

Escucha activa: base de la relación terapéutica con persona mayor por teleenfermería en contexto pandémico
Active listening: basis of the therapeutic relationship with the elderly person by Telenursing in a pandemic context
Escuta ativa: fundamentos da relação terapêutica com o idoso pela telenfermagem em contexto de pandemia

Autores

Camila Alborno Salamé.¹

Vaitiare Bascuñán Jara²

Camila Luna Márquez³

Gonzalo Miranda Díaz.⁴

Jenifer Muñoz Chaihueque⁵

Gonzalo Ponce Ávila⁶



RESUMEN

El estudio de caso que se presenta a continuación busca resolver el desafío de establecer una relación terapéutica mediante la escucha activa en el contexto remoto de teleenfermería. Para ello se trabajó en un plan de cuidados de enfermería, en base a encuentros remotos con una usuaria de un condominio de viviendas tuteladas por medio de videollamadas, poniendo a prueba la forma en que se realizaba la escucha activa al encontrarse en espacios físicos diferentes. Se realizó una valoración a través de los 11 patrones funcionales de Gordon, priorizando las necesidades detectadas en la usuaria y estableciendo objetivos e intervenciones. Dentro de los resultados obtenidos se destaca que, al existir una óptima metodología de trabajo y retroalimentaciones constantes junto con un buen uso del tiempo, se puede lograr a cabalidad la escucha activa por medio de la teleenfermería a pesar de estar en espacios físicos diferentes. Esto último permite el establecimiento de una relación terapéutica entre el profesional de enfermería y la persona. Se concluye que la teleenfermería es un recurso valioso que es necesario continuar trabajando para que las diferencias entre una atención presencial y una atención remota sean cada vez mínimas.

Palabras clave: Teleenfermería, Empatía, Relación enfermera-paciente, Comunicación por videoconferencia, Estudio de caso.

ABSTRACT

The case study presented below seeks to resolve the challenge of establishing a therapeutic relationship through active listening in the remote context of tele-nursing. To this end, we worked on a nursing care plan, based on remote meetings with a user of a supervised housing condominium by means of video calls, testing the way in which active listening was carried out when they were in different physical spaces. An assessment was carried out through Gordon's 11 functional patterns, prioritizing the needs detected in the user and establishing objectives and interventions. Among the results obtained, it stands out that, with an optimal work methodology and constant feedback together with a good use of time, active listening can be fully achieved by means of teleconferencing despite the fact that they are in different physical spaces. The latter allows the establishment of a therapeutic relationship between the nurse and the person. It is concluded that tele-nursing is a valuable resource that needs to be further developed so that the differences between face-to-face and remote care become increasingly minimal.

Keywords: Teleenfermería, Empatía, Relación enfermera-paciente, Comunicación por videoconferencia, Estudio de caso.

RESUMO

O estudo de caso apresentado abaixo procura resolver o desafio de estabelecer uma relação terapêutica através da escuta ativa no contexto remoto da tele-nursing. Para o efeito, trabalhamos num plano de cuidados de enfermagem, baseado em reuniões remotas com um utilizador de um condomínio habitacional supervisionado através de videochamadas, testando a forma como a escuta activa era realizada quando se encontravam em diferentes espaços físicos.

Foi feita uma avaliação através dos 11 padrões funcionais de Gordon, dando prioridade às necessidades detectadas no utilizador e estabelecendo objectivos e intervenções. Entre os resultados obtidos, destaca-se que, com uma metodologia de trabalho óptima e um feedback constante juntamente com uma boa utilização do tempo, a escuta activa pode ser plenamente alcançada por meio de teleconferência, apesar de se encontrarem em espaços físicos diferentes. Este último permite o estabelecimento de uma relação terapêutica entre a enfermeira e a pessoa. Conclui-se que a tele-nurmagem é um recurso valioso que precisa de ser mais desenvolvido para que as diferenças entre cuidados presenciais e remotos se tornem cada vez mais mínimas.

