



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL “DR. JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ “ADSCRITO A LA  
ALCALDÍA METROPOLITANA, CATIA, CARACAS. DURANTE EL  
SEGUNDO SEMESTRE 2009**

**Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al Título de  
Licenciado en Enfermería.**

**Autora:**

**T.S.U.: Yépez, Yarina**

**C.I. 15.022.994**

**Tutor:**

**Prof. Carmen Dorila Rivas**

**Caracas, Enero 2010**

**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL “DR. JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ “ADSCRITO A LA  
ALCALDÍA METROPOLITANA, CARACAS. DURANTE EL SEGUNDO  
SEMESTRE 2009**

## DEDICATORIA

*Ha sido el Omnipotente quien ha permitido que su sabiduría dirija y guíe  
mis pasos,*

*Ha sido el todo poderoso quien ha iluminado mi sendero cuando mas  
oscuro ha estado,*

*Ha sido el creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para  
continuar, cuando apunto de caer he estado; por ello con toda la  
humildad que mi corazón pueda emanar dedico primeramente*

*Mi T.E.G. a dios.*

*Muy en especial a mis Padres por estar conmigo incondicionalmente y  
el haberme formado con buenos valores, hábitos y sentimientos, lo cual  
me han ayudado a nadar contra la corriente, saliendo siempre adelante  
buscando el mejor camino.*

*Ha mis bellos hermanos por su gran apoyo y motivación para continuar  
hasta el final esta gran tarea y finalizar cada meta que me propongo.*

*Ha mis amistades siempre están pendiente de las situaciones  
presentadas durante la elaboración de esta investigación*

*Por ultimo ha todas esas personas que ha creído en mi...*

**Yarina Yépez**

## **Agradecimiento**

***Primeramente a Dios por ser mi amigo, fortaleza, por darme todo lo que tengo y no dejarme nunca.***

***Mis padres por la confianza y el apoyo que depositaron en mí por que sin ellos y sus enseñanzas no estaría aquí y no sería quien soy. a mis hermanos por que han contribuido positivamente para llevar acabo esta ardua tarea.***

***Muy en especial a la escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela por haberme proporcionado valiosa información para realizar me T.E.G. y a todos los profesores que formaron parte de mi formación.***

***Mi mayor agradecimiento a mi gran tutora la profesora Carmen Dorila Rivas quien ha estado conmigo desde la iniciación de este proyecto y a pesar de todas las situaciones presentadas lo ha culminado conmigo. Al personal que labora en la U.C.I. del H.G.O. José Gregorio Hernández, por su apoyo y receptividad.***

***Y a todas aquellas personas especiales que están involucradas con la finalización de mi tesis.***

***¡MIL GRACIAS ¡***

**YARINA YEPEZ**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la Técnico Superior Universitario: **Yarina Yépez C.I. 15.022.994**, para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_ días del mes \_\_\_\_\_ del año dos mil nueve.

---

Firma

C.I.Nº. V-\_\_\_\_\_

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>P.P</b>
Dedicatoria.	iii
Agradecimiento.	iv
Aprobación del tutor.	v
Lista de Cuadros.	viii
Lista de Gráficos.	ix
Resumen.	10
Introducción.	11
<b>Capítulo I: El Problema</b>	
- Planteamiento del Problema.	13
- Objetivos.	19
- Justificación.	20
<b>Capítulo II: Marco Teórico</b>	
- Antecedentes.	22
- Bases teóricas.	28
- Sistema de Variables.	48
- Definición de Términos Básicos.	52
<b>Capítulo III: Diseño Metodológico</b>	
- Diseño de la Investigación.	54
- Tipo de Investigación.	55
- Población y Muestra.	56

	<b>p.p</b>
- Métodos e instrumentos de recolección de datos.	57
- Validez y Confiabilidad	58
- Procedimiento para la recolección de la información.	60
<b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos.</b>	<b>61</b>
<b>Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>80</b>
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>83</b>
<b>Anexos:</b>	<b>86</b>
• Guía de observación dirigido al personal de enfermería	
• Hojas de validación.	

## LISTA DE CUADROS

	p.p
<b>Cuadro Número 1:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Escucha Activa.	62
<b>Cuadro Número 2:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Silencio.	65
<b>Cuadro Número 3:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador. Compartir Esperanza.	68
<b>Cuadro Número 4:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Ofrecer Información.	71
<b>Cuadro Número 5:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Tacto.	74
<b>Cuadro Número 6:</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Empatía.	77

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>p.p</b>
<b>Gráfico Número 01.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Escucha Activa	64
<b>Gráfico Número 02.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Silencio	67
<b>Gráfico Número 03.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Compartir Esperanza	70
<b>Gráfico Número 04.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador. Ofrecer Información.	73
<b>Gráfico Número 05.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Tacto	76
<b>Gráfico Número 06.</b> Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación Terapéutica del Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes ingresado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández... En su indicador Empatía.	79



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**COMUNICACIÓN ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL “DR. JOSE  
GREGORIO HERNÁNDEZ “ADSCRITO A LA ALCALDÍA  
METROPOLITANA, CATIA, CARACAS. DURANTE EL SEGUNDO  
SEMESTRE 2009**

**Autores: T.S.U.: Yarina Yépez  
C.I.Nº. V. 15.022.994**

**TUTORA: Prof. Carmen Dorila Rivas  
Fecha: Noviembre 2009**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general Determinar la Comunicación que establece el del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández” Los Magallanes de Catia. El estudio se realizó bajo un diseño no experimental, proyectivo y longitudinal. Se consideran los principios fundamentales para establecer la comunicación entre el personal de enfermería con los familiares de los pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. La población se conformó por 31 miembros del personal de enfermería del centro de salud. El instrumento utilizado fue una guía de observación con 31 reactivos y una validación a juicio de expertos. La confiabilidad obtenida fue de 0,9 lo cual se considera altamente confiable. Las conclusiones a las que se llega con este estudio es que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández; mantiene una escucha medianamente efectiva con el familiar esto hace que la relación con el familiar y el paciente se sienta comprometida.

**Descriptores:** Comunicación

## INTRODUCCIÓN

La comunicación es un arte esencial en el que hacer diario, del ser humano, es indispensable se domina a lo largo de la experiencia personal y profesional. Por lo tanto, conviene destacar que la comunicación es un componente importante en la profesión de enfermería, de modo que al comunicarse el equipo de salud con los familiares de los enfermos, su interacción sea siempre en forma asertiva.

Por otra parte, la eficiencia de las acciones de los profesionales de enfermería depende de las habilidades personales y técnicas que utilizan en la comunicación terapéutica con los familiares. Cuando escogen las palabras que tienen que expresar, mediante el contenido del mensaje que sea, con claridad, credibilidad, la adaptabilidad y el tono de voz que utilizan, así mismo, deben tener presente sus expresiones faciales, el contacto físico, los gestos y movimientos y las posturas que adoptan al comunicarse con los familiares.

En tal sentido, la comunicación terapéutica enfermera y familia debe estar basadas en las siguientes técnicas: escucha activa, compartir empatía, compartir esperanza, usar el tacto, usar el silencio y ofrecer información que los convierta en personas hábiles para planear y llevar a cabo interacciones específicas diseñadas para obtener resultados con el familiar y el paciente. La base de la enfermería, es la relación que se establece entre enfermera (o) – paciente – familia, que se fundamenta en la confianza y el respeto mutuo.

Basándose en estos criterios la investigación pretende determinar la comunicación terapéutica que estable el profesional de enfermería con el familiar del enfermo hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Esta investigación está estructurada en capítulos que a continuación se describen:

Capitulo I. El problema, planteamiento del problema los objetivos general, específicos y justificación.

Capitulo II. Marco teórico. Se reseñan los antecedentes, las bases teóricas. Sistema de variable y Operacionalización de variable y la definición de términos básicos.

Capitulo III. Marco Metodológico, en el se describe el tipo y diseño de estudio, población y muestra. Métodos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procedimientos para la recolección de datos y técnicas de análisis de los resultados.

Capitulo IV. Análisis e interpretación de resultado. Consta de la presentación de cuadros y gráficos donde se refleja los resultados obtenidos en la investigación.

Capitulo V. Conclusiones y recomendaciones. Derivadas del estudio en concordancia con el objetivo general y específico. Referencias Bibliográficas, anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La comunicación es un proceso social básico inminente de los seres vivos, porque se da en todos sus actos para llegar a interactuar y socializar. También se puede decir, que la comunicación es una habilidad vital en el hombre para transmitir mensajes a través de símbolos y señales que le van a permitir interactuar en su entorno para adaptarse y socializarse.

Es por eso que, la comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimiento. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica de enfermería. La comunicación forma parte del arte de la enfermería: el uso creativo intencional de uno mismo, basado en la habilidad y la pericia, para transmitir emoción y significado al otro.

En los centros de salud la comunicación entre las personas, familia y equipo de salud es esencial. La comunicación es el medio para establecer esta relación de ayuda-curación. La enfermera cuidadora se comunica con los demás de una forma que expresa conciencia y respeto por las personas, con conocimiento y consideración de sus necesidades específicas. Esto permite una aceptación incondicional de las personas como son, justo con una visión de lo que enfermería es capaz de planificar para ayudar al individuo a satisfacer sus necesidades vitales y garantizar la calidad de vida.

El personal de enfermería con experiencia en comunicación puede expresar el cuidado llegando a ser sensibles así misma y a los demás, promover y aceptar la

expresión de sentimientos positivos, negativos y desarrollar relación de ayuda – confianza. .

La naturaleza del proceso de comunicación requiere que el profesional de enfermería tome decisiones constantemente sobre qué, cuándo. Donde, porque y como transmitir mensajes a los demás. La toma de decisiones por parte de enfermería siempre es contextual: los signos y síntomas únicos de cualquier situación influye en la naturaleza de las decisiones tomadas. Explicar a un paciente la importancia de cumplir un tratamiento médico recién indicado requiere de la aplicación de ciertas estrategias y técnicas dentro de la comunicación que permiten generar conocimiento, compromiso y aceptación por parte del individuo. La persuasión de enfermería es fundamental en este proceso de comunicación. Pero si la situación se refiere a un estado crítico de un paciente donde la garantía a la vida o mejoría es poco predecible, la técnica debe estar fundamentada en la empatía, rapport, escucha activa.

Para Potter y Perry (2002)

“Existen sistemas de comunicación que el personal de enfermería maneja en forma permanente dentro de los centros de salud, estos son: comunicación intrapersonal (dialogo interior) comunicación interpersonal (expresión de sentimientos, resolución de problemas), comunicación transpersonal (meditación-espiritual) comunicación en pequeños grupos (intercambio de ideas) y la comunicación pública (conferencias- talleres), Estos sistemas de comunicación son empleados por enfermería según el requerimiento que debe atender. “Pág. 459.

En base a lo propuesto por este autor el profesional de enfermería durante la interacción con el paciente y su familiar debe considerar la comunicación intrapersonal, transpersonal y pública, ya que estos elementos son fundamentales debe ser considerado al realizar la planificación del cuidado. Es importante pensar y

razonar antes de brindar una respuesta al paciente y familiar. Manejar técnicas para permitir expresión de sentimientos y la forma en la que debe explicar lo que ocurre, que se debe esperar y como debemos participar en el proceso de cuidado.

De aquí que entre el individuo y el personal de enfermería se establece una relación de ayuda. Para Imogena King citada por la Marriner y Tomey (1995), define como “experiencia de educación en las cuales dos personas se relacionan para enfrentarse a un problema de salud inmediato, para compartir, si es posible, en su resolución, y para descubrir las formas de adaptarse a la situación” Pág. 305.

En base a esto el personal de enfermería establece la comunicación terapéutica como el mecanismo por el cual los familiares pueden obtener respuestas a situaciones que lo motiven a participar en el proceso de atención en forma activa o pasiva para obtener una salud óptima.

Según Valverde C (2007). 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. Sin embargo es mucho más que eso, ya que constituye un nuevo enfoque en los cuidados enfermeros en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y como lo dice), su experiencia de la enfermedad, la experiencia del sufrimiento y lo que significa para él, como el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esas experiencias Pág. 19.

En base a lo descrito por el autor el profesional de enfermería tienen con finalidad brindar un servicio público a la colectividad, por lo que es importante que desarrolle buenas técnicas de interacción y comunicación con el individuo y familia para lograr establecer un proceso de cuidado pertinente e integral.

Según Potter, P y Perry, A (Op-cit). Entre las técnicas terapéuticas de la comunicación se tienen: “escucha activa, compartir observaciones, compartir

empatía, compartir esperanza, compartir humor, compartir sentimientos, usar el tacto, usar el silencio. Hacer preguntas relevantes, ofrecer información, parafraseas, aclaraciones, focalizar, resumir, mostrarse así mismo y confrontación” Pág. 471 – 474.

Estas técnicas son herramientas fundamentales al establecer una comunicación terapéutica entre el paciente, la familia y el equipo de enfermería.

En los centros de salud dependiendo de la unidad donde se brinde el cuidado, la edad y sexo del paciente, y la condición de salud en la que este el paciente, el profesional de enfermería debe emplear, técnicas de comunicación terapéutica para brindar respuestas asertivas y efectivas al individuo y su familiar.

En estas unidades el trabajo del profesional de enfermería implica no sólo el atender al paciente sino también a su familiar. Las Unidades de Cuidados Intensivos son áreas especializadas para la atención médica continua a enfermos con múltiples alternativas vitales que amenazan la vida, pero que pueden ser potencialmente recuperables.

Cabe considerar que en estas unidades se cuenta con personal de salud especializado y con manejo de tecnología avanzada que permiten recuperar en tiempo efectivo la salud de las personas ingresada. Por las características del área y las condiciones clínicas de las personas hospitalizadas, se realiza un aislamiento entre el individuo hospitalizado y su familiar. Por lo que es el personal de enfermería quien sirve como vehículo para informar durante las veinticuatro (24) horas las condiciones de salud y evolución que presente.

Por tal motivo el personal de enfermería no sólo debe estar preparado para lograr restablecer las funciones vitales del individuo y la satisfacción de necesidades, sino que debe también atender las necesidades de seguridad y protección, estima,

amor y pertinencia que tienen los familiares al verse restringida su acceso a la unidad de cuidado por la condición del individuo hospitalizado.

La enfermería centrada en la familia es un enfoque en aumento, la idea no es como en los tiempos anteriores que la familia realiza tareas de enfermera, si no que se vea los familiares como los pacientes secundarios que son, ya que están afectados por la enfermedad de uno de ellos. Conocer lo que es una familia, ese sistema en el cual se ha formado el ser humano ayuda a la enfermera entender mejor al usuario y ser más eficaz.

Es por ello que debido a la dinámica que presentan las Unidades de cuidados Intensivo. Las condiciones de los pacientes, los múltiples cuidados que se deben brindar en forma continua a los pacientes ingresados, el proceso de comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y el familiar se evidencia que es poco efectivo. Actualmente en los centros de salud público se observa con frecuencia que el profesional de enfermería solo establece contacto con el familiar para entregar o recibir objeto de uso personal del paciente, o entrega de solicitud de exámenes o pruebas diagnósticas, y se considera poco importante brindar información sobre el estado del paciente.

