



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 460-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

Año: VIII Número: Edición Especial. Artículo no.:6 Período: Diciembre, 2020

TÍTULO: Repercusión de los dispositivos móviles en la comunicación terapéutica enfermera-paciente en un hospital público de tercer nivel.

AUTORES:

1. Lic. Rosario E. Haro Bojórquez.
2. Lic. Adriana Guadalupe Ruiz Rojas.
3. Dr. Jesús Roberto Garay Núñez.

RESUMEN: El objetivo de la investigación fue describir como interviene el uso de los dispositivos móviles en la comunicación terapéutica enfermera-paciente durante su estancia hospitalaria en un hospital público de tercer nivel de atención en ciudad Obregón, Sonora. Para el análisis del estudio, se utilizaron referencias teóricas sobre la comunicación y la relación terapéutica que establecen teóricas como Peplau y Watson. El abordaje metodológico fue el cualitativo realizando entrevistas a profundidad y realizando el análisis de contenido a través del enfoque del interaccionismo simbólico surgiendo los significados de tres categorías teóricas: Categoría 1.- Comunicación enfermera-paciente, Categoría 2.- Comunicación emocional, y Categoría 3.- Dispositivo móvil y praxis de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Comunicación terapéutica, dispositivos móviles, cuidado humanizado.

TITLE: Impact of mobile devices on nurse-patient therapeutic communication in a public tertiary hospital.

AUTHORS:

1. BSN. Rosario E. Haro Bojórquez.
2. BSN. Adriana Guadalupe Ruiz Rojas.
3. PhD. Jesús Roberto Garay Núñez.

ABSTRACT: The objective of the research was to describe how the use of mobile devices intervenes in nurse-patient therapeutic communication during their hospital stay in a public tertiary care hospital in ciudad Obregón, Sonora. For the analysis of the study, theoretical references on communication and the therapeutic relationship established by theorists such as Peplau and Watson were used. The methodological approach was qualitative, conducting in-depth interviews and performing content analysis through the symbolic interactionism approach, emerging the meanings of three theoretical categories. Category 1.- Nurse-patient communication, Category 2.- Emotional communication, and Category 3.- Mobile device and nursing practice.

KEY WORDS: Therapeutic communication, mobile devices, humanized care.

INTRODUCCIÓN.

La finalidad de realizar este proyecto de investigación, surgió a partir de observaciones cotidianas sobre la forma en que se lleva a cabo la comunicación entre enfermera(o) y pacientes en las diferentes áreas hospitalarias, en donde el uso de los dispositivos móviles se emplea de forma constante durante la prestación de la atención de cuidado. Contar con dispositivos móviles se ha vuelto una necesidad tecnológica “básica” para la comunicación y la interacción humana; así mismo, las diferentes aplicaciones marcan tendencia por sus funciones aplicativos; éstas han provocado que sean utilizadas con mayor frecuencia y en definitiva han cambiado la forma de comunicarse; por lo tanto, esto despierta el interés de conocer si existe algún efecto en la

comunicación interpersonal entre el personal de enfermería y los pacientes durante la práctica del cuidado.

En la actualidad, nos encontramos ante una nueva etapa del desarrollo humano, en la que las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) juegan un papel esencial. Es tal la presencia de dispositivos electrónicos en nuestras vidas, que a veces no nos damos cuenta de la relación tan estrecha que tenemos con ellos y como en ocasiones anulamos la corporeidad y la presencia de la otredad.

Los dispositivos móviles facilitan la comunicación y el acceso a la información. Actualmente, es una herramienta necesaria en nuestra vida diaria, incluyendo nuestro entorno de trabajo. En la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente (Ramírez & Müggenburg, 2015).

El teléfono celular, móvil o smartphone se encuentra presente en todos los espacios de la vida cotidiana y laboral de los seres humanos. La relación terapéutica enfermera-paciente no es la excepción, en la utilización de estos dispositivos móviles cada día son utilizados con más frecuencias y se observa que son distractores para el cuidado del paciente, y una fuente portadora de microorganismos, pero lo más importante que afecta el proceso interpersonal y terapéutico del cuidado humanizado.