Palavras chave: Telenfermagem, Empatia, Relações Enfermeiro – Paciente, Comunicação por Videoconferência, Relatos de Casos

INTRODUCCIÓN

La relación terapéutica que se establece entre enfermeras/os y usuarios/as, requiere de la implementación de una escucha activa durante todo el proceso comunicativo. La escucha activa hace referencia tanto al mensaje que se recibe por parte del usuario como a todo lo que implica dicho mensaje, desde la forma en que es entregado hasta los elementos paraverbales y no verbales que son utilizados para poder hacerlo (1). Esto supone mostrar una atención completa al contenido y la emoción que intenta expresar la persona. Por lo mismo, se considera importante que durante este proceso se lleve a cabo una retroalimentación, lo que conlleva pedir aclaraciones sobre el contenido o significado del mensaje al emisor y de esa manera asegurar un correcto intercambio de información. Entre las diversas situaciones o circunstancias en las que puede ser aplicada la escucha activa se encuentra la atención que entregan los profesionales de la salud a las personas; tales como los enfermeros y enfermeras o quienes están en proceso de serlo, que emplean esta técnica o estrategia para poder establecer una adecuada relación terapéutica enfermera/o - paciente.

Dicha relación se fundamenta en un proceso interpersonal que tiene lugar entre la enfermera y el paciente, que está orientada a la obtención de un objetivo: favorecer en la medida de lo posible los intereses y el pronóstico del paciente (2).

La Enfermería desarrolla cuidados mediante una relación terapéutica establecida por la escucha activa (2) y la empatía (3), por esto, es importante que el personal de enfermería y estudiantes en formación puedan establecer una relación funcional y comunicarse adecuadamente en todos los contextos con usuarios. Un ejemplo, es la atención de enfermería a personas mayores, la cual supone un desafío fundamental para todos los profesionales que se desempeñan en esta disciplina puesto que corresponden a un grupo significativo dentro de la sociedad que condiciona las directrices sanitarias y sociales que se llevan a cabo en el país (4). Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), el índice de envejecimiento en Chile es de 65,6 adultos mayores por cada cien menores de 15 años. Las proyecciones de población, en base al Censo 2017, dan cuenta que estos fenómenos se acentúan con el paso del tiempo, lo cual conllevaría a que en 2050 en Chile el grupo de mayores de 64 años crezca en más de 3 millones con respecto a la situación actual (5).

Es necesario un completo abordaje de las diferentes dimensiones que presenta la persona, utilizando para ello estrategias como la escucha activa, sobre todo al indagar en cuanto a los aspectos biológicos, psicológicos y sociales que presenta en determinado contexto, para así entender correctamente la forma en la que se lleva a cabo su proceso de salud - enfermedad, estableciendo así una relación terapéutica. Considerando el contexto de pandemia COVID-19, la presencialidad se ha visto interrumpida y se ha optado por el desafío de una atención remota, es decir, la teleatención

o teleenfermería, la cual consiste en el cuidado de Enfermería a distancia por medio del uso de herramientas tecnológicas (6). En este tipo de atención se podría dificultar el proceso de escucha activa por diversos motivos, tales como la mala o inestable conexión de internet, el ruido excesivo del entorno, la falta de accesibilidad a dispositivos electrónicos, la barrera generacional con respecto al conocimiento del manejo de dispositivos tecnológicos, entre otros. Por lo tanto, el problema en cuestión es si se puede establecer una relación terapéutica junto al ejercicio del cuidado de Enfermería, mediante escucha activa en el contexto remoto de teleenfermería; puesto que, de ser así, simbolizaría un importante recurso a utilizar para generar un contacto entre los profesionales de enfermería y los usuarios, aún en circunstancias extremas, como ante una pandemia.

