

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO QUIRÚRGICO Y /O MADRE DURANTE
LA FASE PREOPERATORIO EN LA UNIDAD CLÍNICA DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ELÍAS TORO EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

Autoras:

Tovar Heidy

Rojas Desiree

Tutor:

Dra. Cilia Veliz

CARACAS, JUNIO 2007

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO QUIRÚRGICO Y /O MADRE DURANTE
LA FASE PREOPERATORIO EN LA UNIDAD CLÍNICA DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ELÍAS TORO EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

**(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito
para optar al título de Licenciado en Enfermería)**

Autoras:

Tovar Heidy

C.I. N° V- 13.952.554

Rojas Desiree

C.I. N° V- 13.641.943

Tutor:

Dra. Cilia Veliz

CARACAS, JUNIO 2007

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado titulado: **Comunicación Terapéutica Del Profesional De Enfermería Con El Paciente Pediátrico Quirúrgico Y/O Madre Durante La Fase Preoperatorio En La Unidad Clínica Del Área Quirúrgica Del Hospital Pediátrico Elías Toro En El Primer Trimestre Del Año 2007**, presentado por las T.S.U. Tovar, Heidy, C.I. N° V-13.952.554 y Rojas, Desiree C.I. N° V-13.641.943; para optar al título de **Licenciado En Enfermería**, el cual considero que reúne las condiciones y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de _____, a los _____ días del mes de _____ de
dos mil siete.

Dra. Cilia Veliz
C.I. N° V- 3. 528.212

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por llenarme de voluntad y fortaleza para culminar la carrera, además de regalarme una familia hermosa que siempre me brinda su apoyo, ayuda y dedicación sin recibir nada a cambio, Gracias ; Yorlenis, Amanda ; Carlos Alfredo, Mayerlin, Aurora, Ana, Carlos y Teresa los amo a todos.

A quienes han sido mi mayor apoyo y las personas más importantes de mi vida, mi madre (**Flor Montilla**) y mi hermano (**Edgar Bracovich**), con mucho cariño y sinceridad les expreso que los amo y siempre los voy amar.

A mi esposo **Gerson Rojas** por ayudarme en lo que necesite y por ser la persona con quien comparto el día , día. “Te quiero mucho”

A mi compañera de tesis, amiga desde el bachillerato y además comadre por su gran paciencia y dedicación.

Heidy Tovar

DEDICATORIA

A **Dios Todopoderoso**, por haberme dado fuerza y salud para culminar esta etapa de mi vida.

A mis hijos **Aleska y Arturo** por haberme dado parte de su tiempo que por su condición de bebés necesitaban tanto del cuidado de su mamá, espero que esto sirva de estímulo y ejemplo para que con su fuerza y empeño puedan alcanzar sus metas. .. Gracias Hijitos.

A mis padres **Alicia y Rubén** por guiarme, educarme y recordarme día a día que mi esfuerzo vale la pena ya que me hacen saber que soy el orgullo de cada uno... Gracias padres.

A mis **hermanos** por ser la fuente de inspiración ya que así pude demostrarles que todas las metas que se trazan se pueden cumplir esperando sirva de ejemplo para todos y se motiven a seguir con sus estudios...Gracias hermanos.

A mi esposo **Alexander**, por su valiosa colaboración y apoyo en todo momento soportando momentos de soledad y desatiendo durante mi tiempo dedicado a este lapso personal de mi vida...Gracias mi amor.

A mi compañera **Heidy Tovar**, que más que mi compañera de tesis es mi amiga incondicional desde mi adolescencia, recorriendo y acompañándome en cada etapa de mi vida...Gracias amiga.

Desiree Rojas

AGRADECIMIENTO

Al **Hospital Pediátrico “Elías Toro”**, por permitirnos realizar nuestro trabajo de grado.

Apreciamos y reconocemos la ayuda y colaboración de la **Dra. Celia Veliz** por sus conocimientos y datos bibliográficos.

Deseamos agradecer a la **Lic. Carmen Cecilia Jiménez** por ayudarnos en los primeros semestres y recomendarnos nuestra actual tutora.

A la **Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela** por habernos cobijado entre sus brazos y hacernos partícipes de ella.

A todo **el personal de enfermería del Hospital Pediátrico “Elías Toro”** por prestarnos su colaboración y a los usuarios que allí asisten por facilitarnos su tiempo para la recolección de datos.

A todas aquellas personas que de una u otra forma nos prestaron su gran colaboración en la realización de nuestro trabajo de grado.

Para todos ustedes, mil gracias.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vi
LISTA DE TABLAS	ix
LISTA DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
 CAPITULO	
I EL PROBLEMA	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	8
II MARCO TEÓRICO	10
Antecedentes del Estudio.....	10
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variable.....	39
Operacionalización de la Variable.....	40
Definición de Términos.....	41
III DISEÑO METODOLÓGICO	43
Diseño de la Investigación.....	43
Tipo de Investigación.....	43
Población.....	45
Muestra.....	46
Método e Instrumento de Recolección de Datos.....	46
Validación.....	47
Confiabilidad del Instrumento.....	47
Procedimientos para la recolección de la información.....	47
Técnicas de Análisis.....	48
IV PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	49

Presentación de Resultados.....	49
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	61
ANEXOS.....	65
A. CUESTIONARIO.	
B. VALIDEZ DEL INSTRUMENTO	
C. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.	

