunicar de manera fluida tal y como lo reflejan los siguientes discursos.

[...]En ocasiones si me siento bien al cumplir con lo que tenía que hacer en mi trabajo pero a veces digo: si hubiera hecho un poquito más, eso me causa a mi satisfacción [...] E2K2

[...] Cuando se da una buena comunicación yo me voy contento y me voy feliz pero cuando la comunicación es interrumpida, me causa un sentimiento de insatisfacción me siento mal conmigo mismo [...] E4K4

[...]Si se siente uno así insatisfecho porque uno no pudo lograr bien una comunicación abierta con el paciente entonces si queda esa insatisfacción [...] E5K5

[...]Me siento insatisfecha porque sé que no fue un cuidado como el que me hubiera gustado dar, por la interacción que no hay realmente entre nosotros como profesionales de salud y el paciente que es indígena [...] E7K7

En los argumentos deja ver como el sentimiento de los participantes, al no poder sentirse de manera satisfecha al estar interactuando con el paciente y el cuidado que le brinda en su estancia hospitalaria, el personal de enfermería es responsable de la buena comunicación entre ellos y por tal motivo queda el sentimiento de insatisfacción, la satisfacción del personal de enfermería surge a partir de la interacción y el trato que se le da a la persona indígena, logra entender al identificar la realidad, por lo tanto la enfermera es quien permanece la mayor parte del tiempo con el usuario a si mismo los informantes refieren insatisfacción.

6.2.2 Subcategoría 2. Frustración.

La Frustración desde el punto de vista individual es una emoción, un sentimiento posterior a la sensación de fracaso, los factores que generan la frustración son relativos y pueden ser diferentes en cada persona, ya que a algunas personas una

situación les causará frustración mientras que a otras esta misma situación no les genere ningún problema, esto es debido a las situaciones con las que hemos, las cuales nos preparan ante estos factores o, por el contrario, nos vuelven más vulnerables ante ellos, la frustración es causada por factores existentes dentro de nosotros que impiden la satisfacción de ciertos motivos, lo cual hace que sea muy difícil.- Finalmente, la frustración puede venir de la mano de otras personas, nos dice que no hemos hecho bien nuestro trabajo, o que hemos fracasado en nuestro desempeño, esto hará experimentar una sensación de frustración de gran intensidad, y por ende, también será la forma en que la persona desarrolle un mecanismo de defensa como se evidencian en los siguientes discursos:

[...]Es frustrante cuando no te puedes comunicar con ellos, en ocasiones si es agradable platicar con una persona indígena que puedas explicarle y que te entienda [...] E3K3

[...] Se siente uno mal podría decir frustrado tal vez porque tú le quieres decir muchas cosas y no puedes te limitas a ciertas palabras que no sabes si te entienden [...] E5K5

[...]Pues mira en mi experiencia ha sido poco frustrante a veces me enojo conmigo mismo por que no se si realmente me están ellos entendiendo [...] E7K7

[...]Me siento frustrada por que no puedes brindar un cuidado como a ti te gustaría darlo, y pues en ocasiones te quedas con ese sentimiento de frustración pues ya no hay otra forma de hacer tu trabajo [...] E6 K6

En los testimonios se deja ver que la frustración se encuentra presente al momento de estar interactuando con la persona indígena, los profesionales de enfermería se quedan con ese sentimiento de frustración, entre ellos por lo que no saben si lo que están transmitiendo en ese momento es captado de manera efectiva, y como sus

pacientes perciben la información durante el dialogo ya que en todo momento se encuentran con ellos, les explican de una manera que puedan entender las palabras en un lenguaje coloquial, sencillo pero siempre queda ese sentimiento de frustración las enfermer@s al inicio y al término de una jornada laboral, se van pensando, reflexionando si la comunicación que tuvieron durante su jornada laboral fue la mejor.

6.3 CATEGORÍA 3 ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN.

La palabra "estrategia" proviene del vocablo griego "estratego" que significa general, a su vez ha encontrado propiedad en las diferentes esferas de la sociedad, muchas son las definiciones que podemos encontrar en la literatura tratando de conceptualizar el término de referencia y su diversidad se expresa en correspondencia con la esfera en que se emplee.