Se realizó una búsqueda bibliográfica que arrojó una serie de estudios y artículos que analizan la relación terapéutica entre profesionales de enfermería y pacientes; junto con la importancia de la escucha activa en dicho proceso, arrojando como resultados que los pacientes se mostraron en general satisfechos con los elementos que definen la escucha activa como forma de hacer frente a las barreras de la comunicación (1). Los aspectos mejor valorados en un estudio realizado en España en el año 2014 fueron los elementos de comunicación no verbal que utiliza el personal sanitario durante el periodo de hospitalización de los pacientes (contacto ocular, actitud agradable) y el hecho de que la comunicación se realiza en un ambiente sin apenas ruido que cause distracciones y altere el proceso de escucha activa (1). Otro estudio realizado en Chile (7), mostró como resultado que existe un alto grado de cumplimiento de las expectativas que presentan los usuarios en relación con las competencias comunicativas del profesional de enfermería. Este estudio también evidenció que el profesional de enfermería fomenta una relación interpersonal con los pacientes, demostrando comprensión, respeto y reciprocidad, incorporando elementos de la comunicación y escucha activa, adaptando el lenguaje, sin levantar barreras idiomáticas, lo que permite a las personas percibir a un profesional involucrado genuinamente en su atención (7). Cabe destacar que estos estudios fueron realizados en contexto de paciente hospitalizado, encontrándose en el mismo espacio físico con el personal de enfermería. Sin embargo, existe una laguna de conocimiento con respecto al contexto de paciente ambulatorio y en modalidad remota, esto quiere decir, espacio físico diferente y contacto o comunicación a través de videollamada. Además, estos estudios no consideran a estudiantes de enfermería.

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el desafío de establecer una relación terapéutica mediante la escucha activa en el contexto remoto de teleenfermería. Para ello se utilizó como base el plan de cuidados realizado a una mujer de 64 años, perteneciente a un Condominio de Viviendas Tuteladas en una zona urbana de la sexta región, Chile; por medio de 6 sesiones de teleenfermería, en las cuales se implementó como medio de valoración el Instrumento de Patrones Funcionales de Marjory Gordon, que contempla 11 patrones definidos como una configuración de comportamientos apreciados en todas las personas y dados de manera secuencial a lo largo del tiempo, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano; y que proporcionan un marco para la valoración con independencia de la edad, el nivel de cuidados o la patología (8).

Descripción de la experiencia y sus resultados: Durante el mes de abril del año 2021, dos estudiantes de cuarto año de enfermería de la Universidad de O'Higgins, durante sus prácticas de teleenfermería, dieron inicio a una serie de 6 encuentros mediante la plataforma virtual Zoom con una persona mayor que reside en un Condominio de Viviendas Tuteladas. El condominio mencionado forma parte del programa de Viviendas Protegidas, convenio suscrito entre Ministerio de Vivienda y Urbanismo

(MINVU) y Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) en el año 2007, corresponde a un conjunto habitacional de viviendas, administradas por Servicio de Vivienda y Urbanización (SERVIU). En el condominio viven personas mayores de 60 años autovalentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad habitacional y hasta el 60% de calificación socioeconómica, según el Registro Social de Hogares, siendo una solución habitacional integral a través de la oferta pública (9). Junto a lo anterior, este programa otorga prioridad a aquellas personas mayores que presentan una carencia de redes socio familiares.

La paciente con la que se trabajó, de iniciales G.E.Z.G., corresponde a una mujer de 64 años, soltera, sin hijos y con un nivel educacional hasta primer año de enseñanza media. En cuanto a su situación laboral, la usuaria se mantuvo sin trabajo desde el inicio hasta el final de las sesiones, aunque comentó que esporádicamente realizaba aseo en la sede del condominio donde reside, recibiendo con ello una remuneración. Informó pertenecer a la religión católica, tener previsión FONASA tipo B, y no contar con familiar de referencia ya que no tiene familiares directos, razón por la cual su tutor es el hijo de su vecina. La usuaria vive sola en el condominio. Con respecto a sus antecedentes mórbidos refirió tener hipertensión arterial, lumbago crónico, colon irritable y várices. La paciente ha sido hospitalizada 4 veces a lo largo de su vida: a los 57 años se realizó una operación para la instalación del marcapasos; tuvo además una operación de vesícula (colecistectomía) el 31 de diciembre del año 2018, y una operación previa en la mano izquierda tras caída en lugar de trabajo.