El paciente es un ser complejo en proceso de cambio, como toda persona, al cual se le añaden los retos que presentan la enfermedad. Para vivir con estos retos, el ser humano se enfrenta a la evolución de sus pensamientos y significados, al impacto que la enfermedad tiene sobre él y su

familia, a la toma de decisiones y a verse de diferentes maneras, para lo cual la comunicación con la enfermera puede ser útil (Valverde, 2007).

La comunicación es esencial en un proceso de interacción dialógica entre el personal de enfermería, pacientes y familiares. Este proceso debe de ser abierto y recíproco, porque es el elemento clave para establecer la relación de cuidado y con ello fortalecer las relaciones interpersonales para conocer las necesidades de atención de nuestros pacientes y con ello garantizar un cuidado humanizado.

La comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra, pero es mucho más que eso. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, su experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia. La relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería (Lazure, 1987).

La base de la relación terapéutica es el trabajo en equipo entre paciente y enfermera y la identificación de objetivos en común. “Cuando dos personas interactúan para conseguir un objetivo común siempre existe un proceso de negociación”. Para que esta interacción resulte eficaz se requiere por parte del profesional considerar que el paciente es valioso que posee sus potencialidades y recursos para afrontar el problema, esto no significa que ignore los límites y las dificultades que puedan presentarse y que el paciente ante la responsabilidad de asumir el problema y tomar decisiones puede sentirse desasosegado e inseguro (Cibanal, Arce & Carballal, 2006).

DESARROLLO.

En los últimos años se incrementó la utilización de los dispositivos móviles en la práctica de los profesionales de la salud, en donde no se perciben los problemas que pueden ocasionar el uso incontrolado de ellos durante su horario laboral (Prieto et al, 2013).

El teléfono móvil es el dispositivo más extendido del mundo. Según un reciente estudio publicado por la Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT, 2016). La telefonía móvil ha sido la tecnología de más rápido desarrollo de la historia y se estima más de un móvil por cada habitante del planeta, superando los siete mil millones.

En México, de acuerdo con la Encuesta sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación en los Hogares (ENDUTIH, 2018), hay 74.3 millones de usuarios de internet de seis años o más, que representan el 65.8% de la población en ese rango de edad. El 51.5% de los internautas son mujeres y 48.5% son hombres. Se observa un crecimiento de 4.2 puntos porcentuales respecto a lo reportado en 2017, cuando se registraron 71.3 millones de usuarios. Cabe destacar, que el 73.5% de la población de seis años o más utilizó el teléfono celular. De éstos, ocho de cada diez usuarios contaban con un celular inteligente, que les permitía conectarse a internet. El número total de usuarios que disponen de celular inteligente creció de 64.7 millones de personas en 2017 a 69.6 millones en 2018. Además, en el año 2018, hay un aumento de los usuarios que se conectan a internet desde un celular inteligente, pasando del 92% en el año 2017 a 93.4% en el 2018, con una diferencia de 5.5 millones de personas. La conexión móvil a internet (conexión de datos) es la más utilizada por el 89% de los usuarios, mientras que el restante 11% se conecta a internet desde un celular inteligente mediante WiFi. De los usuarios de celular inteligente, 45.5 millones instalaron aplicaciones en sus teléfonos: 89.5% de mensajería instantánea, 81.2% herramientas para acceso a redes sociales, 71.9% aplicaciones de contenidos de audio y video, y 18.1% alguna aplicación para acceder a banca móvil.

Estos artefactos han evolucionado de una manera rápida, a tal grado que han alcanzado un lugar muy importante dentro de la vida de las personas, actualmente es visto como un accesorio de mucha utilidad con el cual es fácil comunicarse vía telefónica, enviar mensajes de texto o comunicarse por medio de las redes sociales, su beneficio no se limita al uso por niños y adolescentes, sino también en adultos y en este grupo de edades es cada vez más notoria, al grado de ser adictivos (San Sebastián, Quintero & Correr, 2011).