La estrategia de comunicación es una serie de acciones programadas y planificadas que se implementan a partir de ciertos intereses y necesidades, en un espacio de interacción humana, en una gran variedad de tiempos, la estrategia lleva un principio de orden, de selección, de intervención sobre una situación establecida, cuando la persona indígena presenta algún tipo de deficiencia que limita su comunicación verbal, esta interacción sufre una interferencia, y se aúna a esta problemática del desconocimiento, por parte del personal de Enfermería, y busca

formas de estrategias comunicativas que le permitan establecer el adecuado proceso comunicativo.⁴¹

6.3.1 Subcategoría1. Aprendizaje de los idiomas.

El aprendizaje de una lengua indígena en edad adulta presenta dificultades bien conocidas por aquellas personas que han pasado por la experiencia de no hablar el mismo idioma, cuando éstas no son tomadas en cuenta por aquellas personas encargadas de su entrenamiento lingüístico, el resultado es frustración e impotencia por parte de todos los profesionales en el proceso de la comunicación, los profesionales de enfermería han tenido que aprender la lengua indígena para poderse comunicarse con otros, por motivos culturales y plurilingüístico, ésta es precisamente la razón por la cual se lleva a cabo el aprendizaje de un idioma cultural es el caso de una persona indígena, en su mayoría son cuestiones culturales ,el interés en optimizar la enseñanza del lenguaje, los profesionales buscan la manera de poderse comunicar con señas, mímicas, dibujos, carteles como lo evidencian los siguientes discursos.

[...]Busco una estrategia a través de la mímica, o alguien queme traduzca, entonces puedo estudiar las palabras básicas para poder comunicarme con ellos en su lengua Tsotsil, Tzeltal [...] E1 K1

[...]De hecho estuve trabajando en una comunidad y si hay palabras que aprendes con el paso del tiempo a comunicarte con ellos es una estrategia que tengo el saber las palabras más usuales [...] E2 K2

[...]Otra de las estrategias que hemos ocupado es una libretita donde se anotan las preguntas por ejemplo como se dice cabeza y lo pongo en Tsotsil y así voy con otro paciente y ya sé cómo decirlo [...] E3K4

[...]La estrategia de comunicación que he buscado pues es con la mímica, mis manos, se algunas palabras en Tsotsil y esto es lo único que hago para comunicarme [...] E5 K5

[...]Una de las estrategias que he utilizado son las señales, movimientos, gestos que he aprendido con el tiempo para poderme comunicar con el paciente [...] E7K7

En las oraciones de dejan ver las estrategias más usuales por los profesionales de enfermería fueron acorde a sus condiciones laborales, estas son las señas, los movimientos, gestos y la escritura en palabras claves, por lo tanto las estrategias y el aprendizaje del idioma son lo que caracterizaron al profesional de enfermería, el interés de seguir aprendiendo la lengua indígena al no limitarse para mejorar el proceso de la comunicación entre ambos (enfermer@ /indígena), dentro de este preámbulo cultural algunos profesionales recurren al familiar para su traducción u otros profesionales como son pasantes de enfermería, afanadoras que dominen el idioma Tsotsil, Tzeltal, son las formas en que pueden comprender mejor el proceso comunicativo y que este sea de manera eficaz para poder brindar un mejor cuidado al usuario indígena.

VII DISCUSIÓN

Satir, V.¹⁹ compara el proceso de la comunicación con una gran sombrilla que abarca e influye todo lo que acontece entre dos personas, considera que una vez que el individuo llega al mundo de la comunicación, resulta ser el factor más importante que determina el tipo de relación que se vaya a tener con los demás, Philippa⁹ en su estudio hace referencia que los indígenas Rarámuris reciben atención limitada por parte del profesional de enfermería ya que hablan idiomas distintos lo que restringe la comunicación al estar al cuidado de ellos por no entender sus creencias, su cultura y su lenguaje por lo tanto afecta la interacción entre ambos, lo que coincide con el presente estudio en donde los informantes hacen referencia que la principal barrera de comunicación en la atención al cuidado es la comunicación ya que hablan un lenguaje distinto al de los indígenas que cuidan.