Es importante destacar que debido a las características de la Unidad de Cuidado Intensivo donde el acceso es restringido y el diseño del ambiente carece de un área de estancia apropiada para el familiar esto genera que muchas veces los familiares deban permanecer sentados en el piso, o buscan de descansar en cualquier tipo de implemento como un cobertor para aislar el frío del piso. Mientras su paciente permanece en la unidad con frecuencia se olvida como profesional de enfermería, que durante la estancia del paciente dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, el familiar también presenta interferencia de sus necesidades de comunicación con su grupo familiar.

Esta situación antes descrita se presenta con frecuencia en el Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” ubicado en los Magallanes de Catia, este es un hospital tipo IV que brinda atención en todas las especialidades desde el niño al adulto. También tiene capacidad para brindar los tres niveles del sistema integral de salud. La Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con 08 camas y con 31 profesionales de enfermería durante las 24 horas.

En base a la dinámica de trabajo que existe en la Unidad de Cuidados Intensivos, la condición del paciente y del personal de enfermería disponible en cada guardia se evidencia que existe interferencia entre el proceso de comunicación terapéutica que se debe establecer entre la enfermera y el familiar por lo antes descrito y debido a la condición crítica en la que siempre se encuentra los pacientes , la ansiedad, angustia, miedo, pánico que sienten los familiares; se pretende investigar sobre:

1. ¿Conoce el profesional de enfermería las técnicas de la comunicación verbal y no verbal?
2. ¿Aplica el personal de enfermería las técnicas terapéutica de la comunicación a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos?

De este conjunto de interrogantes se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo del Hospital General del Oeste Dr. José Hernández?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Determinar la Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández” Los Magallanes de Catia Segundo Semestre del 2009.

### **Objetivos Específicos**

1. Identificar la comunicación verbal que emplea el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo.
2. Identificar la comunicación no verbal que emplea el profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos.
3. Analizar el tipo de comunicación y las técnicas que aplica el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivo.

## JUSTIFICACIÓN

La comunicación es un componente de las relaciones humanas que utilizándolas en forma eficaz, ayuda a obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones con los demás, es importante para establecer y mantener un puente de información entre el profesional de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos y los familiares de los pacientes hospitalizados , a fin de dar información acerca de las condiciones generales de salud de su enfermo que permitan disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés que genera la hospitalización y el estado crítico de salud.

Este trabajo brindará un aporte a los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, ya que al revisar el empleo de las técnicas de comunicación se lograra conocer cual de estas presenta debilidad el personal de enfermería, para establecer los mecanismos que permitan corregir las fallas y mantener un proceso de comunicación efectivo.

Esta investigación es importante por la existencia de técnicas específicas de la comunicación con el familiar del paciente hospitalizado a la Unidad de Cuidados Intensivos, genera un equilibrio entre las necesidades de seguridad, estima, amor y pertenencia que se presentan interferidas en los familiares.

Por ello para establecer la comunicación, se requiere el empleo de técnicas y que la selección de estas sólo es posible conociendo la condición del receptor del mensaje. Los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos las personas tienen mucha necesidad de que se le brinde: escucha activa, compartir idea, compartir esperanza, uso de tacto, uso del silencio y ofrecer información.

El aporte que brindará esta investigación al centro de salud es generar un desempeño efectivo del cuidado humano brindado por el personal de enfermería lo cual garantiza un trato digno, humano, equitativo o integral. A otras investigaciones es destacar la importancia del empleo de técnicas de comunicación en los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En este capítulo se desarrolla el sustento teórico de este estudio, a través de: Los Antecedentes del Estudio, Bases teóricas, Sistema de variables, Operacionalización de la variable y definición de términos.

#### **Antecedentes del Estudio**

La revisión de investigaciones previas es fundamental ante los resultados y conclusiones obtenidas, a que pueden aportar conocimiento al desarrollo de la que se está llevando a cabo; en este sentido, y de acuerdo a la variable de este estudio que es comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. José Gregorio Hernández ubicado en los Magallanes de Catia, se citan los siguientes:

#### **Internacional**

Jamanca M y Morales M, (2007). Realizaron un trabajo titulado “Calidad de atención en Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal” (antigua maternidad de lima) Lima-Perú, el objetivo es determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo, de campo y prospectivo. La muestra de estudio fue el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivo del Instituto Nacional Materno Perinatal y las pacientes dadas de alta durante los tres meses del estudio. Participaron 8 enfermeras y 23 pacientes. Utilizaron cuestionarios para el profesional de enfermería y para el paciente, los cuales fueron validados para su aplicación por juicio de expertos. El

cuestionario con 35 ítems se presentó al personal de enfermería de la UCIM, que participaron de forma voluntaria para determinar las características de la atención de enfermería. El cuestionario fue elaborado en base a un formato tipo likert modificado, las cuales cuentan con tres alternativas de respuestas: Muy buena, Buena y Regular. Participaron 23 pacientes en condiciones de alta de servicio, con el fin de valorar la satisfacción del usuario respecto a la atención de enfermería, también contó con las mismas características para su elaboración, asegurándose en todo momento el carácter privado y la confidencialidad de las respuestas. El cuestionario se recogía y entregaba de forma personal por los componentes de la investigación, entrenados para minimizar de esta forma los sesgos de respuestas a cada una de las personas participantes.

La enfermera se identificó con ellos en un 60%, el 82,6 % se refiere que cuidó su intimidad, el 95,7% refiere que lo examinó al comienzo de cada turno, el 95.7 % asegura que la enfermera acudió a su llamado cuando lo solicitó, el 82,6% refiere que se le explico al realizarse un procedimiento. El 78% refiere que la enfermera presto atención a sus dolencias y preocupaciones, el 56,5 % asegura haber obtenido información de manera sencilla por parte de la enfermera, el 95,7% refiere que la enfermera uso los medios necesarios para calmarle el dolor, el 69,9% refiere que la atención de enfermería es muy buena.

El personal de enfermería refiere estar motivado y realizar un trabajo con calidad en un 100% realiza su trabajo con competencia y destreza en un 75%, se identifica con su servicio en un 100%, concluyéndose que la enfermera de UCIM se encuentra satisfecha con la atención que brinda. Desde la perspectiva del usuario se concluye que la atención que brinda la enfermera es muy buena en 69,9 %, buena 21,7%, regular 8.7 % reflejando la calidad de atención que brinda la enfermera.

Castillo, R, (2003) realizó un trabajo titulado. “Influencia de algunos factores sobre la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos con Soluciones de

Urgencias" en el Hospital Ruiz y Páez de Ciudad Bolívar, teniendo como objetivo determinar la influencia de algunos factores sobre la calidad de atención del paciente adulto. Partieron de una investigación de campo, descriptivo, transversal, prospectivo. Utilizando una población del 26% de la totalidad del personal de enfermería y el 80% de los enfermos. Se utilizaron dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, sus resultados evidenciaron que el 80% de los usuarios no estaban satisfechos, el 97% del personal no mostraban respeto por la dignidad humana al momento de proporcionar cuidados al enfermo.

Las investigaciones referidas son de importancia para el estudio ya que hacen planteamientos relacionados con la comunicación en cuanto a su relevancia en las relaciones interpersonales que se establecen entre el profesional de enfermería y los enfermos, la aplicabilidad de la Comunicación Terapéutica y su papel en la satisfacción de las necesidades de los mismos, especialmente biológicas, psicológicas y sociales.

Cabe destacar, los aportes a la variable la calidad de los cuidados a los enfermos, las investigaciones evidencian la relación de la Comunicación Terapéutica con la calidad de cuidados, demostrando que la primera influye directamente en la satisfacción de las necesidades básicas de los enfermos.

La relación que existe entre estos trabajos, con esta investigación es: "La Comunicación", que es la forma más natural que tenemos los seres humanos para relacionarnos entre sí, la cual esta presente de muchas maneras y formas, en la profesión de enfermería, sin una comunicación eficaz, nunca sabríamos las necesidades de los pacientes, ni podríamos satisfacerlas adecuadamente para su pronta recuperación.

Moreno, A.; Hernández, D. y Millán, Y. (2002) realizaron un trabajo titulado "Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa", Hospital General de San Cristóbal, el objetivo fue determinar la

relación entre la comunicación asertiva en su dimensión Técnicas de Comunicación y la toma de decisiones en su dimensión función administrativa. El diseño es no-experimental, de campo, descriptivo, prospectivo y correlacional. La población considerada por 30 profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios de Hospitalización, Quirófano, Emergencia y Cuidados Intensivos del Centro Clínico. Los resultados evidenciaron que no existía relación entre la comunicación asertiva y la toma de decisiones de la enfermera de atención directa.

Betancourt, M y Rodríguez, Z (2002) realizaron un estudio titulado “Comunicación terapéutica en la atención directa que brindan las (os) enfermeras (os) a los usuarios que ingresan al Hospital Dr. Luís Alberto Rojas de Cantaura”. La misma tuvo como objetivo general determinar como es la comunicación terapéutica en su dimensión interacción en la atención directa que brindan las (os) enfermeras (os) a los usuarios que ingresan al Hospital “Dr. Luís Alberto Rojas” de Cantaura... El diseño de estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 50 enfermera y 50 usuarios, la muestra se conformo por 30 enfermeras y 30 usuarios equivalentes al 60% de la población. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento tipo encuesta constituido por 21 ítemes de respuestas cerradas en cada escala tipo Lickert, con tres alternativas estructuradas sobre la base de los indicadores y sub indicadores, en sus tres fases (orientación, trabajo y terminación). Se le aplicó la prueba de Alfa de Cronbach y se obtuvo un resultado de 0.94, lo cual hace el instrumento altamente confiable. En función del análisis estadístico los resultados obtenidos evidencian que no existe una adecuada comunicación terapéutica enfermera (o) – usuario. Se recomienda fomentar la educación continua para adiestrar al personal de enfermería en las herramientas básicas de la comunicación terapéutica a fin de mejorar las relaciones enfermera – usuario.

La investigación se relaciona con el estudio, porque debe existir una comunicación continua del profesional de enfermería con los familiares, con el fin de mantenerlos informados de la evolución del estado de salud de su paciente

hospitalizado, también orientarlo sobre los aspectos generales de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Carpio, Z. y Quintero, W. (2000) realizaron un trabajo titulado “Relaciones Interpersonales de Enfermería y su Efectividad en Pacientes de La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar” "Cnel. Elbano Paredes Vivas". El objetivo fue determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. El marco conceptual estuvo fundamentado en la comunicación y las relaciones de ayuda. El diseño es no-experimental, de campo, de tipo descriptivo-prospectivo-transversal; el universo en estudio estuvo conformado por dos grupos: el personal de enfermería que laboraban en la Unidad y los pacientes hospitalizados; la muestra por su parte la constituyó el 100% de la población (35 enfermeras y 35 enfermos).

Como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad. Los resultados permitieron concluir que en las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional (No verbal, barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. Por tal motivo se recomendaron la continuidad de la educación en servicio que afianza los conocimientos y realizar talleres de Autoestima y Relaciones Humanas para que se desarrollen tanto personal como profesionalmente.

El apoyo de la investigación se sustenta en los resultados acerca de las relaciones interpersonales reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan

problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Parra, B.; Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) realizaron un trabajo titulado La " Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz" San Cristóbal, estado Táchira. El objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensajes. El Diseño e la investigación fue no-experimental, de campo, descriptivo y prospectivo. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; las cuales conformaron la muestra total, además de 60 enfermos conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por otra parte se seleccionó el 20% de los mismos, quedando conformada la muestra por 12 enfermos.

El instrumento utilizado fue un cuestionario con escala dicotómica con 20 preguntas. Validada a través de juicio de expertos. Los resultados evidenciaron la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos de comunicación, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico. Esta situación conllevó a recomendar el diseño de estrategias que propicien una mejor comunicación terapéutica.

Los trabajos revisados muestran un gran aporte para la realización de este estudio ya que permite evidenciar la importancia que tiene la Comunicación Terapéutica como técnica de trabajo esencial en la prestación del cuidado humano. Entre los trabajos revisados se compilaron uno referido a la Calidad dentro de la Unidad de Cuidados intensivo, los cuales permiten considerar que este es un criterio

esencial en el manejo del paciente crítico, ya que su grado de dependencia demanda por parte del personal de enfermería cuidados integrales durante 24 horas.

En relación a los trabajos referidos a comunicación terapéutica permiten establecer como esta técnica es fundamental en la prestación del cuidado durante las 24 horas tanto para el paciente como para su familiar, los cuales demanda de información permanente de cómo esta, que se les va a realizar y que deben de esperar.

### **Bases Teóricas.**

#### **Comunicación.**

Las relaciones entre el profesional de enfermería y su paciente se establecen entre la comunicación e interacción. La comunicación entre dos seres humanos puede ser difícil y ardua. Cuando nos comunicamos, compartimos sentimientos con quienes nos relacionamos. Toda interacción que facilite el crecimiento, el desarrollo, la madurez o el funcionamiento se considera vital en la comunicación.

Para Louise (2007). La comunicación es el acto de dar y recibir información y consta de tres elementos: el remitente, el mensaje y el receptor. La comunicación es un proceso aprendido que depende de la actitud de la persona, de su trasfondo sociocultural, de sus experiencias pasadas, de su conocimiento del tema y de su capacidad de relacionarse con otro. También influyen en ellas las percepciones interpersonales, pues median en la iniciación y en las respuestas. Tales percepciones tienen lugar a través de los sentidos de la vista, el oído, el tacto y el olfato. (Pág. 116).

Todos estos elementos son fundamentales para iniciar un proceso de comunicación entre el profesional de enfermería, el paciente y sus familiares.

## **Comunicación verbal**

En el marco de comunicación verbal, Kozier, Erb y Blais (1999) refiere que: Es en gran parte consciente, ya que las personas escogen las palabras a utilizar. Las palabras usadas varían entre las personas según la cultura, base socioeconómica, edad y educación. Cuando las personas hablan pueden transmitir una gran variedad de sentimientos. La entonación de la voz puede expresar animación, entusiasmo, tristeza, malestar o diversión. Otra variable es la velocidad o ritmo monótono o interés, ansiedad o temor. Pág. 387.

La enfermera al comunicarse con los familiares debe tomar en cuenta el nivel cultural, educativo y la edad, de los mismos, ya que puede transmitir sentimientos cuando conversa con él.

Dentro de lo expuesto cabe destacar que el personal de enfermería al comunicarse con los familiares debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad; de esta manera obtendrá una comunicación eficaz.

### **Contenido del mensaje:**

Kozier, Erb. Y Blais (Op-cit) Señalan que el contenido de la comunicación del cliente es la palabra o ideas, a diferencia de los sentimientos. A veces las personas pueden transmitir una idea con palabras mientras sus emociones contradicen lo dicho, esto es cuándo las palabras y los sentimiento son incongruentes. Pág. 396.