Las estudiantes debían realizar una valoración integral de la persona mayor, por lo que se utilizó el instrumento de valoración de Marjory Gordon, el cual considera 11 patrones funcionales que corresponden a comportamientos más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano (6). Los 11 patrones corresponden a: patrón 1, percepción-manejo de la salud; patrón 2, nutricional - metabólico; patrón 3: eliminación; patrón 4, actividad-ejercicio; patrón 5, sueño y reposo; patrón 6, cognitivo-perceptual; patrón 7, autopercepción ya autoconcepto; patrón 8, rol y relaciones; patrón 9, sexualidad-reproducción; patrón 10, adaptación - tolerancia al estrés; patrón 11, valores y creencias. Dentro de los 11 patrones de Gordon, tres fueron los que se priorizaron sobre los otros, debido a que se detectaron un mayor número de necesidades en dichos patrones. El primer patrón priorizado corresponde al patrón número 1, que guarda relación con la percepción y manejo de salud de la persona, debido a que existe una gestión ineficaz de sus patologías, incluyendo su principal problema médico, el cual corresponde a la hipertensión arterial (HTA), la que es definida como una enfermedad crónica controlable y multifactorial, que disminuye tanto la calidad como la expectativa de vida de las personas (10). El segundo patrón priorizado hace referencia al patrón número 5, que habla del sueño y reposo de la usuaria, el cual se vio afectado el último tiempo ya que manifestó tener dificultades para conciliar el sueño y para mantenerlo, atribuyendo el problema al temor por el contexto de pandemia. El tercer patrón priorizado corresponde al patrón número 2, que valora aspectos de nutrición y metabolismo, y que se vio afectado puesto que la usuaria refirió presentar una dieta alta en carbohidratos, ausencia de actividad física, junto con un aumento de peso en los últimos meses.

Para recolectar toda la información mencionada anteriormente, se dedicaron 3 de las 6 sesiones realizadas a través de una aplicación de videollamada a recoger datos por medio de la entrevista de enfermería. Se incluyó en ella el instrumento de valoración de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon, además de datos generales atinentes al caso. Las 3 sesiones restantes se dedicaron a realizar las intervenciones pertinentes. En todas las sesiones, se intentó establecer una relación terapéutica en un contexto remoto, por medio de una escucha activa constante, es decir, a lo largo de

todas las sesiones se buscó que la usuaria se sintiese escuchada y comprendida mientras se establecía el diálogo y respondía las preguntas realizadas.

En cada encuentro con la usuaria se iniciaba preguntando si podía escuchar y ver bien a través de la aplicación, para así poder realizar la escucha activa sin problemas de conectividad a internet, ni un excesivo ruido en el entorno o algo que entorpeciera la relación terapéutica, puesto que cada persona se encontraba en un espacio físico diferente. Debido a que la usuaria no contaba con dispositivos electrónicos con acceso a internet, se le facilitó a través del condominio y la monitora del lugar la accesibilidad a estos dispositivos e internet para poder llevar a cabo los encuentros a través de videollamadas. Además, era la misma monitora la encargada de establecer el contacto, aceptando la llamada y poniendo fin a esta una vez terminado el encuentro, debido a la falta de conocimiento de la paciente con respecto al manejo de dispositivos electrónicos. Durante todos los encuentros virtuales con la paciente, se enfatizó en la recepción del mensaje, asegurando la retroalimentación de lo hablado en el encuentro, preguntándole constantemente si había entendido de manera adecuada la información entregada y también verificando lo dicho por ella en caso de no haber quedado claro la primera vez. Ante esto, la usuaria se mostró receptiva y dispuesta al diálogo, de vez en cuando manifestando alegría a través de risas, con una postura corporal relajada, con un tono de voz pasivo y claro, acorde a dicha postura, y abierta a escuchar y entregar información. Al finalizar los seis encuentros remotos, la usuaria declaró sentirse muy agradecida de la comunicación y atención brindada, destacando lo escuchada y apoyada que se sintió a lo largo de las sesiones de teleenfermería.