Saavedra³³ en su estudio reconoce las estrategias para superar las barreras idiomáticas entre el personal de los servicios de salud, uno de los grandes retos al que se enfrenta es la comunicación interpersonal en la salud, es el incremento de la diversidad lingüística y cultural lo que coincide en el estudio realizado, los profesionales de enfermería buscan la forma de tener una comunicación efectiva con las personas indígenas ya que se encuentran en estrecha relación con ellos cuando se encuentran hospitalizados surgiendo así la forma en que se comunican por señas, mímicas o gestos.

Noreña¹⁰ es enfático en la necesidad de una forma cooperativa de comunicación, que tenga sentido para ambos (profesional, persona, familia) donde la comunicación es parte del día a día, el cuidado implica en el entorno comunicativo el entender a la persona enferma, las estrategias utilizadas por la enfermera son la mímica, las gesticulaciones del paciente hospitalizado haciendo énfasis en la parte comunicativa enfermera(o)- paciente; un mensaje verbal asertivo acompañado de un mensaje corporal de las mismas características puede asegurar un mensaje emitido y recibido eficaz.

Coincidimos que las funciones de la cultura son dos, la primera provee de un contexto lingüístico, el físico el psicológico. El lenguaje crea una comunicación que gente, personas que no son aisladas, tienen valores, cuentan con creencias similares o distintas entre 2 grupos de personas. Los aspectos físicos permiten un ambiente de actividades que se hacen en y con la cultura; y lo psicológico se relaciona con actividades mentales, enfocándose en que se cree y lo que aprende. Sin embargo las actividades físicas, la dimensión psicológica y la cultura interactúan y permiten o bloquean la comunicación entre la enfermera (o) y el sujeto del cuidado.

La enfermera debe tener como principio que la comunicación proviene y a la vez proporciona estructura, estabilidad y seguridad que cada persona usa dentro de un grupo⁵⁴

VIII CONCLUSIONES.

La importancia de este estudio es presentar las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena, esto revela un aspecto importante como son: sentimientos, dificultades en la comunicación, barreras y debilidades que limitan el idioma buscando las formas de poder comunicarse, entre las cuales están los gestos, mímicas, dibujos, traductores y familiares, respecto al aprendizaje del idioma los resultados de la presente investigación se realizan aportaciones desde la disciplina, la práctica, la investigación y a las políticas públicas con la finalidad de contribuir a una comunicación eficaz entre los profesionales de enfermería y las personas indígenas del hospital de las culturas.

8.1 APORTACIONES

8.1.1 A la disciplina.

Esta investigación provee información que permitirá generar herramientas para desarrollar una comunicación efectiva al conocer las experiencias del personal de enfermería en la comunicación con la persona indígena, comprender como se comunican de acuerdo a su cosmovisión, cultura, idioma, costumbres, creencias y cómo viven, se sugiere que el personal de enfermería tome cursos de lengua indígena en (Tzotzil, Tzeltal) para mejorar la comunicación entre el profesional de enfermería y la persona indígena durante su estancia hospitalaria, que impacte en la disciplina para una buena comunicación donde la meta dos *comunicación*

efectiva sea evaluada por las instituciones de manera constante, fomentando la cultura del paciente.

8.1.2 A la práctica.

Que los profesionales de enfermería adquieran habilidades y destrezas para poderse comunicar con las personas indígenas, utilizando estrategias de aprendizaje tal como la mímica, gestos, carteles, diccionario en idioma indígena y libros ilustrados para su mayor comprensión en el proceso de comunicación entre ambos (enfermer@s/ paciente), lo que se encontró en los discursos de los participantes y que hasta la fecha puede aportar a la profesión es realizar cursos de idioma indígena dirigido al personal de salud enfermeras (os), médicos, nutriólogos, trabajo social, y psicólogos.