Los avances tecnológicos también dieron lugar a diferentes formas del arte del cuidado, a partir de la evolución histórica y el avance de los dispositivos tecnológicos, generó la necesidad de espacios donde los pacientes pudiesen estar bajo vigilancia, para ser cuidados con más atención (Kuerten et al, 2013).

La comunicación es una necesidad humana, y por tanto, debe estar satisfecha para que podamos hablar con todo sentido de un ser humano integral y de una atención integral. El desarrollo de la actividad de los profesionales de enfermería constituye fundamentalmente un proceso de relación, donde se hace especialmente necesario cuidar la comunicación; por ello, es responsabilidad de estos conocer las técnicas y habilidades que existen a su alcance para que la relación asistencial sea lo más fluida y fructífera posible, pues aunque comunicación siempre va a existir, de nosotros dependerá que sea más o menos eficaz tanto para el paciente como para nosotros mismos. En definitiva, para el profesional de enfermería, la comunicación y la relación con los pacientes y familiares se convierte en uno de los elementos fundamentales sobre los que se desarrolla de su actividad (Vander y Quiles, 2006).

Ante el riesgo de deshumanización en la comunicación y el cuidado del paciente, a causa de los cambios en la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonales, en la práctica clínica, por parte de los profesionales de enfermería.

La comunicación terapéutica es un acompañamiento al paciente en el largo viaje de su enfermedad; para esto, es necesario que sea, dentro de lo posible, el mismo profesional de enfermería quien le atienda. La relación de ayuda que se puede desarrollar en el tiempo va a ser de gran beneficio para el enfermo y también para la enfermera, ya que el paciente se siente más satisfecho y comprendido, aumenta su adherencia a los cuidados, la eficacia de la comunicación y su confianza, mientras que disminuye el uso de los servicios de urgencias por parte de los pacientes. Aumenta así la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería (Whinney, 1998).

La relación enfermera(o)-paciente es un aspecto muy importante para desarrollar los cuidados de enfermería. La relación terapéutica persona-enfermera se constituye en la base para poder brindar los cuidados de enfermería, y para lograrlo, es necesario establecer una relación basada en la confianza como requisito indispensable para la buena marcha del proceso terapéutico. No sólo el enfermo debe confiar en la (el) enfermera(o), sino también ésta(e) debe confiar en sí misma(o) como terapeuta, en la motivación del paciente y las capacidades para su cambio (Bautista, 2015).

En la teoría psicodinámica de Peplau se describe la importancia de la relación enfermera-paciente como un proceso interpersonal significativo, terapéutico. Analiza cuatro experiencias psicobiológicas que obligan a los pacientes a desarrollar respuestas destructivas o constructivas frente a necesidad, frustración, conflicto y ansiedad. Para Peplau, en la relación enfermera-paciente, se identifican cuatro fases, que tienen como punto de partida la orientación y continúa con la identificación, explotación y resolución (Alligood, 2015).

Material y método.

El presente trabajo de investigación es un estudio de abordaje cualitativo, el cual consiste en la descripción detallada de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos que son observables; incorpora lo que los participantes dicen, sus experiencias, actitudes, creencias,

pensamientos y reflexiones tal y como son sentidos y expresados por ellos, y no como el investigador lo describe (Hernández, Fernández & Baptista, 2016).

El interaccionismo simbólico es una ciencia interpretativa, una teoría psicológica y social, que trata de representar y comprender el proceso de creación y asignación de significados al mundo de la realidad vivida, esto es a la comprensión de actores particulares, en lugares particulares, en situaciones particulares y en tiempos particulares (Schwandt, 1994).