Con respecto al plan de cuidados que se elaboró en base a los encuentros remotos con la usuaria, se consideraron las principales necesidades sentidas y detectadas de la paciente, manteniendo en todo momento un enfoque biopsicosocial e incluyendo aspectos de creencia y religiosidad de la usuaria. Es por esto que cada patrón consideró un diagnóstico de enfermería con etiqueta NANDA (11), junto a su objetivo correspondiente e intervenciones atingentes, finalizando con una evaluación de estas en el diario vivir de la paciente. El primer patrón, tuvo como diagnóstico de enfermería la Gestión ineficaz de la salud (11) relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico manifestado por cuadros respiratorios a repetición, referencia errática de farmacoterapia y desconocimiento de su pertenencia a programa de salud de atención primaria. El objetivo de este diagnóstico fue que la usuaria G.E.Z.G. mejorar la gestión de su propia salud, incrementando el conocimiento que poseía sobre su régimen terapéutico, evidenciado por una disminución de los cuadros respiratorios, una referencia acertada de su farmacoterapia, y conocimiento sobre su pertenencia al programa de salud de atención primaria, en un plazo de 2 semanas. Se realizaron intervenciones acorde al diagnóstico, las cuales consistieron en educaciones de enfermería, fomentando estrategias que ayudarán a comprender la gestión de su salud y se promovieron acciones para reducir factores de riesgo de la usuaria, cómo pedir hora a especialista por sus prolongados cuadros respiratorios. El segundo patrón priorizado, tuvo como diagnóstico de Enfermería el Insomnio (11) relacionado con temor manifestado por referir dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo. Ante este diagnóstico el objetivo que se propuso fue disminuir su insomnio, reduciendo su temor, evidenciado por referir una menor dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo, en un plazo de 1 mes; y para lograr llevarlo a cabo se realizaron intervenciones de tipo educativas, para fomentar en la usuaria la realización de actividades que pudiesen ayudarle a reducir el temor y así mejorar su sueño. Mientras que el tercer patrón priorizado, tuvo como diagnóstico de Enfermería la disposición para mejorar la nutrición (11) que presentaba la usuaria manifestado por expresar el deseo de implementar un estilo de vida saludable. El objetivo que

derivó de dicho diagnóstico fue mejorar la nutrición de la usuaria evidenciado por un implemento de un estilo de vida saludable, en un plazo de 14 días. Ante esto se realizaron intervenciones educativas y también de promoción de la salud, al incentivar a la paciente a asistir a una consulta con nutricionista.

Al revisar el cumplimiento de los objetivos, se evidenció que en el primer diagnóstico se realizó en su totalidad el objetivo, puesto que al cabo de 14 días, la usuaria G.E.Z.G. presentó una disminución de los cuadros respiratorios, una referencia acertada de su farmacoterapia y conocimiento sobre su pertenencia al programa de salud de atención primaria. Con respecto al objetivo relacionado al diagnóstico 2, se vio cumplido porque al cabo de 2 semanas, la usuaria G.E.Z.G. refirió presentar una menor dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo. Mientras que el objetivo del diagnóstico 3, se concretó debido que al cabo de 7 días, la usuaria G.E.Z.G. presentó una mejoría en su hábito alimenticio. En conjunto con lo mencionado previamente, se destacó una ocasión en que la escucha activa y por ende el establecimiento de la relación terapéutica, se vio afectada momentáneamente debido a dificultades en la conexión a internet por parte de la usuaria; pero que, gracias a la intervención de la monitora del CVT, pudo ser solucionado rápidamente y se permitió retomar la escucha activa en el proceso de relación terapéutica.

Tabla 1: Proceso de Atención de Enfermería.

Patrón priorizado	Diagnóstico de Enfermería	Objetivo	Intervenciones	Evaluación
Percepción y manejo de salud	Gestión ineficaz de la salud relacionado con conocimiento insuficiente del régimen terapéutico manifestado por cuadros respiratorios a repetición, referencia errática de farmacoterapia y desconocimiento de su pertenencia a programa de salud de atención primaria.	Mejorar la gestión de su salud, incrementando el conocimiento que posee sobre su régimen terapéutico, evidenciado por una disminución de los cuadros respiratorios, una referencia acertada de su farmacoterapia, y conocimiento sobre su pertenencia al programa de salud de atención primaria, en un plazo de 2 semanas	Intervenciones de tipo educativa.	Al cabo de 14 días, la usuaria G.E.Z.G. presentó una disminución de los cuadros respiratorios, una referencia acertada de su farmacoterapia y conocimiento sobre su pertenencia al programa de salud de atención primaria.
Sueño y Descanso	Insomnio relacionado con temor manifestado por referir dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo	Disminuir su insomnio, reduciendo su temor, evidenciado por referir una menor dificultad para conciliar el sueño y mantenerlo, en un plazo de 1 mes	Intervenciones de tipo educativas	Se vio cumplido porque al cabo de 2 semanas, la usuaria G.E.Z.G. refirió presentar una menor dificultad para conciliar el sueño y para mantenerlo.
Nutricional - Metabólico	Disposición para mejorar la nutrición, manifestado por expresar el deseo de implementar un estilo de vida saludable.	Mejorar la nutrición de la usuaria evidenciado por un implemento de un estilo de vida saludable, en un plazo de 14 días.	Intervenciones de tipo educativas y de promoción de la salud.	Se vio cumplido debido que al cabo de 7 días, la usuaria G.E.Z.G. presentó una mejoría en su hábito alimenticio.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla N° 1