Es fundamental reconocer que el profesional de enfermería no solo se refiere a la habilidad o actuación de intervenciones dentro de un área hospitalaria, brinda apoyo, fomenta la interacción y comunicación con el individuo con apoyo de familiares o personas cercanos a ellos, es decir no existe un programa actual que se enfoque directamente a la comunicación del paciente hospitalizado.

8.1.3 A la investigación.

La intención de esta investigación se centra en mejorar el proceso de comunicación entre los enfermer@s y la persona indígena del hospital de las culturas por lo tanto se considera pertinente continuar con la realización de investigaciones con diseño cualitativo para poder evidenciar la parte subjetiva que viven los profesionales de

enfermería además de la comunicación con el paciente indígena en el cuidado y así posteriormente entender su cosmovisión, su cultura de cada individuo al que es atendido, los resultados se basan en que la profesión de enfermería puede actuar en diversos ámbitos, a partir de los resultados de las investigaciones y tomar decisiones que generen estrategias de mejora en la atención a la salud.

8.1.4 Aportaciones a las políticas públicas.

Se propone la implementación de políticas públicas en salud que enfatizan la importancia de la comunicación con la persona indígena y que los profesionales de enfermería generen redes de apoyo con la finalidad que las enfermer@s colaboren desde la práctica misma, así como también se formen grupos de soporte para la formación continua dentro del hospital de las culturas y de los diversos institutos, ya que Chiapas es un estado, multicultural, pluricultural y es diverso en distintos idiomas, lenguajes involucrando cada uno de sus profesionales de salud.

Existen programas gubernamentales de interculturalidad, trato digno, lineamientos culturales pero no están enfocados a la comunicación, se pretende fortalecer el proceso de comunicación con el grupo multidisciplinario que permita permear dicha acción por lo tanto se **propone lo siguiente:**

- Elaborar un programa de formación continua para el profesional de enfermería, en los idiomas Tsotsil, Tzeltal
- Proponer una estrategia de implementación del programa de formación continua del idioma, para que asista el personal de enfermería sin ninguna dificultad y que no interceda en sus actividades laborales, con la finalidad de

mejorar el proceso comunicativo entre el personal de enfermería y el paciente indígena.

- Contar con profesional de enfermería, en cada servicio del hospital que domine la lengua indígena, para que brinde ayuda a sus colegas en el proceso de comunicación.
- Realizar tarjetas con las palabras más conocidas y dejarlas en los servicios para mejorar el aprendizaje del idioma.
- Fomentar la sensibilidad del equipo multidisciplinario de salud mediante el dialogo y en conjunto cubrir las necesidades de los profesionales y el paciente indígena para que el proceso comunicativo sea eficaz entre ambos.
- Contar con un intérprete o traductor en el hospital de las culturas.
- Coordinarse con un experto en informática para que desarrolle una aplicación para el aprendizaje del idioma y puedan consultar el personal de enfermería a través de su teléfono celular .

IX. REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS.

- 1.- Espinosa OA, Murillo PH. Comunicación. México: ENEO, UNAM; 2009. p. 65-80
- 2.- CONAPO. Índice de Marginación por Localidad 2010. 1a. edición, Enero 2012.
Disponible en: <http://www.conapo.gob.mx>
- 3.- Leddy S, Pepper MJ, Bases conceptuales de la enfermería profesional. OPS: Filadelfia; 1989. p. 269-74.
- 2.- Rodríguez VM, Riveros RA. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Enfermería Universitaria, ENEO UNAM, 2012; 9(1).36-38
- 3.- Molina Gómez FJ, Pérez Castro J A, Vázquez Agama, Sarabia, Soto Arreola, Eficiencia de las intervenciones de enfermería dependientes en expedientes de queja medica de la CONAMED. Revista CONAMED, vol,20, suplemento 1 2025, págs., S21-S26, ISSN 2007-932X
- 4.- Guillen FM. Habilidades de comunicación en la relación médico enfermera en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Enfermería, 2011; 27(3):220-227
- 5.- Hernández M, Becerril C, Gómez A, Rojas M, Ortega H, Martínez S. Construcción emergente del concepto: cuidado profesional de enfermería. Texto & Contexto Enfermagem. 2011; 20 (Esp): 74-80
6. - Marrione S. Understanding barriers to health-care a review of disparities in health-care services among indigenous populations, international journal of. Circumpolar health, 2007Jun; 66(3):188-98.