El interaccionismo simbólico se apoya en tres premisas básicas que constituyen su enfoque metodológico: 1.- Los seres humanos actúan en relación con los objetos del mundo físico y de otros seres de su ambiente sobre la base de los significados que éstos tienen para ellos, 2.- Estos significados se derivan o brotan de la interpretación social que se da en medio de los individuos. La comunicación es simbólica, ya que nos comunicamos por medio del lenguaje y otros símbolos; es más al comunicarnos, creamos o producimos símbolos significativos. 3.- Estos significados se establecen y modifican por medio de un proceso interpretativo (Blumer, 1969).

Se realizaron 10 entrevistas a profundidad al personal de enfermería que labora en una institución de tercer nivel de atención de diferentes categorías: Enfermera general, con pos técnico o con licenciatura en enfermería entre las edades de 25 a 50 años. Así mismo, se realizaron también 10 entrevistas a profundidad a pacientes derechohabientes de la misma institución de salud de ambos sexos entre las edades de 15 a 75 años. En el presente estudio se solicitó la autorización de los participantes, a través del documento de consentimiento libre y esclarecido, el cual se entregó a cada participante, para registro de su participación voluntaria, luego de ser informados en forma clara del propósito y la modalidad de la investigación.

La entrevista en profundidad (EP) constituye una técnica de reiterados encuentros cara a cara con la investigadora/or y las/os informantes. Dichos encuentros están dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los y las informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal

como se expresan con sus propias palabras. Con esta técnica, la propia investigadora o investigador es el instrumento de la investigación y no el protocolo o guión de la entrevista. El rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor & Bodgan, 1992).

Resultados.

En este apartado, se presentan los resultados obtenidos en las entrevistas realizadas con el principio de saturación teórica relacionados con el objeto de estudio, a través de la entrevista individual a profundidad con enfoque de interaccionismo simbólico. Surgieron los significados de tres categorías teóricas. Categoría 1.- Comunicación enfermera-paciente, Categoría 2- Comunicación emocional, Categoría 3- Dispositivo móvil y praxis de enfermería.

Categoría 1.- Comunicación enfermera-paciente.

• *Discursos del personal de enfermería.*

“Considero, que la comunicación enfermera paciente es muy importante para dar mejor calidad al paciente” (Enf-1).

“Considero que la comunicación es buena pero deberíamos dedicarle un poco más de tiempo a cada paciente” (Enf-2).

“Considero que la comunicación es buena pero se puede llevar a una mejoría si nosotros dedicamos un poquito más de tiempo a los pacientes” (Enf-3).

“Considero que ya se ha perdido esa parte de comunicarnos con nuestros pacientes, el trato directo ya casi no existe, hace falta ese acercamiento, y la comunicación es como se está en contacto con ellos” (Enf-4).

“Considero que no es tan buena, porque siempre andamos con mucho trabajo, y no tenemos tiempo de comunicarnos” (Enf-5).

• *Discursos de los sujetos de cuidado.*

“Es muy poca, puesto que ellos se encierran en su yo soy su enfermero tu eres el enfermo, hay nada más de pasadita lo ven a uno, hay muy poca comunicación en sí” (Pac-1).

“En el tiempo que estoy hospitalizado no todas las enfermeras se presentan, unas si unas no, cuando las veo cuando me dan el medicamento” (Pac-2).

“No le ponen atención a uno, siempre andan apurados las enfermeras y los enfermeros y con el celular en la mano” (Pac-3).

“No dan esa confianza, por el trabajo que ellas tienen que tienen que ver muchos pacientes, y no le dan tiempo a uno para platicar o conversar y uno no tiene esa oportunidad de expresarse cuales son sus temores al estar hospitalizado” (Pac-5).

“Siempre andan bien distraídas con cualquier cosa, ya sea teléfono ya sea pláticas entre enfermeras” (Pac-6).

Peplau (1990) enfatiza en la relación enfermera-paciente, un proceso interpersonal significativo, terapéutico, en donde la enfermería deje de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad y se acerque a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbre que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería y logrando así, una relación enfermera(o)-paciente que permita afrontar de manera conjunta. Además, menciona que la calidad del encuentro entre la enfermera y el paciente hace la diferencia entre una práctica humanizada y otra instrumental; por esto, una relación interpersonal, más allá de la ejecución de procedimientos y técnicas, es una oportunidad de crecimiento y maduración para el paciente y la propia enfermera. La teoría de las relaciones interpersonales puede servir como pilar en el cual sustentar las actuaciones de la enfermera y conferir significado a su relación con el paciente.