Proceso de Atención de Enfermería.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado durante el año 2018, se investigó la eficacia de la escucha terapéutica sobre la ansiedad y los miedos relacionados a la intervención quirúrgica de pacientes en preoperatorio de cirugía de cáncer colorrectal. Los resultados de dicho estudio demostraron una reducción de los valores de las variables cortisol salival, frecuencia cardíaca y miedos relacionados con la cirugía que presentaban los pacientes, tras el contacto con el profesional de enfermería en vísperas del procedimiento quirúrgico. Con esto se demuestra que la atención y escucha activa ofrecidas por el enfermero pueden haber sido eficientes para propiciar una reducción de la ansiedad que presentaban los usuarios. Tanto el estudio descrito previamente como la experiencia abordada por las estudiantes destacan la importancia de la escucha activa como intervención de enfermería ya que esto permite tener al paciente como centro de sus acciones y no a la enfermedad (12).

Según otro estudio realizado en el año 2018, que habla sobre la comunicación y escucha activa por parte del profesional de enfermería a pacientes con cáncer ginecológico, se evidenció que los profesionales enfermeros reconocían una dificultad en la comunicación con los pacientes y familiares, quienes referían una carencia en cuanto a realizar una comunicación y escucha activa eficaz. Además, hace énfasis en que el profesional sanitario debe establecer una relación con el paciente y la familia basado en la escucha activa, sensibilidad y comprensión, proporcionando una visión completa de sus necesidades; respetando los silencios y permitiendo que el paciente vea que tiene apoyo en todo el camino de la enfermedad (13). Esto último concuerda con la experiencia descrita por las estudiantes, ya que en ambos casos se demostró la importancia de la escucha activa.

El estudio realizado el año 2016, que tiene por nombre “Conocimiento, práctica y percepción de enfermeras respecto a tele-enfermería como estrategia de continuidad del cuidado”, se menciona que la percepción de la mayoría de los participantes dentro de dicha investigación (enfermeros) tuvieron una opinión muy favorable de la teleenfermería como una estrategia de continuidad de cuidado (14).

Dentro de una revisión sistemática realizada en el año 2021, se analizaron las distintas ventajas y desventajas de la teleenfermería, siendo una de estas últimas el corto tiempo de seguimiento que se tiene durante los encuentros, lo cual no permite observar cambios significativos en el paciente. La experiencia de las estudiantes descrita previamente se contrasta con lo recién mencionado dado que, con una buena organización de los tiempos y un manejo adecuado de los puntos a discutir en las sesiones, es posible evidenciar los cambios esperados en la persona. Por otra parte, se presenta como desventaja la incorrecta interpretación de la información en la atención de salud prestada, lo cual podría derivar en algo perjudicial para la salud de la persona. Sin embargo, si es que se mantiene una retroalimentación enfermero - paciente adecuada y constante, como la que se obtuvo en las sesiones con la usuaria, esto no tendría que significar un riesgo para la persona. De la misma forma que sería en una situación presencial. (15)

Por otra parte, es importante mencionar que dentro de los estudios que se encontraron que guardaban relación con la escucha activa y la relación terapéutica enfermero/a - paciente, en ninguno se analizaba dicha relación en un contexto de atención por teleenfermería, es decir, a través de plataformas o aplicaciones en que tanto los pacientes como los profesionales de enfermería o estudiantes de esta carrera se encontrasen en distintos espacios físicos. Del mismo modo, los estudios revisados eran exclusivamente aplicados a usuarios dentro de un contexto intrahospitalario y no así en atención primaria o extrahospitalario. Esto último puede ser una oportunidad importante para realizar investigaciones actualizadas, que permitan analizar la eficiencia y eficacia del uso de la teleenfermería sobre todo hoy en día en que

las consultas o atenciones presenciales se han visto cada vez más disminuidas debido a la pandemia por COVID-19, y que además permitan corroborar la presencia de la escucha activa en dicho proceso, puesto que esta es fundamental para poder implementar una adecuada relación terapéutica.