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Relación Enfermera – Paciente en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.	50
2. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.....	53
3. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales No Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.....	56

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Relación Enfermera – Paciente en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.	52
2. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.....	55
3. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales No Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.....	58

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO QUIRÚRGICO Y /O MADRE DURANTE
LA FASE PREOPERATORIO EN LA UNIDAD CLÍNICA DEL ÁREA
QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ELÍAS TORO EN EL PRIMER
TRIMESTRE DEL AÑO 2007**

**Autoras: Tovar Heidy
Rojas Desiree**

Tutor: Dra. Cilia Veliz

Año: 2007

RESUMEN

La presente investigación de estudio está dirigida a determinar la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico "Elías Toro". Es un estudio de tipo transversal descriptivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 70 madres que acompañaban a sus hijos para ser intervenidos quirúrgicamente en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital antes mencionado. La muestra seleccionada fue el 36% de la población. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario conformado por 26 ítems bajo una escala dicotómica SI-NO. La validez se obtuvo a través de juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto a cuyos resultados se le aplicó el coeficiente de confiabilidad Kuder Richardson (Kr20) que dio como resultado 0,76 que indicó una confiabilidad aceptable. Logrando con esto la medición de la variable; "Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico, cual fue medida por los indicadores; relación enfermera-paciente, técnicas comunicacionales verbales y no verbales; aun cuando el análisis de los resultados arroja mas de un 75% en los indicadores medidos de respuesta favorables. Estos resultados permiten recomendar, dar a conocer los resultados obtenidos de la investigación, al departamento de Enfermería del Hospital Pediátrico "Elías Toro" Caracas. Con la finalidad de poner en práctica talleres dirigidos al personal de enfermería para optimizar la relación de ayuda enfermera paciente pediátrico quirúrgico.

INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica como herramienta básica de la investigación debe establecerse de manera clara y afectiva a fin de que permita un alto nivel de entendimiento y colaboración para lograr un objetivo común, que sería en el caso de la investigación, el restablecimiento de la salud, en un ambiente de confianza y receptividad. Dependiendo del éxito no solo de las palabras, sino también de las claves no verbales, permitiendo una buena relación de ayuda a través de sus características, basada en la empatía, respeto, confianza, seguridad y el sentido del humor, en la fase preoperatoria.

Enfermería en la actualidad constituye una ciencia y arte de los cuidados dirigidos al individuo, familia y comunidad. El profesional debe poseer una preparación académica y características personales que lo identifiquen como aquella persona que este siempre dispuesta a dar lo mejor de sí en procura de mejorar la calidad de vida de sus semejantes. Entre la preparación académica, esta profesional se nutre de conocimientos de diferentes disciplinas, tales como: psicología, medicina, sociología, biología entre otros y con teorías que le son propias a su profesión.

La actuación profesional de la enfermera (o) se da en diferentes áreas, en diferentes niveles de atención y con distintos tipos de pacientes, entre los cuales se encuentran los niños, quienes necesitan de una atención y ayuda a los familiares del mismo, especialmente las madres, más aún cuando estos pacientes van a ser intervenidos quirúrgicamente además que también serán separados de ella para enfrentarse a un ambiente totalmente desconocidos para ambos.

En este sentido la investigación que se presenta tuvo como objetivo determinar la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico Elías Toro en el primer trimestre del 2007.

El informe final se presenta en cinco capítulos. El primer capítulo denominado El Problema expone el planteamiento del mismo, los objetivos del Estudio (General y Específico) y la Justificación. El segundo capítulo: Marco Teórico presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable considerada. El tercer capítulo denominado Diseño Metodológico señala lo relativo al Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Confiabilidad y Validez, procedimiento seguido en la Recolección de Datos y Teorías de Análisis de los mismos.

Por su parte el Capítulo Cuarto se presentan, analizar e interpretar los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de la recolección de datos. Por último, el quinto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio.

Finalmente se reseñan las referencias bibliográficas que sirvieron de marco referencial y soporte teórico al estudio y los anexos del mismo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

La principal meta de enfermería consiste en mejorar hasta el máximo las interacciones positivas de la persona o grupos con su ambiente, su nivel de bienestar y su grado de adaptación a los cambios de esos ambientes. En ese orden, la interacción humana dada por la comunicación, cobra una gran importancia y facilita la comprensión positiva de la situación que se presente, con dinamismo y progresivo el proceso de integración.

Cabe entonces, considerar la expresión reflejada por enfermería con la persona que recibe su atención, un factor fundamental para la construcción de un espacio de entendimiento entre los grupos, a fin que el déficit de información presente en pacientes y familias pueda ser satisfecho.

Dentro de ese marco referencial, hay que mencionar el área pediátrica en la fase preoperatoria, en donde la comunicación como proceso cobra gran importancia, no solamente con el niño que va a ser intervenido quirúrgicamente, si no también con la madre o acompañantes. Al respecto Berlo Witz, D. (2000) según publicaciones; “una comunicación entre el personal de asistencia hospitalaria y niños se convierte en un reto mayor, ello implica un equilibrio entre las necesidades de los padres y de los niños” (pág. 76). El autor continúa indicando que al mantener comunicación con niños hay que tener en cuenta la madurez evolutiva y la medida a sus conceptos sobre la salud y la enfermedad.

Implica entonces, considerar por parte de enfermería el conocimiento de la fase del desarrollo cognitivo del niño, como ayuda para mejorar la comunicación en la prestación de una atención mientras dure su estadía en el área preoperatoria. Se trata del fomento, de una relación comunicacional que satisfaga necesidades de información, de ideas y sentimiento.

Así en este orden, se menciona el área preoperatoria en el paciente pediátrico quirúrgico, hecho que sin lugar a dudas constituyen una fuente de estrés para el niño y madre, en ese sentido, enfermería debe tener la noción de cómo el desarrollo cognitivo de los niños puede afectar a su comprensión de la enfermedad y del cuidado requerido para una pronta recuperación; hecho que por supuesto ayudaría al desarrollo de las relaciones terapéuticas y por ende mejora las condiciones emocionales de la madre y el niño.

