



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



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE BRINDA EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICO EN
SITUACIÓN DE CALLE QUE INGRESAN AL CENTRO DE SALUD
PSICOSOCIAL “HERMANO LUCAS PÉREZ” ADSCRITO A LA ALCALDÍA
LIBERTADOR DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

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

**Autores: T.S.U.:
La Roche, Aura
C.I.Nº: V. 3.210.166**

Tutor: Mgs.: Lenys Arias

Caracas, Enero 2008

DEDICATORIA

A:

Dios genio del universo que alimentaste mi, fortaleza interior colocándome en el camino herramientas que se convirtieron en felicidad y bienestar esencial.

A mi esposo donde quiera que este, que me ilumino el camino para llegar al final mi carrera.

A mis hijos que con sus palabras de aliento me conminaban a seguir adelante y no desmayar ante cualquier tropiezo.

A mis nietos que son un faro de ilusión que ilumino mi vida.

¡MIL GRACIAS !

AGRADECIMIENTO

A:

Dios, que una vez más nos comprobó su presencia al acompañarme en mi momento de agotamiento y me ayudó a transitar hacia la búsqueda del conocimiento.

Mi Gran Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, Casa de Estudios, la casa que vence la sombra, que me brindó la oportunidad de capacitarme en el ámbito profesional.

A Mis Profesores de esta casa de estudio, que me acompañaron en mí transitar hacia la formación como Licenciados en enfermería, que con su dedicación y profesionalismo permitieron nuestra formación profesional.

Mgs. Lenys Arias mi tutora quien con su paciencia, dedicación y constancia permitió la conducción y culminación de este trabajo.

Al Centro Psicosocial Hermanos Lucas Pérez, quien me permitió el desarrollo de esta experiencia y comprobar la importancia social que tiene la enfermera en la comunicación terapéutica.

Todos aquellos familiares y amigos que me brindaron su respaldo para seguir adelante y ver culminada esta meta hoy.

A todos ustedes Mil Gracias. . . .

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por la Técnico Superior Universitario: **La Roche, Aura C.I. N°. V- 3.210.166**, 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 ocho.

Firma

C.I.N°.: V-_____

ÍNDICE

	P.P
Dedicatoria.	ii
Agradecimiento.	iii
Aprobación del tutor.	iv
Lista de Cuadros.	vii
Lista de Tablas.	viii
Lista de Gráficos.	ix
Resumen.	x
Introducción.	11
Capítulo I: El Problema	
- Planteamiento del Problema.	14
- Objetivos.	20
- Justificación.	21
Capítulo II: Marco Teórico	
- Antecedentes.	23
- Bases teóricas.	28
- Sistema de Variables.	51
- Definición de Términos Básicos.	54
Capítulo III: Diseño Metodológico	
- Diseño de la Investigación.	55
- Tipo de Investigación.	55

- Población y Muestra.	57
- Métodos e instrumentos de recolección de datos.	58
- Procedimiento para la validación.	58
- Procedimiento para la recolección de la información	59
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los datos.	60
Capítulo V: Conclusiones	75
Recomendaciones.	77
Referencias Bibliográficas	78
Anexos:	80
Guía de observación dirigido al personal de enfermería en relación a la Comunicación terapéutica que se establece con los enfermos esquizofrénicos en situación de calle que ingresan al Centro Psicosocial de la alcaldía mayor Hermanos Lucas Pérez durante el segundo trimestre del año 2007.	
Hojas de validación.	

LISTA DE CUADROS

	p.p
Cuadro Número 01. Fármacos antipsicóticos utilizados en la esquizofrenia.	40
Cuadro Número 02. Operacionalización de la Variable.	48

LISTA DE TABLAS

	p.p
Tabla 1. Distribución de datos a agrupados relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al sexo .	57
Tabla 2. Distribución de datos a agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo a: Antigüedad Laboral .	58
Tabla 3. Distribución de datos a agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo a: Turno Laboral .	59
Tabla 4. Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que estable el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico situación de calle. En sus indicadores Adaptación e Interés .	60
Tabla 5: Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que estable el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico situación de calle. En sus indicadores Respeto y Honestidad .	63
Tabla 6: Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que estable el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico situación de calle. En sus indicadores Asistencia y Protección .	67

LISTA DE GRÁFICOS

	p.p
Gráfico 01. Distribución de datos a agrupados relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al Sexo .	57
Gráfico 02. Distribución de datos a agrupados relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo a la Antigüedad Laboral .	58
Gráfico 03. Distribución de datos a agrupados relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al Turno Laboral .	59
Gráfico 04. Distribución de porcentual relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores Adaptación e Interés .	62
Gráfico 05. Distribución de datos porcentual relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores Respeto y Honestidad .	66
Gráfico 06. Distribución de datos a empleados relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores Asistencia y Protección .	69



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



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE BRINDA EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICO EN
SITUACIÓN DE CALLE QUE INGRESAN AL CENTRO DE SALUD
PSICOSOCIAL “HERMANO LUCAS PÉREZ” ADSCRITO A LA ALCALDÍA
LIBERTADOR DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

**Autores: T.S.U.:
La Roche, Aura
C.I.Nº.: V. 3.210.166**

**TUTORA: Mgs. Lenys Arias
Fecha: Enero del 2008**

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo general determinar como es la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería al paciente esquizofrénico que se encuentra en situación de calle que es ingresado al centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la Alcaldía Libertador. El estudio se realizó bajo un diseño no experimental, proyectivo y longitudinal. Se consideran los principios fundamentales para establecer la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y el paciente con una enfermedad mental en este caso los pacientes esquizofrénicos que se encuentran en situación de calle. La población se conformó por 10 miembros del personal de enfermería del centro de salud. El instrumento utilizado fue una guía de observación con 20 reactivos y una escala de juicio de experto. La confiabilidad obtenida fue de 0,92 a través de la K de Richardson lo cual lo considera altamente confiable. Las conclusiones a las que se llega con este estudio es que el personal de enfermería que labora en el centro de salud Psicosocial hermano Lucas Pérez adscrito a la Alcaldía Mayor incumple con la aplicación de los principios que fundamenta la comunicación terapéutica en la atención de los pacientes esquizofrénicos que ingresa a esta institución lo cual incide en la atención integral de estos.

Descriptor: Comunicación terapéutica, paciente esquizofrénico – situación de calle.

INTRODUCCION

Sin ser demasiado conciente de ello, constantemente enviamos mensajes verbales y no verbales a las personas y, a su vez, se interpretan los que ellos emiten. En las conversaciones con los demás, se aporta información sobre estado de ánimo o caracteres mediante sonrisas, ceños fruncidos y posturas corporales. Según los gestos que se hacen al expresar, se puede producir una u otra impresión de los oyentes. De hecho, hay personas que pueden ofender o agradar no por lo que dicen, sino por como lo dicen.

Se ha observado con mucha frecuencia que cuando una persona acude al personal de enfermería a buscar información o a plantear un problema, y está responde sin levantar la mirada para ver a la persona, lo que demuestra es una falla grave en la comunicación que se realiza, cuando las personas se miran a la cara los gestos acompañan a las palabras y la comunicación es más efectiva.

De forma continua se utiliza el lenguaje corporal o no verbal. Estos provocan en otros el efecto del mensaje, cuando se realiza la comunicación. Incluso en aquellas ocasiones cuando se elige “no comunicar”, se esta transmitiendo al interlocutor lo que se siente sin expresarlo.

La comunicación transmite una percepción personal del mundo. Lo que piensas, sientes o percibes sobre el entorno, los demás o de ti mismo, lo reflejas en tus palabras: estás comunicando.

Debido a la importancia que reviste la comunicación terapéutica se considera que es un tema de mucha relevancia y más cuando este se refiere a realizar con un

paciente esquizofrénico; donde ella juega un papel fundamental en su proceso terapéutico, integración y alcance del bienestar.

Durante el desarrollo de la actividad de enfermería en el Centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez, el cual es un centro de salud para personas con problemas mentales y una situación grave de calle, se ha observado que la comunicación a pesar de ser un elemento fundamental en la recuperación de estas personas presentan ciertas dificultades por parte del personal de salud para desarrollar efectivamente una comunicación terapéutica de acuerdo a las características de los pacientes.

La comunicación terapéutica como medida principal para el abordaje de los cuidados de los pacientes esquizofrénicos, es algo de vital importancia, en el marco de que el paciente es un ente Biopsicosocial.

De aquí que se consideró desarrollar este trabajo de investigación para conocer el proceso de comunicación terapéutica que se da entre el personal de enfermería y el paciente que ingresa a este centro de salud. Por lo cual este trabajo de investigación se estructura en los siguientes capítulos:

El Capítulo I: El Problema, contiene el Planteamiento, los objetivos y justificación.

El Capítulo II: El Marco Teórico, se reseñan los Antecedentes, las Bases Teóricas, Sistema de Variables, operacionalización de Variables, Definición de Términos Básicos y Referencias Bibliográficas.

El Capítulo III: Marco Metodológico contiene el Tipo de estudio, área de estudio, Población, Muestra, Método e Instrumentos para la recolección de datos y la Técnica de Tabulación y los Anexos.

El Capítulo IV: La Validez, es donde se encuentra el instrumento para medir lo que se pretende medir.

El Capítulo V: La Confiabilidad contiene los resultados de las mediciones arrojados por el instrumento utilizado.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermería tiene un aspecto fundamental que es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Es una relación profesional basada en la confianza y el respeto mutuo. Una persona acude a una institución médica porque necesita ayuda en relación con su salud; la enfermera y otros profesionales se encuentran ahí para proporcionarle lo que necesita. Para establecer una relación que le permita ayudar al paciente, la enfermera (o) debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación, ya que sin ella no es posible formar relación alguna.

La comunicación es el proceso por el que una persona transmite sus pensamientos, sentimientos o ideas a otra. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender. La enfermera también se comunica durante el curso del día con familiares y amistades del paciente, visitantes de la institución, otros miembros del grupo para la salud y del personal y con muchas otras personas. En consecuencia debe conocer las bases del proceso de la comunicación.

La base de la práctica de la enfermería está implícita en toda la interacción que ocurre entre la enfermera (o) y el paciente.

Du Gas. B. (2.000), afirma “en el campo de la salud, la relación de ayuda suele denominarse **terapéutica**, por que es un elemento clave que permite al profesional de la salud administrar cuidados al enfermo”. Pg 117

La comunicación terapéutica entre la enfermera (o) y el paciente, viene dada por una necesidad que existe en el paciente de recibir ayuda para satisfacer sus necesidades. A través de esta comunicación se establece una interacción donde el profesional de la salud establece un plan que le permite al paciente conocer todo lo que este pasando en relación a su salud y las medidas que debe mantener para su autocuidado y conservación del bienestar.

Todas las personas que presentan algún problema de salud requieren que se establezca con ellos una comunicación como parte terapéutica y muy especialmente aquellas personas que presentan un desequilibrio en su esfera mental. Ello requiere mucha ayuda terapéutica ya que su esfera cognitiva, emocional social se encuentra interferida y esto genera insatisfacción de necesidades físicas; de seguridad y protección, estima, amor y pertenencia.

A los pacientes con problemas mentales y familiares se debe establecer en forma permanente comunicación terapéutica para ayudarlos a mantener una interacción psicológica y social satisfactoria lo cual permite la integración con el ambiente social. El profesional de enfermería cumple así un rol fundamental, ya que le corresponde durante el proceso de cuidado mantener una comunicación terapéutica del plan de tratamiento.

Por eso se considera fundamental que en aquellos centros especializados en brindar atención a personas con desequilibrio mental (clínicas Psiquiátricas), se maneje dentro del plan terapéutico y de cuidado la comunicación terapéutica con el paciente y su familiar.

Dentro de los centros especializados para prestar cuidado a los pacientes con desequilibrio mental se encuentra el centro Psicosocial “Hno. Lucas Pérez”, el cual pertenece a la Fundación de Acción Social de la Alcaldía Libertador. En este centro se atiende a una numerosa población de enfermos mentales y el 70% de las personas tiene como diagnóstico: esquizofrenia. La mayoría de pacientes que son recluidos en este centro son pacientes crónicos y también presentan otra situación crítica, que están en situación de calle.

Según Rebraca (2007). La esquizofrenia se considera el trastorno psicótico más frecuente y causante de una mayor discapacidad. Aunque es un trastorno psiquiátrico, se origina por un funcionamiento fisiológico anómalo del cerebro .Pág. 242.

Para el autor antes citado, entre los síntomas se encuentran: exceso o distorsión de las funciones normales, ideas delirantes, desorganización conceptual, alucinaciones, agitación, hostilidad, suspicacia, discurso desorganizado, vestido o conducta extravagante y tendencia suicida. Pág. 245.

En los pacientes recluidos en el centro de salud se ha observado la necesidad que tiene de hablar y ser escuchado. Por ello se nota la preferencia del paciente por ir al área de enfermería y ponerse a hablar por un espacio de tiempo no determinado, con un tono de voz fuerte para ser oído por el profesional de enfermería. Situación que ocasiona cierta interferencia en la actividad de enfermería cuando se está preparando el tratamiento. El profesional de enfermería reacciona inmediatamente sacándolo de esta área a través del uso de la fuerza y de comunicaciones no terapéuticas. Lo que genera de parte de paciente hostilidad y agitación y repercute en la relación de ayuda que puede establecerse entre él y el profesional de enfermería.