La manera en que la enfermera envíe el mensaje el efecto que origina sobre los familiares desempeña un papel fundamental en la comunicación eficaz.

**Sencillez:**

La enfermera al comunicarse con los familiares tienen que aprender a escoger intencionalmente palabras sencillas y de fácil comprensión como la señala Kozier, Erb. Y Blais (Op-cit). La sencillez incluye el uso de palabras comprensibles de la brevedad y perfección; al usar frases cortas y evitar material necesario el orador o el escritor logra ser breve. Pág. 387.

Al profesional de enfermería al dialogar el mismo lenguaje del familiar abra mayor y colaboración de los mismos y entendimiento.

**Claridad**

Al hacer referencia a la claridad, la enfermera(o) debe comunicar con los familiares de tal manera que ellos sepan claramente lo que ellas les quieren decir, para evitar en lo posible repetir el mensaje. Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit) puntualizan que “el objetivo de claridad es comunicarse de tal modo que las personas sepan el qué, quién, por qué, cuándo y dónde, de cualquier cosa concreta”, para garantizar que la comunicación sea clara, la enfermera(o) tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras”, (Pág. 387).

Se debe pensar antes de pronunciar cualquier palabra ya que el familiar estará siempre a la perspectiva de todo lo que se prediga delante de él.

## **Credibilidad**

La credibilidad puede que sea el criterio más importante de la comunicación, como lo afirman Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit) “la credibilidad significa ser creído que se confíe en la persona y que es digno de crédito”. Para ganar confianza la enfermera debe conocer el tema a tratar y poseer información exacta. Los profesionales de enfermería también tienen que inspirar confianza y seguridad en lo que dicen”, (Pág. 388).

En este sentido, es importante destacar que la enfermera(o) para fomentar la credibilidad debe ser coherente, formal y honesta al comunicarse con los familiares.

## **Adaptabilidad**

Al respecto, Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit) expresan que “los mensajes emitidos verbalmente tienen que modificarse de acuerdo con las señales que el receptor emite con su conducta, tanto los estados de ánimo, como los comportamientos pueden cambiar en cuestión de horas o días”, (Pág. 388). De lo antes descrito, se sustenta que la enfermera(o) debe adaptar su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresadas por los familiares.

## **Comunicación No Verbal**

En el marco de la comunicación no verbal es fundamental que la enfermera(o) conozca sus gestos, movimientos del cuerpo, expresiones faciales y posturas. La comunicación no verbal como lo afirman Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit):

“la comunicación no verbal, incluye expresión facial, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluidos los adornos. Este tipo de comunicación a menudo transmite lo que la persona siente y no lo que en realidad expresa verbalmente, ya que se controla menos con la conciencia que la conducta verbal. Por otro lado, un mismo sentimiento puede expresarse de forma no verbal de varias maneras. (Pág. 388).

Obviamente, la comunicación no verbal reviste para la enfermera(o) un compromiso al establecerla con los familiares porque a través de las expresiones no verbales refleja sus sentimientos y emociones. Es por ello, que esta forma de expresión que se remonta a lo más antiguo, es a menudo la más reveladora de las intenciones y sentimientos que el propio lenguaje hablado. Ciertos autores estiman que aunque esta forma de expresión no posee un contenido cognitivo preciso y diferenciado, una buena parte de las informaciones que circulan entre las enfermeras(os) están transmitidas en forma no verbal.

## **La Expresión Facial**

Según Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit) expresan que “ninguna parte del cuerpo es tan expresiva como la cara. Los sentimientos de alegría, tristeza, temor, sorpresa, cólera, aversión pueden manifestarse con expresiones faciales”, (Pág. 389).

Es importante destacar que los familiares notan la expresión facial en la enfermera(o) sobre todo cuando ella refleja cansancio, rechazo, incomprensión,

alegría y aceptación. La enfermera(o) tiene que ser consciente de sus expresiones faciales y de lo que comunican a los familiares. Si bien es imposible controlar todas las expresiones faciales, tiene que aprender a controlar los sentimientos, tales como el temor y la aversión en determinadas situaciones.

### **Posturas**

Así mismo, Kozier; Erb. Y Blais (Op-cit) refieren la postura como:

El modo que tiene la persona de caminar y las posturas que adopta a menudo son indicadores muy fiables del auto concepto, estado actual de ánimo y la salud. Una postura tensa y una de ambulación rápida sugieren una ansiedad o cólera. (Pág. 389).

Lo señalado por los autores, reviste importancia para la enfermera(o), ya que todos estos comportamientos tienen sentido para los familiares. Su postura distendida y sin afectación puede ser signo de receptividad y de su disposición para atender a los familiares. A menudo las enfermeras(os) dan la impresión de estar siempre apresuradas y que otros asuntos más importantes les esperan.

### **Comunicación Terapéutica.**

Cuando el profesional de enfermería trabaja con el paciente y su familiar que buscan ayuda para resolver sus problemas físicos o emocionales pueden establecer dos tipos de comunicación: social y terapéutica.

Según Louise (op-cit).

La comunicación social es entendida como un acontecimiento cotidiano en el cual el profesional de enfermería se relaciona con el paciente y a su familiar y establecen un dialogo para desarrollar una interacción. La comunicación terapéutica tiene como finalidad realizar una valoración para motivar al paciente y a su familiar a expresar sus percepciones, temores expectativa y necesidades en base a su salud. (Pág. 121).

Para Valverde, Clara (2007)

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. Ella se ha convertido en un nuevo enfoque en los cuidados enfermero en el cual el centro del trabajo es el paciente, su narrativa, su experiencia del sufrimiento de la enfermedad y lo que significa para él como el profesional lo escucha, atiende y dialoga con él sobre esa experiencia Pág. 19.

La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo de la enfermera y requiere pensar de una manera específica. Antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería reflexiona y se pregunta ¿cuál es la situación en la que se encuentra el paciente? y ¿cuáles serán los objetivos de una intervención en ese momento?

La comunicación terapéutica es un proceso planificado y orientado entre el profesional de enfermería y el paciente tienen como objetivo la provisión de asistencia a él y a su familiar. Para crear una interacción efectiva entre ambos es necesario comprender las técnicas de esta comunicación.

## **Comunicación efectiva:**

Según al Carlos Julio Báez (2001).

La comunicación efectiva es un ensayo en el que se hace un lucido análisis del desarrollo de la ciencia de la comunicación. Donde es necesario estudiar los modelos principales de la comunicación que se emplea en las organizaciones (Pág. 270).

Para que se efectuara esta comunicación el profesional de enfermería debe conocer el mecanismo que la active el cual permitirá identificar comportamientos y actitudes que ayudara a conseguir la excelencia en la vida personal y profesional del mismo.

## **Técnicas Terapéuticas de la comunicación.**

Dentro del proceso de comunicación existen técnicas que facilitan el proceso al personal de enfermería, con la finalidad de generar un cuidado integral y libre de riesgo. En base al planteamiento de Potter y Perry (Op-cit) se señala las técnicas de comunicación terapéutica que se consideran muy importante para establecer una interacción con el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivo y su familiar. Entre las técnicas esenciales seleccionadas para el desarrollo de este estudio se consideran: escucha activa, compartir empatía, compartir esperanza, usar el tacto, usar el silencio, ofrecer información. A continuación se describen cada una de estas técnicas. Pág.

**La escucha activa:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“Significa escuchar atentamente con todo ser: mente, cuerpo y espíritu. Incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la comunicación completa de la otra persona, incluyendo el contenido, la intención y los sentimientos expresados”. (Pág. 470).

La escucha activa permite a la enfermera comprender mejor todo el mensaje que se comunica y es una manera excelente de crear confianza. En muchas situaciones las enfermeras, debe escuchar al paciente atentamente, pues la otra persona simplemente necesita a alguien que la escuche.

**Compartir Empatía:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“La empatía es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro” (Pág. 471). Cuando los pacientes están confusos, transformados, ansiosos, perturbados sobre su propio valor o inseguros de su identidad, hay que exigir comprensión. Para expresar empatía se debe reflejar la importancia de lo que ha comunicado la otra persona. Esta comprensión empática requiere que enfermería sea sensible e imaginativa.

**Compartir Esperanza:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“Es reconocer que la esperanza es esencial para la curación y aprenden a comunicar un sensación de posibilidad a los demás” (Pág. 271). El profesional de enfermería debe animar de forma adecuada y brindar refuerzo positivo para fomentar la esperanza y la auto confianza y para ayudar a las personas a alcanzar su potencial y conseguir sus objetivos. Enfermería puede dar esperanza al comentar los aspectos

positivos de la conducta, el rendimiento o la respuesta de la otra persona. Compartir una visión del futuro y recordar a los demás sus recursos y sus fuerzas también puede reforzar la esperanza

**Usar el Tacto:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“En los entornos técnicos actuales de ritmo rápido, se pide a enfermería más que nunca que lleven la sensación de cuidados y conexión humana a su cliente. El tacto es una de las formas más poderosa de comunicación que tiene enfermería. El personal de enfermería es privilegiado por poder experimentar más de una forma íntima de contacto personal”. (Pág. 472).

A través del tacto se pueden transmitir al paciente y su familia mensajes de afecto, apoyo emocional, ánimo, ternura y atención personal. El tacto confortable, como sostener una mano, es especialmente importante para los pacientes vulnerables que están experimentando una enfermedad grave con sus pérdidas asociadas tanto físicas como emocionales.

**Usar el Silencio:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“Requiere tiempo y experiencia encontrarse cómoda en el silencio. La mayor parte de las personas tienen una tendencia natural a llenar los espacios vacíos con palabras, pero a veces lo que estos espacios necesitan realmente es tiempo para que la enfermera y el cliente se observen mutuamente, clasifiquen sus sentimientos, piensen en cómo decir las cosas y consideren lo que se ha comunicado”. (Pág. 472).

El uso hábil de la comunicación no verbal a través del silencio, la expresión facial, el tacto y la proximidad física facilita la escucha activa y ayuda a desarrollar empatía e intuición. El silencio es especialmente útil cuando las personas se enfrentan a decisiones que requieren ser muy meditadas.

**Ofrecer Información:** Para Potter y Perry (Op-cit).

“Permite informar a las personas lo que necesitan o quieren saber, lo cual puede ayudar en la toma de decisiones, experimentar menos ansiedad y sentirse a salvo y segura. También es un aspecto integral de la educación para la salud. No suele ser útil esconder información de los usuarios, especialmente cuando la buscan. Si un medico oculta información, la enfermera aclarar los motivos” (Pág. 473).

Los pacientes y su familia tienen derecho a conocer su propio estado de salud y lo que está ocurriendo en su entorno. La información de naturaleza estresante debe ser comunicada con sensibilidad, a un ritmo apropiado a lo que el usuario y su familia pueden asimilar...

**Comunicación y Práctica Enfermera.**

La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influenciadas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y es un arte esencial en la práctica de enfermería.

La comunicación según Potter y Perry (2002). Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa el cual genera un intercambio de energía a través de un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones humanas (pág. 456).

El Personal de enfermería se relaciona con muchas personas en el transcurso de su profesión. La competencia en la comunicación ayuda a la enfermera a mantener relaciones efectivas con todo el entorno de la práctica profesional y ayuda a encontrar los estándares de cuidados legales, éticos y clínicos. El fracaso en la comunicación causa una dificultad importante, aumenta la responsabilidad y amenaza la credibilidad y la prestación del cuidado.

## **La Comunicación y Las Relaciones Interpersonales.**

La comunicación es el medio para establecer la relación de ayuda – curación. La enfermera cuidadora se comunica con los demás de una forma que expresa conciencia, respeto, conocimiento y consideración a personas con necesidades específicas.

Para Potter y Perry (Op-cit) la comunicación supone una aceptación incondicional de las personas como son, junto con una visión de lo que son capaces de llegar a ser. El profesional de enfermería con experiencia en comunicación pueden expresar el cuidado llegando a ser sensibles a sí mismas y a los demás, promover y aceptar la expresión de sentimientos positivos y negativos y desarrollar relaciones de ayuda – confianza (Pág. 458). El cuidado también se demuestra inculcando confianza y esperanza, favoreciendo un entorno de apoyo, ayudando en la satisfacción de las necesidades humanas y permitiendo la expresión de fuerzas y fenómenos espirituales.

La capacidad del profesional de enfermería para relacionarse con los demás es un aspecto muy importante de la comunicación interpersonal. Esta incluye la capacidad del personal para tomar la iniciativa en el establecimiento y el mantenimiento de la comunicación, para ser auténtica (una misma) y para responder adecuadamente a la otra persona. La buena comunicación interpersonal también requiere que el personal de enfermería desarrolle un sentido de reciprocidad, una creencia que relacione a la enfermera – cliente esto es una asociación en la que ambos participan por igual. El profesional de enfermería debe aceptar el hecho de que las personas pueden ser muy complejas y ambiguas. A menudo, se comunica más de lo que se ve a primera vista y el cliente no siempre responde como podría esperar enfermería.

## **Las Relaciones Profesionales en enfermería**

Las relaciones profesionales se crean a través de la aplicación del conocimiento que tiene el personal de enfermería, comprendiendo la conducta y la comunicación humana, bajo la premisa ética. Tener una filosofía basada en los cuidados y respetar a los demás ayudará al personal de la enfermería a tener más éxito en el establecimiento de relaciones de esta naturaleza.

Las relaciones de ayuda son el fundamento de la práctica de la enfermería es un elemento esencial del cuidado con cada paciente y su familiar, en cada situación. Al establecer una relación de ayuda el profesional de enfermería asume un rol de terapeuta para conocer al paciente y a su familiar y determinar los problemas presentes desde el punto de vista físico y psicológico. Para ello debe valerse de técnicas de psicoterapia para brindar ayuda a estos y lograr establecer su equilibrio biopsicosocial.

Según Leddy y Pepper (1998) observaron, que el uso terapéutico por parte de la enfermera en la comunicación es el mecanismo por el cual los clientes pueden obtener resultados positivos a los problemas que actualmente les impiden obtener una salud óptima (Pág. 77).

Expresan estos autores que hay un esquema de tiempo explícito, un planteamiento dirigido por objetivos y una elevada expectativa de confianza donde enfermería establece, dirige y asume la responsabilidad para la relación, y las necesidades del paciente se vuelven prioritarias frente a las necesidades de la enfermera. La relación también se caracteriza por la aceptación transmite una voluntad de escuchar un mensaje o de reconocer sentimientos. No significa que la enfermera deba estar siempre de acuerdo con la otra persona o probar las decisiones o las acciones del cliente.

Una relación de ayuda entre la enfermera y el cliente no ocurre simplemente: se crea con cuidados y pericia y se construye sobre la confianza del cliente en la enfermera. En base a lo señalado por Marriner y Tomey (1998). “ Imogene King (1971) llama a la relación enfermera cliente experiencias de educación en las cuales dos personas se relacionan para enfrentarse a un problema de salud inmediato, para compartir, si es posible, en su resolución, y para descubrir las formas de adaptarse a la situación. Se ayuda a los clientes a aclarar necesidades y objetivos, resolver problemas, a afrontar crisis situacionales o madurativas, y a ganar introspección y auto comprensión.” Pág. 347.