En función de lo antes expuesto, el Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS 1998), en el margen de atención al niño en pediatría sugiere “la presencia de las madres en las salas de hospitalización, en la búsqueda de promover en el binomio madre hijo un proceso de exigencias mutuas y comprensión” (Pág. 16). Esto se refiere a una autentica relación de ayuda entre los grupos, con el propósito de dar el contexto adecuado y se brinde el apoyo necesario.

Es necesario resaltar la importancia de enfermería en el fomento de la comunicación en el área preoperatoria, sobre todo al considerar el acto de orientar y aclarar información sobre el acto quirúrgico al cual va hacer sometido el niño y así poder resaltar de manera clara y diáfana los procedimientos y acción requerida en la recuperación.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social, (MSDS) (2000) considera conveniente reforzar por medio de educación en servicio la capacitación del personal de enfermería adscritas a los servicios de hospitalización pediátrica y áreas críticas, sobre procesos de comunicación concebidos para el fomento de ambientes favorecedores al bienestar social del niño y madre, ello dio la oportunidad para el desarrollo de 87 talleres en diferentes hospitales pediátricos del país, buscando de esa forma mejorar los principios de una comunicación terapéutica entre enfermería, niños (as), madres y familia.

A pesar de estas actividades de educación en servicio pediátrico para mejorar la comunicación preoperatoria, todavía suceden situaciones, como las presentadas en el Hospital pediátrico “Dr. Elías Toro”, hospital de referencia nacional en el cual existe un Área Quirúrgica que contiene tres quirófanos, dos de uso para intervenciones electivas y el otro para los casos sépticos, haciendo énfasis en que no cuenta con un área de pre-anestesia lo que acarrea recibir a los pacientes desde la antesala directamente a los quirófanos.

En el caso específico del preoperatorio (ambulatorio), los niños permanecen en el área de hospitalización de dos a cuatro horas antes de la intervención quirúrgica y luego tienen un período de cuatro a cinco horas para así ser egresados a sus hogares. Cabe señalar que en el segundo semestre del 2005, se observó en el desarrollo de las prácticas clínicas por área de interés, que no existe una comunicación oportuna y veraz entre el personal de enfermería adscrito al servicio del Área Quirúrgica (correspondiente a la fase preoperatorio) con el paciente pediátrico quirúrgico que va a ser intervenido quirúrgicamente, el cual se recibe en la antesala del quirófano donde se encuentra acompañado de su madre o familiar.

Se trata de una situación en la cual en oportunidades se observa, como las madres y los niños tienen desconocimiento acerca de la intervención quirúrgica, así como también del cuidado requerido después de dicho procedimiento, expresado por las madres, en las respuestas emitidas en el cuestionario evidenciando el desconocimiento tanto en el período preoperatorio como cuando los niños son referidos a sus hogares. En ese orden es preciso señalar lo vivenciado en dicho hospital durante las pasantías por área de interés, en donde muchas madres mostraban ignorancia y sorpresa en relación a la intervención quirúrgica; aunado a ello el niño presenta manifestaciones de llanto y temor, por el desconocimiento durante la fase preoperatoria. Esta situación permite deducir la importancia de que en dicha área se realicen actividades de orientación con las madres, con el propósito de fomentar actividades que dé cabida a un diálogo con base a una auténtica comunicación entre enfermería, niños (as), madres o acompañantes acerca de la intervención y los cuidados requeridos para una pronta y oportuna recuperación.

Todo ello en la búsqueda del bienestar del niño desde una perspectiva biopsicosocial, tomando en consideración que el éxito de la comunicación con estos grupos no sólo depende de las palabras habladas sino también de claves no verbales y del propio entorno, se hace necesario establecer las siguientes interrogantes de investigación:

¿Utiliza el profesional de enfermería una relación de ayuda eficaz para el cuidado del niño durante la fase preoperatoria?

¿Utiliza el profesional de enfermería técnicas comunicacionales verbales favorables en el cuidado del paciente pediátrico quirúrgico en preoperatorio inmediato?

¿Utiliza el profesional de enfermería técnicas comunicacionales no verbales favorables en el cuidado del paciente pediátrico quirúrgico en preoperatorio inmediato?

Para dar respuesta a estas interrogantes se formula el siguiente problema de investigación:

¿Cómo es la Comunicación Terapéutica que establece el profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital pediátrico “Elías Toro” en el primer trimestre del 2007?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo general

Determinar la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatoria en la unidad clínica del Área Quirúrgica del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro” en el primer trimestre del año 2007.

Objetivos específicos

- Verificar las actividades que establece el profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre mediante la relación de ayuda durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del Área Quirúrgica del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”.

- Identificar la comunicación verbal que establece el profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre al proporcionar cuidados en la unidad clínica del Área Quirúrgica del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”.
- Identificar la comunicación no verbal que establece el profesional de enfermería en el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre al proporcionar cuidados en la unidad clínica del Área Quirúrgica del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”.

JUSTIFICACIÓN

Atendiendo a la importancia del fomento de la comunicación terapéutica en el área pediátrica de hospitalización preoperatoria, en el contexto de mejorar las condiciones del entorno por parte de enfermería con pacientes y acompañantes (madre) se justifica el desarrollo de la investigación.

En ese orden, desde el punto de vista de la profesión en el cumplimiento de su esencia, la presente investigación se justifica, por cuanto su ejecución dará la oportunidad de ampliar y actualizar aspectos referentes a la comunicación en pediatría.

En este contexto la investigación tiene como propósito ampliar y actualizar aspectos relativos o referentes a la comunicación en pediatría dado a los niños (as) y madres del área pediátrica.

Esta premisa justifica y sustenta la importancia metodológica y teórica que han de guiar el desarrollo de este estudio de investigación a fin de darle validez y confiabilidad al mismo, en cuanto a la comunicación terapéutica que debe promover en el preoperatorio.