7.- Lipson J. temas culturales en el cuidado de enfermería. Investigación y educación en enfermería. Medellín, 2002; XX (1): 56-68.

8.-Vargas GS, Berúmen BV, Arias PI, Mejía MY, Realivázquez PL, Portillo SR. Determinantes sociales de la atención comunitaria: percepciones de la enfermera e indígenas Rarámuris. CULCyT, 2012; 57(2):311

9.- Philippa M, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico-paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?, Rev Med Chile, 2010; 138: 1047-1054.

10.- Noreña AL, Cibanal JL. El contexto de la interacción comunicativa. Factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de cuidados. 2008; XII (23):70-79

11.- Rizo G M. Comunicación e Interculturalidad. Reflexiones en torno a una relación indisoluble. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey

Monterrey, México, Global Media Journal, 2013; 10(19): 26-42

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68726424002>

12.- Báez HF, Nava NV, Ramos CL, Méndez LO. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, Chía, Colombia, 2009; 9(2):127-134.

13. - Boykin A. Schoenhofer S. Nursing as a Caring: A model for Transforming Practice. New York: National League for Nursing Press. Citado por: NORMA KISER-LARSON. The Concepts of Caring and History viewed from Three Nursing

Paradigms. En: International Journals for Human Caring. Summer 2000, vol. 4, no. 2.p. 27

14.- Cathy F, Manemy JMC. Comunicación EN: Espinosa-Olivares A, Murillo-Pacheco H, Piña-Jimenez I. editores. Los Procesos de Comunicación en el ejercicio Profesional de Enfermería. México: SUA-ENEO, UNAM;2009. P. 199-223

15. - Kasch, CR. Toward a Theory of Nursing action: Skills and competency in nurse,patient interaction, Nurs Res 35(4): 226, 1996.

16.- <https://comunicacionenlaunsj.files.wordpress.com/.../la-comunicacion-verbal.pdf>

17.- Almaguer, GJ., García, RH. Vargas, VV. Interculturalidad en salud, experiencias y aportes para los fortalecimientos de los servicios de salud. 3ª. Ed. México: Editorial del Gobierno de la Republica; 2014. p. 17- 42

18. - Watzlawick P, Helmick BJ, Jackson DD. Teoría de la Comunicación Humana. Barcelona: Herder; 1985.p. 115-73

19.- Cibanal J, Arce S, Caballal B. Generalidades sobre la comunicación. En: Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Madrid: Elsevier; 2003. P.1-16.

20.- Brandi PA, Hernández ME, López SMG, Paulín RA. Modelos y Teorías de Enfermería. México; FES Iztacala, UNAM; 2016. P. 111-13.

21.- Brandi PA, Hernández ME, López SMG, Paulín RA. Modelos y Teorías de Enfermería. México; FES Iztacala, UNAM; 2016.p. 82-86.
<http://tpfite5.blogspot.mx/>