En base a lo señalado por este autor la relación enfermera – paciente se caracteriza por una progresión natural de cuatro fases dirigidas por objetivos que suelen empezar antes que la enfermera encuentre al cliente y sigue hasta que termina la relación de cuidados. Incluso una relación breve emplea una versión abreviada con las mismas fases de prerrelación, orientación, trabajo y terminación.

Según Kozzier, Erb y Wilkinson (2000) refieren que la socialización suele ser un componente inicial importante de la comunicación interpersonal. Ayuda a las personas a conocerse mutuamente y a relajarse. Es fácil, superficial y no profundamente personal, mientras que las relaciones terapéuticas suelen ser más intensas, difíciles e incómodas. Una enfermera suele utilizar la conversación social para ayudar al cliente a sentirse cómodo y establecer una base para una relación más estrecha. “Hola, Sr. Ramón buen día he oído que hoy es su cumpleaños, ¿cuántos años cumple usted?”. Esto permite generar un estilo de comunicación amistoso, informal y cálido ayuda a establecer la confianza, pero las enfermeras han de ir más allá de la conversación social para hablar sobre cuestiones o preocupaciones que afectan la salud del cliente. }

## **La familia del enfermo y el rol del profesional de enfermería**

Según, Valverde Clara (Op-cit)

“La enfermería centrada en la familia es un enfoque en aumento, ya que no es como en los tiempos anteriores que la familia se ocupaba de realizar tareas de enfermería. Actualmente se ve a la familia como los pacientes secundarios que son; ya que están afectados por la enfermedad de uno de ellos. Conocer lo que es una familia, ese sistema en el cual se ha formado el ser humano, ayuda a la enfermera a entender mejor a los pacientes y ser más eficaz (Pag193)

El núcleo familiar es uno de los sistemas más importantes en los pacientes ya que ellos son afectados psicosocialmente ante una separación drástica de uno de sus miembros”.

”La familia adopta muchas formas y cambian con el tiempo, lo importante es quien considera el paciente que es su familia y que el profesional de enfermería entienda la complejidad de las estructuras familiares. En realidad la familia tiene diversos significados, según la cultura y las vivencias personales de cada uno. Para uno puede suponer una protección y para otros una obligación u opresión. Pág. 193.

La interdependencia del núcleo familiar cambia cuando uno de ellos ya no se encuentra, los roles de cada integrante son alterados, siendo este el que llevaba el poder y las reglas del hogar, surge un desequilibrio significativo, donde la intervención del profesional de enfermería puede ser muy útil y efectivo para aliviar las emociones del paciente y de sus familiares.

### **Posibles intervenciones:**

Según, Valverde Clara (Op-cit)

- Comunicar a la familia que su malestar individual nos importa, que entendemos que lo está pasando mal, que la enfermedad de uno de ellos afecta a todos.
- Preguntar a cada miembro de la familia su malestar y como lo manejan.
- Ofrecer apoyo individual o derivar el apoyo individual a los miembros de la familia que lo solicite. Pág. 201.

Es importante apoyar a los familiares para seguir el difícil camino de ayudar al que está de viaje. Esta es una tarea del profesional de enfermería, que cada vez que trabaja con la familia la puede felicitar por todo lo que está haciendo.

### **Definición de estado crítico**

Ibarra, F. (2000) “Situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma una o varias constantes vitales ó es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida”. (Pág. 2).

Un paciente en condición crítica es aquel individuo que por una situación en particular tiene comprometido su funcionamiento hemodinámico, lo cual hace que desde el punto de vista sistémico pueda desencadenarse una serie de desequilibrios que al no ser atendidos en forma oportuna e integral pueden dejar secuelas letales en su vida o generar la muerte. Por eso el personal de salud que labora dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos debe mantener atención estricta del funcionamiento hemodinámico del individuo en cada turno de trabajo el cual brindará la pauta a

seguir para continuar con las medidas terapéuticas establecida o incorporar aquellas que permitan la recuperación integral del paciente en un corto plazo.

### **Cuidados de enfermería a pacientes Críticos.**

El esfuerzo que hace día a día los profesionales de enfermería con sus tareas asistenciales es en cierta manera agotador. No hay que olvidar que las tecnologías en nuestro entorno de trabajo suelen ser mucho más complicadas al resto de las áreas del conocimiento de enfermería.

Los aspectos que la enfermera debe de manejar en pacientes con situación crítica. Sin lugar a dudas, es un componente del cuidado humano. Los profesionales que se dedican en algunas de las facetas a los cuidados críticos, están en la obligación de conocer estos aspectos en la medida de nuestras competencias en conocimientos, habilidades y actitudes que nos asignen dentro de nuestro entorno laboral. Nuestro entorno laboral es muy diverso, va desde unidades de cuidados intensivos muy especializadas a unidades móviles con los materiales básicos para la asistencia a pacientes graves.

La situación actual de las unidades de cuidados intensivos es muy dispersas la gran mayoría de hospitales, ya que están situadas por el centro geométrico del hospital, próximas a urgencias, próximas a las salas de parto, etc. Con directrices que en la mayoría de los casos no han sido orientadas ni enfocadas con los profesionales que van a ejercer su trabajo en dichas unidades. La situación idónea dentro del hospital es aquella que los profesionales consideren, y van a depender principalmente de las necesidades que tengan los posibles clientes de críticos pediátricos y neonatales, principalmente enfocado a la mayor asistencia que puedan ocurrir situaciones clínicas que puedan llevar a un estado grave del niño.

Las unidades de cuidados críticos están compuestas por médicos, (intensivistas, anestesistas, cirujanos, entre otros). Por personal de enfermería (licenciados, técnicos y auxiliar), fisioterapeutas (que tratan problemas: respiratorios, neuro-sensoriales, músculo-esqueléticos, otros.) y personal no sanitario (secretarios, administrativos, celadores, conductores, limpiadoras, otros.). Cada uno de estos profesionales deben de tener delimitadas sus funciones y éstas deben de estar definidas para cada actuación.

### **Modelos de cuidados en el entorno del paciente en estado crítico**

Para Ibarra, F (op-cit). Hablar de modelos de cuidados, en muchos entornos puede llegar a ser prohibitivo, debido a la controversia que estos crean entre los compañeros de trabajo, esta controversia viene dada por el desconocimiento de la metodología y el poco dominio en nuestro entorno de trabajo encaminado hacia la efectividad en nuestros resultados como enfermeros. Pág 59

Según Ibarra, F. (opcit).

La teoría de los sistemas abiertos son los que interactúan con el medio ambiente. Permite organizar el cuidado dentro de las Unidad de Cuidados Intensivos mediante una estructura de niveles jerárquicos llamados subsistemas. Las propiedades de los sistemas abiertos son las siguientes:

- Totalidad. Cada una de las partes está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total.
- Equifinalidad. Puede alcanzarse el mismo estado final partiendo de diferentes condiciones iniciales y por diferentes caminos.
- Retroalimentación. Parte de la salida de un sistema vuelve a introducirse en el sistema como parte información acerca de dicha

salida. La retroalimentación negativa se utiliza para disminuir la desviación de salida con respecto a una norma establecida y la positiva actúa como una medida para aumentar la desviación de salida.

Si aplicamos la teoría de sistemas a la persona, podríamos decir que:

Cada persona es un compuesto dinámico que presenta interrelaciones variables, fisiológicas, psicológicas, socioculturales y de desarrollo.

Cada una de las personas está rodeada por un campo de percepciones en equilibrio dinámico.

El núcleo principal es la organización del campo y su impacto sobre la conducta funcional del individuo.

Todos los sistemas aspiran al equilibrio (entre las fuerzas internas y externas del sistema).

Los sistemas abiertos reciben, procesan, producen y se retroalimenta con y el entorno. Pág 59 .

A parte de esta teoría de sistema que se puede manejar para prestación de cuidado integral al paciente dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, también se destaca otra teoría que brinda un aporte al manejo integral del paciente por parte de enfermería. Entre otras teorías se tiene a Callista Roy en donde existen cuatro aspectos fundamentales en el cuidado de las personas. Los cuales son:

- Las necesidades fisiológicas básicas: Esto es, las referidas a la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación.
- La auto imagen: El yo del hombre debe responder también a los cambios del entorno.
- El dominio de un rol o papel: Cada persona cumple un papel distinto en la sociedad, según su situación: madre, niño, padre, enfermo, jubilado,... Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene.

- Interdependencia: La auto imagen y el dominio del papel social de cada individuo interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias. Esto crea relaciones de interdependencia, que pueden ser modificadas por los cambios del entorno. Pág 60.

La teoría de Callista Roy considera al hombre “un ser bio-psico-social en relación constante con el entorno que considera cambiante” El hombre es un complejo sistema biológico que trata de adaptarse a los cuatro aspectos de la vida (Marriner y Tomey 1998). Considerando su parte física, imagen, rol y su relación con el entorno.

### **Sistema de Variable.**

**Variable.** Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández durante el Segundo Semestre 2009.

**Definición Conceptual:** Para Potter y Perry (2002) La Comunicación.

“Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa el cual genera un intercambio de energía a través de un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones humanas (pág. 456).

**Definición Operacional:** La comunicación:

“Se refiere a la comunicación verbal y no verbal que establece la enfermera con los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo, para crear una buena interrelación”.

## Operacionalización de la Variable

**Variable:** Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández durante el Segundo Semestre del 2009.

**Definición Conceptual:** La comunicación según Potter y Perry (2002). Es un proceso que requiere interpretación, sensibilidad, imaginación y participación activa el cual genera un intercambio de energía a través de un acto de compartir que se emplea para establecer y mantener relaciones humanas (pág. 456).

**Definición Operacional:** La comunicación terapéutica:

“Se refiere a la comunicación verbal y no verbal que establece la enfermera con los familiares de los paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivo, para crear una buena interrelación”.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES	
<b>Comunicación verbal:</b> Es en gran parte consiente, ya que las personas escogen las palabras a utilizar. Las palabras usadas varían entre las personas según la cultura, base socioeconómica, edad y educación.	<b>Escucha activa:</b> significa escuchar atentamente con todo el ser, incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada.	• Comprensión	1	
		• Conversa con el familiar	2	
		• Mantiene Lenguaje	3	
		• Lenguaje Sencillo	4	
	<b>Usar el silencio:</b> es especialmente útil cuando las personas se enfrentan a decisiones que requieren ser muy meditadas.		• Se acerca al familiar	5
			• Mantiene la Mirada	6
			• Postura Adecuada	7
			• Conducta Adecuada	8
			• Escucha con atención	9

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
<p><b>Comunicación verbal:</b> Es en gran parte consiente, ya que las personas escogen las palabras a utilizar. Las palabras usadas varían entre las personas según la cultura, base socioeconómica, edad y educación.</p>	<p><b>Compartir Esperanza:</b> Anima de forma adecuada y el refuerzo positivo a fomentar la esperanza y auto confianza para ayudar a las personas</p> <p><b>Ofrecer información:</b> brinda información relevante a las otras personas que lo requieran saber para que puedan tomar decisiones, experimentar menos ansiedad y sentirse a salvo y seguras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jornada de trabajo</li> <li>• Inquietud del Tratamiento</li> <li>• Informa sobre pruebas</li> <li>• Procedimientos y Cuidados</li> <li>• Normas.</li> <li>• Equipo de salud</li> <li>• Pruebas y traslados</li> <li>• Gestos</li> <li>• Rostro</li> <li>• Apretón de Mano</li> </ul>	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p> <p>13</p> <p>14</p> <p>15</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>18</p> <p>19</p>

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMES
<b>Comunicación no verbal:</b> Se denomina lenguaje corporal, incluye expresión facial, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluidos los adornos	<b>Usar el Tacto:</b> es una de la forma más poderosa de comunicación que tiene el profesional de enfermería, transmite afecto, apoyo emocional, ánimo y atención personal...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Animo</li> <li>• Aceptación</li> <li>• Expresión</li> <li>• Seguridad</li> <li>• Empatía</li> <li>• Escucha y comprende</li> </ul>	20 21 22 23 24 25
	<b>.Compartir Empatía:</b> es la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguridad y Protección</li> <li>• Guardia</li> <li>• Confianza</li> <li>• Permanecer en el Área.</li> <li>• Manejo de Crisis.</li> <li>• Técnicas</li> </ul>	26 27 28 29 30 31

## DEFINICIÓN DE TERMINOS

**Aceptabilidad:** Grado con que la atención prestada satisface las expectativas de los enfermos.

**Clarificación:** Es un método para hacer que el mensaje del paciente se entienda mejor, se emplea cuando la comunicación presente situación de alteración.

**Comunicación Efectiva:** Capacidad para establecer y mantener una relación interpersonal y lograr los objetivos propuestos.

**Comunicación no Verbal:** Lenguaje corporal, la que no incluye palabras y son gestos, posturas y expresiones faciales.

**Comunicación:** Es el proceso por el cual una persona transmite a otra pensamientos, sentimientos e ideas.

**Cuidados de Enfermería:** Fenómeno relacionado con la asistencia y las conductas de apoyo y capacitación dirigidas hacia otros individuos con necesidades reales o potenciales para atenuar o mejorar su situación humana o modo de vida.

**Cuidados Dirigidos:** Se refiere a la combinación de la promoción de la salud con su conservación, prevención de enfermedades a través de los procesos que propician la modificación de los hábitos personales o del medio ambiente en que viven las personas.

**Cuidados:** Se relaciona con la conservación de las funciones corporales del individuo.

**Derecho del Paciente:** Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

**Empatía:** Es la capacidad del personal de enfermería para visualizar la situación desde el punto de vista del enfermo.

**Enfermo:** Persona en la cual se interrumpe sus actividades habituales, necesidades de ayuda y dependiente de otra persona.

**Expresión:** Especificación, declaración de una cosa para darla a entender cuándo en un enunciado lingüístico manifiesta los sentimientos del hablante.

**Interés:** Sentimiento especial que siente la enfermera (o) en la comunicación con el enfermo para establecer una relación de ayuda.

**Relación Enfermera/Paciente:** Es una interacción útil con un propósito determinado entre una autoridad en atención a la salud, la enfermería y un individuo o grupo que tiene necesidades de cuidados de salud.

**Terapéutica:** Parte de la medicina que estudia el tratamiento de las enfermedades, ciencia o arte de curar o aliviar, que comprende el estudio de los medios para este fin.

**Valores:** Creencias individuales sobre la importancia o valía de una determinada idea o conducta.

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

En este capítulo contiene el Diseño Metodológico, Tipo de Estudio, Tipo de Investigación, La Población, La Muestra, Técnica e Instrumento para la recolección de datos y la forma como se realizara el Procedimiento para la recolección y Análisis de los Resultados.