Durante el proceso de interacción terapéutica que establece el profesional de enfermería con el paciente esquizofrénico se deben considerar: su aceptación, interés, respeto, honestidad, asistencia y protección como elemento esencial para lograr una atención integral al enfermo y que este logre tener bienestar físico, psicológico y social.

El profesional de enfermería en este centro de salud cumple las acciones interdependientes fundamentales como control de signos vitales y administración del tratamiento. Se evidencia dentro de los cuidados fundamentales la falta de datos en los registros de enfermería que indican acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades, de orden psicológico y social.

Este centro de salud cuenta con un equipo multidisciplinario compuesto por: enfermeros, médicos; psiquiatras y medicina general, psicólogos, terapia ocupacional, trabajo social y nutrición. La razón de ser de este centro es atender a los enfermos mentales en situación de calle, con el fin de recuperarlos e integrarlos a la sociedad y contactarlos con su familia. Algunos pacientes con otros diagnósticos mentales son transferidos a instituciones más especializadas, esto se hace con la finalidad de tener cupos disponibles para nuevos ingresos.

Es por ello que todo el equipo multidisciplinario debe trabajar en atender a este paciente por ello la comunicación terapéutica es fundamental dentro del plan terapéutico.

Según Rebraca (op.cit.), es el proceso que ayuda o incita al paciente a comunicar sus percepciones, temores, ansiedades, frustraciones, expectativas y necesidad creciente de dependencia Pág. 120.

El profesional de enfermería en este centro de salud cumple las acciones interdependientes fundamentales como control de signos vitales y administración del tratamiento. Se evidencia dentro de los cuidados fundamentales la falta de datos en los registros de enfermería que indican acciones dirigidas a la satisfacción de sus necesidades, de orden psicológico y social.

Durante la comunicación terapéutica se establece un proceso de interacción mediante el cual el profesional de enfermería logra brindar atención integral al paciente. Para ello debe cumplir con criterios esenciales durante la interacción como son: adaptación, interés, respeto, honestidad, asistencia y protección. Es mediante estos criterios que el profesional de enfermería puede brindar una atención integral para recuperar el bienestar del enfermo esquizofrénico.

La enfermera que cuida a este tipo de paciente debe ser una hábil observadora que conozca su oficio y pueda comunicarse con claridad y seguridad de lo que dice. Ya, que el paciente lo que necesita es la asistencia de un amigo tranquilo y objetivo, alguien que sea capaz de tener un genuino interés en él como persona.

En base a lo anteriormente señalado, surge la inquietud por parte de esta investigadora de realizar un estudio con el fin de aclarar las siguientes:

Ante la situación planteada surgen como interrogante de estudio:

¿El profesional de enfermería maneja la comunicación terapéutica para ofrecer aceptación, respeto, honestidad e interés al enfermo esquizofrénico en el Centro Psicosocial “Hno. Lucas Pérez”?

¿Establece el profesional de enfermería la comunicación terapéutica para el manejo del enfermo esquizofrénico del Centro Psicosocial “Hno. Lucas Pérez”?

¿Está presente la comunicación terapéutica por parte del profesional de enfermería, como parte de la atención integral al enfermo esquizofrénico del Centro Psicosocial?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar como es la Comunicación Terapéutica que brinda el profesional de enfermería al paciente esquizofrénico que se encuentra en situación de calle y que es ingresado al Centro Psicosocial “Hermano. Lucas Pérez” durante el segundo trimestre del año 2007, lo cual garantiza la atención integral.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar como es la interacción terapéutica que realiza el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico a través de los principios esenciales como son: aceptación e interés.
- 2) Especificar como es la relación terapéutica que existe entre el personal de enfermería y el paciente esquizofrénico a través de los principios: respeto y honestidad.
- 3) Describir como es el proceso de interacción terapéutica que tiene el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico a través de los principios asistencia y protección.
- 4) Analizar como es el proceso de comunicación terapéutica que realiza el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico a través de sus principios fundamentales.

Justificación de la Investigación

La interacción en el ejercicio profesional de la enfermería debe sustentarse en tres pilares básicos: responder a las necesidades del enfermo, mejorar los servicios y crear los sistemas apropiados para realizar mejor sus tareas, esto implica cuatro conceptos básicos: Cuidado, Personal, Salud y Entorno, lo cuales configuran el paradigma de enfermería a lo largo de la historia.

Esta investigación servirá de apoyo a la institución para demostrar la importancia que tiene la interacción del profesional de enfermería en el manejo del paciente esquizofrénico.

Para el paciente, el aporte de este trabajo permite demostrar que estos no sólo requieren de la administración de fármacos y de la evaluación por especialistas, sino que también requiere la interacción de enfermería quien permanece con él durante las 24 horas continuas brindándole una atención integral.

Igualmente para otras investigaciones el aporte es dejar evidencia del rol fundamental que debe cumplir el profesional de enfermería durante la interacción terapéutica con el paciente esquizofrénico, para su oportuna recuperación.

En este contexto, la Comunicación Terapéutica es esencial como instrumento de trabajo para el profesional de enfermería dentro de esta percepción el proceso de la satisfacción de las necesidades, va más allá de un intercambio, con las personas ya que lleva implícito el mostrarse empático y asequibles a los enfermos.

En este mismo orden de ideas, el profesional de enfermería utilizará los aportes para llegar al objetivo prioritario: restablecer y preservar la salud. Además de

tener presente que para hacerlo, intentará ayudar a cambiar hábitos de conductas de los enfermos y la comunicación terapéutica le da la oportunidad de conocer cuando el enfermo está decidido a modificar su conducta, es entonces cuando se debe estar a su lado.

Para el paciente el aporte de este trabajo permite demostrar que estos no sólo requieren de la administración de fármacos y la evaluación por especialistas sino que también requieren de esa interacción de enfermería quien permanece con él durante las 24 horas continuas brindando atención integral.

Igualmente para otras investigaciones el aporte de éste trabajo, es dejar una evidencia del rol fundamental que debe cumplir el profesional de enfermería durante la interacción terapéutica con el paciente esquizofrénico, para su oportuna recuperación.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En el presente 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.

Antecedentes del Estudio

La revisión de investigaciones previas es fundamental ante los resultados y conclusiones obtenidos, los cuales pueden aportar conocimiento al desarrollo de la que se está llevando a cabo; en este sentido, y de acuerdo a la variable Comunicación Terapéutica en la Satisfacción de las Necesidades de los Pacientes esquizofrénicos, se citan los siguientes:

Carpio, Z. y Quintero, W. (2000) 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"; cuyo objetivo era 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. Operacionalmente se aplicó un diseño 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.

El aporte de esta investigación obedece a demostrar que una forma de comunicación es la no verbal, la cual incluye el contacto físico, como muestra significativa de afecto y amabilidad, aunque ello es una actitud aprendida, confirma que dentro en el proceso comunicacional los profesionales en enfermería deben aprender a manifestar sus sentimientos, y una de ellas es a través del contacto; punto importante para el estudio ya que estos enfermos debido a sus condiciones requieren de este tipo de comunicación.

Parra, B.; Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) investigaron la "Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela

Ruíz" 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.

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.

Los resultados evidenciaron la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, 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.

Como se puede apreciar, el aporte de dicha investigación es importante ya que se relaciona directamente con el objeto de estudio, muestra la existencia de la relación entre la variable, por tanto se considera dentro de las dimensiones de la investigación.

Ávila, A.; Pérez, X. y Pinto, D. (1998) estudiaron la "Calidad de los Cuidados de Enfermería y su Relación en la Satisfacción de las Necesidades Básicas del Usuario", Carúpano.

El objetivo del mismo era dar a conocer la relación existente entre las variables indicadas, se sustentó en una investigación de tipo descriptivo, proyectivo, correlacional, de campo; la población estuvo conformada por 12 enfermeras de atención directa y 10 usuarios hospitalizados en el área de emergencia del Hospital

"Dr. Santos Aníbal Dominicci", como instrumentos de recolección de datos se aplicaron dos cuestionarios, cuyos resultados evidenciaron que la calidad proporcionada por enfermería es interferida por no realizar sistemáticamente las actividades que satisfacían las necesidades básicas de los enfermos.

El aporte de dicho trabajo está sustentado al demostrar que existe una relación directa entre la calidad de atención prestada por el profesional de enfermería y la satisfacción de sus necesidades básicas, donde la interrelación enfermera-enfermo es fundamental para proporcionar apoyo emocional y generar un ambiente estable y seguro para su recuperación.

Moreno, A.; Hernández, D. y Millán, Y. (2002) efectuó un estudio acerca de la "Comunicación Asertiva y su Relación con la Toma de Decisiones de la Enfermera de atención Directa", San Cristóbal, su objetivo era determinar la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión Técnicas de Comunicación y la toma de decisiones en su dimensión función administrativa. La población considerada para la investigación fue el 100% de los profesionales de enfermería que laboraban en los Servicios de Hospitalización, Quirófano, Emergencia y Cuidados Intensivos del Centro Clínico, así como los enfermos que se encontraban en los mismos, de esta forma partiendo de un diseño de campo, descriptivo, correlacional sus resultados evidenciaron que no existía relación entre la comunicación asertiva y la toma de decisiones de la enfermera de atención directa.

No obstante, los resultados evidenciaron que los enfermos, debido a la falla en la comunicación con el personal de enfermería manifestaban ansiedad y dificultaban expresar sus necesidades, lo cual constituye un aporte para el estudio propuesto ya que comunicación terapéutica en enfermos hospitalizados contribuye a proporcionarle atención integral requerida.

Castillo, R, (2003) estudió la “Influencia de algunos factores sobre la Calidad de Atención de Enfermería en Pacientes Adultos con Soluciones de Urgencias” en el Hospital Ruíz y Páez de Ciudad Bolívar, teniendo como objetivo determinar dicha influencia, 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 y dos cuestionarios como instrumentos de recolección de datos, sus resultados evidenciaron que el 80% de los usuarios no estaban satisfechos de la satisfacción de sus necesidades, 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.

Bases Teóricas

A continuación se va a describir los elementos teóricos que fundamentan el siguiente estudio referidos a la comunicación terapéutica, sus componentes, situación de calle, la esquizofrenia, signos y síntomas, tratamiento y la teoría de Imógene King, citada por Marriner, A. (2002).

Para Satisfacer las Necesidades de los Enfermos con esquizofrenia que demandan cuidados, aceptación, respeto y un entorno seguro. Los profesionales de enfermería, deben reflexionar acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con los enfermos y de encontrar herramientas que posibiliten satisfacer todas sus necesidades es por ello que comenzaremos este marco definiendo lo que es comunicación y la comunicación terapéutica.

Según Leddy, S. y Pepper, L. (1998), la comunicación es un "... proceso por el cual una persona transmite a otra pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado" (p. 98). Es decir, comprende una actividad esencial que lleva implícito el reconocimiento del ser humano y su pertenencia a un grupo, sociedad o comunidad.

Los autores citados señalan que la comunicación es vista como un proceso de intercambio de ideas y pensamientos complejos y no abarca el simple intercambio de ideas que comprende una interacción, y a menudo es sinónimo de relación, lo cual da una connotación de afinidad entre las personas que participan en la comunicación, incluyendo la expresión de sentimientos y afecto.

Siendo así, la comunicación implica un contacto por afinidad que realiza el profesional de enfermería con el enfermo, donde el intercambio de pensamientos lleva consigo la muestra de lo que puedan sentir este último, durante su recuperación, sea dolor, impresión, opinión u otras emociones que experimentan en el momento, y el profesional con sensibilidad ayuda en la satisfacción de sus necesidades mostrando aprecio, simpatía, cariño, y estima hacia éste.

Lo expuesto por los autores es significativo para el profesional de enfermería del Centro Psicosocial, al acercarse al enfermo requiere expresar su mensaje no verbal, el cual va acompañado de gestos, miradas, contacto físico, posiciones corporales, que deben estar en correspondencia con lo que expresan en forma verbal, ello genera un ambiente o clima de seguridad, cordial y de confianza que le permite al enfermo expresar sus necesidades con libertad.

Por tanto el profesional de enfermería al establecer la comunicación con el enfermo deberá hacer gestos que transmitan interés, por su situación hará contacto visual y asumir posturas corporales que denoten disposición de ayuda al expresar sus inquietudes y necesidades. Con el conocimiento del mismo, el profesional de enfermería dispondrá de los elementos necesarios para proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados con calidad, es decir seguros, oportunos, adecuados y libres de riesgos.

Igualmente afirman que la comunicación comprende lo verbal y no verbal, las cuales se encuentran entrelazadas, porque a veces lo que no decimos con las palabras, lo decimos con los gestos de la cara, o el movimiento del cuerpo y las manos. Todo esto junto es la comunicación.

Para Boyle y Andrews (1989) citados por Potter y Peny, (2002) la comunicación no verbal "...consiste en las palabras escritas o gestos." (p.212). La

comunicación verbal, constituye el lenguaje expresado con las palabras o sonidos vocales. Evidentemente que el profesional de enfermería debe manejar y comprender estos elementos con la finalidad de garantizar los cuidados especiales que requiere el enfermo esquizofrénico.