Se ha demostrado que los dispositivos móviles son un distractor, han llegado al grado de causar una adicción llamada "síndrome de abstinencia psicológica y física", donde se ha confirmado cómo producen efectos negativos durante su jornada laboral tomando en consideración que incrementa el riesgo a equivocarse (Hernández, Alvarado & Madrigal, 2003).

Categoría 2.- Comunicación emocional.

• Discursos del personal de enfermería.

“Lo debemos hacer, es como obligatorio para nosotros como trabajadores de la salud tener buena comunicación con el paciente, con el derechohabiente y prestarle la atención necesaria que ellos necesitan” (Enf-1).

“Por las prisas que tiene, no se toman el tiempo de explicarle tal procedimiento o tal diagnóstico los dejan con muchas dudas” (Enf-2).

“Si más que nada ellos aprovechan la oportunidad cuando estamos pasando su medicamento, a expresar lo que sienten lo que han pasado por su vida” (Enf-3).

“Ya casi no hay esa comunicación, creo que no hay un interactuar entre mi paciente y yo, como enfermera creo que no le doy su espacio para que él se comunique su sentir” (Enf-4).

“Siempre que puedo lo escucho, pero no sé qué pasó que ya no es como antes que teníamos tiempo, ahora está muy cambiado todo, también los pacientes no platican” (Enf.5).

• Discursos de los sujetos de cuidado.

“Nunca tienen oportunidad de ponerse a escuchar, siempre andan apurados o con el celular en la mano” (Pac-5).

“No, no creo, no escucha, pone atención a otras cosas en vez de ponerle atención al paciente o al familiar que esta con ese paciente” (Pac-6).

“No, porque casi no se dejan ver, en el turno se presentan y luego regresan cuando van a dar algún medicamento, casi no las vemos” (Pac-7).

“No todas las enfermeras lo hacen debido a que no tienen el carácter o la vocación para entablar la comunicación enfermera paciente” (Pac-9).

“No dan la confianza, la atención es muy limitada, no se prestan” (Pac-10).

Los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud. La experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no son el cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica (Valverde, 2007).

Watson sostiene, que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería (Marriner & Alligoog, 2007).

Diversos factores como experiencias previas, falta de conocimiento, no aceptación del problema, disminución de la autoestima, circunstancias sociales, económicas y situaciones emocionales pueden determinar comportamientos negativos en cuanto a la salud (De Dios & Jiménez, 2009).

Categoría 3.- Dispositivo móvil y praxis de enfermería.

• *Discursos del personal de enfermería.*

“Sí, pero lo he hecho, generalmente por lo mismo, para sacar algún pendiente de algún procedimiento o indicaciones que tenga duda, generalmente cuando estoy revisando su expediente, revisando las indicaciones que el médico me deja” (Enf-1).

“No claro que No, yo considero más bien ni yo ni nadie debemos de utilizar el teléfono durante la realización de un procedimiento, porque hay procedimientos que requieren de cuidado y con el uso del cel hay bacterias, y no es algo necesario más bien no le debemos de usar” (Enf- 2).

“Sí lo utilizo, para que voy a decir que no” (Enf-4).

“Nunca lo he utilizado y me parece que no debemos de hacerlo; además, porque si estamos manejando algo estéril, éste es un medio de contaminación y no se da una buena imagen contestando los teléfonos o agarrándolo para los mensajes, y esto no está nada bien” (Enf-3).

“Creo que la mayoría traemos el teléfono, porque nadie nos lo prohíbe, entramos y salimos con él la mayoría de nosotros” (Enf-5).

• ***Discursos de los sujetos de cuidado.***

“A veces están con el teléfono y uno tiene que esperar, porque se le llaman y están mensajando” (Pac-4).