#### **DISEÑO METODOLÓGICO**

Este estudio está enmarcado en una investigación de diseño no experimental. Según Palella y Martins (2004) un diseño es no experimental cuando “el investigador observa los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos” (Pág. 65. En este orden de ideas se observa que en este diseño no se construye una situación específica sino que observa las que existen, ya que para esta investigación el contexto a estudiar será la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández “ubicado en el sector de los Magallanes de Catia, en la Parroquia Catia... El evento que va observar es la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con los familiares de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El Tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar, orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. En cuanto al nivel de este estudio, tal como lo plantea Arias, F (2006) cuando señala que “es el grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (Pág. 47). Existen muchas maneras de abordar una indagación, en este caso sobre la base del objetivo de esta investigación el nivel es proyectivo. Para Hurtado, J (2000) el nivel de investigación es proyectivo cuando a través de la investigación “se propone soluciones a una situación determinada, el cual implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio“. (Pág. 67).

En este sentido, es importante destacar que este estudio es de tipo proyectivo porque el evento que vamos a observar es la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con los familiares de los pacientes ingresados a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Oeste “Dr., José Gregorio Hernández”, ubicado en los Magallanes de Catia en la Parroquia Catia.

De aquí que el término proyectivo se refiere a examinar la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos a la luz de las Técnicas de Comunicación Terapéutica propuesto por Potter y Perry en el año 2002. La investigadora puede llegar a este mediante el enfoque correlaciona, transversal o longitudinal. Sobre la base de lo señalado y los objetivos propuestos en esta investigación, el nivel de la misma es proyectivo

En este orden de ideas Hurtado, J (op-cit), refiere el diseño según el período y secuencia del estudio, expresando que la investigación está enmarcada en un diseño longitudinal siendo este aquel que “estudia una o más variables a lo largo de un período, definiendo el comportamiento de las mismas, el cual se mide en un período dado porque el tiempo es determinante en la relación causa-efecto” (Pág. 94).

Para la realización de este estudio se recopilará la información con relación a la interacción del personal de enfermería con los familiares de los pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Los Magallanes “Dr. José Gregorio Hernández “. Según lo conceptual revisado se evidencia que el estudio es longitudinal porque estudiará la variable durante todo el segundo semestre del 2009.

## **POBLACIÓN.**

Esta investigación tiene como población un total de 31 personas que conforman el personal de enfermería profesional de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. José Gregorio Hernández” ubicado en los Magallanes de Catia. Quienes laboran en los turnos Diurno y Nocturno.

Sobre la base de estas características se puede decir que la población de este estudio es Finita y Homogénea. Al respecto Canales (1993), considera que la población es “finita cuando los integrantes son conocidos y pueden ser identificados, listados por el investigador en su totalidad” y es homogénea, ya que “sus integrantes comparten mayor cantidad de características que se requieren para ser incluidos en la investigación” (Pág. 96).

Con respecto a lo anterior, se destaca que es una población finita porque los autores tendrán contacto con el personal de enfermería y los familiares de los pacientes que se encuentran ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “ Dr. José Gregorio Hernández “, ubicado en los Magallanes de Catia. Y el personal de enfermería de los cuatro turnos de trabajos y los familiares que se encuentren en el lugar al momento de iniciar la recolección de información tiene las condiciones para formar parte de este estudio.

Durante el proceso de recolección de datos se realizarán 04 observaciones en los diferentes turnos de 7am a 1 pm, 1pm a 7pm de 7 am a 7pm (a ) y de 7pm a 7 am

(b) para verificar la comunicación terapéutica que se logre establecer entre el personal de enfermería y los familiares del paciente que se encuentren ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se realizarán observaciones en los cuatro grupos de trabajos existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se le notificará al personal de enfermería que se realizará la investigación, pero no cuando se iniciarán las observaciones en cada turno para evitar sesgo en la observación considerando los criterios establecidos en el instrumento. El personal observado se encontrará distribuido en la siguiente forma: 8 profesionales turno de la mañana, 7 profesionales turno de la tarde, 8 profesionales en el turno de cada noche para un total de 31 personas.

### **Técnicas E Instrumento Para La Recolección De Datos**

Una vez realizado el plan de investigación, empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación o trabajo de campo. Es entonces cuando se hace uso de las técnicas de recolección de datos, que son las distintas formas o maneras de obtener información. Para el acopio de los datos se utilizara como Instrumento una Guía de Observación.

#### **Instrumento**

Para Palella y Martins (Op-cit). La guía de observación formalizada se basa en un listado fijo de preguntas, cuyo orden y redacción permanecen invariable, comúnmente se administra a un número de personas posterior a un tratamiento estadístico. (Pág. 118)

Para este estudio se diseñará una guía de observación con treinta y uno reactivos (31). La guía de observación tendrá una escala likert siempre, algunas

veces y nunca, para lograr tabular el criterio establecido en cada sub. Indicador de la variable, dentro de un rango de objetividad.

### **Validez Y Confiabilidad**

La validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se requiere medir. Existe varios métodos para garantizar su evidencia. Para Palella y Martins (Op-cit) se puede establecer la validez de Criterios (Si lograra lo que se espera), Validez de Constructor (Refleja lo que se propone en la variable) y validez de Contenido (refleja el contenido de la investigación) (Pág. 146)

Para llegar a la validación de los instrumentos que se utilizarán en este estudio se consultarán expertos en el área de metodología de investigación, enfermería especialista en área crítica y estadístico. Los que realizarán su aporte requerido para llegar a la aplicación de este instrumento.

La confiabilidad está definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida, es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de desviación producida por errores causales.

Para Palella y Martins (opcit.) Satisfacer el requisito de la confiabilidad hace suponer que la variable a medir se mantiene estable en el tiempo. Esto sin embargo, no siempre es aplicable. (Pág. 152).

Para el cálculo de la confiabilidad se puede utilizar la técnica de división por mitades. Para el autor antes citado, se puede establecer la confiabilidad de un instrumento dividiéndolo en dos partes equivalentes y asignado un puntaje a cada parte. Si ambos puntaje son muy similares para un mismo sujeto el instrumento tiene confiabilidad y consistencia interna.

## Confiabilidad

Una de las características que determinan la utilidad del resultado de un instrumento de medición es su grado de reproducibilidad, ésta se refiere al hecho de que los resultados obtenidos con el instrumento en la aplicación de la prueba piloto son similares al volver a medir el mismo rango en condiciones idénticas. En tal sentido Pólit, D. y Hungler, B (1994) refieren "la confiabilidad de un instrumento es el grado de congruencia con que mide el atributo para el que está diseñado". (p. 393).

Para determinar la confiabilidad del instrumento elaborado primero se aplicó la prueba piloto a un grupo de trece (13) profesionales de enfermería que laboran en la Hospital General del Oeste Dr. "José Gregorio Hernández", los cuales reúnen las mismas características de los que participan en el estudio. Posteriormente, los resultados se enviaron al estadístico para su análisis.

Con la finalidad de conferirle confiabilidad al instrumento guía de observación, se realizó la confiabilidad entre observadores o el grado de acuerdo ínter observadores según Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, P. (1.998):

$$\text{Confiabilidad entre observadores y grados de acuerdo(AO)} = \frac{\text{El número de acuerdos}}{\text{Número de acuerdos + número de desacuerdos}}$$

Las investigadoras procedieron a realizar cuatro observaciones, utilizando el instrumento. El coeficiente de confiabilidad reportado fue de 0,9.

## **Procedimiento Para La Recolección De Datos**

Para la recolección de la información se realizará una entrevista con las autoridades, Médica y de Enfermería del Hospital “ Dr. José Gregorio Hernández “, así como con el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Se solicitará a través de una comunicación por escrito la autorización para el inicio de esta investigación, fijando el lapso que se tiene previsto el inicio y culminación del estudio, previa autorización del tutor y con el respaldo de la nuestra casa de estudio.

Para la aplicación del instrumento se tiene previsto realizar cuatro (04) observaciones. Para ello considerará un lapso de cuatro semanas continuas donde cada una de las profesionales seleccionadas pueda ser observadas en cuatro momentos. Se realizará observaciones en los cuatro turnos de trabajo considerando en cada evento el momento en el cual el personal enfermería interactúe con el familiar.

## **Presentación y Análisis De Los Resultados.**

Los resultados obtenidos se procesarán a través del análisis estadístico descriptivo estableciendo la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los sub. Indicadores establecidos para la variable en estudio.

En este sentido se estima procesar la información, a través de frecuencias absolutas y porcentuales de cada pregunta o criterio. Se utilizará para la presentación cuadros y gráficos.

## **CAPÍTULO IV**

### **PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

En este momento de la investigación se presentan los resultados obtenidos a través del análisis estadístico realizado. Con tal finalidad se llevaron a cabo los procedimientos y cálculos necesarios para establecer la tendencia global de la información obtenida, según respuestas a los indicadores, factores y la variable en estudio. En este sentido se procesó dicha información, para lo cual se calcularon las frecuencias absoluta y porcentual de las características del grupo, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias.

**Cuadro Número 1: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que Establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Escucha Activa.**

N °	Sub Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
1	El enfermero (a) verifica a través del feedback la Comprensión del mensaje emitido	6	19,3	11	35,4	14	45,1
2	El enfermero (a) cuando conversa con el familiar Mantiene un tono de voz acorde	11	35,4	13	41,9	7	22,5
3	El enfermero (a) cuando se dirige a el familiar mantiene un lenguaje pausado y audible.	15	48,3	11	35,4	5	16,1
4	El enfermo (a) mantiene un lenguaje sencillo que sea comprendido por el familiar	11	35,4	16	51,6	4	12,9

**Fuente instrumento aplicado segundo semestre 2009.**

Se obtiene que en relación a si el personal de enfermería verifica la comprensión del mensaje por parte del familiar del paciente que 19,3% siempre lo realiza, el 35,4% algunas veces lo realiza y el 45,1 % nunca lo realiza. Esto indica que el personal de enfermería presenta dificultad en verificar lo comprendido por el familiar durante la interacción verbal que este establece.

En relación así conversa con el familiar se evidencia que el 35,4 % siempre lo hace, 41,9% alguna veces y un 22,5% nunca . Lo que permite interpretar a este resultado que el profesional de enfermería considera importante conversar con el familiar durante su guardia para dar a conocer el estado de salud del paciente .

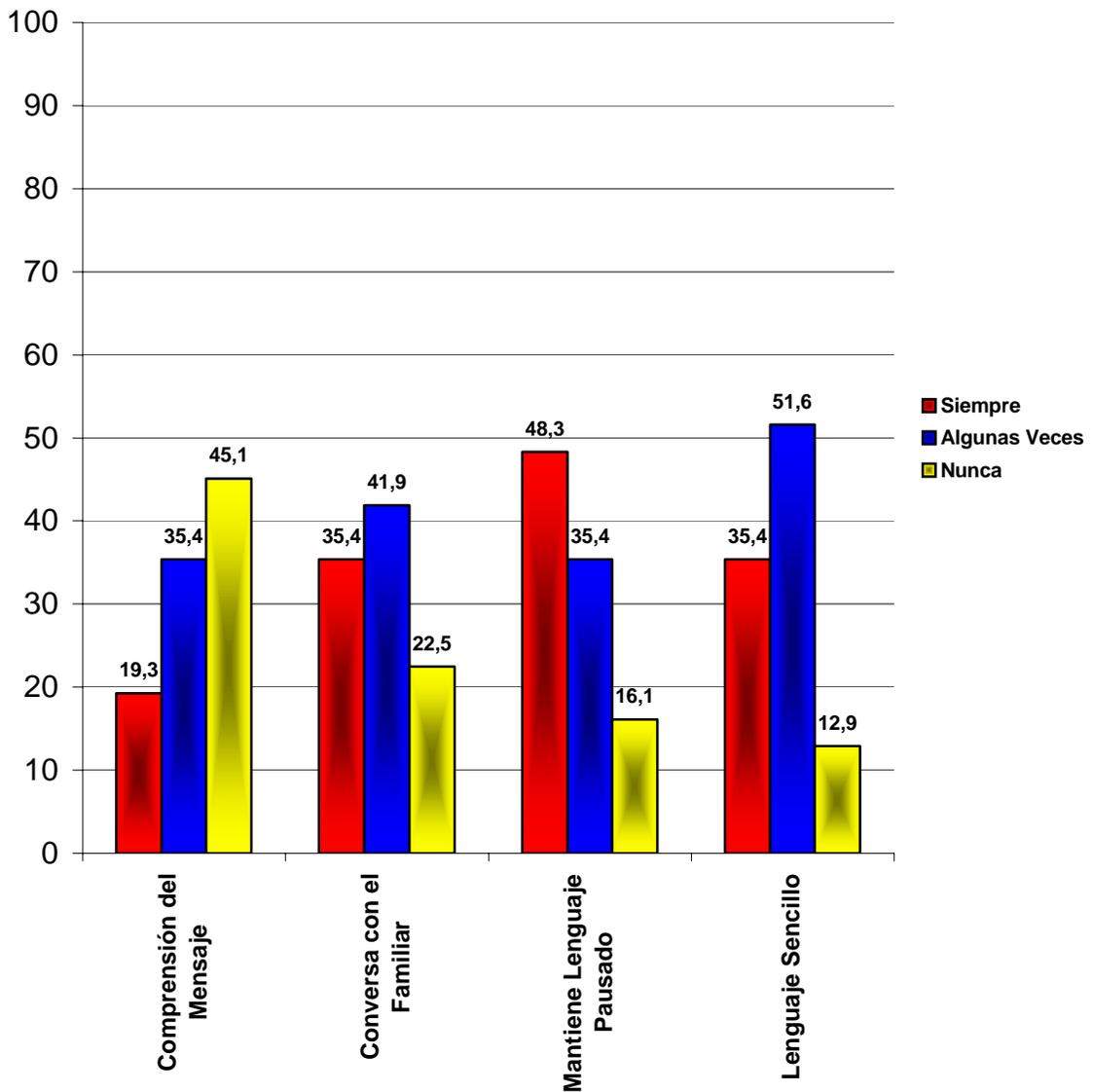
En relación así ella logra mantener un lenguaje pausado cuando se dirige al familiar del paciente se evidencia el 48,3 % siempre, 35,4 % algunas veces y un

16,1% nunca lo hace. Lo que permite reportar que es significativo para el profesional de enfermería mantener un lenguaje pausado.

El último sub-indicador es el relacionado con lenguaje sencillo donde se encuentra el profesional de enfermería al dirigirse al familiar en un 35,4% siempre, 51,6% algunas veces verifica mantener un lenguaje sencillo al interactuar con el, un lo hace y un 12,9% nunca lo hace. Este resultado permite evidenciar que el personal de enfermería durante la comunicación con el familiar estima importante durante su dialogo mantener un lenguaje sencillo.

Se evidencia, que el profesional de enfermería mantiene una escucha activa medianamente efectiva con el familiar, al considerar elementos como: comprensión del mensaje, conversa con el familiar, mantiene lenguaje pausado y mantiene lenguaje sencillo.