Por otra parte, también hay que considerar las condiciones en las que se transmite el mensaje con la intención que la comunicación sea efectiva; en otras palabras, para que se logre los resultados esperados, el profesional de enfermería deberá considerar el vocabulario; evitar el uso de términos técnicos o palabras que el enfermo no pueda entender; usar un tono de voz suave y audible, en cuanto al ritmo, el cual implica las pausas y la velocidad adecuada para que comprenda las palabras que expresa. El profesional de enfermería deberá hablar a un ritmo pausado, amable que pueda ser percibido por el paciente.

Como se puede sustentar a través de lo expuesto, la comunicación es un proceso interactivo relevante al proporcionar cuidados, donde toda forma expresiva del profesional de enfermería es fundamental, y dentro de su contexto existe la intención de ayudar y proporcionar cuidados, lo que se deriva de una comunicación de carácter terapéutico, haciendo alusión precisamente al apoyo psicológico y la ayuda en la satisfacción de las necesidades humanas.

La comunicación terapéutica no es, aparentemente, muy distinta de la que puede darse en la vida cotidiana, al respecto Gómez y Colb (2001) indican que la comunicación terapéutica se distingue de la cotidiana debido a que en la primera existe una relación asimétrica (médico-paciente) en que se produce, por la motivación curativa con la que se ejerce, y por la habilidad profesional y capacidad técnica que supone para saber escuchar captar la información del paciente de la forma más efectiva, atendiendo al máximo a las peculiaridades y matices de la comunicación e influir en el paciente a través de la información que se le proporciona”.

En este orden de ideas, la cantidad de información que se transmite entre el profesional de enfermería y el enfermo van a estar influenciadas por una serie de variables propias de la relación, entre ello destacan los principios en los cuales se sustenta; señalan Kozzier y Colb (1999) que "...cualquier habilidad o técnica de la comunicación terapéutica se basa en ocho principios: Aceptación, Interés, Respeto, Honestidad, Asistencia y Protección; los cuales sirven de pauta para interacciones eficaces con los enfermos" (p.154).

En este marco referencial, el profesional de enfermería precisa conocer, manejar y aplicar los principios que señalan los autores antes citados con la finalidad de garantizar la comunicación terapéutica al proporcionar cuidados al enfermo con esquizofrenia. Referente a los principios indicados es importante conceptualizarlos para su mejor comprensión por parte del profesional de enfermería y facilitar la aplicación en la comunicación terapéutica. A continuación se van a describir los principios seleccionados para fundamentar el estudio de la comunicación terapéutica en esta investigación.

El Principio de Aceptación, según Pottery, Perry. (1998), la describen como "...una forma inicial de crear un entorno terapéutico al aceptar al enfermo como un individuo con necesidades, con características propias y que deben ser aceptadas ante su derecho de respetar su dignidad". (p.219). En este sentido, la aceptación implica reconocer la individualidad de las personas, las cuales tienen su identidad, principios, valores y normas, en los pacientes esquizofrénicos esto no es diferente ya que la enfermedad tiende a manejar su existencia; y son las personas que se encuentran a su alrededor como los familiares y el equipo de salud, entre ellos el profesional de enfermería, los que tienen que aceptarlo tal como es y aprender a comunicarse con él y lograr que cumpla el tratamiento indicado . Golman. H. (1.996), señala al respecto en relación al enfermo de esquizofrénico:

“Las personas esquizofrénicas experimentan una sensación abrumadora de ser diferente y estar separada de otros individuos. Sufren una soledad intensa. Igualmente a menudo sienten una sensación general de malestar y ansiedad. Se agudizan en periodos de terror intenso, originados por un mundo dentro del cual lo que se experimenta parece peligroso e incontrolable”. p.275

Considerando que la naturaleza de enfermería: se conjuga el ser disciplina, profesión y práctica social cuya misión es el cuidado especializado del ser humano individual y colectivo en diferentes momentos del proceso vital y en contextos culturales específicos para alcanzar mejores condiciones de vida. Su acción esta orientada por principios y fundamentos científicos, humanísticos y éticos del respeto a la vida, a la dignidad humana, equidad, desarrollo social y la incorporación de la salud como base de la atención de enfermería Su práctica requiere de un pensamiento interdisciplinario, un actuar multiprofesional y en equipo, con una visión totalizadora del ser humano en su relación con su contexto social y ambiental.

Por consiguiente la dignidad es calidad de digno y también excelencia, es decir digno significa que merece algo en sentido favorable o adverso. Cuando se usa de manera absoluta se toma siempre por su parte buena contraposición a indigno.

Ahora bien las actitudes, habilidades y conocimientos adecuados son los ingredientes necesarios para el buen ejercicio de cualquier profesión, los cuales se convierten en creencias son convicciones personales que influyen en la conducta.

El Principio de Interés, Según Kozzier y Colb (1999) comprende "...la genuinidad del profesional de enfermería al manifestar su deseo de ayudar al enfermo" (p.219), También el interés, se puede transmitir mediante preguntas a cerca de su condición: cómo se encuentra, cómo se siente, cómo está; preguntas que

expresadas en tonos cordiales y amables muestran la disposición al acercamiento y el deseo de ayudar.

En relación al Principio de Respeto, Kozzier y Colb (2000) como "...el profesional de enfermería proporciona información organizada, centrada y diligente (p. 156), de acuerdo con lo expuesto el profesional de enfermería requiere manifestarse coherente, franco y abierto ante lo que expresa, en efecto debe haber congruencia entre lo que verbaliza y transmite de manera no verbal. En otras palabras, se puede decir que el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo en recuperación debe ofrecer explicaciones, pertinentes, adaptadas a la comprensión del mismo; además de mostrarse sincero, natural, espontáneo, con familiaridad, sencillo e incluso simpático y accesible a la conversación. Entonces debe existir, congruencia entre las acciones y lo expresado verbalmente, lo que permite al profesional de enfermería realizar la comunicación terapéutica bajo el principio de unificación de las acciones.

La explicación es la información que se brinda al paciente al momento de requerir un conocimiento nuevo y habilidad que debe entender el paciente.

En relacional el principio de Honestidad plantea Ariza, C. (2002) afirma que abarca "Dar información adecuada, suficiente y oportuna a la persona, familia y comunidad de acuerdo con sus necesidades, solicitud y capacidad de comprensión" (p. 2). Evidentemente el principio de honestidad para el profesional de enfermería, conduce a dar información y explicar acerca de los procedimientos técnicos, preparaciones para exploraciones, exámenes y tratamientos con el objetivo de asegurar el ejercicio de su autonomía y obtener su consentimiento.

De igual manera, para el autor antes citado el Principio de Asistencia esta implícito la delicadeza que tiene el profesional de enfermería de tratar la recuperación

del enfermo esquizofrénico al prestar asistencia, el respeto a su intimidad y pudor y el establecimiento de una verdadera relación comunicativa que permite la expresión libre de pensamientos de ambas partes, basado en el respeto y comprensión.

Lo expresado anteriormente, implica una disposición especial en el deseo de ayudar, en este sentido, el profesional de enfermería compromete tiempo y energía al querer ayudar al enfermo, interpretándose que el profesional de enfermería debe estar interesado y preparado para dedicarse al enfermo, por consiguiente, para establecer la comunicación terapéutica requiere organizar su tiempo para proporcionar cuidados individualizados, fijarlo en el plan, acercarse, observarlo, tener contacto físico profesional durante su asistencia.

Dentro de este contexto Kozier y Colb (1999). La descripción de las técnicas de la comunicación terapéutica es relevante para la aplicación en la práctica del profesional de enfermería al proporcionar los cuidados que el enfermo esquizofrénico necesita para su recuperación y estabilidad.

Por último el principio referido a la Protección según los autores antes citados consiste en garantizar el bienestar del paciente. Los pacientes esquizofrénicos deben recibir una atención oportuna, integral y libre de riesgo, dirigida y adaptada a la situación de calle que los caracteriza.

Situación de calle

Situación de calle, es un termino que engloba a un determinado sector de la población que se encuentran en la calle y que han hecho de esta su entorno social y lugar de residencia, a consecuencia de diversos factores bien sea psicológicos, sociales o económicos, carecen de un entorno familiar y de una estabilidad laboral.

Diversos términos han sido designados para definir a este grupo poblacional entre los que se encuentra, vagabundos, transeúntes, personas sin techos, personas sin hogar, carrileros, etc., es este sentido Estay y Eissmann (2006) indica, el termino que más se ajusta a las personas que habitan en la calle y transitan desde hospederías centros de ayuda a la calle y viceversa constantemente es “personas en situación de calle”, sin embargo existe otro sector significativo que los define como “personas sin hogar” alegando que la cualidad mas resaltante es la carencia de lazos afectivos, empleo, un techo, una familia, es decir un hogar.

Perfil de las personas en situación de calle

Diversos autores coinciden que el perfil de una persona en situación de calle cuenta con las siguientes características:

- Duerme (durante el día o por la noche) en dormitorios de carácter social, o en espacios habitacionales que no califican como vivienda propiamente dicha, o en espacios públicos o privados en los que no está autorizado para residir, tales como: lotes baldíos, parques públicos, aceras, alcantarillas, bajo puentes, vehículos y edificios en estado de abandono. En estos lugares habitualmente duerme, hace sus necesidades de evacuación fisiológica y se alimenta.
- Carece de trabajo, ya sea total o formalmente. Cuando tiene trabajo informal, no está sujeto a horarios fijos.
- Practica la mendicidad, aunque cuente con ingresos por trabajos informales.
- Padece al menos una de estos dos trastornos determinantes de su callejización: adicción a sustancias psicoactivas o trastorno mental de origen patológico como por ejemplo esquizofrenia.
- Su ingestión de los alimentos tiene estas características:
 - a) Se hace sin horarios fijos.

b) Los mismos se obtienen por la vía de la donación o tomados de desechos (basura).

- Usan la ropa y los zapatos como objetos desechables: muy rara vez la lava; los utilizan hasta que logra obtener otra prenda.
- No realizan un aseo personal diario (baño, lavado, afeitado, etc.).
- Están desvinculados del núcleo familiar, porque desde muy atrás carecieron de él, o porque se dio una ruptura con el mismo. Si hace vida de pareja, es con una persona en la misma situación de indigencia.
- Poseen un precario estado de salud, como consecuencia de su vida en la más extrema de las pobreza, viven al margen de los cuidados que requieren. Así sucede con enfermedades como el SIDA, venéreas, tuberculosis, micosis, pediculosis, cardiopatías, hepatitis, cirrosis, infecciones en heridas, depresiones, gripes, neumonías y otras.

Causas que dan origen a una persona en situación de calle

De acuerdo a Cabrera (1988), las causas por el cual un individuo llega a una situación de calle son las siguientes tres razones:

1. Ruptura de lazos familiares y personales: No tienen una relación habitual o no mantienen ya ningún contacto con su familia directa e indirecta. Puede deberse a la muerte de uno o varios miembros, a una pelea familiar, a la distancia que les separa, a una adicción, a una enfermedad o trastorno físico o mental, etcétera.
2. Ruptura de lazos laborales: Las personas sin hogar no tienen empleo o no tienen un empleo fijo que les proporcione ingresos estables. Aunque, probablemente, lo tuvieron. Muchas de estas personas tiene incluso estudios universitarios.

3. Ruptura de lazos sociales: Las personas sin hogar (antes o después de serlo) puede perder sus amigos o pueden tener dificultades institucionales (problemas judiciales o con la policía). Puede ser un proceso gradual o una ruptura brusca porque sus amigos le den la espalda al no aceptar su indigna situación.

Así mismo Cabrera (1988), menciona que en la psicología suele denominarse a estos acontecimientos "sucesos vitales estresantes". Se trata de rupturas que pueden y suelen caracterizarse por tres rasgos:

- Son encadenadas, es decir, una ruptura puede conducir a otra. Por ejemplo, la pérdida del trabajo puede provocar que la persona pierda los lazos familiares o inversa, una fuerte ruptura familiar (por una muerte, una pelea, un maltrato, una adicción) le lleva a la persona a perder también el trabajo por no poder realizarlo correctamente debido a sufrir una profunda depresión.
- Son traumáticas. Provocan un alto sufrimiento psicológico en la persona, de manera que su voluntad puede verse de tal manera debilitada que no encuentra motivación para volver a rehacer sus lazos y llevar una vida digna. Además, la vida en la calle suele agravar aún más esta apatía.
- Son bruscas. Puede que la persona haya vivido varios grandes traumas encadenados y alejados en el tiempo durante su vida, pero probablemente uno de ellos le lleva directamente a la calle. Es decir, vivir en la calle no es algo meditado, sino una solución precipitada para alejarse del dolor o la única opción tras ser expulsada de su lugar de residencia habitual.