CONCLUSIONES

La escucha activa constituye un aspecto fundamental para que la relación terapéutica, que debiese establecerse entre los profesionales de enfermería y los pacientes o usuarios, pueda ser implementada de manera correcta. Para ello, es muy importante considerar que dentro de la escucha activa, influyen aspectos que no necesariamente guardan relación con el mensaje que es entregado, sino que hacen referencia también a la forma en que es emitido y recepcionado dicho mensaje.

Desde el comienzo de la pandemia de coronavirus, han ido en aumento las atenciones remotas, debido al distanciamiento físico que se ha tenido que implementar para evitar el aumento de contagios por SARS - COV - 2; de esta manera, la atención de usuarios no se vería afectada y se podría dar continuidad a la entrega de cuidados. Sin embargo, existen muchos factores que podrían influir en la comunicación a distancia, sobre todo cuando la atención es realizada en personas mayores, en que además de poder presentar mala o inestable conexión de internet, ruido excesivo en el entorno y falta de accesibilidad a dispositivos electrónicos, se agrega la barrera generacional con respecto al conocimiento del manejo de dispositivos tecnológicos.

En respuesta al problema planteado, en efecto, sí se puede establecer una relación terapéutica basada en la escucha activa en un espacio físico diferente entre usuarios y profesionales o futuros profesionales de la salud, a través de videollamadas, lo cual es un importante recurso considerando el distanciamiento físico por pandemia. Esto se pudo corroborar por medio de la implementación adecuada de un plan de cuidados a distancia en una persona mayor, perteneciente a un Condominio de Viviendas Tuteladas, en el que le facilitaron un dispositivo con acceso a internet para asegurar la comunicación a través de videollamadas. El haber implementado la técnica de teleenfermería en el caso descrito previamente, permitió confirmar el aporte que genera el establecimiento de una relación terapéutica, a pesar de que esta haya sido generada a través de una comunicación a distancia, en la vida de una persona mayor sobre todo en el contexto de una usuaria que presenta una carencia de redes socio familiares. Es por esto que sería necesario continuar perfeccionando el método, de manera que las diferencias entre una atención presencial y una atención remota sean cada vez mínimas. Se comprobó efectivamente que pese a las dificultades que se asocian al depender de un contacto por medio de videollamada, sí se puede establecer una relación terapéutica, mediante escucha activa, en el contexto remoto de teleenfermería. El hecho de que se haya podido llevar a cabo un plan de cuidados en la usuaria, pese a estar en espacios físicos diferentes y a efectuar la comunicación por medio de herramientas virtuales, prueba que sí se logra escuchar con atención la información que se entrega, considerando aspectos que van más allá del contenido dicho, como son los elementos no verbales y paraverbales. Lo anterior va de la mano con la evaluación de cada objetivo planteado en cada uno de los diagnósticos de enfermería, puesto que se pudo efectuar dicho plan de cuidados, reflejándose en el cumplimiento de todos los objetivos elaborados, debido a las intervenciones realizadas. Sin embargo, dentro de las limitaciones del contexto remoto, se vio reflejada la falta de un dispositivo tecnológico con acceso a internet, por la ausencia de la monitora del lugar, razón por la que se tuvieron que modificar las fechas de los encuentros, viéndose afectado también los plazos de los objetivos propuestos y por ende la evaluación de estos.

En base a esto, nuevas preguntas que pueden ser necesarias de analizar en un futuro próximo pueden ser: ¿es posible realizar