“Sí, utilizan mucho el celular o de vez en cuando el reproductor” (Pac-6).

“Es común verlas con el teléfono pique y pique” (Pac-1).

“Algunas veces, para tomar los signos, lo utilizan como reloj” (Pac-8).

“Estaba revisando el suero y estaba con el celular en la mano contestando” (Pac-10).

Los dispositivos móviles son distractores, adictivos y cuentan con carga bacteriológica, esto afecta en la atención directa al paciente, su uso aún no está regulado; por esta razón, sería importante considerar limitar el uso en las unidades de cuidados críticos; esto ayudará a brindar una mejor atención viéndose reflejado en la seguridad del paciente (Pacheco et al, 2016).

CONCLUSIONES.

Los dispositivos móviles han pasado a formar parte del ser humano, nos hemos convertido dependientes de esta herramienta tecnológica que si bien ha venido a facilitar la comunicación,

también ha provocado una ruptura con las relaciones interpersonales. Son un distractor y el uso indiscriminado de ellos afectan la comunicación cara a cara con los pacientes, por lo que es necesario concientizar a los profesionales de la salud, que la utilización de los teléfonos inteligentes repercute en la relación enfermero- paciente y el distanciamiento de la interrelación afectando la calidad del cuidado en la praxis de enfermería.

Es preciso señalar, que al no existir políticas que limiten el uso de dispositivos móviles en los centros hospitalarios, seguirá afectando el proceso de comunicación y la interacción enfermero-paciente. Cabe destacar, que la mayoría de los pacientes dan mayor importancia al trato recibido por el personal de enfermería que a sus competencias científico-técnicas, lo que pone de manifiesto lo importante que es una comunicación efectiva en la relación enfermera-paciente. Esta comunicación terapéutica se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y debe estar centrada en el paciente, con un compromiso de acompañamiento; de manera que para fortalecer la comunicación y tener un impacto de la relación enfermera (o)-paciente es necesario que ésta se realice de manera constante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1.- Alligood, M., R. (2015). Modelos y Teorías en Enfermería. España: Elsevier.
- 2.- Bautista R, L. (2015). Relación terapéutica. Revista ciencia y cuidado. Vol. 12 No. 1. Recuperado de <file:///C:/Users/Roberto/Downloads/318-Texto%20del%20art%C3%ADculo-613-11020150930.pdf>
- 3.- Blumer, H. (1969). Symbolic interactionism: Perspective and method. Ed. Prentice Hall, Nueva Jersey.
- 4.- Cibanal Juan, L., Arce Sánchez, MC., Carballal Balsa, MC. (2006). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Editorial Elsevier España, s.a. 1ª edic. Madrid.

5.- De Dios, L, J. & Jiménez, A., M. (2009). La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial. MEDISAN, 13(4) Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192009000400010&lng=es&tln=es

6.- Encuesta sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación en los Hogares. (2018). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en colaboración con la Secretaría de Comunicaciones y Transportes. Recuperado de:

<https://www.inegi.org.mx/programas/dutih/2018/>

7.- Hernández, F. Alvarado, K. & Madrigal, W. (2003). Microorganismos presentes en el reverso de las uñas de trabajadores de la salud, Hospital Max Peralta, Cartago, Costa Rica. Revista Costarricense de Ciencias Médicas, 24(1-2), 45-51. Recuperado de:

http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S025329482003000100005&lng=en&tln=es.

8.- Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

9.- Hofstadt, C. & Quiles Y. (2006). Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Edita Generalitat Valenciana.

10.- Kuerten Rocha, Patrícia, Prado, Marta Lenise do, Almeida Cabral, Patrícia Fernanda de, Jatobá de Souza, Ana Izabel, & Anders, Jane Cristina. (2013). El cuidado y la tecnología en las unidades de cuidados intensivos. Index de Enfermería, 22(3), 156-160. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000200009>

11.- Lazure H. Vivre. (1987). La relation d'aide: approche theorique et pratique d'un critère de l'infirmière. Montreal: Décarie Editeur.