Complicaciones

La situación de calle puede desencadenar complicaciones que agraven el cuadro de la persona como las siguientes: Gallar (2006):

- Adicciones: Pueden ser causa, pero también pueden ser consecuencia de la situación. La adicción más extendida entre este grupo de población es al alcohol, pero también pueden darse adicciones a otros tipos de drogas.
- Problemas de salud: Problemas de salud física. Las condiciones de vida en las que viven pueden llevarles a padecer graves enfermedades. Por ejemplo, muchos soportan largos periodos de malnutrición, hipotermia, no acuden al médico o no tienen dinero para pagar medicamentos y tampoco cuidan o pueden cuidar su higiene. Así podemos encontrar numerosos problemas dentales, heridas infectadas y enfermedades mal curadas y cronificadas.
- Problemas de salud mental: De igual modo que las adicciones, los problemas de enfermedad mental pueden ser causa o consecuencia de la situación en la que viven las personas sin hogar. La depresión es muy común, pero también hay personas que sufren algún tipo de paranoia, una alta cronificación o institucionalización.
- Agresiones: es una de las manifestaciones de la exclusión social, puede manifestarse en una agresión física directa, o con el desprecio e indiferencia del medio que los rodea.

Esquizofrenia.

Vallejo (1.999), define la esquizofrenia como: “El individuo esquizofrénico piensa y razona según reglas privadas y a menudo idiosincráticas. Su pensamiento es desordenado e igualmente ocurren alteraciones graves de los siguientes aspectos: lenguaje y comunicación, contenido del pensamiento, percepción, afecto, sensación del ser, voluntad, relaciones con el mundo externo y conducta motora”. p.274

En este sentido cuando se estudia la necesidad del paciente con Esquizofrenia, se usa en la actualidad para agrupar psicosis caracterizadas por: peculiaridades de la personalidad, del pensamiento, de la afectividad y de la conducta.

Según Cano (1999), señala que el paciente con esquizofrenia

El enfermo siente con frecuencia que sus pensamientos y sus sentimientos son compartidos por otros. Siente que otra persona le quita sus pensamientos (robo del pensamiento). En otras ocasiones percibe que sus pensamientos son intervenidos, o bien que no le pertenecen, ya que en ellos participan otras personas y, por lo tanto conocen su manera de pensar. Las alucinaciones más comunes son las auditivas y de estas las del habla, “las voces” voces alucinatorias que critican su conducta. A veces aparecen delirios explicativos que señalan cómo entran en acción fuerzas naturales o sobrenaturales para influir sobre sus pensamientos y acciones. Este tipo de ideas delirantes no pueden originarse sin que desaparezca la estructura lógica del pensamiento. En las fases avanzadas de la enfermedad, el discurso resulta ininteligible, despedazado, desorganizado y fragmentado, es decir disociado o disgregado (p.222).

Todos estos síntomas indican claramente, la necesidad de poner en práctica la empatía para lograr que se tome el tratamiento indicado y así lograr su mejoría y el paciente puede comer, dormir y realizar algunas actividades necesarias para mejorar su calidad de vida.

El paciente esquizofrénico, tiene la tendencia a sabotearse el mismo su mejoría, esto lo hace al no querer tomarse el tratamiento y en ocasiones fingir que lo toma y luego bota el medicamento, por eso el profesional de enfermería tiene especial cuidado en realmente que se tome el medicamento.

Igualmente para Vallejo. (1.999), existen varios tipos de esquizofrenia:

Paranoide:

1. Preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones frecuentes.

2. Ninguno de los siguientes síntomas es notorio: discurso desorganizado, conducta desorganizada o catatónica, o afectividad plana o inadecuada

Catatónico: se observan, al menos, dos de las siguientes características:

1. Inmovilidad motora (es decir, rigidez) flexibilidad cética o estupor.
2. Actividad motora excesiva sin sentido.
3. Negatividad excesiva o mutismo.
4. Peculiaridades de movimiento involuntario, manifestadas por la postura, movimientos estereotipados, manierismos notables o muecas exageradas.
5. Escolalia (repetición de las palabras o las frases oídas) o ecopraxia (simular las acciones de los demás).

Desorganizado: todas las características siguientes son notables y no cumplen los criterios del tipo Catatónico:

1. Discurso desorganizado
2. conducta desorganizada
3. Afectividad plana o inadecuada.

Indiferencia: cumple las características diagnósticas, pero no los criterios de los subtipos Paranoide, desorganizado ni Catatónico.

Residual:

1. Los síntomas como ideas delirantes, alucinaciones, un discurso desorganizado, y una conducta visiblemente desorganizada o catatónica, no son destacados.
2. Siguen observándose signos de síntomas negativos, o de los dos o más síntomas de las características diagnósticas.

Síntomas Clínicos y características diagnósticas: esquizofrenia

Para Rebraca (2007) entre los Síntomas Positivos de la esquizofrenia se tienen:

- Exceso o distorsión de las funciones normales
- Ideas delirantes (de persecución o de grandeza)
- Desorganización conceptual
- Alucinaciones (visuales, auditivas, o de otro tipo sensorial).
- Excitación o agitación.
- Hostilidad o conducta agresiva
- Susplicacia, ideas de referencia
- Discurso desorganizado
- Vestido o conducta extravagantes
- Posibles tendencias suicidas.

Señala Rebraca (opcit) entre los Síntomas Negativos de la esquizofrenia se tienen:

- Disminución o pérdida de las funciones normales.
- Anergia (falta de energía)
- Anhedonia (pérdida de placer y de interés)
- Retraimiento emocional
- Contacto visual deficiente (evitación)
- Afectividad embotada o aplanamiento afectivo
- Abulia (pasivo, apático, retraimiento social).
- Dificultad para pensar en abstracto
- Alogia (falta de espontaneidad y de flujo en la conversación.
- Relaciones anómales con los demás.

Señala Rebraca (opcit) que entre los Síntomas Desorganizados de la esquizofrenia se encuentran:

- Defectos cognitivos/confusión
- Discurso incoherente
- Discurso desorganizado
- Gestos rítmicos repetitivos (como caminar en círculo o ir de un lado a otro).
- Defectos de atención.

Para Vallejo (1999) se deben considerar ciertos criterios para el Diagnóstico los cuales son:

- Evidencia de dos o más de las siguientes características: ideas delirantes, alucinaciones, discurso desorganizado, conducta visiblemente desorganizada o catatónica, síntomas negativos.
- Presencia de los síntomas anteriores durante la mayor parte del tiempo, durante un mes.
- Alteración importante en la vida laboral o las relaciones interpersonales, o en el autocuidado, por debajo del grado funcional anterior.
- Manifestación de los problemas continuamente, durante al menos un intervalo de 6 meses.
- Los síntomas sin relación con un trastorno esquizoafectivo ni un trastorno del ánimo con síntomas psicóticos, y que no sean el resultado de un trastorno causado por drogadicción o una situación médica.

Para Rebraca (2007) se deben considerar ciertas Intervenciones frente a la agitación, las alucinaciones y las ideas delirantes.

Agitación.

- Retire a los pacientes de situaciones que puedan causarle agitación, o evítelas.
- Disminuya los estimulantes, como la cafeína, las luces intensas, el ruido o la música alta.
- Evite mostrar ira, desánimo o frustración cuando interactúe con el paciente.
- Establezca límites y si se violan, cumpla con las consecuencias.
- Controle la existencia de malestar físico, como dolor o una enfermedad física.
- Administre la medicación, según la prescripción facultativa.

Alucinaciones.

- Disminuya los estímulos ambientales, como la música alta, colores muy brillantes o luces intermitentes.
- Intente identificar los factores desencadenantes, preguntando al paciente que ocurrió antes de la aparición de las alucinaciones.
- Vigile los programas de televisión para reducir los estímulos externos que puedan precipitar las alucinaciones.
- Controle las alucinaciones imperativas, que pueden desencadenar una conducta agresiva o violenta.
- Administre la medicación, según prescripciones facultativa.

Ideas Delirantes.

- No susurre o ría en presencia del paciente

- No discuta con el paciente ni intente negar las ideas delirantes o los pensamientos sospechosos.
- Explique todas las técnicas e intervenciones, especialmente el tratamiento médico.
- Proporcione espacio personal y no toque al paciente sin avisarle.
- Mantenga contacto visual con el paciente durante la interacción
- Proporcione coherencia en la asistencia y los cuidadores asignados, para crear confianza en el paciente.

Fármacos antipsicóticos de primera generación utilizados en la esquizofrenia

<i>NOMBRE GENÉRICO COMERCIAL</i>	<i>INTERVALO POSOLÓGICO DIARIO</i>	<i>EJECUCIÓN</i>
Aripiprazol (Abilify) Clozapina (Clozaril)	10 – 30 mg 75 – 700 mg	Controle los efectos adversos descritos al pie de la tabla. Siga el protocolo de control del paciente tratado con Clozaril (es decir, suministre sólo el aporte de 1 semana al mismo tiempo); vigile el leucograma y la concentración de colesterol; controle el aumento de peso, las convulsiones y los efectos adversos descritos.
Haloperidol (Haldol)	4 – 16 mg	Controle la presencia de arritmias resistentes al tratamiento, valores anormales de BUN y el leucograma, el aumento de la actividad motora, y los efectos adversos descritos.
Olanzapina (Zyprexa) Quetiapina (Seroquel)	5 – 20 mg 25 – 800 mg	Controle la ganancia de peso y los efectos adversos descritos. Administre una cantidad pequeña a los pacientes con ideas suicidas; controle los efectos adversos descritos.
Risperidona (Risperdal)	0.5 – 16 mg	Mezcle la solución oral con agua, zumo, leche semidescremada o café; controle la existencias de galactorrea, aumento de peso, y los efectos adversos descritos.
Ziprasidona (Geodon)	20 – 160 mg	Controle el ECG en cuanto a cambios en el intervalo Q –T; controle los efectos adversos descritos.

Cuadro n° 1. Fuente: Louise Rebraca. Pág 251. 2007

Refiere Rebraca (2007) en el cuadro anterior que los Efectos adversos de los medicamentos señalados son: agranulocitosis, cambios en la concentración sérica de la glucosa y los lípidos, estreñimiento, deshidratación en la personas mayores, sequedad de boca, trastornos del movimiento, (efectos secundarios extrapiramidales, discinesia tardía y síndrome neuroléptico maligno), hipotensión ortostática, convulsiones, disminución sexual y somnolencia.

Planificación de Intervenciones de enfermería en los pacientes esquizofrénicos.

La función del profesional de enfermería en la planificación de las intervenciones varía, pues se tienen en cuenta trastornos biológicos, cognitivos, de percepción, de conducta y emocionales. Puede ser preciso realizar intervenciones médicas para cumplir con las necesidades biológicas o físicas. Hay que descartar causas orgánicas mediante estudios diagnósticos. Puede ser necesario medicación para tratar la depresión, ansiedad u hostilidad, así como los síntomas psicóticos. Se puede administrar un tratamiento cognitivo, técnicas conductuales, y otros tratamientos complementarios para capacitar al paciente, con el fin de que pueda controlar sus pensamientos; superar la tendencia al retraimiento; aumentar su capacidad de concentración; asumir la responsabilidad del autocuidado, y afrontar el sentimiento de culpa, la tristeza, la humillación y los impulsos agresivos. Puede ser necesario administrar un tratamiento médico. La educación del paciente y su familia tiene como objetivo principal la capacitación y el mantenimiento de la salud.

Las consecuencias de la esquizofrenia y los trastornos afines son profundamente emocionales. Los pacientes pueden reflejar ausencia de una identidad independiente, reaccionar negativamente ante la percepción de la intrusión de su intimidad o proximidad a su espacio personal; manifestar poca autoestima, menosprecio personal y falta de autovalía; mostrar desconfianza; ausencia de

autocontrol y una depresión profunda Peplau, en opinión de Marriner (1999), Los expertos están, generalmente, de acuerdo en que el tratamiento debe comprender una estrategia integral, centrada en los pacientes, sus familiares o allegados.

En la fase de planificación se abordará la continuación de los cuidados, para evitar la recidiva de la enfermedad. Los programas de tratamiento comunitarios y la rehabilitación profesional son muy beneficiosos y rentables médicamente. Según el informe del Instituto Nacional de Salud mental sobre la eficacia del tratamiento, remitido al congreso de los EE.UU, en 2001, el porcentaje de éxito del tratamiento agudo de la esquizofrenia, a los 6 meses, fue del 65 %. El porcentaje de recidivas a los 2 años, en pacientes que recibieron una medicación antipsicótica y un tratamiento Psicosocial específico para la esquizofrenia, fue del 25%, en comparación con el 63%, en los pacientes que sólo recibieron tratamiento médico. La incapacidad de ofrecer un tratamiento completo a los pacientes con un diagnóstico dual se ha citado también como causa de la recidiva.

Ejecución

La ejecución se centra en establecer una relación de confianza y una comunicación abierta, coherente y clara; proporcionar un ambiente seguro; aliviar los síntomas positivos, negativos y desorganizados; y mantener la integridad biológica. Las intervenciones pueden variar dependiendo de los síntomas clínicos del paciente (según sea la fase de la enfermedad, aguda, en proceso de rehabilitación o crónica), el pronóstico y el contexto clínico.

Es importante recordar que todo el comportamiento tiene significado para el paciente y para los demás. Los pacientes pueden negarse a hablar o lo hacen ineficazmente, mediante afirmaciones contradictorias o conflictivas, cambios frecuentes de tema, una expresión oral incoherente, el uso de frases incompletas o

fragmentadas, o manifestando ideas delirantes o alucinaciones. La estimulación mediante frases como “ayúdeme a comprender como se siente” han sido terapéuticas para comunicarse con los pacientes. Comuníquese en términos sencillos y fácil de comprender, en función del grado actual de funcionamiento del paciente.