- 22.- Tuohy D, Cooney A, Dowling M, Murphy K, An overview of interpretive phenomenology as a research methodology. Nurse Researcher. Sixmith J.; july 2013; 20 (6): 17-20.
- 23.- Morse JM. Asuntos críticos en los métodos de investigación cualitativa. London: Universidad de Antioquia; 2003. p.165, 67
- 24.- Peláez Ballestas I. Vargas Burgos R. La aproximación cualitativa en salud: una alternativa de investigación clínica de las enfermedades reumáticas. México D.F.Reumatol Clin. 2005; 1(3): 166-74.
- 25.- Hernández SR, Fernández CC, Bautista LP. Metodología de la Investigación. 4^{ta} ed, México: McGraw Hill;2006.p.581-627.
- 26.- Bermúdez GA, et al. Principios éticos para la investigación en el ENEO. México: UNAM; 2013. P.4-9.
- 27.- www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/datos-geograficos/07/07078.pdf
- 28.-http://www.monitor-odm.chiapas.gob.mx/odm2/wp-content/downloads/Indicadores/2014_Informe_Sobre_Situacion_Pobreza/Chiapas_San_Cristobal_de_las_Casas.pdf
- 29.- Taylor SJ, Bodgan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona Buenos Aires, Paidós. 1987.
- 30.- De Sousa MC. La artesanía de la investigación cualitativa. Buenos Aires: Lugar;2009.www.perio.unlp.edu.ar/.../t.1_souza_minayo_la_artesania_de_la.._ca_p_1_y_2.pdf

- 31.- Secretaria de Salud. Código de Ética enfermeras y enfermeros de México México, D.F.: Secretaria de Salud; 2001. Available from: www.ssa.gob.mx.
- 32.- Diccionario de la lengua española (DRAE). Edición 2^{da} (internet) Disponible en: <http://lema.rae.es/drac/?val=satisfacción>.
- 33.- Contreras FS, Castillo AL. Fenomenología una visión investigativa para la enfermera. Cultura de cuidados, 2016; 44: 15-24
- 34.- Castillo E, Vázquez ML, Rigor metodológico en la investigación cualitativa. Colombia médica. 2003; 34(3): 164-67.
- 35.- <http://i.guerrero.gob.mx/uploads/2013/08/Reglamento-de-la-Ley-General-de-Salud-en-Materia-de-Investigacion-para-la-Salud.-D.O.F.-06-01-1987.-Ultima-Reforma-02-04-2014..pdf>
- 36.- Cañate R, Guilhem D, Brito K. Consentimiento Informado. Algunas consideraciones actuales. Acta Bioethica. 2012; 18(1): 121-27.
- 37.- Mira JJ, Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria. Med Clin 2000; 114:26-33.
- 38.- <http://www.mounier.es/revista/pdfs/069033034.pdf>
- 39.- Bonfil BG. El concepto de indio en américa: una categoría de la situación colonial. CIESAS-UAM-UIA Anales de Antropología, 1972; 9: 105-124. <http://www.ciesas.edu.mx/Publicaciones/Clasicos/Index.html>
- 40.- Reyes-Gómez,E. Fundamentos de Enfermería. 2^a.ed. México (DF): El Manual Moderno; 2015. 57-70.

- 41.- Méndez, M.C.; Ortiz, E. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende personas sordas. (2011). [Enlínea]. *Rev. Enfermería Actual en Costa Rica*, 21, 1-20 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/sorda.pdf> ISSN 1409-4568
- 42.- Van-der Hofstadt CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ra ed. Valencia: Generalitat valenciana. Conselleria de sanidad; 2006.
- 43.- Müggenburg C, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. *Enfermería Universitaria*. 2012;9 (1):36-44.
- 44.- Alba A, Fajardo G, Tixtha E, Papaqui J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. *Enferm Neurolo*. 2012; 11(3): 138-141.
- 45.- Lucas C, Gómez CI, Antón JM. La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. *Cul cuid*. 2011; (31): 85-92.
- 46.- Nightingale F. Notas sobre enfermería. Que es y que no es. Editorial Masson, Barcelona, España, Salvat; 2000.
- 47.- Haro FF, Martínez LBM. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2002; 17 (8): 39-44

48.- Alba LA, Fajardo OG, Tixta LE, Papaqui HJ. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria, caso México. Enfermería Neurológica, México, 2012; 11 (3):138-141.

49.- Van-der Hofstadt CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. 1ª ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Consellería de Sanidad; 2006.