El humanismo en enfermería en palabras de Kozzier (1993) se refiere a “una actitud y un enfoque del cliente y de las personas de apoyo reconociéndoles como seres humanos”.

Aunado a lo expuesto, hay que destacar, el instrumento diseñado y utilizado en el transcurso de la presente investigación podrá ser aprovechado para enfermería a fin de evaluar de manera ordenada componentes de la comunicación terapéutica. De la misma manera, los resultados obtenidos pueden ser utilizados con fines académicos.

Otro aspecto de gran relevancia que justifica la respuesta el beneficio que aportaría al Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”, no solamente en la sala del preoperatorio sino también en otras áreas. En lo que respecta al paciente pediátrico y familia también la investigación les traerá grandes beneficios desde un orden social y comunicación interpersonal. Hay que destacar que el hospital cuenta con recursos y área para el desarrollo de acciones de orientación para la impartición de talleres.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El contenido de este capítulo corresponde a los antecedentes de la investigación, bases teóricas sistemas de variables con su Operacionalización.

Antecedentes de la Investigación

A continuación se presenta antecedentes de la investigación relacionadas a la variable en estudio, comunicación terapéutica con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre.

Bázalo, E. y Herrera, R. (1999) realizó un estudio en el Hospital “Dr. Victorino Santaella” Unidad de cuidados pediátricos los Teques, cuyo objetivo estuvo a determinar la aplicación de los principios éticos, por la enfermera al niño maltratado. La población objeto de estudio estuvo conformada por 22 enfermeras que representaban el 100% de la población. Los resultados obtenidos demuestran que en 78% de dichas enfermeras son técnicos en enfermería lo cual tienen conocimiento sobre ética, sin embargo el 23% de estas enfermaras atienden las necesidades afectivas del niño maltratado, así como fomentar relaciones de confianza entre el niño maltratado, padres y representantes.

Medina, J. y Serrano, A. (1999), desarrollaron un trabajo de investigación cuyo objetivo estuvo centrado para determinar la aplicación de los principios éticos en la comunicación terapéutica de la enfermera en atención al paciente del área pediátrica en el Hospital Victorino Santaella, la muestra seleccionada fue mediante procedimiento de muestreo probabilística a una muestra de 25% de una población de 19 enfermeras. Los resultados demostraron 52,63% del profesional de enfermería considerar que el paciente y familiares no deben participar en las tomas de decisiones, un 37% considera que la información del diagnóstico y tratamiento debe ser comunicado a pacientes y familiares, un 69% consideró que en todo momento se debe atender al llamado del paciente y fomentar la comunicación.

Pérez Y., Salas S. (2001), realizaron una investigación en la Unidad Pediátrica Hospital José de la Oválera en Palo Negro, Estado Aragua, el cual tuvo como objetivo determinar el cuidado humano de enfermería a los niños hospitalizados en el servicio de pediatría. Los resultados demostraron que enfermería en su dimensión del cuidado humano oferta acción con mayor pertinencia a la farmacoterapia y en menor orden en la relación psicoafectiva.-

Fernández Da Silva, R (1996), realizó en Porto Alegre, Brasil, una propuesta investigativa llamada comunicación del cuidado en enfermería quirúrgica, cuyo propósito estuvo orientado a promover la mejoría continua de la comunicación del cuidado de enfermería quirúrgica entre los clientes internos y externos, visualizando la satisfacción de los clientes, según sus necesidades y expectativas.

Estudiaron la estructura dinámica de las actividades adscritas al planeamiento, la ejecución, verificación y acciones conectivas, dirigidas al diagnóstico de necesidades de los clientes en términos de sensibilización, motivación y compromisos, cuestiones estas que evidenciaron no satisfacción según los aportes opinativos de los clientes quirúrgicos entrevistados.

Otro, estudio, es el realizado por Carrillo, M. (1993), realizó una investigación llamada: La integración enfermera paciente y la adaptación del niño a la hospitalización. Fue de tipo descriptivo en el cual se usó un cuestionario que constó de treinta (30) ítems. La muestra abarcó el 42,5% del universo quedando conformada por cuarenta y siete enfermeras de atención directa al área de pediatría. El autor concluyó que a la interacción afectiva de enfermera- paciente es fundamental para establecer una ayuda al enfermo. Igualmente comprobó que a la adaptación del niño en cuanto a la hospitalización, a la aceptación y seguridad, tiene relación significativa con la interrelación enfermera- paciente, referido a la disposición paciencia, afecto y humor demostrado por las enfermeras que laboran en la Unidad Clínica de atención del área de pediatría. En este estudio (Carrillo) se tomó como referencia debido a que guardara relación directa con la investigación que se realiza en el sentido de tomar en cuenta las emociones de afecto que debe brindar el profesional de enfermería que atiende al niño o niña en condiciones preoperatorios.

Además se encuentra el trabajo realizado por la F.P.S (Fundación Paint a Smile), (1997) la cual surge con la necesidad de disminuir el estrés del niño hospitalizado. El mismo es un programa que tiene como objetivo ayudar a los niños con algo más que simple objetos de decoración, a través de la creación de un mundo imaginario que reduzca su trauma de la

hospitalización. En estudios realizados por F.P.S se comprueba la importancia en la disminución de la ansiedad que le genera a los niños al acudir a un hospital y al estimular su imaginación se darán circunstancias mas adecuadas para su recuperación. Este programa F.P.S concluye que su trabajo es una manera de cambiar en positivo una vivencia poca gustosa como puede ser estar en un hospital, basándose en la ilusión como medio para soñar.

Las investigaciones antes descritas sirven como base para realizar investigaciones relacionadas con la variable comunicación terapéutica con el paciente pediátrico y la madre ya que se identifican con la relación entre los niños, niñas , madre y los profesionales de enfermería para dar educación durante su estadía en el preoperatorio pediátrico del Hospital Pediátrico “Dr. Elías Toro”.