La proporción de un ambiente seguro y estructurado es importante para mantener la integridad biológica y proteger al paciente de un posible autolesión debida a alucinaciones imperativas, una conducta irracional, desorientación o una conciencia alterada sobre la seguridad. Puede ser necesario utilizar medidas de establecimiento de límites, como la sujeción física, durante la fase aguda de la esquizofrenia, para disminuir la agitación o la conducta agresiva, o para evitar la lesión física del propio paciente o de otras personas.

En cuanto a los cuidados especiales al ayudar en la satisfacción de las necesidades biológicas de los enfermos, Giordani (2001), los clasifica atendiendo a la complejidad por categoría:

Paciente Categoría I. Comprende a los pacientes cuya complejidad no compromete frontalmente los parámetros vitales, la conciencia, el sensorio y la capacidad de protección.

Paciente Categoría II. Estos pacientes presentan compromiso sensible lo expuesto anteriormente.

Paciente Categoría III. Presentan un compromiso serio de la salud y procedimiento amplio. De igual manera, el profesional de enfermería durante el cuidado inmediato podrá informar a sus familiares acerca de las condiciones del enfermo, comunicándoselo a éste último, con el fin de generar confianza y contar con el apoyo de éstos.

Independientemente de su categoría, Giordani (2001) indica que existen cuidados comunes que se llevan a cabo durante ambos períodos, los cuales permiten satisfacer las necesidades de eliminación, oxígeno e hidratación, descanso y sueño, seguridad, estima y amor.

De acuerdo a lo anteriormente señalado cuando el paciente esquizofrénico ingresa al centro psicosocial el personal de enfermería debe mantener una observación continua y una comunicación constante con el enfermo para conocer y ayudarlo en la satisfacción de las necesidades, previendo complicaciones y proporcionándole los cuidados necesarios con la finalidad de contribuir con su recuperación lo más pronto posible.

Cabe destacar que para trabajar en el centro psicosocial el profesional de enfermería necesita conocimientos teóricos y saber los mecanismos de funcionamiento, alteración, interacción y restablecimiento de las necesidades de las personas, con enfermedad mental y la forma particular que cada enfermo tiene de mantener su salud. Por otro lado, debe ser humano dinámico, amable, cálido, accesible, analítico, eficiente, responsable, positivo, en permanente actualización para proporcionar ayuda al paciente con esquizofrenia, utilizando el proceso comunicacional.

Un trato amable, establece una relación de mayor confianza, aplicando técnicas como el escuchar atenta, ya que pueden sentirse deprimidos, mantener contacto visual cada vez que habla con el enfermo e introducir en el plan de cuidados acciones tendientes a prevenir complicaciones por aislamiento.

Por otra parte, a través de todo proceso de cuidado, el profesional de enfermería establecerá comunicación terapéutica con el enfermo, para detectar sus necesidades y proporcionar el apoyo que requiera, escuchará atentamente, aclarará la

información expresada por el mismo, lo tratará mostrando respeto, autenticidad, honestidad, lo protegerá y será concreto al expresarse, lo que se traducirá en la calidad de cuidados proporcionados.

En este orden de ideas, se considera pertinente fijar como apoyo de enfermería a los planteamientos realizados los modelos de Jean Watson, quien propone las bases de la Asistencia en Enfermería y la Teoría de Imógene King. La Consecución de Objetivos. La primera citada por Marriner, A, (2002) se sustenta en las cualidades interpersonales e intrapersonales de coherencia así como empatía y afecto de Carl Rogers, cualidades que deben prevalecer en el profesional de enfermería, siendo el principio rector de su teoría "... es el paciente el que sabe lo que le duele y el profesional deberá permitir que la dirección del proceso terapéutico proceda del paciente" (p. 150), de esta forma a través de la comprensión del mismo se pueden obtener resultados positivos en la asistencia; y satisfaciendo las necesidades de los enfermos en el centro psicosocial en la Etapa del cuidado Inmediato y largo plazo en el paciente esquizofrénico.

De igual manera, Watson citada por Marriner, A, (2002) propone que el ejercicio del profesional de enfermería estará basado en un sistema de valores humanistas-altruistas, infundir fe-esperanza, cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, desarrollar una relación de ayuda-confianza, la promoción y aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos, la promoción de la enseñanza-aprendizaje, promoción de un entorno de apoyo y protección así como la asistencia en la satisfacción de las necesidades humanas. (p. 151) Como se puede advertir todos los principios son aplicables a los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería a los enfermos de esquizofrenia, dado a que dichos enfermos ante su situación de las alucinaciones que sufren tienen dificultad para el afrontamiento afectivo se sienten indefensos, y solos, por tanto el profesional de enfermería ante su experiencia se acerca con iniciativa, mostrando interés por su

situación, y estableciendo comunicación terapéutica en un ambiente cálido, sensible hacia su condición, también ser empático, coherente al dirigirse a él y permitir expresar sus pensamientos incoherentes, sus inquietudes y sentimientos para ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

Enfoque Teórico de Kings

La Teoría de Imógene Kings, citada por Marriner, A, (2002) plantea que la enfermería es " una serie de actos que conllevan acción, reacción e interacción"(p.308)., donde para la consecución de los objetivos se pone en práctica un sistema interpersonal, formado por enfermera-paciente; es decir, profesional de enfermería y enfermo, donde intercambian a través de la comunicación información e interacción donde se conjugan conductas verbales, no verbales y símbolos comprensibles entre ambos.

El proceso de interacciones humanas, se basan según la teorizante citada por Marriner, A, (2002) en una percepción de juicio por parte del profesional de enfermería y el enfermo en el cual se retroalimenta, con respecto al objeto de estudio, señala "La comunicación mejora el establecimiento de los objetivos de mutuo acuerdo entre los enfermeros(as) y los pacientes, y les conduce a la satisfacción". (p.312).

Con base en lo expuesto, se puede significar que la comunicación es un proceso esencial en la existencia del hombre, independientemente de su situación, aunque en el caso de los enfermos de esquizofrenia en especial aquellos en situación de calle, el paciente debe estar medicado para poder entablar un dialogo (enfermera-paciente), a través del proceso deberá considerar principios como la aceptación, interés, respeto, honestidad, asistencia y protección lo cual le va a permitir interaccionar con el enfermo

Sistema de Variable

Variable del Estudio: Comunicación Terapéutica que brinda el personal de Enfermería a los Pacientes Esquizofrénico en situación de calle que ingresan al Centro Psicosocial “Hno Lucas Pérez” perteneciente a la alcaldía Libertador durante el segundo trimestre 2007.

Definición Conceptual: Según Roper., N. (2.000), “Comunicación Terapéutica” Transmisión de pensamiento e ideas entre dos o más personas. Comunicación eficaz que sirve como tratamiento de una enfermedad.

Definición Operacional: Es la interacción terapéutica que realiza el personal de enfermería a través de criterios esenciales como son: adaptación, interés, respeto, honestidad, asistencia y protección con el fin de brindar una atención integral a los enfermos esquizofrénicos en situación de calle que ingresan al centro Psicosocial “Hno Lucas Pérez”.

Cuadro N 2

Operacionalización de Variable

Variable: Comunicación Terapéutica que establece el personal de enfermería con los enfermos Esquizofrénicos en situación de calle que ingresan al Centro Psicosocial “Hno. Lucas Pérez” de la Alcaldía Libertador durante el segundo trimestre 2007.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
<p>Interacción Terapéutica:</p> <p>Son aquellas condiciones que tiene presente el profesional de enfermería para lograr brindar una atención integral al enfermo esquizofrénico que le permita alcanzar su bienestar.</p>	<p>Aceptación: Una forma inicial de crear un entorno terapéutico al aceptar al enfermo esquizofrénico como un individuo con necesidades y características propias que deben ser aceptadas ante su derecho y respetar su dignidad.</p> <p>Interés: Es la genuinidad del profesional de enfermería al manifestar su deseo de ayudar al enfermo esquizofrénico con palabras cordiales y amables.</p> <p>Respeto: Proporcionar información de una forma organizada, centrada y diligente buscando congruencias es la manera de manifestarle ayuda al enfermo esquizofrénico.</p> <p>Honestidad: Al brindar una información se da la oportunidad al enfermo esquizofrénico de expresar sus sentimientos y dudas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Propicia entorno terapéutico • Valorar condición del enfermo • Ayuda en forma organizada • Expresión de sentimientos 	<p>1,2,3</p> <p>4,5,6</p> <p>7,8,9,10</p> <p>11,12</p>

Cuadro N 2. Cont

Operacionalización de Variable

Variable: Comunicación Terapéutica que establece el personal de enfermería con los enfermos Esquizofrénicos en situación de calle que ingresan al Centro Psicosocial “Hno. Lucas Pérez” de la Alcaldía Libertador durante el segundo trimestre 2007.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
Interacción Terapéutica: Son aquellas condiciones que tiene presente el profesional de enfermería para lograr brindar una atención integral al enfermo esquizofrénico que le permita alcanzar su bienestar.	Asistencia: Satisfacer las necesidades básicas del enfermo esquizofrénico brindando medidas terapéuticas. Protección: Garantizar el bienestar del paciente esquizofrénico al brindarle medidas de seguridad y protección.	<ul style="list-style-type: none">• Satisfacer necesidades básicas• Brindar medidas terapéuticas• Medidas de seguridad y protección	13,14,15, 16,17 18,19,20

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Accesibilidad:	Posibilidad real que tiene el enfermo al acceso de la atención de la enfermera (o) y el servicio cuando la necesita. Facilidad con la que los servicios sanitarios pueden ser obtenidos de forma equitativa por la población en relación con las barreras organizativas económicas y culturales.
Aceptabilidad:	Grado con que la atención prestada satisface las expectativas de los enfermos.
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 otros 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.
Enfermo:	Persona en la cual se interrumpe sus actividades habituales, necesidades de ayuda y dependiente de otra persona.
Esquizofrenia:	Enfermedad mental que se caracteriza por desorganización del pensamiento y de la personalidad del individuo que la padece.
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.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

El presente capítulo incluye el Diseño Metodológico, Tipo de Estudio, Tipo de Investigación, La Población, La Muestra, Técnica e Instrumento para la recolección de datos, Procedimiento para la recolección de los mismos, Presentación y Análisis de los Resultados.

DISEÑO METODOLÓGICO

El presente 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 en el presente estudio se ubica una problemática existente en el Centro Psicosocial “Hno Lucas Pérez” donde existe un alto ingreso de enfermos en situación de calle con diagnóstico de esquizofrenia.

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 esta investigación, tal como

lo plantea Arias (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 investigación, en este caso en base al objetivo de esta investigación el nivel es proyectivo. Para Hurtado (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 el presente estudio es de tipo proyectiva porque implica explorar la situación existente en el Centro Psicosocial Hno “Lucas Pérez” en la relación que establece el profesional de enfermería en los pacientes que ingresan a esta institución y que presentan dos situaciones muy significativas una que es su situación de calle y otra de el diagnóstico de esquizofrenia con cronicidad.

De aquí que el termino proyectivo se refiere a examinar la situación a la luz del modelo teórico de Comunicación Terapéutico. El investigador puede llegar a este mediante diferentes vías que puede ser un enfoque correlacional, transversal o longitudinal. En base a lo señalado y los objetivos propuestos en esta investigación, el nivel de la misma es proyectivo con un enfoque longitudinal. En este orden de ideas, el mismo autor refiere el diseño según el período y secuencia del estudio, expresando que la investigación esta 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 toma a partir del segundo trimestre del año 2007 para comenzar a recopilar información en relación a la atención ofertada por el personal de enfermería a los pacientes que ingresan a este centro de salud y como es el proceso de interacción terapéutico establecido. Según lo conceptualizado se evidencia que el presente estudio es

longitudinal porque estudia la variable durante todo el segundo trimestre del año 2007.

POBLACIÓN.

Esta investigación tuvo como población un total de 10 personas que conforman parte del personal de enfermería del centro Psicosocial Hno Lucas Pérez. En base a estas características se puede decir entonces que la población de este estudio es Finita y Homogénea. Al respecto Canales (1993), considera que la población es “finita cuando cuyos 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” (Pág. 96).

Con respecto a lo anterior, se destaca que es una población finita porque la autora tiene contacto con el personal de enfermería del centro Psicosocial Hno Lucas Pérez. Ahora bien es importante destacar que por las características del centro de salud como son: dependiente de la alcaldía libertador; esta presta atención a enfermos mentales y el ingreso en su mayoría son personas en situación de calle. La figura del profesional de enfermería tiene características bien irregulares, ya que solo existe una profesional por turno laboral y no existe personal de relevo a nivel profesional. El 80% del personal de enfermería es auxiliar de enfermería y de ellos en muchas ocasiones depende la atención de los pacientes de este centro de salud.

Durante el proceso de recolección de datos se realizaron 04 observaciones de la interacción establecida entre el personal de enfermería y el paciente que ingresa al Centro Psicosocial Hno Lucas Pérez. Se realizaron observaciones en los cuatro grupos de trabajos existentes en el centro de salud. No se le notifico al personal y se relizo la observación considerando los criterios establecidos en la guía. El personal observado se encontró distribuido en la siguiente forma 3 turno de la mañana, 3 turno de la tarde, 2 turno de cada noche para un total de 10 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 utilizó- 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) La guía de observación de este estudio se diseñó con (20) preguntas, y para tabular el registro de respuesta se utilizó una escala dicotómica SI o NO.