**Gráfico Número 01.** Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que Establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Escucha Activa



**Cuadro Número 2: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que Establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Silencio.**

N °	Sub Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
5	El enfermero (a) se acerca al familiar y le mira A la cara al momento de hablarle	14	45,1	11	35,4	6	19,3
6	El enfermero (a) mantiene la mirada durante la Conversación con el familiar	14	45,1	11	35,4	6	19,3
7	El enfermero (a) al conversar con el familiar Muestra una postura corporal relajada	3	9,6	16	51,6	12	38,7
8	El enfermero (a) mantiene una conducta correcta Mientras habla con el familiar	8	25,8	14	45,1	9	29
9	El enfermero (a) durante su jornada de trabajo le Informa al familiar sobre las necesidades de su Paciente.	5	16,1	14	45,1	11	35,4

**Fuente instrumento aplicado segundo semestre 2009.**

Se obtiene que en relación a si el personal de enfermería se acerca al familiar que un 45,1% siempre, un 35,4 % algunas veces y un 19,3 nunca . Lo que permite evidenciar que el profesional de enfermería durante la comunicación busca de estar cerca al familiar para establecer un dialogo.

Respectivamente con lo relacionado si el personal de enfermería mantiene la mirada al momento de hablarle al familiar se evidencia que el personal de enfermería en un 45,1 % siempre lo realiza, en un 35,4 % algunas veces y en un 19,3 % nunca.

En relación a la postura corporal que es la congruencia entre lo hablado verbalmente y lo que expresa el cuerpo para lograr una comunicación efectiva se evidencia que el 9,6 % siempre mantienen una postura relajada que evita que el

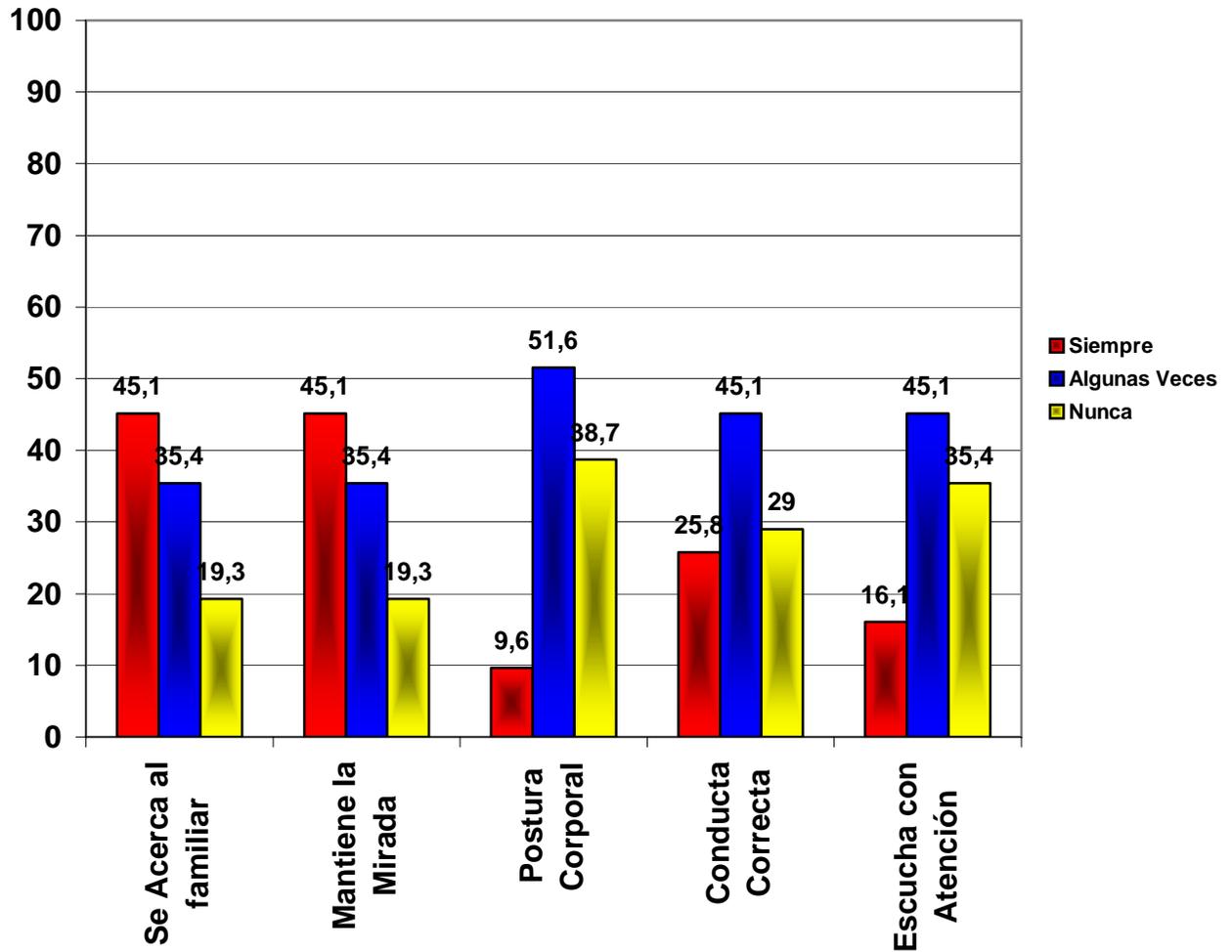
familiar se sienta intimidado o con miedo, 51,6% algunas veces mantienen una postura corporal que permita que el familiar se sienta a gusto y no ver a enfermería como una autoridad, el y un 38,7 % nunca lo realiza. Lo que permite evidenciar que el personal de enfermería resta importancia a la postura corporal al momento de conversar con el familiar del paciente.

En lo relativo a conducta educada mientras habla con el familiar se obtiene que un 25,8% siempre lo considera, 45,1% algunas veces lo considera, y un 29% nunca lo considera. Lo que permite evidenciar que es medianamente significativo para el profesional de enfermería mantener una conducta correcta con el familiar.

En relación a si el enfermero escucha con atención a cada uno de los familiares se evidencia que un 16,1% siempre lo realiza, 45,1% algunas veces lo realiza, un 35,4% nunca lo realiza y un Lo que permite considerar que para el profesional de enfermería es medianamente significativo escuchar con atención al familiar del paciente durante su interacción con este.

En base a los resultados presentado en este cuadro se puede evidenciar que el uso del silencio por parte del profesional de enfermería es poco efectivo ya que la tendencia del subindicador: postura, conducta y escucha presenta un resultado hacia una parcialidad de algunas veces, lo que no garantiza su permanencia durante la prestación del cuidado en cada guardia; se puede o no se puede presentar. Esto hace que el cuidado o la relación con el familiar y el paciente se sienta comprometida.

**Gráfico Número 02.** Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Silencio



**Cuadro Número 3: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador. Compartir Esperanza.**

N o	Sub Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
10	El enfermero (a) durante su jornada de trabajo Le informa al familiar sobre las necesidades de Su paciente.	13	41,9	14	45,1	4	12,9
11	El enfermero (a) le permite expresar todas sus Inquietudes sobre tratamiento y prueba que se Deben realizar a su familiar	7	22,5	17	54,8	6	19,3
12	El enfermero les informa a los familiares sobre Las diferentes pruebas y exámenes disponibles En el centro	9	29	19	61,2	4	12,9
13	El enfermero (a) le informa sobre el equipo los Procedimientos realizados durante la guardia	9	29	19	61,2	4	12,9
14	En enfermero (a) da información sobre las Normas de la UCI	16	51,6	12	38,7	4	12,9
15	El enfermero (a) da información sobre el equipo de salud que atiende a los pacientes en la UCI	6	19,3	8	25,8	17	54,8

**Fuente instrumento aplicado segundo semestre 2009.**

El personal de enfermería en su jornada de trabajo informa sobre necesidades del paciente al familiar se evidencia en los resultados que enfermería : siempre lo realiza en un 41,9 %, alguna veces lo realiza en un 45,1 % y nunca lo realiza en un 12,9 %,

Relacionados con si el profesional de enfermería permite expresar al familiar su inquietud sobre tratamiento y pruebas se presenta que un 22,5% siempre, 54,8% algunas veces y 19,3% nunca lo realiza. Lo que certifica que existe una debilidad en este subindicador de permitirse el profesional de enfermería aclarar dudas presente en el familiar sobre el tratamiento

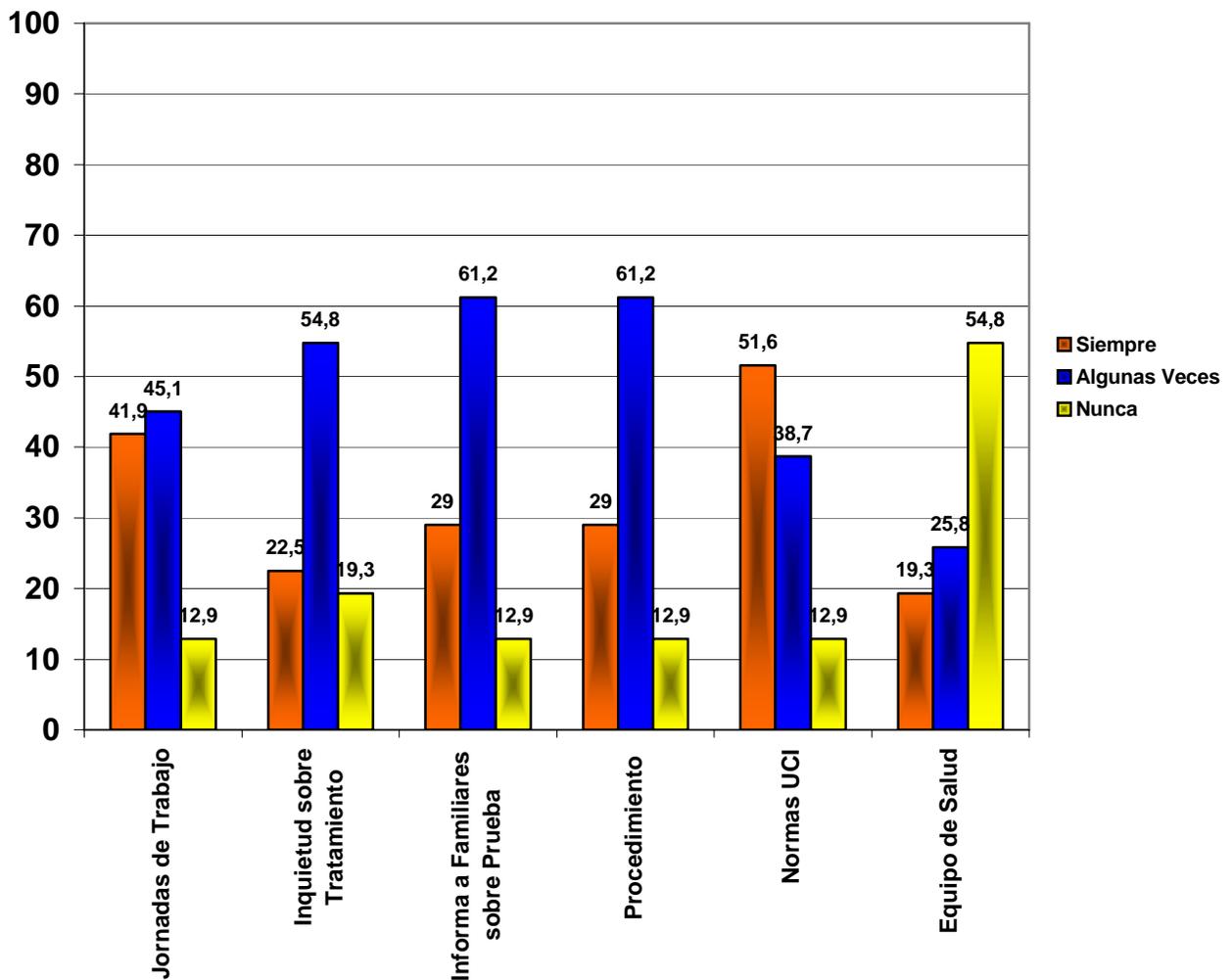
En lo relacionado con los diferentes pruebas o exámenes que se le puedan hacer al paciente el profesional de enfermería en un 29 % siempre, 61,2% algunas veces informa al familiar sobre lo que se pueden hacer dentro del centro de salud, y un 12,9 % nunca . Este permite evidenciar una mediana eficacia en la comunicación terapéutica con el familiar ya que no se le informa de las ventajas y beneficios que tiene su familiar sobre la realización de pruebas diagnóstica dentro del centro de salud.

Se obtiene que en relación a si el personal de enfermería informa sobre procedimientos y cuidados realizados al paciente a los familiares se evidencia que el personal de enfermería siempre lo realiza en un 29 %, alguna veces lo realiza en un 61,2 % y nunca lo realiza en un 12.9 %.

En lo relativo a las normas presenten la unidad de cuidados intensivos para prestar un funcionamiento óptimo se evidencia que 51,6% siempre lo hace, un 38,7% algunas veces lo hace y un 12,9% nunca lo hace.

Igualmente con lo relacionado si el personal de enfermería informa sobre los integrantes del equipo de salud al familiar se evidencia que el personal de enfermería en un 19,3 % siempre lo realiza, en un 25,8 % alguna veces lo realiza y en un 54,8 % nunca lo realiza.

**Gráfico Número 03. Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Compartir Esperanza**



**Cuadro Número 4: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Ofrecer Información.**

N °	Sub Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
16	El enfermero (a) le informa a el familiar sobre las alternativas que se presentan para realizar examen, pruebas y traslados hacia otros centros de salud. En caso de que la salud del paciente lo requiera.	7	22,5	8	25,8	16	51,6
17	El enfermero (a) al conversar con el familiar le demuestra con gestos que está dispuesto a mantenerlo informado sobre su paciente.	5	16,1	11	35,4	14	45,1
18	El enfermero (a) se expresa con su rostro lo que dice con su boca	7	22,5	20	64,5	4	12,9
19	El enfermero (a) le aporta u apretón de mano al familiar cuando finaliza la conversación para que sienta un gran apoyo en el.	3	9,6	7	22,5	20	64,5
20	El enfermero (a) les aporta a los familiares ánimo mediante ejemplos positivos de su vida o de amistades que han superado situaciones semejantes.	5	16,1	10	32,2	16	51,6

**Fuente instrumento aplicado segundo semestre 2009.**

En lo relativo a informar al familiar sobre posible pruebas y traslados que se deben realizar del paciente y que el familiar debe saber porque muchas veces este es quien debe tramitar o diligenciar , se obtiene que un 22,5% siempre, 25,8% algunas veces lo realiza y 51,6% nunca . Esto permite inferir que el aspecto determinado por este subindicador existe un déficit en la comunicación que se establece entre el profesional de enfermería y el familiar.

En lo referido a expresar desde el punto de vista corporal (gesto) que esta dispuesto a mantener informado al familiar un 16,1% siempre, 35,4% algunas veces y 45% nunca. Lo que evidencia un déficit en la comunicación entre el familiar y el profesional de enfermería en relación a este sub.-indicador.