una atención de teleenfermería, implementando la escucha activa para el establecimiento de la relación terapéutica, en el contexto de una hospitalización domiciliaria? ¿es posible aplicar una relación terapéutica a distancia, con base en la escucha activa, en edades infantiles o niños pequeños en que la atención puede verse aún más limitada por diversos factores que guardan relación con la conexión remota y la distracción que puede generar en ellos? ¿puede realizarse la teleenfermería, la escucha activa y la relación terapéutica, en personas en situación de discapacidad auditiva o cognitiva? ¿se puede a través de la escucha activa y la relación terapéutica suscitar enfermedades mentales reprimidas? ¿es posible implementar a largo plazo y de forma continua intervenciones de enfermería y ser evaluadas durante el proceso terapéutico?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JÁ, Satorres Ramis B. LA IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA EN LA INTERVENCIÓN ENFERMERA. *Enferm Glob.* abril de 2014;13(34):276-92.
2. Asociación Profesional de Enfermeras de Ontario. ESTABLECIMIENTO DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA. *Investén - iscii.* julio de 2006;67.
3. Triana MC. LA EMPATÍA EN LA RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. *Av En Enferm.* 1 de mayo de 2017;35(2):120-120
4. García Ma Victoria, Rodríguez C, Toronjo Á. *Enfermería Geriátrica.* DAE; 2012. 556 p
5. INE. ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN DE CHILE 1992-2050 TOTAL PAÍS. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.censo2017.cl/descargas/proyecciones/sintesis-estimaciones-y-proyecciones-de-la-poblacion-chile-1992-2050.pdf>
6. Carvajal Flores L, Vásquez Vargas L. CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS RESPECTO A TELE-ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO. *Enferm Cuid Humaniz.* diciembre de 2016;5(2):25-33.
7. Landman Navarro C, Cruz Osorio MJ, García García E, Pérez Meza P, Sandoval Barrera P, Serey Burgos K, et al. SATISFACCIÓN USUARIA RESPECTO A COMPETENCIA DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. *Cienc Enferm.* abril de 2015;21(1):91-102.
8. Lucio M, Jaimes N. ESTADO DE SALUD FÍSICA DA ALUMNOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA MEDIANTE TRES PATRONES DE MARJORY GORDON [Internet]. Universidad Autónoma De Estado De México; 2016. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67973/Tesis%20Renata%20y%20Nay.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
9. Velásquez KR, Senn AA, Álvarez GG, Leyton MV, Miranda AC. GUÍA DE PROGRAMA CONDOMINIO DE VIVIENDAS TUTELADAS [Internet]. Impresos Lahosa S.A.; 2019. Disponible en: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Guia_CVT_2019.pdf
10. Ministerio de Salud. RESUMEN EJECUTIVO GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS. [Internet]. 2019. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/05/08.-RE_GPC-HTA-Final_2018v5.pdf
11. Heather Herdman, Shigeni Kamitsuru, NANDA Internacional. NANDA INTERNATIONAL, INC. : DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS : DEFINICIONES Y CLASIFICACIÓN : 2018-2020. Barcelona : Elsevier; 2015.
12. Garcia Mesquita AC, Simão-Miranda TP, Carvalho Pimenta AM, Elias Lamparelli PC, Pereira MG, Carvalho EC. THE EFFECT OF THERAPEUTIC LISTENING ON ANXIETY AND FEAR AMONG SURGICAL PATIENTS: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2018. Disponible en: <https://www.scielo.br/rj/rlae/a/Ypt8ggshtYHhfXQ6sbrZ9cj/?format=pdf&lang=es>
13. Cara Rodríguez Rosalía, Avilés Saez Zaraida, López Trinidad Luisa. COMUNICACIÓN Y ESCUCHA ACTIVA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON CÁNCER GINECOLÓGICO: UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. *Revista española de comunicación en salud* 2018. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/270226330>
14. Carvajal Flores Lucía, Vásquez Vargas Leidy. CONOCIMIENTO, PRÁCTICA Y PERCEPCIÓN DE ENFERMERAS RESPECTO A TELE-ENFERMERÍA COMO ESTRATEGIA DE CONTINUIDAD DEL CUIDADO. *Enfermería* [Internet]. 2016 Dic [citado 2022 Jun 09]; 5(2): 25-33. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200004&lng=es.
15. Rincón Cristhian, López Anyi, Núñez Diana, Sanabria Melany. LA TELEENFERMERÍA: VENTAJAS Y DESVENTAJAS. Facultad de Enfermería, Universidad Cooperativa de Colombia 2021. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/43415/7/2021_Rinc%C3%B3nCristhianyLop%C3%A9zAnyiySanabriaMelanyN%C3%BA%C3%B1ezDiana_La_Telenfermer%C3%ADa_Ventajas_y_Desventajas..pdf