BASES TEÓRICAS

Tomando en cuenta que el contexto del trabajo de investigación es referido al tratamiento quirúrgico y considerando que todos los pacientes que son sometidos a un procedimiento en cirugía, requieren una atención especial, específicamente en la conservación del equilibrio emocional que indudablemente es conseguido con la relación de ayuda, el cual necesita con mayor énfasis en la etapa previa al procedimiento. Al respecto para afianzar este fundamento Según Long, B; Phipps, V. y Casseneyer, Virginia (1999) señala: “La cirugía es una de las modalidades de terapia médica más importante. Una cirugía es una experiencia estresante ya que implica una amenaza a la integridad del organismo que amenaza a la vida misma”. (p. 414).

Continúa señalando la autora que la experiencia quirúrgica puede dividirse en 3 etapas: Pre-operatoria, intra-operatoria y post-operatoria. Al respecto expresa:

La fase pre-operatoria empieza cuando el paciente decide someterse a un procedimiento quirúrgico; esta fase se completa cuando la persona es trasladada a la sala de operaciones y es ubicada sobre la cama quirúrgica. Durante este período, las enfermeras pre-operatorias deben obtener información y realizar todas las valoraciones de enfermería, terminada ésta debe formularse un plan de cuidado acorde a las necesidades de cada paciente donde incluya la preparación del ambiente de la sala de operaciones además de asegurarse de reunir todos los materiales y equipos especiales verificados que funcionen correctamente. (p. 414).

A efectos prácticos el traslado del paciente hacia la sala de operaciones marca el comienzo del período intra-operatorio, el cual termina cuando el paciente ha sido admitido a la Unidad de Cuidados Post-anestésicos (U.C.P.A.) en este período las enfermeras perioperatoria deben implementar plan de cuidados de enfermería en tanto desempeñan su función como miembros activos del equipo quirúrgico con capacidad para alterar rápidamente el plan de cuidado en respuesta a cualquier cambio en la situación de los pacientes. La valoración del cuidado intraoperatorio empieza tan pronto como el paciente es preparado para su traslado a la U.C.P.A. y continúa durante el período post operatorio.

El periodo post operatorio “finaliza cuando se ha realizado una valoración de seguimiento de los cuidados recibidos por los pacientes, con un informe dirigido a la enfermera de la misma unidad o con una visita post operatoria a la habitación del paciente”. (p. 431).

La relación de ayuda en el caso de los pacientes quirúrgicos pediátricos, se hace mas necesaria por cuanto en la mayoría de los hospitales se separan a los niños de sus padres o acompañantes debido a sus diferentes necesidades, es de hacer notar que el paciente pediátrico quirúrgico en cualquiera de las tres fases siente miedo y temor ya que no se siente protegido sin la presencia de su madre por lo que el profesional de enfermería debe utilizar sus conocimientos científicos y habilidades para brindar confianza a los niños que se encuentran hospitalizados en los centros de salud.

El presente trabajo se orienta a los pacientes pediátricos que serán intervenidos quirúrgicamente, para el cual se ha tomado la medición de la variable de las unidades muestrales en el periodo pre-operatorio, en este caso el inmediato que esta dado en las tres a cuatro horas previas a la intervención.

Relación de ayuda

Un aspecto fundamental de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Cuando una persona acude a una institución médica es porque necesita ayuda en relación a su salud. Fundamentando la dimensión de la variable connotada a la relación de ayuda, el apoyo teórico fue aportado por los siguientes autores en primer lugar.

Dugas, B. (2000) refiere que:

La enfermería es una de las profesiones de asistencia de ayuda. En su trabajo, las enfermeras ayudan a otros a promover y

conservar su salud optima, evitar que se enfermen, reestablecer su salud después de una enfermedad, o afrontar las exigencias de enfermedades crónicas y terminales (p.137)

Al respecto la enfermera es garante de la recuperación postoperatoria del niño cuando, en el preoperatorio se proporciona la relación de ayuda requerida de acuerdo a la situación que acontece a la intervención quirúrgica.

En el campo de la salud, la relación de ayuda suele denominarse terapéutica porque es un elemento clave, que permite al profesional de la salud brindar asistencia al paciente, en este caso un cuidado preoperatorio de ayuda tanto al niño como a la madre.

Igualmente Kozzier, B. Erb, G. Olivieri, R. (1993), cita a Brammer, donde refiere que “La ayuda es un proceso que facilita el crecimiento en el que una persona ayuda a otra a resolver problemas y afrontar crisis en el sentido en el que elige a la persona a la que se ayuda” (p.265).

Se puede apreciar que la relación de ayuda es de gran importancia, ya que a través de ella permite al paciente desarrollar respuestas eficaces que conlleven a su recuperación durante su periodo de hospitalización.

A su vez Kozzier, B. Erb, G. Olivieri, R. (Op-cit).

La relación de ayuda puede describirse según 4 fases secuenciales: Fase de preinteracción, similar a la planificación, previa a una entrevista. Fase de preliminar: denominada fase de orientada o de preayuda, conocerse mutuamente y desarrollar grado de confianza. Fase de trabajo: Enfermera-cliente se ven como individuos únicos, aumenta la posibilidad de empatía. Fase de terminación: Determina la relación si fue efectiva o negativa. (p. 265)

En relación a lo planteado, destaca lo esencial de realizar una relación de ayuda en forma secuencial, ya que a través de ella se puede lograr cambios positivos y productivos que conlleven a una relación efectiva.

La relación de ayuda sobrepasa los intercambios puramente funcionales, necesarios para la vida cotidiana al lado del cliente. Creada en el momento de una situación, particularmente crítica entre la enfermera y el que vive la situación, es una relación significativa que implica a ambos.

Según Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1993).