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 Constructo (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 utilizados en este estudio se consultaron expertos en el área de metodología, enfermería y estadística. Los que realizaron su aporte requerido para llegar a la aplicación de este instrumento en el Centro Psicosocial Hno Lucas Pérez.

La confiabilidad es 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 (Op.cit) 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 utiliza 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 asignando un puntaje a cada parte. Si ambos puntaje son muy similares para un mismo sujeto el instrumento tiene confiabilidad y consistencia interna. Para determinar la confiabilidad se utilizo la técnica de Kuder y Richardson. Para el método de cálculo en ambos casos se requiere una sola administración del instrumento de medición. El grado confiabilidad fue de 0.92 lo que indica que es altamente confiable.

PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó una entrevista con las autoridades, directiva médica y enfermería del “Centro Psicosocial Hno Lucas Pérez“de la Alcaldía Libertador.

Se solicito la autorización de los mismos, a través de una correspondencia, fijando la fecha por un periodo de tres meses para realizar la observación del personal de enfermería en relación a la atención de los pacientes que ingresan al centro de salud.

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 absolutas y porcentuales de las características del grupo, las cuales se presentan en cuadros de distribución de frecuencias.

Tabla 1. Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al **Sexo**.

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	6	60%
Masculino	4	40%

Fuente: instrumento aplicado segundo trimestre 2007

Gráfico 01. Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al **Sexo**.

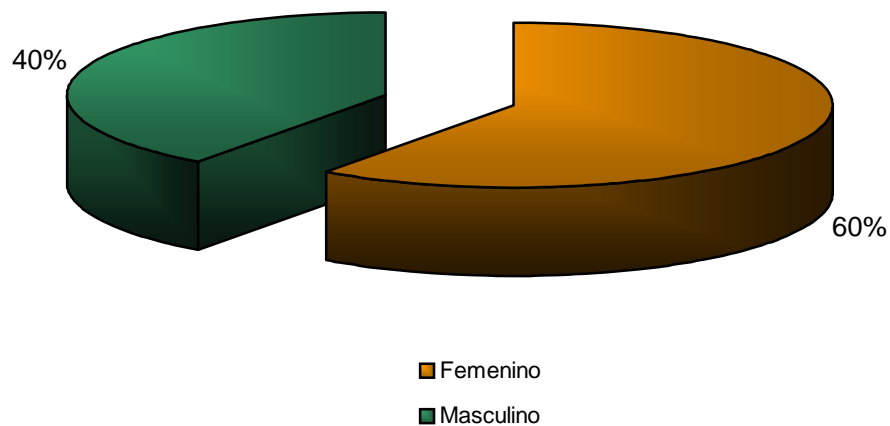


Tabla 2. .Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno. Lucas Pérez relativo a: **Antigüedad Laboral.**

ANTIGÜEDAD LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
0 – 5 años	3	30%
6 – 11 años	2	20%
12 – 17 años	2	20%
18 o más años	3	30%

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007

Gráfico 02. Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo a la **Antigüedad Laboral.**

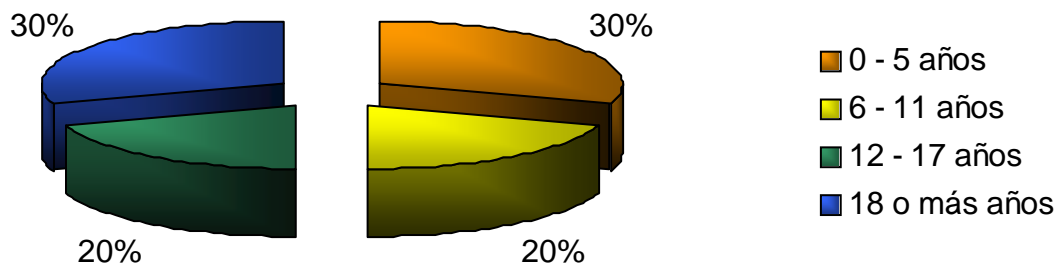


Tabla 3. Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo a: **Turno Laboral.**

TURNO LABORAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
7am – 1pm	3	30%
1pm – 7pm	3	30%
7pm – 7am	4	40%

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007

Gráfico 03. Distribución de datos agrupados relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez relativo al **Turno Laboral.**

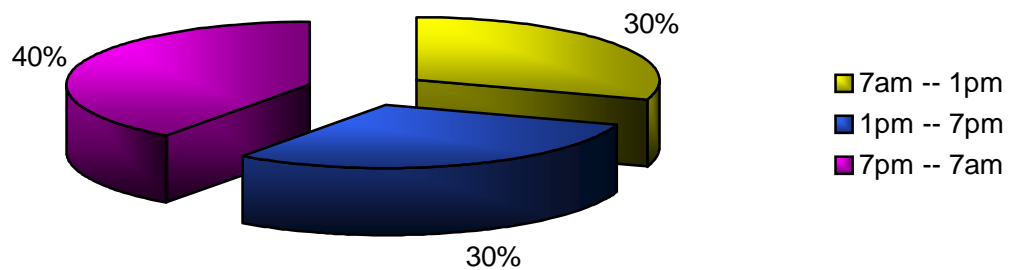


Tabla 4. Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico situación de calle. En sus indicadores **Aceptación y Interés.**

N°	ITEMS	OBS 1		OBS 2		OBS 3		OBS 4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	Interés por el bienestar	1	9	1	9	2	8	2	8
2	Informa con precisión	1	9	1	9	2	8	2	8
3	Tono de voz cordial	0	10	0	10	0	10	0	10
4	Demuestra empatía	0	10	0	10	0	10	0	10
5	Interés por el aseo personal	2	8	2	8	0	10	0	10
6	Interés cuando existe estado hostil y agresivo	0	10	0	10	0	10	0	10
	TOTAL	4	56	4	56	4	56	4	56

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007.

N°	ITEMS	Total 4 Obs			
		SI		NO	
		fa	%	fa	%
1	Interés por el bienestar	6	15%	34	85%
2	Informa con precisión	6	15%	34	85%
3	Tono de voz cordial	-	-	40	100%
4	Demuestra empatía	-	-	40	100%
5	Interés por el aseo personal	4	10%	36	90%
6	Interés cuando existe estado hostil y agresivo	-	-	40	100%
	TOTAL	16		224	

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007.

En la tabla 4 se evidencia los datos obtenidos al analizar los indicadores de la comunicación terapéutica establecidos para este estudio los cuales son: adaptación e interés después de realizar las observaciones de cada uno de estos aspectos. Se obtiene que en relación a los reactivos relativos a promover la adaptación durante el proceso de comunicación terapéutica que de las 40 observaciones realizadas en relación a este criterio se evidencio que el personal de enfermería presenta una tendencia negativa del 100% y muy puntualmente en el aspecto relativo a mantener un tono de voz cordial con el paciente mostrarle empatía e interés o prestarle atención cuando este se encuentra en fase hostil y agresiva.

Considerando que estos últimos son síntomas positivos de los esquizofrénicos y que son siempre los que promueven un proceso de aislamiento social y rechazo. Se evidencia que estos reactivos puntualmente presentaron un 100% de tendencia negativa. En relación a mostrar interés por el bienestar del paciente, informarlo sobre su situación o sobre el aspecto que le inquieta y mostrar interés por el aseo personal, se evidencia que existe una tendencia negativa del 90% en relación a esto. Es importante considerar que el esquizofrénico puede presentar un estado de afectividad aplanado y una tendencia al desarreglo personal como parte característica de su estado mental.

En conclusión se consigue que el personal de enfermería que labora en el Centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la alcaldía libertador y que atiende a pacientes esquizofrénicos en situación de calle, presenta una tendencia negativa en los principios relativos a la adaptación e interés como elementos esenciales de la comunicación terapéutica, lo cual interfiere en el proceso de atención integral oportuna en estas personas con afección crónica de su esfera mental.

Gráfico 04. Distribución de datos porcentual relativos a el personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores **Aceptación e Interés**.

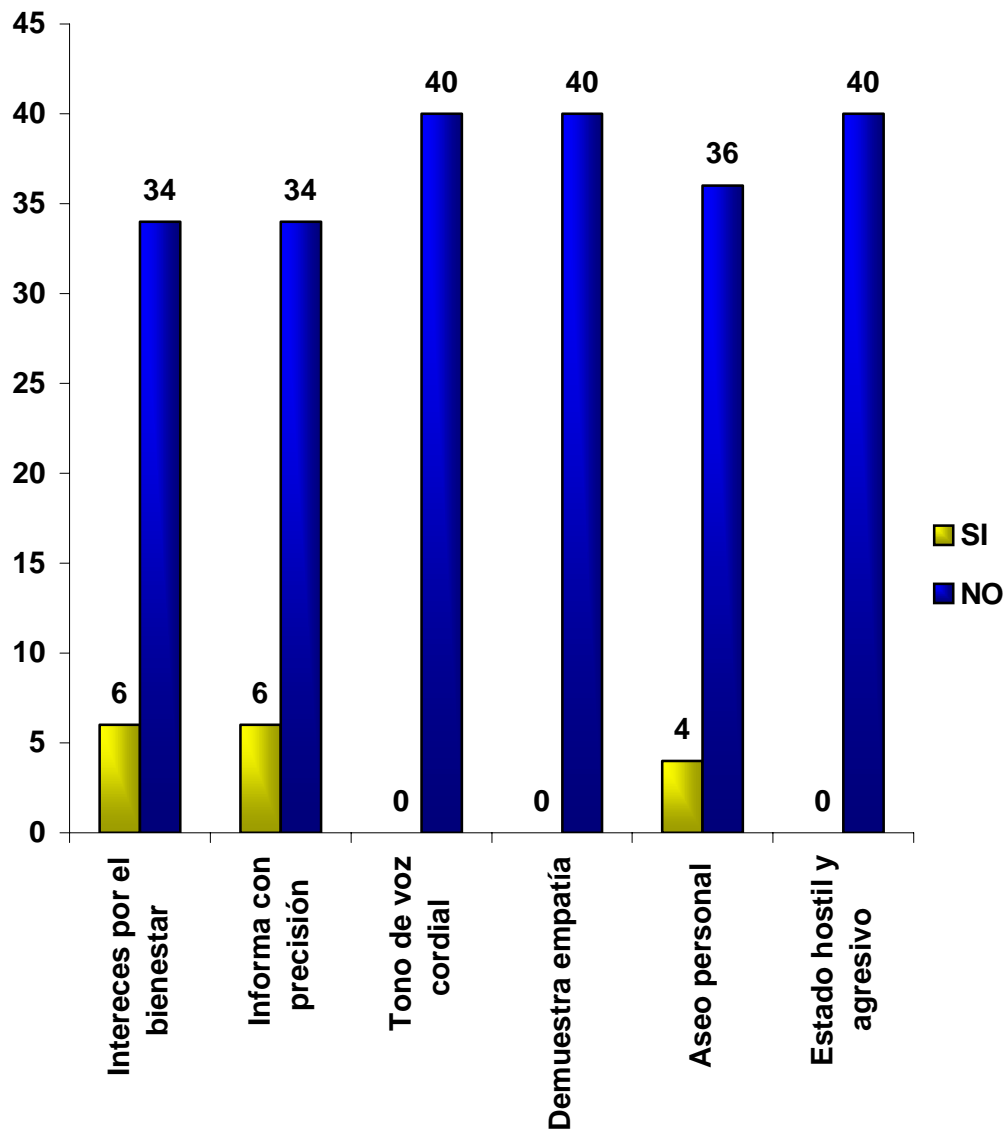


Tabla 5. Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico en situación de calle. En sus indicadores **Respeto y Honestidad**.

N°	ITEMS	OBS 1		OBS 2		OBS 3		OBS 4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
7	Muestra respeto	-	10	-	10	-	10	-	10
8	Brinda información concreta	4	6	4	6	4	6	4	6
9	Lenguaje comprensible	-	10	-	10	-	10	-	10
10	Mantiene congruencia Verbal y Corporal	-	10	-	10	-	10	-	10
11	Le brinda Atención	2	8	2	8	2	8	2	8
12	Explica sobre actividades del centro	4	6	4	6	4	6	4	6
	TOTAL	10	50	10	50	10	50	10	50

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007.

N°	ITEMS	Total 4 Obs			
		SI		NO	
		fa	%	fa	%
7	Muestra respeto	-	-	40	100%
8	Brinda información concreta	16	40%	24	60%
9	Lenguaje comprensible	-	-	40	100%
10	Mantiene congruencia Verbal y Corporal	-	-	40	100%
11	Le brinda Atención	8	20%	32	80%
12	Explica sobre actividades del centro	16	40%	24	60%
	TOTAL	40		200	

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007.