12.- Machuca Vivar, Silvio Amable; Sampedro Guamán, Carlos Roberto; Arca Zavala, Jefferson Omar; Arrobo Lapo, Estalin Vladimir; Mena Bermeo, Segundo Amilcar (2019) Incidencia del uso de aplicaciones móviles en el desempeño académico de estudiantes universitarios. Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores. Año VI, Edición Especial.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/1469>

13.- Marriner, A. & Alligoog, M. (2007). Modelos y teorías de enfermería, 6ta ed. España: Elsevier.

14.- Pacheco López Pablo; Estévez Ramos Rafael Antonio; Basset Machado Ihosvanny; Barco González Ana Isabel; Sánchez Soto Juan Manuel. (2016). Repercusión de los dispositivos móviles en la atención de enfermería a usuarios en estado crítico, México. Revista cubana de enfermería. Cuba. 32(4). Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/891>

15.- Peplau, E. (1990). Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Springer Publishing Company.

16.- Prieto, S., Gutiérrez, F., Jiménez, C. & Méndez, D. (2013). El teléfono celular como distractor de la atención medica en un servicio de urgencias. Bibliografía latinoamericana en revistas de investigación científica y social. Recuperado de:

<https://biblat.unam.mx/es/revista/medicina-interna-de-mexico/articulo/el-telefono-celular-como-distractor-de-la-atencion-medica-en-un-servicio-de-urgencias>

17.- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería universitaria, 12(3), 134-143. Recuperado de:

<https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

18.- San Sebastián C., Quintero J., & Correr J. (2011). Patrones de uso, abuso y dependencia a las tecnologías de la información en menores. España: Conf.I.A.S.

- 19.- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretive approaches to human inquiry; en Denzin y Lincoln, Handbook of qualitative research, Sage, Thousand Oaks, California. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/232477264_Constructivist_Interpretivist_Approaches_to_Human_Inquiry
- 20.- Taylor, S. J & Bodgan, R. (1992). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós, México.
- 21.- Unión Internacional de Telecomunicaciones (UIT, 2016). Comunicado de prensa. Recuperado de: <https://www.itu.int/es/mediacentre/Pages/2016-PR53.aspx>
- 22.- Valverde. Gefaell Clara. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería. Editorial. Difusión Avances de Enfermería (DAE, S.L.) Madrid.
- 23.- Whinney, Mc., IR. Primary care: core values. Core values in a changing world. BMJ 1998; 316(7147):1807-1809. Recuperado de doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7147.1807>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Rosario E. Haro Bojórquez. Maestrante en Enfermería en la Universidad del Pacifico Norte. Enfermera especialista en enfermería quirúrgica, administración y docencia de los servicios de enfermería. Sub-jefa de enfermería de la unidad médica de alta especialidad #2 del IMSS de ciudad Obregón, Sonora. Correo Electrónico: Chayito_h@hotmail.com ORCID ID: 000-0002-2452-4146.

2. Adriana Guadalupe Ruiz Rojas. Maestrante en Enfermería en la Universidad del Pacifico Norte. Enfermera especialista en enfermería quirúrgica y administración y docencia de los servicios de enfermería. Jefa de piso de enfermería de la unidad médica de alta especialidad #2 del IMSS de ciudad Obregón, Sonora. Correo Electrónico: adriguruiz@hotmail.com ORCID ID: 000-0002-1840-6194.

3. Jesús Roberto Garay Núñez. Doctor en Ciencias de Enfermería por la Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Docente de la Universidad del Pacífico Norte e Integrante del núcleo académico básico de la Maestría en Enfermería de la Escuela Superior de Enfermería Culiacán de la Universidad Autónoma de Sinaloa. Correo electrónico: jrgarayn@hotmail.com ORCID ID: 0000-0002-0868-1344.

RECIBIDO: 1 de septiembre del 2020.

APROBADO: 19 de septiembre del 2020.