Podemos describirlas como un intercambio, siendo a la vez verbal y no verbal, que permiten crear un clima de confianza, de respeto y de amor que el cliente precisa para satisfacer sus necesidades fundamentales, para alcanzar un contacto mejor con su propia realidad, sus emociones, su conflicto, sus valores, sus límites y sus aspiraciones. (p.290).

Según lo expuesto; la relación de ayuda puede aportar necesariamente algún cambio; donde niño y/o madre puedan sentirse más cómodo y con más seguridad frente a lo desconocido.

Marriner, A; Tomey, M. y Raile, A. (1994), cita a Windenbach, que señala que “El objetivo de la enfermera es percibir la necesidad de ayuda que experimenta el paciente” (p.61), es por ello, que la enfermera debe conocer al niño como un ser humano pensante autónomo e inviolable, capaz de razonar y reflexionar.

Debe también estar consciente que el niño es una persona digna de consideración y de respeto, con derechos y deberes, que requiere ser

observado, escuchado, atendido y tratado con afecto, esta serie de elementos produce un verdadero sentido al cuidado de enfermería, el cual requiere un enfoque integral de sus conocimientos técnicos y científicos referente a la relación de ayuda.

Para que se de una relación afectiva es recomendable que el profesional de enfermería practique la comunicación dentro de un clima de empatía, respeto, seguridad, sentido del humor y confianza, en donde las actitudes positivas por parte del personal sean la clave que produzcan la efectividad que se espera.

En referencia a lo citado, la relación de ayuda como dimensión la definimos como la relación interpersonal entre el niño quirúrgico y/o madre y el profesional de enfermería mediante una efectiva relación enfermera-paciente y las técnicas comunicacionales verbales y no verbales durante las fases del preoperatorio.

Cuando se habla de relación de ayuda, la característica que aparece espontáneamente es la **Empatía**. Para Dugas, B. (Op-cit), “Capacidad de reconocer y comprender los sentimientos de otra persona en una situación determinada; significa tratar de imaginar que uno se encuentra en la situación de la otra persona y considerar las cosas desde su punto de vista”. (p. 137).

Se puede decir al respecto, que es la relación de ayuda que el profesional de enfermería debe poseer, para ofrecer al paciente pediátrico quirúrgico carente por su misma condición.

Así, el Diccionario Océano Mosby, (1.999), define “La empatía como la capacidad de sentir y comprender las emociones ajenas como propias”. (P.265). En esta perspectiva, para que se produzca una base para la relación enfermera que cuida al niño, debe sentir, compartir y aceptar los sentimientos de él.

En ese sentido el profesional de enfermería que cuida al paciente pediátrico quirúrgico debe estar consciente de su carácter único e individual, para compartir sus sentimientos.

Igualmente, Betancourt, L. Gisbert, C, Parada, M (1996), refieren que es “La actitud que permiten penetrar plenamente en el mundo de los sentimientos y significados personales del otro y verlo tal como él lo ve” (p. 262).

En atención a lo planteado por las autoras, la empatía es ver la experiencia de otras personas de una manera justa con sensibilidad y objetividad de tal manera que para alcanzarla, la enfermera debe colocarse en el lugar del niño que va a ser intervenido e imaginar lo que sentirá, para que se produzcan cambios eficaces.

Es una habilidad que el profesional de enfermería debe poseer y desarrollar para poder entender al niño y dar respuesta acorde a él permitiendo establecer la relación de ayuda, dispuesta hacer la asistencia oportuna, siendo amable, simpática, bondadosa y comprensiva, sin abandonar lo científico y lo técnico.

Otro de los indicadores de la medición de variable es el **Respeto** que según:

Dugas, B. (2000), refiere “Respetamos al paciente como una persona de valía y dignidad, y observamos las cortesías sociales que lo indica”. (p. 118).

Según Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1.993), plantea: “La enfermera reconoce en otro a una persona humana, investida de una dignidad y un valor infinito. Lo percibe también como siendo capaz, y teniendo derecho, a tomar sus propias decisiones y vivir como le parezca”, (p. 300).

El respeto dentro de la relación de ayuda es una acción que permite al profesional de enfermería a mantener la salud en condiciones dignas. El respeto implica que el niño sea valorado como persona, tomando su carácter único como ser humano y su individualidad.

Como otra característica básica en la relación de ayuda se encuentra **la Confianza**.

Para Dugas, B. (2000) “El paciente debe poder confiar en la enfermera como una persona que se preocupa primero y antes que nada por su bienestar, para que pueda aceptar su ayuda sinceramente”. (p. 119).

El profesional de enfermería debe emplear sus conocimientos y técnicas para poder ganarse la confianza del paciente pediátrico quirúrgico, ya que el niño por su condición confía solo en su madre, debe iniciar un dialogo sincero y autentico donde el niño perciba como una persona integra, autentica, coherente, esto puede contribuir a una pronta recuperación.

La **Seguridad** es otro elemento esencial en la relación de ayuda, especialmente para los pacientes pediátrico quirúrgico en la fase pre-operatorio.

Los aspectos de seguridad y protección son primordiales en la funciones del profesional de enfermería que cuida al niño. Al respecto Atkinson, L. Howard, N. (1.998), señala. “Las personas necesitan seguridad, sentirse protegida y confiar en los que lo rodean. Necesitan sentirse confortados, animados, cuidados y protegidos” (p. 99).

La profesional de enfermería cuando brinda cuidados pre-operatorio a los pacientes pediátricos quirúrgicos, debe crear un ambiente seguro, confortable y agradable, de tal manera que favorezca la tranquilidad y confianza del niño, originando esperanza, para sentirse dueño de su vida. Para que una relación de ayuda sea eficaz se debe tomar en cuenta otra característica relevante como lo es el **Sentido del Humor** que debe ser expresado como un sentimiento para compartir y aceptar, los sentimientos que se formulen y den confianza entre el niño y el profesional de enfermería. Este hecho amerita contar con acciones que en lo posible se trabaje al niño y/o madre con sentido de orientación y estimación. Ejemplo. Recibir al paciente y conocer su nombre, expresarle una sonrisa y extenderle la mano.