En la tabla 5 se evidencia los datos obtenidos al analizar los indicadores de la comunicación terapéutica establecidos para este estudio como son respeto y honestidad después de realizar 04 observaciones de cada uno de estos aspectos. Se obtiene que en relación a los reactivos estimados para medir en este aspecto, el cual es un elemento fundamental en la comunicación terapéutica. Se encontró el personal de enfermería no muestra respeto hacia el paciente y el lenguaje que mantiene durante su interacción con el paciente es poco comprensible o manejable para este paciente, más cuando se considera evidencia que muchas veces estos tienen tiempo sin medicamento y su estado mental les impide mantener una cognición, percepción y pensamiento claro de la realidad. Existe un 100% a no considerar el respeto y manejo de lenguaje comprensible y un 60% a no brindar información.

En cuanto al principio relativo a la honestidad se evidencia una tendencia negativa a mantener congruencia entre el lenguaje corporal y verbal, en brindar atención y explicar el funcionamiento del centro. Este tipo de paciente que a parte de su estado crónico mental presenta un agregado que es la situación de calle donde las normas y reglas los establecen ellos, su ingreso al centro de salud a parte de mejorar su calidad de vida demanda de este el cumplimiento de normas de la institución las cuales se establecen para favorecer el bienestar y la recuperación de los pacientes. Es por ello que el personal de enfermería debe durante el proceso de comunicación terapéutica mostrar respeto y ser honesto con el paciente. El respeto parte de brindar un trato digno y oportuno, de ubicarse en su lenguaje y de no utilizarlo. La honestidad se enmarca de hacerle entender el beneficio de estar en el centro y de no prometer lo que no se puede cumplir. Existe una tendencia negativa del 80% a proporcionar atención 100% a mantener una congruencia entre el lenguaje verbal y corporal y un 60% a explicar las actividades del centro de salud.

En conclusión se consigue que el personal de enfermería que labora en el centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la Alcaldía Libertador y que atiende a pacientes esquizofrénicos en situación de calle, presentan una tendencia negativa en los principios relativos al respeto y la honestidad los cuales son elementos esenciales para que se pueda establecer una comunicación terapéutica eficaz.

Gráfico 05. Distribución porcentual de datos relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el Centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores **Respeto y Honestidad**.

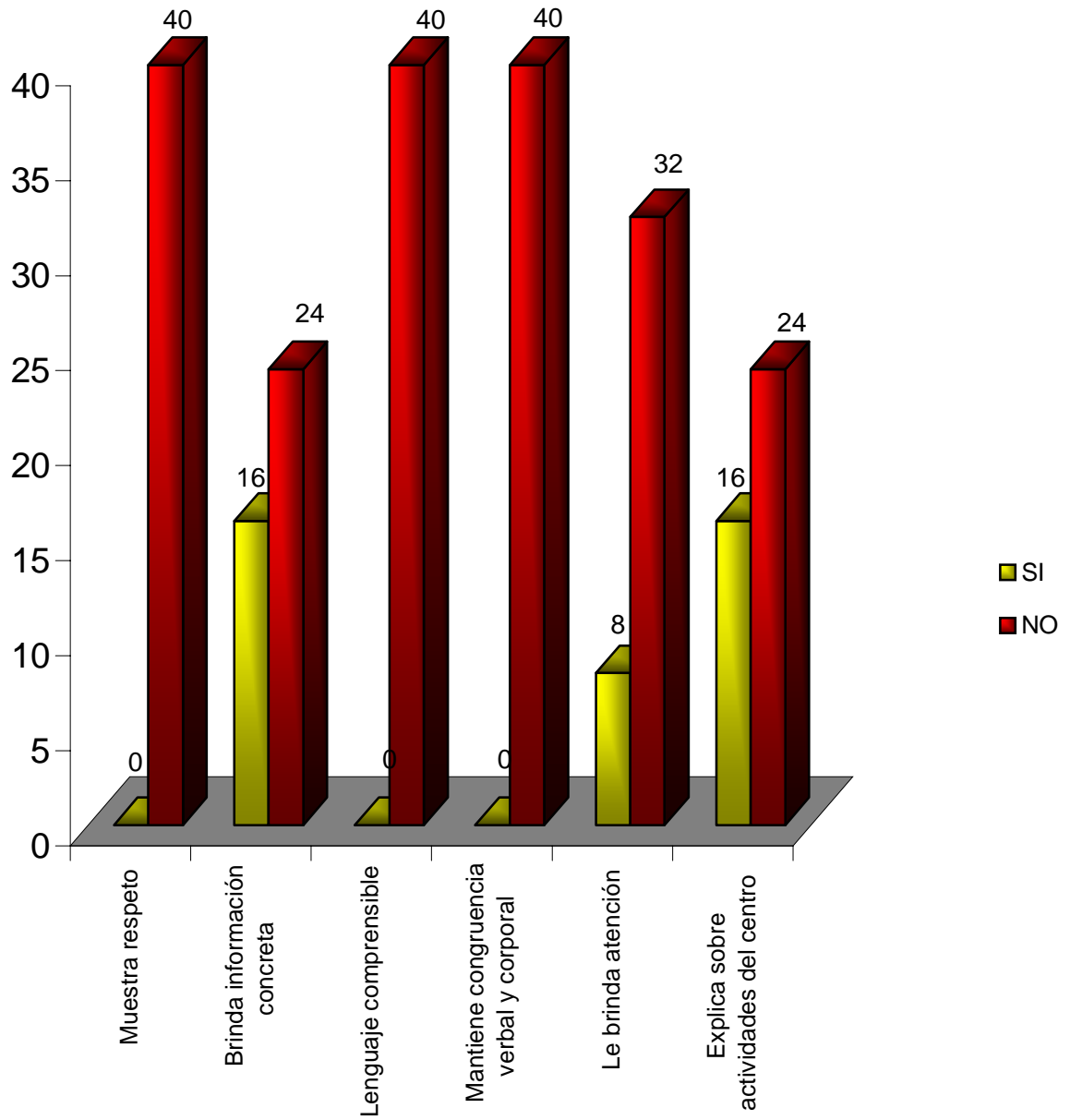


Tabla 6. Distribución porcentual de datos relativos a la comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con el paciente esquizofrénico en situación de calle. En sus indicadores **Asistencia y Protección**.

N°	ITEMS	OBS 1		OBS 2		OBS 3		OBS 4	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
13	Beneficio del tratamiento	1	9	1	9	1	9	1	9
14	Responde preguntas	-	10	-	10	-	10	-	10
15	Informa sobre procedimiento	1	9	1	9	1	9	1	9
16	Explica sobre el tratamiento	4	6	4	6	2	8	2	8
17	Motiva a consumir dieta	2	8	2	8	2	8	2	8
18	Atención oportuna y segura	2	8	2	8	2	8	2	8
19	Establece Rapport	2	8	2	8	3	7	3	7
20	Escucha atentamente	2	8	2	8	3	7	3	7
	TOTAL	14	66	14	66	14	66	14	66

Fuente instrumento aplicado segundo trimestre 2007.

N°	ITEMS	Total 4 Obs			
		SI		NO	
		fa	%	fa	%
13	Beneficio del tratamiento	4	10%	36	90%
14	Responde preguntas	-	-	40	100%
15	Informa sobre procedimiento	4	10%	36	90%
16	Explica sobre el tratamiento	12	30%	28	70%
17	Motiva a consumir dieta	8	20%	32	80%
18	Atención oportuna y segura	8	20%	32	80%
19	Establece Rapport	10	25%	30	75%
20	Escucha atentamente	10	25%	30	75%
	TOTAL	56		264	

En la tabla 6 se evidencia los datos obtenidos al analizar los indicadores de la comunicación terapéutica establecidos para este estudio como son asistencia y protección después de realizar 04 observaciones de cada uno de los aspectos. Se obtiene en relación a los reactivos estimados para medir la asistencia se encontró una tendencia negativa en este aspecto, el cual es un elemento esencial de la comunicación terapéutica. Se encontró que el personal de enfermería en cuanto a explicar el beneficio sobre el tratamiento y su beneficio el 90% no lo realiza, en cuanto a responder las preguntas formuladas por el paciente sobre su situación de salud o algún aspecto de inquietud sobre el centro de salud el 40 % no lo realiza.

En cuanto a informar sobre procedimiento que se le deben realizar el 90 % no le informa esto al paciente. En relación a el tratamiento en cuanto a que le corresponda la hora y el por que lo debe consumir el 70% omite brindar información al paciente. Sobre motivar el consumo de la dieta y su importancia el 80% omite brindar interés hacia el paciente en este criterio. Lo denota en forma significativa la tendencia negativa que existe en cumplir el principio de asistencia durante el proceso de comunicación terapéutica con el paciente esquizofrénico.

En relación a los intereses referidos a la protección se encuentra que el 80% omite o resta importancia a brindar una atención oportuna y segura. El 75% omite el mantener rapport y escuchar atentamente al paciente esquizofrénico cuando este requiere establecer un proceso de interacción con el personal de enfermería. En base a esto se evidencia una tendencia negativa en cumplir el principio relativo a protección.

En conclusión se consigue que el personal de enfermería que labora en el centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la alcaldía libertados y que atiende a pacientes esquizofrénicos en situación de calle, presenta una tendencia negativa en los principios relativos asistencia y protección y en brindar una atención oportuna, integral y libre de riesgo.

Gráfico 06. Distribución porcentual de datos relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores **Asistencia y Protección**.

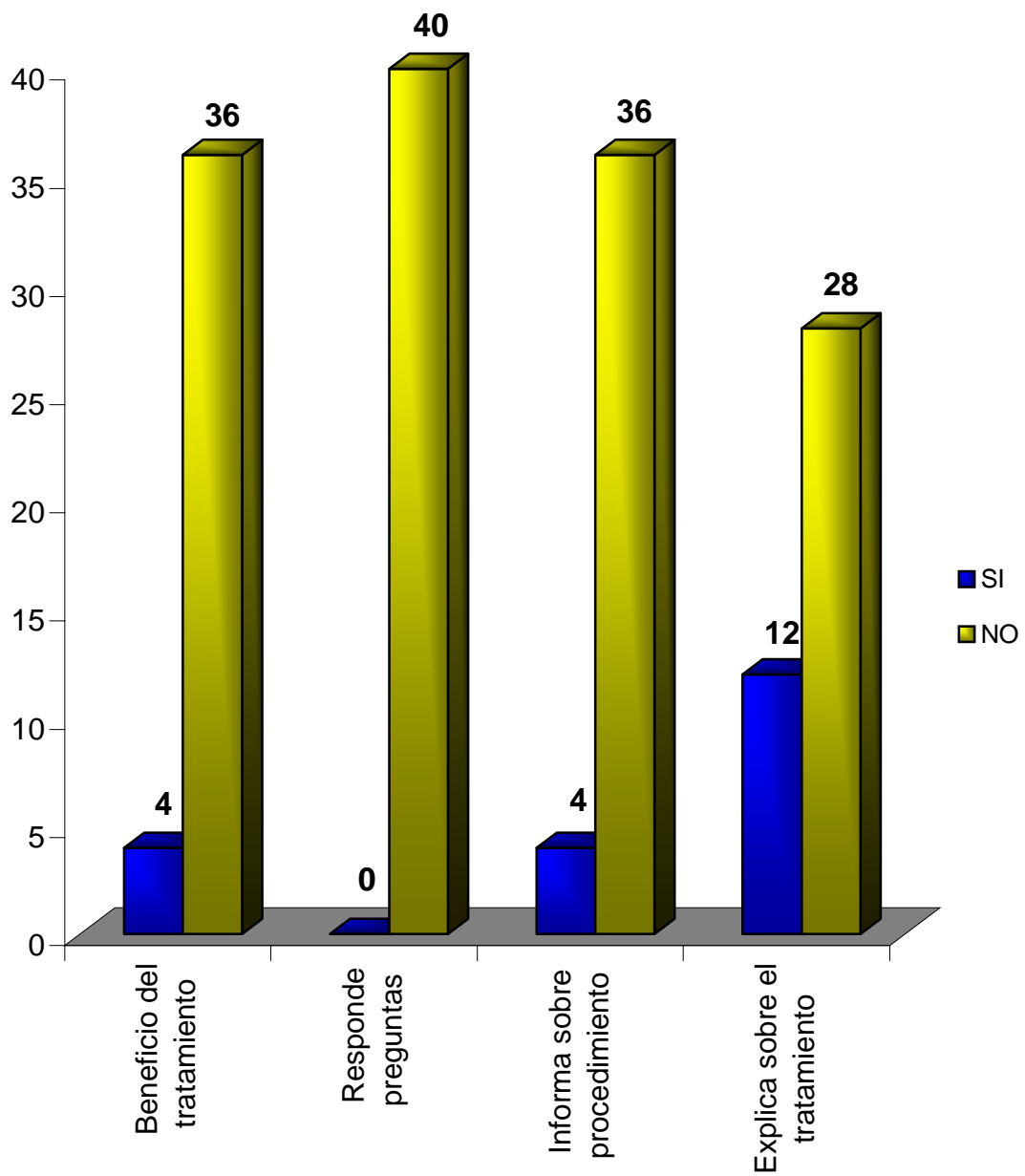
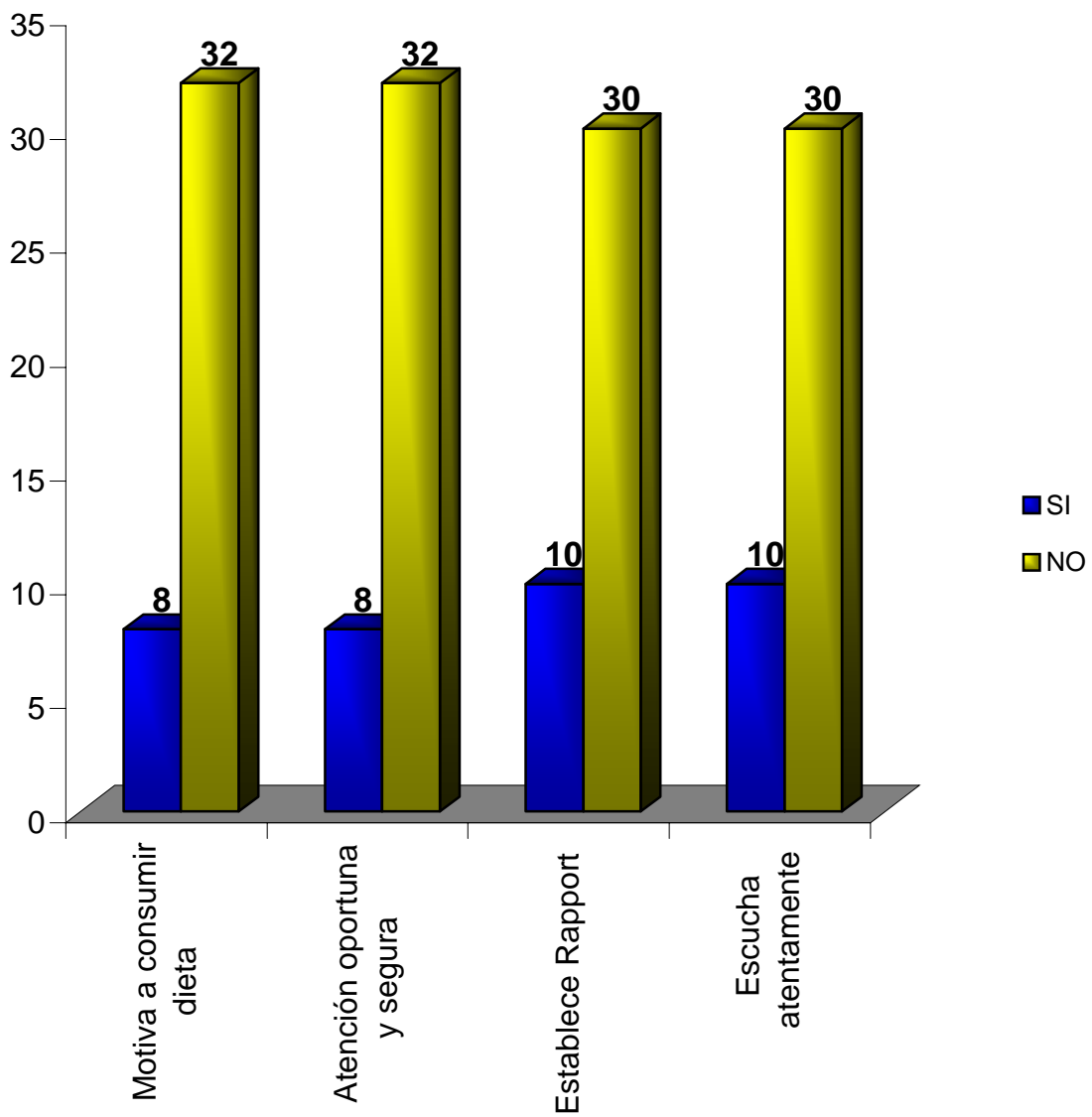