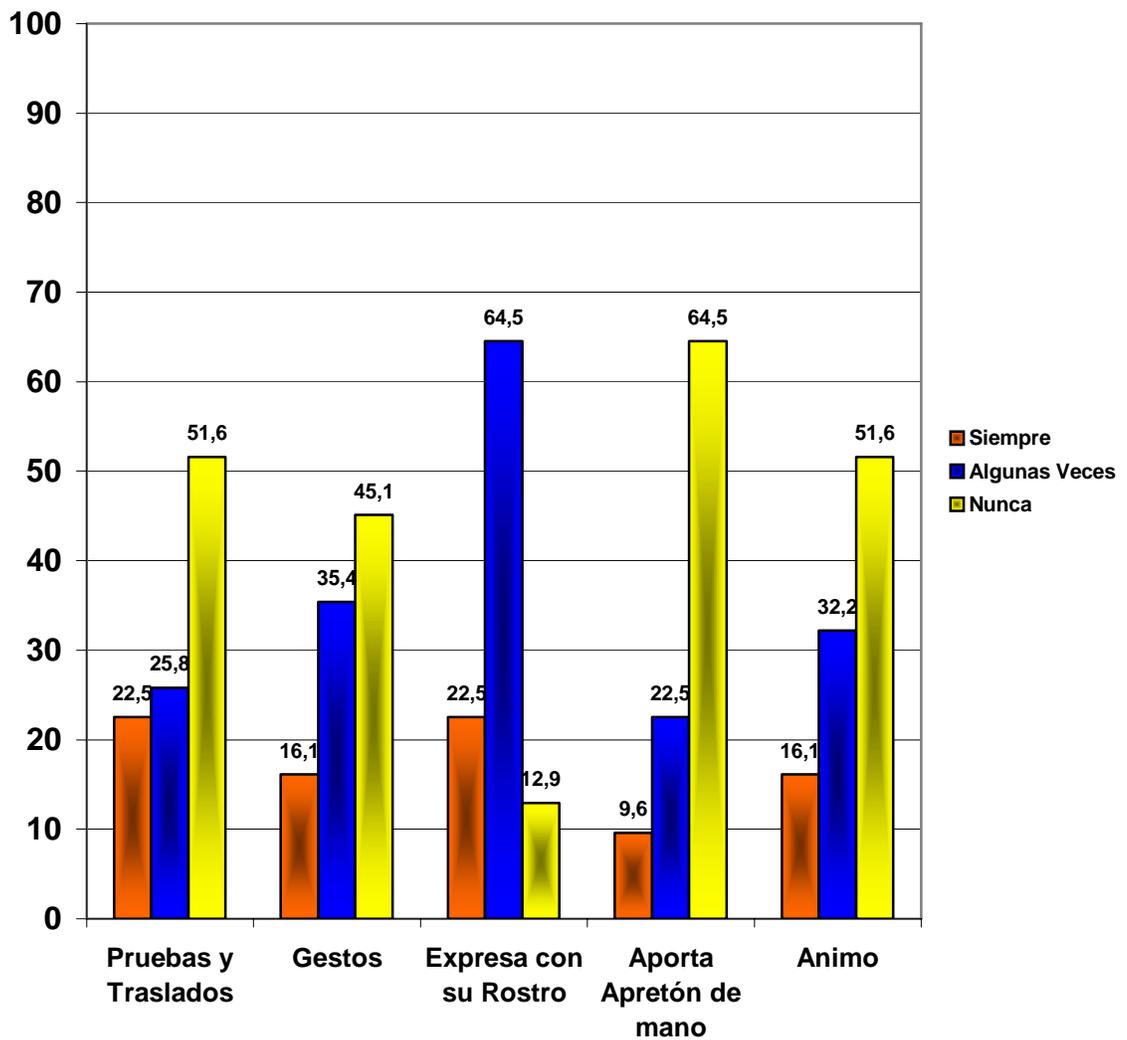
En relación a si existe una congruencia entre el lenguaje corporal y verbal del profesional de enfermería cuando interactúa con el familiar se evidencia que el 22,5% siempre, 64,5% algunas veces y un 12,9% nunca lo realiza. Lo que permite expresar una tendencia moderadamente eficaz en la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el familiar de los pacientes de UCI.

En relación a reforzar de forma gestual (apretón de mano, mirar a la cara, sonreír, infundir esperanza ) para establecer confianza entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente se obtiene que 9,6 siempre , 22,5% algunas veces y 64,5% nunca.

Se obtiene que en el sub. indicador relativo a fomentar el ánimo del familiar sobre situación de salud de su paciente se presenta que un 16,1% siempre, 32,2% algunas veces y 51,6% nunca . Lo que permite expresar un déficit en la comunicación terapéutica en base a la postura de este sub indicador entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente de unidad de cuidados intensivos.

En base a lo presentado en este cuadro se evidencia que existe un déficit significativo en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos al obtener una tendencia negativa en los sub. indicadores: pruebas y traslados, apretón de mano y animo.

**Gráfico Número 04. Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador. Ofrecer Información.**



**Cuadro Número 5: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Tacto.**

N°	Sub. Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
21	El enfermero (a) demuestra aceptación durante la interacción con el familiar	5	16,1	22	70	4	12,9
22	El enfermero (a) le permite al familiar la expresión de sentimientos durante la conversación	10	32,2	15	48,3	6	19,3
23	El enfermero (a) le aclara la situación de su familiar para brindarle seguridad y control	5	16,1	8	25,8	18	58,0
24	El enfermero (a) mantiene empatía con el familiar	5	16,1	19	61,2	7	22,5
25	El enfermero (a) muestra interés por escuchar y comprender las inquietudes que presentan los familiares	5	16,1	16	51,6	11	35,4
26	El enfermero (a) mientras habla con el familiar indaga sobre la seguridad y protección del grupo familiar	1	3,2	7	22,5	22	70,9

**Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2009.**

En relación a si el profesional de enfermería demuestra aceptación durante la interacción se obtiene que un 16,1 % siempre, 70% algunas veces lo hace y 12,9% nunca, lo que permite decir que es medianamente efectiva la comunicación que se establece entre el familiar y el profesional de enfermería.

En lo relativo a si el profesional de enfermería permite expresar sentimientos durante la conversación un 32,2% siempre, 48,3% algunas veces y un 19,3% nunca lo hace. Esto permite evidenciar una dificultad en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente de UCI en base a la postura de este sub. indicador.

Partiendo del sub. indicador de aclara la situación del paciente al familiar para brindar seguridad y control, se obtiene que un 16,1% siempre, 25,8% algunas veces y 58,0% nunca lo hace. Lo que permite evidenciar un déficit en la comunicación terapéutica entre el familiar y el profesional de enfermería en base a este sub. indicador.

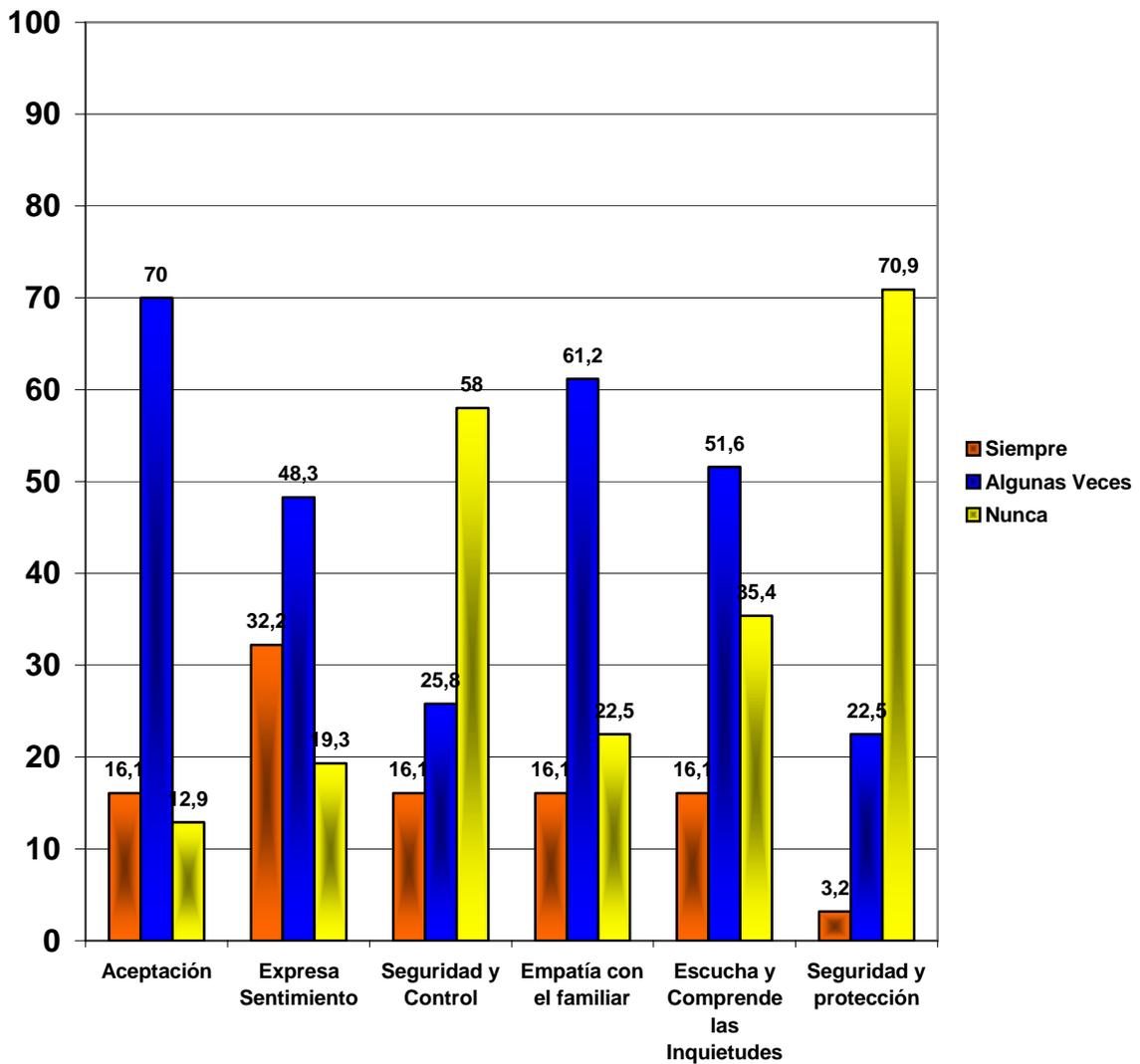
En lo relativo mostrarse empático con el familiar se evidencia que un 16,1% siempre, 61,2% algunas veces y un 22,5% nunca . Lo que permite evidenciar una mediana efectividad en la comunicación terapéutica mediante este sub. indicador entre el familiar y el profesional de enfermería.

Con relación sí el profesional de enfermería muestra interés por escuchar y compartir las inquietudes que presentan los familiares se presenta un 16,1 5 siempre, 51,6 % algunas veces , un 35,4 % nunca . Lo que permite evidenciar una mediana efectividad en la comunicación en base a esta subindicador entre el profesional de enfermería y el familiar.

En lo relativo a si indaga la seguridad y protección dentro del grupo familiar se obtiene que el 3,2 % siempre, el 22,5 % algunas veces y 70,9 % nunca lo hace. Lo que permite evidenciar un déficit en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y un familiar.

En base a los sub. indicadores establecidos como son aceptación, expresa sentimientos, empatía y escucha inquietudes se evidencia una tendencia parcial de algunas veces, lo cual genera una mediana efectividad en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el familiar , con una tendencia negativa en expresión de ánimo y seguridad.

**Gráfico Número 05. Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Usar el Tacto.**



**Cuadro Número 6: Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández. En su indicador Empatía.**

N°	Sub. Indicadores	Siempre		Algunas Veces		Nunca	
		fa	%	fa	%	fa	%
27	El enfermero (a) se presenta ante el familiar para notificarle que estará con su paciente durante la guardia	8	25,8	13	41,9	10	32,2
28	El enfermero (a) habla con el familiar para mantener confianza en el cuidado suministrado por el equipo de salud.	3	9,6	12	38,7	16	51,6
29	El enfermero (a) le informa a el o los familiares las indicaciones que deben mantener para poder permanecer en el área de espera o durante la visita.	13	41,9	12	38,7	6	19,3
30	El enfermero (a) habla con los familiares sobre como manejar la crisis familiar	2	6,4	9	29	20	64,5
31	El enfermero (a) le explica al grupo familiar ciertas técnicas para manejar los sentimientos de (tristeza-rabia-minusvalía).	2	6,4	9	29	20	64,5

Fuente instrumento aplicado segundo semestre 2009.

En base a si el profesional en enfermería se presenta con el familiar al recibir la guardia se presenta que un 25,9 % siempre, 41,9 % algunas veces y un 32,2 % nunca lo hace. Lo que permite evidenciar que existe una mediana efectividad en la comunicación entre el profesional de enfermería y el familiar.

En lo relativo a mantener una confianza entre el profesional de la salud y el familiar se presenta que un 9,6 % siempre, 38,7 % algunas veces, 51,6 % nunca lo hace. Lo que evidencia un déficit en la comunicación entre el profesional de enfermería y el familiar de enfermería.