El humor es útil cuando uno se ríe con el niño y no de él. A los niños les gusta construir junto al profesional de enfermería técnicas de distracción (juegos); todo esto si ha recibido por parte del profesional esa confianza que él necesita tener por encontrarse frente a una situación desconocida y amenazante para su integridad.

La **Comunicación Terapéutica** utilizada como variable nominal según Leddy, S. – Pepper, J. (1989), “es un proceso dinámico a través de la cual se transmite, intercambia información, ideas, actitudes sentimientos y pensamientos que permiten la interacción entre los recursos humanos de la organización los usuarios y clientes”. (p. 271).

Asimismo estas autoras señalan que:

Aunque la comunicación es un proceso dinámico, es posible identificar algunos elementos y modelos de comunicación que desde Aristóteles hasta la década existen modelos de la comunicación generalmente aceptados en nuestros días: (1) una fuente definida, desde el punto de vista interpersonal como una persona o personas con ideas, necesidades, intenciones, información y una razón para comunicar⁽²⁾ un mensaje, conjunto de símbolos codificados y sistemáticos que representa ideas, fines, intenciones y sentimientos ⁽³⁾ un codificador mecanismo para expresar o traducir el propósito de la comunicación en un mensaje mecanismo vocal para los mensajes orales, músculos de las manos para los mensajes escritos por modelos del cuerpo para producir gestos,⁽⁴⁾ un codificador medio para transmitir el mensaje ⁽⁵⁾ un descifrador mecanismo para traducir el mensaje⁽⁶⁾ un receptor objetivo o recipiente del mensaje. (p. 271).

Una comunicación eficaz significa que el mensaje que el emisor pretendió enviar llegó al receptor deseado, este lo recibió e interpretó correctamente y fue capaz de responder en alguna forma significativa para indicar que recibió el mensaje.

Al respecto Diccionario De Medicina Océano Mosby (1996), define:

A la comunicación terapéutica como el proceso por el que la enfermera influye conscientemente sobre un paciente o lo ayuda a una mejor comprensión, basándose en la comunicación verbal y

no verbal. También lo define como el método terapéutico en que el medio ambiente forma parte primordial del tratamiento. El entorno físico, los otros pacientes y el personal sanitario ejercen su influencia sobre la actividad diaria del paciente que vive en dicha comunidad. (p. 288).

Debe comprenderse con toda claridad que la comunicación terapéutica establecida por parte de la enfermera desde un orden inherente a cualquier estructura o grupo social como un factor esencial de sociabilidad, por el hecho que exige tomar en consideración todas las formas culturales y biológicas, económicas o de otra naturaleza según las circunstancias tomando en cuenta aspectos culturales, procedencia, edad, etc., personas que en un momento determinado requieren ser atendidas en una institución de salud.

Según Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M. (2000), define comunicación terapéutica al tipo de relación profunda que se instaura entre el ayudante y el ayudado en el caso de que existan ciertas dificultades especiales. La razón es que, de hecho, constituye un verdadero cuidado y que la enfermera ejecuta, a través de su habilidad en utilizar su propia personalidad para ayudar al paciente y hacer que se sienta mejor que esté sereno. (p. 290).

Lo que sobre todo necesita la comunicación terapéutica es la capacidad de la enfermera de implicarse en una relación significativa y profunda con el paciente. Eso es realmente lo más difícil de realizar ya que hemos desarrollado comportamientos estereotipados, protectores de nuestra sensibilidad que favorecen el evitar esta apertura al otro. Estos comportamientos se encuentran en nuestra aptitud apresurada, en la forma

que tenemos de dedicarnos en la tarea que debemos cumplir, de inclinarnos hacia el órgano enfermo más que hacia el ser humano que vive el problema.

En este mismo orden de ideas Pasqueli, A (1999) expresa que:

En el campo específico de la comunicación terapéutica ejercida por las enfermeras (os), en el área pediátrica en atención al niño en observación para ser intervenido quirúrgicamente, la comunicación debe ser reflejada desde el orden humano que proponga fines fundamentales de lo que si representa el rol de enfermeras con niños. (p. 70)

Cabe entonces recordar que existen diferentes profesionales del cuidado del niño, los cuales están integrados en un equipo de salud con un objetivo común, brindar cuidado humano. De este equipo multidisciplinario con mayor comprensión del cuidado de la salud lo constituye sin lugar a dudas la enfermera (o) en la dimensión que la identifica como profesional de enfermería.

El profesional de enfermería es el cuidador de la vida en los diferentes escenarios en donde ésta transcurre, para alcanzarlo, estos se vienen formando en el ser, con personas en permanente interacción, el saber en el conocimiento científico-técnico y en el hacer de la práctica profesional.

Esta formación coloca al profesional de enfermería frente a retos y compromisos que implican comprender e interpretar el sentido, el pensar, el saber, el desear y demás elementos afectivos, sociales y culturales, que hacen al ser humano en su complejidad, es entonces, la enfermera (o) de cuidado directo quien gira entorno al enfermo y su familia durante las 24

horas del día y los 365 días del año, asumiendo toda la responsabilidad de los seres humanos que le han sido encomendados.

En esta perspectiva, García (1.994) afirma que:

El futuro de enfermería es promisorio por cuanto existen potenciales que deben aprovecharse para fortalecerlas en sus dimensiones: Humanizadoras y científicas, con las exigencias de mantener un trabajo continuo de calidad, pero, humano, caracterizado por una relación de ayuda donde intente promover en el otro el desarrollo de maduración y la capacidad de funcionar mejor. (p. 96).