Gráfico 06. Distribución porcentual de datos relativos al personal de enfermería que atiende al paciente esquizofrénico en situación de calle en el centro Psicosocial Hno Lucas Pérez en sus indicadores **Asistencia y Protección**.



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 el centro de salud Psicosocial adscrito a la Alcaldía Libertador Hermano Lucas Pérez durante el segundo trimestre del año 2007, se llega a comprobar la inasistencia de comunicación terapéutica durante la prestación de cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico de esquizofrenia que se encuentra en una situación de calle al encontrar los siguientes hallazgos:

- Se consigue que el personal de enfermería que labora en el control Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la alcaldía libertador y que atiende a paciente esquizofrénicos en situación de calle, presenta una tendencia negativa en los principios relativos a la adaptación e interés como elementos esenciales de la comunicación terapéutica, lo cual interfiere en el proceso de atención integral oportuna en estas personas con afección crónica de su esfera mental.
- El personal de enfermería que labora en el centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la Alcaldía Libertador y que atiende a pacientes esquizofrénico en situación de calle, presentan una tendencia negativa en los principios relativos al respeto y la honestidad los cuales son elementos esenciales para que se pueda establecer una comunicación terapéutica eficaz.

- Se detectó que el personal de enfermería que labora en el centro Psicosocial Hermano Lucas Pérez adscrito a la alcaldía libertador y que atiende a pacientes esquizofrénicos en situación de calle, presenta una tendencia negativa en los principios relativos asistencia y protección y en brindar una atención oportuna, integral y libre de riesgo.

RECOMENDACIONES

Luego de analizado los hallazgos encontrados al aplicar la guía de observación y de presentar las conclusiones se establecen las siguientes recomendaciones:

- Informar del resultado de este estudio al personal de enfermería del centro de salud.
- Fomentar la reunión de grupos de trabajos con el personal de enfermería para revisar el proceso de cuidado que se este brindando.
- Establecer sección de educación continúa con el fin de dar a conocer al personal de enfermería el proceso de comunicación terapéutica y su finalidad en el proceso de cuidado.
- Organizar secciones educativas continúa con el fin de dar a conocer al personal de enfermería lo que es la esquizofrenia y el proceso de cuidado que se debe brindar a estos pacientes.
- Realizar psicoterapia con el personal de enfermería para enseñar técnicas efectivas de comunicación con los enfermos mentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Arias, F (2006) **El Proyecto de Investigación**. (6ta reimpresión). Editado Por Editorial Episteme C.A./ Oriol Ediciones. Caracas - Venezuela.
- Ariza, C. (2002) **Es Posible Humanizar la Atención de Enfermería al Paciente**. Disponible en: www.Galénico.com.
- 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.
- Cabrera P. (1988). "**Huéspedes del aire. Sociología de las personas sin hogar en Madrid**". Universidad Pontificia de Comillas. Madrid España.
- Cabrera, P., Malgesini G., López J. (2002) **Un techo y un futuro. Buenas prácticas de intervención social con personas sin hogar**. Icaria Editorial, s.a. Barcelona España.
- Canales, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2000) **Metodología de la Investigación**. Organización Panamericana de la Salud. Washintong. D.C.
- Cano. C., (1.999). **Introducción a la Psiquiatría** .Mc Graw Hill, Mexico D.F.
- 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, (2.000) **Tratado de Enfermería Práctica**. Editorial Interamericana 8 a. Edición Mexico D.F.
- Estay, F e Eissmann, I. (2006) **Personas en situación de Calle: desafío pendiente para la política social en Chile**. Persona y Sociedad. Vol. XX. Santiago Chile.

- Gallar, M. (2006) **Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente**. 4ª Edición. Thomson Paraninfo. Madrid España.
- Giordanni, B. (2001) La Relación de Ayuda de Rogers Carkhuff. Serendipity. Bilbao España.
- Golman, H. (1996) Psiquiatría General. Editorial Manual Moderno S.A. 4ta. Edición Mexico D.F.
- Gómez, P.; Santiago, C.; Getino, A.; Moniño, M. y Ricadt, M. (2001) Técnicas de Comunicación Familiar. Disponible en: www.google.com.
- Hurtado, J. (2001) **El Proyecto de Investigación Holística**. (3era Edición). Editado por Sypal. Caracas. Venezuela.
- Kozzier, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (1999) y (2.000) **Fundamentos de Enfermería**. Mc Graw Hill. México D.F.
- Leddy, S. y Pepper, L. (1998) **Bases Conceptuales de Enfermería Profesional**. Organización Panamericana de la salud. Washintong D.C.
- Marriner A. y Railer M. (1999) **Modelos y teorías en enfermería**. 4ta. Edición. Madrid: Harcourt/Brace. Madrid. 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.
- Panheuff, M. (1993) **Cuidados de Enfermería**. Editorial Mc. Graw Hill. México D.F.
- 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 Ruíz". Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Mérida, Estado Mérida.

Perry, A. y Potter, P. 1998. **Fundamentos de Enfermería**. 3era. Edición. Harcourt-Brace. Madrid España.

Potter y Peny (2002) **Fundamentos de Enfermería**. Mosby/Doyma. Madrid España.

Rebraca, Louise. (2207). **Enfermería Psiquitrica y de Salud Mental**, conceptos básicos. 6ta. Edición Mcgraww-Hill Interamericana. Bogota Colombia.

Roper. N. (2.000), Diccionario de Enfermería, Editorial InterAmericana McGraw-Hill, 17a. Edición. Mexico D.F.

Vallejo Nagera; J.A. (1.999), “**Introducción A La Psiquiatria**” 9na. Edición Editorial Científico-Médico Mexico D.F.

ANEXO A
GUIA DE OBSERVACIÓN



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
E.U.S**



**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA QUE BRINDA EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA A LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICO EN
SITUACIÓN DE CALLE QUE INGRESAN AL CENTRO DE SALUD
PSICOSOCIAL “HERMANO LUCAS PÉREZ” ADSCRITO A LA ALCALDÍA
LIBERTADOR DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

**AUTORA:
La Roche Aura**

Caracas, 15 de marzo de 2007

INSTRUCCIONES

La siguiente guía de observación tiene como finalidad recolectar información para el trabajo de investigación titulado Comunicación terapéutica que establece el personal de enfermería con los enfermos esquizofrénicos en situación de calle que ingresan al Centro Psicosocial de la alcaldía libertador Hermanos Lucas Pérez durante el segundo trimestre del año 2007, el cual es 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 debe antes de marcar una alternativa:

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

Gracias por la colaboración

La autora

PARTE I. DATOS DEMOGRÁFICOS

SEXO

Masculino _____

Femenino _____

ANTIGUEDAD LABORAL

0 – 5 años _____

6 – 11 años _____

12 – 17 años _____

18 o más años _____

TURNO LABORAL

7 am a 1 pm _____

1 pm a 7 pm _____

7 pm a 7 am _____

GUIA DE OBSERVACIÓN

A continuación se presentan una serie de reactivos que deben ser evidenciados durante la práctica de cuidados por parte del personal de enfermería en la atención al paciente. Marque con una (x) sola una de las alternativas presentadas.

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN			
ACEPTACIÓN		SI	NO
1	El personal de enfermería demuestra interés por el bienestar del paciente esquizofrénico		
2	El personal de enfermería le informa con precisión al paciente esquizofrénico el beneficio que tiene permanecer en el centro de salud.		
3	El personal de enfermería brindar información al paciente esquizofrénico en un tono de voz cordial cuando este la solicita		
INTERES		SI	NO
4	El personal de enfermería demuestra empatía cuando el paciente esquizofrénico hace preguntas respetivas de un tópico en especial		
5	El personal de enfermería se interesa por ver si el enfermo esquizofrénico se realizo el aseo personal diario y cambio de ropa.		
6	El personal de enfermería muestra interés por el paciente esquizofrénico cuando éste va al área de enfermería en forma hostil y agresivo		
RESPECTO		SI	NO
7	El personal de enfermería muestra respeto cuando le realiza algún cuidado al paciente esquizofrénico.		
8	El personal de enfermería brinda información concreta al paciente esquizofrénico sobre los útiles personales que debe conservar para realizar su aseo personal diario.		
9	El personal de enfermería utiliza un lenguaje comprensible al dar la información al paciente esquizofrénico cuando la solicita.		
10	El personal de enfermería mantiene congruencia entre el lenguaje corporal y verbal al atender el llamado del paciente esquizofrénico		
HONESTIDAD		SI	NO
11	El personal de enfermería le brinda atención al paciente esquizofrénico en el momento que la solicita		
12	El personal de enfermería le explica al paciente esquizofrénico sobre las actividades que realizan durante el día en el centro de salud		

CRITERIOS DE OBSERVACIÓN			
ASISTENCIA		SI	NO
13	El personal de enfermería informa al paciente esquizofrénico sobre los beneficios que le aporta la toma de medicamentos indicados por el médico.		
14	El personal de enfermería responde las preguntas realizadas por el paciente con claridad en su mensaje.		
15	El personal de enfermería le informa al paciente esquizofrénico sobre los procedimientos médicos y de enfermería que se debe realizar para mejorar su salud.		
16	El personal de enfermería le explica sobre los medicamentos que se le administran diariamente.		
17	El personal de enfermería motiva al paciente esquizofrénico para que ingiera los alimentos de la dieta diaria.		
PROTECCIÓN		SI	NO
18	El personal de enfermería brinda atención oportuna y segura al paciente esquizofrénico		
19	El personal de enfermería establece rapport con el paciente esquizofrénico para disminuir su ansiedad.		
20	El personal de enfermería escucha atentamente al enfermo esquizofrénico cuando éste presenta sus alucinaciones e ideas delirantes.		

¡Muchas Gracias por su valiosa Colaboración!

La Autora.

Caracas, 2007.

ANEXO B
HOJAS DE VALIDACIÓN