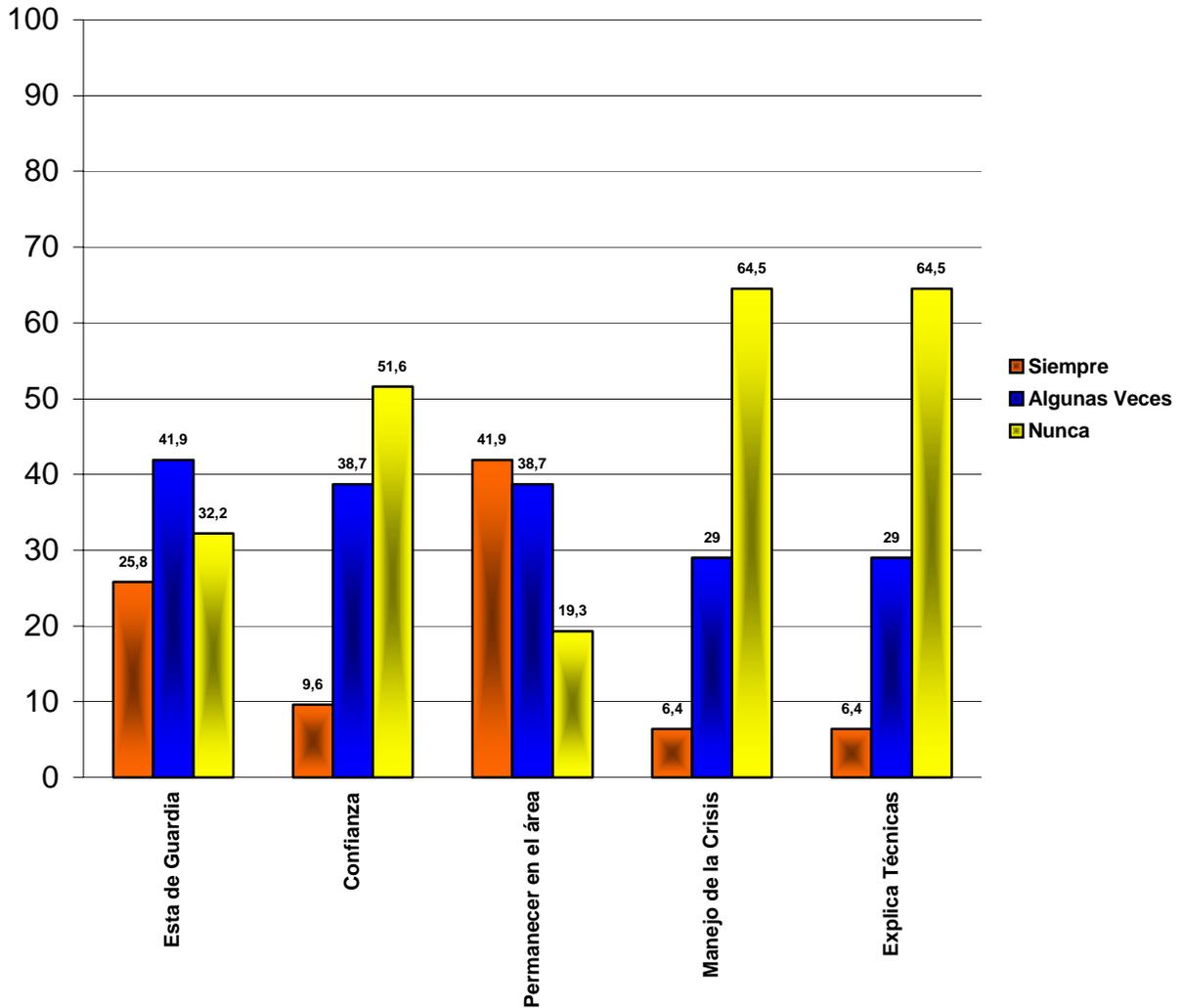
En base a la información que proporciona el personal de enfermería a los familiares sobre las indicaciones que deben considerar para mantenerse en el área se presenta que 41,9 % siempre lo hace, un 39,7 % algunas veces y un 19,3 % nunca lo hace. Lo que permite inferir una efectiva comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente.

En relación a la ayuda que brinda el profesional de enfermería a los familiares para manejar la crisis se obtiene que un 6,4 % siempre, 29 % algunas veces, 54,5 % nunca . Se evidencia que existe un déficit en la comunicación terapéutica entre el familiar y el profesional de enfermería. El profesional no realiza estrategias para que los familiares aprendan a manejar la crisis.

En relación a si el profesional de enfermería logra aplicar alguna técnica para ayudar al manejo de sentimientos a los familiares se presenta que un 6,4 % siempre, un 29 % alguna veces, 64,5 % nunca . Lo que permite evidenciar un déficit en la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente de unidad de cuidados intensivos.

En relación a los presentado en este cuadro se presenta una tendencia negativa de resultados lo que permite inferir con déficit en la comunicación terapéutica en base a los sub indicadores seguridad, confianza, manejo de crisis y explica técnica, para el manejo de sentimientos y se presenta una tendencia parcial en indicar que estar de guardia y dar orientación para mantener dentro del área de espera cumpliendo normas.

**Gráfico Número 06. Distribución porcentual de datos relativo a la Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General del Oeste Dr. “José Gregorio Hernández.. En su indicador Empatía.**



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### Conclusiones

Luego de la tabulación de los datos reportado en la guía de observación aplicada al personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. José Gregorio Hernández “adscrito a la alcaldía metropolitana, se llega a comprobar la inasistencia de comunicación terapéutica con los familiares de los pacientes hospitalizados, obteniéndose los siguientes hallazgos:

- Se evidencia en base a la teoría revisada, que el profesional de enfermería mantienen una escucha medianamente efectiva con el familiar, al considerar elementos como: comprensión del mensaje 35,4%, conversa con el familiar 41,9%, mantiene lenguaje pausado 48,3% y mantiene lenguaje sencillo 51,6%. Se dice que es medianamente ya que el parámetro que se mantiene alto es alguna veces y eso no certifica la seguridad que el profesional mantenga una Escucha Activa.
- En relación a el uso del silencio por parte del profesional de enfermería es poco efectivo ya que la tendencia del subindicador: postura 51,6%, conducta 45,1% y escucha 45,1% presenta un resultado hacia una parcialidad de algunas veces, lo que no garantiza su permanencia durante la prestación del cuidado en cada guardia; se puede o no se puede presentar. Esto hace que el cuidado o la relación con el familiar y el paciente se sienta comprometida.

- Para el profesional es poco significativo Compartir esperanza ya que en la Jornada de trabajo 45,1%, tratamientos 54,8%, pruebas y procedimientos 61,2% algunas veces lo realizan, equipo de salud 54,8% nunca.
- En cuanto a ofrecer información hay ausencia: Pruebas y traslados 51,6%, gestos 45,1%, apretón de mano 64,5%, animo 51,6%, nunca.
- Usar tacto medianamente efectivo con tendencia a la negatividad: Aceptación 70%, expresión de sentimiento 48,3%, empatía 61,2%, escucha inquietudes 51,6%, a veces. Seguridad y control 58%, seguridad y protección 70,9%, nunca.
- Empatía hay gran déficit: Confianza 51,6%, manejo de crisis 64,5%, técnicas de sentimiento 64,5%, nunca.
- Al reconocer el lugar que ocupa el paciente dentro del grupo familiar es vital atenderlos por que eso le permitirá hacer más manejable el momento que vive la familia.
- La familia es la base de la sociedad por más que exista en una familia conflicto, falta de comunicación, diferencia siempre en estos momentos y en estos espacios la situación vivida permite perdonar y olvidar las diferencias para establecer un reencuentro y fortalecer el vínculo familiar. Por eso la intervención del personal de enfermería es vital en este momento. Es importante comprender lo vital de la comunicación terapéutica dentro del proceso de cuidado y su relevancia en la atención que se debe ofertar al familiar del paciente que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **Recomendaciones**

- Informar del resultado de este estudio al departamento de enfermería del centro de salud.
- Fomentar la reunión de grupos de trabajos con el personal de enfermería para revisar el proceso de comunicación terapéutica que se este brindando en la UCI.
- Establecer talleres relacionados con la comunicación para mejorar la confianza, empatía y los sentimientos del profesional de enfermería hacia los familiares.
- Establecer secciones de educación continua con el fin de mejorar la comunicación terapéutica en el proceso de cuidado que debe brindar el profesional de enfermería a los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y a su entorno familiar.
- Realizar reuniones con la coordinadora de la Unidad de Cuidados Intensivos para la ubicación de un lugar acorde para el descanso y estadía de los familiares de los pacientes que se encuentran allí hospitalizados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F (2006) El Proyecto de Investigación. ( 6ta reimpresión). Editado Por Editorial Episteme C.A. / Oriol Ediciones. Caracas - Venezuela.
- Ávila, A.; Pérez, X. y Pinto, D. (1998) Calidad de los Cuidados de Enfermería y su Relación con la satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario. Trabajo Presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.
- Betancourt, M y Rodríguez, Z (2002). Comunicación Terapéutica en la atención Directa que brindan las (os) enfermeras (os) a los usuarios que ingresan al Hospital Dr. Luís Alberto Rojas de Cantaura”. Trabajo Especial de Grado. Universidad Central de Venezuela. Facultad de Medicina. Escuela de enfermería. Caracas – Venezuela.
- Báez, E. Carlos Julio. 2000. La Comunicación Efectiva. 1era Edición. Editorial Búho. Instituto Tecnológico Santo Domingo. Republica Dominicana.
- Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000) Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Washintong. D.C.
- Carpio, Z. y Quintero, W. (2000) Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Cnel. Elbano Paredes Vivas, Maracay Edo. Aragua. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

- Castillo, R. (2003) Influencia De Algunos Factores En La Calidad De Atención De Enfermería En Pacientes Adultos Con Soluciones De Urgencia. Hospital Ruiz Páez. Ciudad Bolívar. Edo Bolívar.
- Du Gas., B. (2000) Tratado de Enfermería Práctica. Editorial Interamericana 8 a. Edición México D.F.
- Hurtado, J (2001) El Proyecto de Investigación Holística. (3era Edición). Editado por Sypal. Caracas. Venezuela.
- Ibarra F, Antonio J (2000). Diplomado en Enfermería. Unidad de cuidados Intensivos pediátricos y Neonatales. Hospital Torre cárdenas: Almería España
- Jamanca Maria y Morales María, (2007). Calidad de Atención en enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. Universidad Peruana. Revista de Ciencias de la Salud.
- Kozzier, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (2004) Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill. México D.F.
- Kozzier, B. Erb, G. Blais, K. y Wilkinson, J (1999), Enfermería fundamental. Conceptos, Procesos y práctica. Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Young, J. Smith, J (1999) Técnicas de Enfermería Clínica. 4ª edición. Vol. 1
- Leddy, S. y Pepper, L. (1998) Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la salud. Washintong D.C.

Louise Rebraca, S (2007). Enfermería Psiquiátrica y de Salud Mental Conceptos Básicos. McGraw-Hill. Interramericana. España.

Marriner, A. (2002) Modelos y Teorías de Enfermería. Harcourt/Brace. Madrid. España.

Moreno, A.; Hernández, D. y Milán, Y. (2002) Comunicación Asertiva y su relación Con la Toma de Decisiones de la Enfermera de Atención Directa. Trabajo Presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Palella y Martins (2004) Metodología de la Investigación. Primera edición. Editado por la UPEL.

Parra, B., Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital "Dr. Patrocino Peñuela Ruiz". Trabajo Presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Los Andes, Mérida, Estado Mérida.

Potter Patricia y Perry Anne (2002) Fundamentos de Enfermería. Mosby/Doyma. Madrid España.

Valverde, G. Clara (2007) Comunicación Terapéutica en Enfermería. Primera edición. Madrid.

## **ANEXOS**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL  
DE ENFERMERÍA CON LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL “DR. JOSE GREGORIO HERNÁNDEZ “ADSCRITO A LA  
ALCALDÍA METROPOLITANA**

**AUTORA:  
Yépez Yarina**

**Caracas, Enero 2010.**

## INSTRUCCIONES

La siguiente guía de observación tiene como finalidad recolectar información para el trabajo de investigación titulado, ” **Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital “Dr. José Gregorio Hernández “adscrito a la alcaldía metropolitana,** como requisito para optar al título de licenciada en enfermería. La información aquí suministrada es de carácter confidencial y solo para fines de esta investigación.

Es por ello que se hace necesario antes de marcar una alternativa:

1. Leer detenidamente cada una de los criterios antes de emitir una respuesta definitiva.
2. Observar el procedimiento que realiza el personal de enfermería.
3. Se debe realizar la completa observación del criterio antes de marcar la respuesta considerada.
4. Marcar únicamente con una equis (X), la respuesta para el criterio que se considere acertada.
5. Se debe marcar un solo criterio.
6. Se debe responder todos los criterios
7. No se debe dejar ningún criterio sin responder.

Gracias por la colaboración

La autora

## PARTE I. DATOS DEMOGRÁFICOS

**SEXO:** Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_

## PARTE II. CRITERIOS DE OBSERVACION

A continuación presentamos una serie de reactivos que debemos evidenciar durante la comunicación que establece el profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General del Oeste “Dr. José Gregorio Hernández” ubicado en los Magallanes de Catia. Marcaremos con una (x) sola una de las alternativas presentadas.

**SIEMPRE**

**ALGUNAS VECES**

**NUNCA**

CRITERIOS PARA LA OBSERVACION		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	El enfermero (a) verifica a través del feedback la comprensión del mensaje emitido			
2	El enfermero (a) cuando conversa con el familiar mantiene un tono de voz acorde			
3	El enfermero (a) cuando se dirige a el familiar mantiene un lenguaje pausado y audible.			
4	El enfermero (a) mantiene un lenguaje sencillo que sea comprendido por el familiar			
5	El enfermero (a) se acerca al familiar y le mira la cara al momento de hablarle			
6	El enfermero (a) mantiene la mirada durante la conversación con el familiar			
7	El enfermero (a) al conversar con el familiar muestra una postura corporal relajada			
8	El enfermero (a) mantiene una conducta correcta mientras habla con el familiar			
9	El enfermero (a) escucha con atención cada uno de los familiares del paciente.			
10	El enfermero (a) durante su jornada de trabajo le informa al familiar sobre las necesidades de su paciente .			

<b>CRITERIOS PARA LA OBSERVACION</b>		<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>11</b>	El enfermero (a) le permite expresar todas sus inquietudes sobre tratamiento y prueba que se le deben realizar a su familiar			
<b>12</b>	El enfermero les informa a los familiares sobre las diferentes pruebas y exámenes disponibles en el centro.			
<b>13</b>	El enfermero (a) le informa sobre los procedimientos realizados durante la guardia			
<b>14</b>	El enfermero (a) da información sobre las normas de la UCI			
<b>15</b>	El enfermero (a) da información sobre el equipo de salud que atiende a los pacientes en la UCI.			
<b>16</b>	El enfermero (a) le informa a el familiar sobre las alternativas que se presentan para realizar examen, pruebas y traslados hacia otros centros de salud. En caso de que la salud del paciente lo requiera.			
<b>17</b>	El enfermero (a) al conversar con el familiar le demuestra con gestos que está dispuesto a mantenerlo informado sobre su paciente.			
<b>18</b>	El Enfermero (a) se expresa con su rostro lo que dice con su boca			
<b>19</b>	EL Enfermero (a) le aporta un apretón de mano al familiar cuando finaliza la conversación para que sienta un gran apoyo en el.			
<b>20</b>	El Enfermero (a) le aporta a los familiares ánimo mediante ejemplos positivos de su vida o de amistades que han superado situaciones semejantes.			
<b>21</b>	El enfermero (a) demuestra aceptación durante la interacción con el familiar			

<b>CRITERIOS PARA LA OBSERVACION</b>		<b>SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>NUNCA</b>
<b>22</b>	El enfermero (a) le permite al familiar la expresión de sentimientos durante la conversación.			
<b>23</b>	El enfermero (a) le aclara la situación de su familiar para brindar seguridad y control.			
<b>24</b>	El enfermero (a) mantiene empatía con el familiar.			
<b>25</b>	El enfermero (a) muestra interés por escuchar y comprender las inquietudes que presentan los familiares			
<b>26</b>	El enfermero (a) mientras habla con el familiar indaga sobre la seguridad y protección del grupo familiar.			
<b>27</b>	El enfermero (a) se presenta ante el familiar para notificarle que estará con su paciente durante la guardia.			
<b>28</b>	El enfermero (a) habla con el familiar para mantener confianza en el cuidado suministrado por el equipo de salud..			
<b>29</b>	El enfermero (a) le informa a el o los familiares las indicaciones que deben mantener para poder permanecer en el área de espera o durante la visita			
<b>30</b>	El enfermero (a), habla con los familiares sobre como manejar la crisis familiar.			
<b>31</b>	El enfermero (a) le explica al grupo familiar ciertas técnicas para manejar los sentimientos de (tristeza- rabia – minusvalía).			