50.- Rodríguez MA. El correo electrónico. Herramienta de trabajo en Enfermería. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet] 2015; 6(1): 70-84. Disponible en: http://www.aecs.es/6_1_7.pdf

51.- Maqueda PM, Pérez JE, Muñoz MY, Romero GC. La comunicación en la unidad de cuidados intensivos: percepción de los profesionales. Ética de los Cuidados. 2015; 8(16). Disponible en < <http://www.index-f.com/eticuidado/n16/et10052.php>> [Consultado el 23/09/2017]

52.- Alvarado QG, et al. Definición de Enfermería en el tercer nivel de atención según los acompañantes de los usuarios de un hospital costarricense. Rev. Enfermería Actual en Costa. 2008; No.14 Disponible en la World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/definicion%20de%20enfermeria.pdf>> ISSN 1409-4568

53.- Müggenburg C, Riveros RA, Juárez GF. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. Enfermería universitaria, 2016; 13 (4):201-207

54.- Chen GM, Starosta WJ. Foundations of intercultural communication. Allyn & Bacon, 1998.

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha _____

Yo: _____ declaro libre

y voluntariamente que acepto participar en el "Proyecto de investigación: Comunicación con personas indígenas experiencias del personal de enfermería en el hospital de las culturas.

Estoy consciente de que la información personal no se divulgará de manera individual y que no representará riesgo alguno a mi persona, las entrevistas serán grabadas en su totalidad, informándome sobre las dudas, preguntas o aclaraciones que serán respondidas con plena satisfacción. Es de mi consentimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que lo desee, sin ser afectado en mi trato u atención.

Nombre y firma de autorización.

San Cristóbal de las Casas a _____ de _____ 2017

Nombre y firma de que realizará la entrevista.

ANEXO 2

Guía de entrevista semiestructurada.

1.- ¿Cuéntame qué importancia tiene para usted la comunicación con sus pacientes indígenas?

2.- ¿En qué casos ha tenido usted problemas para comunicarse con sus pacientes? Podrás decirme.

3.- ¿Cuéntame tu experiencia más significativa y como resuelves los problemas de comunicación con las personas indígenas y que te causa?

4.- ¿Cuéntame que estrategias utilizas para comunicarte con las personas indígenas?

5.- ¿Cuéntame al inicio y al final de la guardia de trabajo como te sientes?

ANEXO 3

Cuadro de participantes

Participante	Turno	Edad	Sexo	Estado Civil	Antigüedad laboral	Escolaridad	Dialecto	Ocupación	Lugar de origen
K1	S,D,F	29	Femenino	Casada	10 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermera	San Cristóbal
K2	VES	42	Femenino	Casada	20 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermera	San Cristóbal
K3	NOC -A	26	Masculino	Casado	8 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermero	Comitán
K4	VES	32	Masculino	Soltero	5 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermero	San Cristóbal
K5	MAT	25	Masculino	Soltero	5 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermero	Comitán
K6	NOC-B	24	Femenino	Soltera	2 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermera	Ciudad de México
K7	S,D,F	37	Femenino	Soltera	14 años	Licenciatura	Ninguno	Enfermera	Veracruz

ANEXO 4.



GOBIERNO DE ESTADO DE CHIAPAS.
HOSPITAL DE LAS CULTURAS
SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS



COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

San Cristóbal de las Casas, Chiapas a 27 de marzo de 2017

M en C. Olga Lidia López González
Área de Enseñanza e Investigación
Hospital de las Culturas

Atención:
Lic. En Enfermería Edgar González Díaz

Fecha en que se presentó el proyecto de Investigación: 16 de febrero de 2017.
Fecha en que se entrega el resultado: 27 de marzo de 2017.

DICTAMEN:

ACEPTADO

Por lo tanto, usted ha sido autorizado para realizar dicho estudio en las instalaciones del Hospital de las Culturas, como investigador responsable.

ATENTAMENTE


Dr. Marco Antonio Flores Pérez
DIRECTOR
Hospital de las Culturas




Dra. Shochitl Rangel Ovando
Jefa de Enseñanza e Investigación
Hospital de las Culturas


Dr. Darinel Navarro Pineda
Presidente del Comité de Ética e Investigación
Hospital de las Culturas