Dentro de ese marco, Duran de Villalobos, M. (1.998) expresa que enfermería:

Es una disciplina y una profesión. Como profesión toma parte en los esfuerzos para mejorar la calidad de vida al tratar de resolver los problemas, como disciplina; tiene un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente, tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de la competencia, el cuidado y la salud. (p 20).

En torno a esta idea, se puede decir que enfermería debe enfatizar el cuidado de la salud de los seres humanos en una forma unitaria colocando desde la visión de las respuestas humanas hacia los problemas reales o potenciales de la salud.

Se pudiera afirmar entonces, que la enfermera es la responsable central del cuidado, es la que garantiza de una forma objetiva la recuperación y la reincorporación de ese niño al grupo familiar y la inserción a las etapas del crecimiento y desarrollo.

Conviene indicar que la enfermera es copartícipe en un proceso en el que el ideal de cuidado es la transacción entre un ser humano y otro entre un sujeto y otro. En este orden de ideas, si las prácticas de enfermería de atención directa de la Unidad de Pediatría se orientan hacia el cuidado humano, su competencia en la comunicación es ir más allá del campo de la formación básica, dirigiéndose hacia un proceso profesional que potencie armonía en las personas y la sociedad.

En atención a tales premisas, el proceso comunicacional terapéutico se relaciona con el cuidado y envuelve crecimiento personal e intelectual, sus objetivos son varios dependiendo de las circunstancias y situación. En la perspectiva según Waldow, R. (1.998) el cuidado humano y su relación con la comunicación consiste:

En una forma de vivir, de ser y expresarse, en un compromiso de estar con el mundo y contribuir con el bienestar general, en la preservación de la naturaleza, de la dignidad humana y de nuestra espiritualidad, es contribuir con la construcción de la historia, del conocimiento y de la vida. (p 61).

De manera pues que el cuidado humano que brinda enfermería a los niños hospitalizados debe contar con una carga de comunicación en función de orientar, aclarar dudas, educar, entre otras.

Una comunicación responsable reviste gran importancia, pues la enfermera es la dispensadora del cuidado de salud, y mantiene a su vez una relación estrecha con el enfermo y su familia. Esta situación le permite conocer de cerca costumbres, valores, creencias que en muchos casos pudiesen ser contrarias a los de ellas o el, sin embargo, esto en oportunidades no significa que pueden ser aprobados, pero si reconocerlos y

comprender sus razones aun cuando no sean admitidos. No se debe olvidar que la relación entre las enfermeras, el enfermo y los familiares debe ser una relación entre personas, que merecen apoyo y colaboración.

De esta manera, Zabala (1.989), expone en cuanto a los valores de la asistencia humana que brinda la enfermera, que:

Mantener privacidad proactiva de los valores, creencias y costumbres el enfermo no significa aceptarlo y acogerlo como propio, ya que algunos pueden ser contrarios a la posición de la enfermera, esto significa que esta profesional debe reconocerlo, valorarlo, comprender sus razones y aprobarlas como buena y proceder a aplicar aquellas acciones que llevan; ayudar al enfermo necesitado para alcanzar metas saludables, (p. 28).

Es de señalar, que los centros hospitalarios son lugares donde se concentra el dolor, la angustia, la incertidumbre y es precisamente en estos momentos en los que el enfermo, especialmente el niño hospitalizado, espera cualquier gesto de esperanza, caridad o de consuelo por parte de quien lo cuida, de allí que la enfermera (o) de cuidado directo brinde una comunicación agradable y humana, visible con una sonrisa oportuna, una caricia, de manera que el niño sienta que tiene a alguien a su lado en quien confiar.

Todo lo expuesto lleva a la idea que la comunicación terapéutica es un proceso de envío de mensaje enmarcado a la producción de efectos de convivencia, y una situación de auténtica acción recíproca entre el personal de asistencia directa y el niño (entre transmisión receptor de mensajes o interlocutor).

Todos estos autores dan aportes muy significativos acerca de la comunicación terapéutica y su importancia en el campo de la enfermería ya que a través de ella intercambiamos ideas y realizamos con eficacia la relación enfermera (o)-paciente. Puede decirse entonces que la comunicación terapéutica es la interacción que establece la enfermera (o) con la madre y/o niño quirúrgico mediante la relación de ayuda profesional durante el período pre-operatorio (2 a 4 horas) antes del ingreso al quirófano utilizado como la definición operacional de la siguiente investigación.

Berlo Witz, D. (op cit) señala:

En pediatría, la entrevista implica un equilibrio entre las necesidades de los padres y la de los niños mientras que los poderes pueden centrarse más en los aspectos referentes a la enfermedad el tratamiento o la crianza, los niños ven al médico-enfermera con necesidades y preocupaciones diferentes según su edad. Para tener un intercambio significativo y satisfactorio con los niños, el personal de salud debe tener en cuenta su madurez evolutiva y en que medida afecta a sus conceptos sobre la salud y la enfermedad y recordar que con el crecimiento y maduración, aumenta su comprensión solo su salud y enfermedad. (p. 9).

Es necesario, que la enfermera (o), durante su aproximación evolutiva a la comunicación con los niños, debe contar con sus conocimientos veraces de cada una de las fases del desarrollo cognoscitivo del niño, hecho que ayudara al fomento de la comunicación de una forma adecuada. Es decir, las 4 etapas definidas por Piaget: Preoperacional, 2 a 6 años de edad, operacional, concreta de 7 a 10 años y la operación formal 11 años y más.

Destaca Berlo Witz, D. (Op-cit) “considera que el niño desde el nacimiento hasta los 2 años experimentan el mundo y actúan por medio de

sensaciones y actos motores”. (p. 19), implica un período en lo cual se están desarrollando los conceptos de permanencia del objetivo, la casualidad, y las relaciones especiales.

En lo que corresponde al niño del periodo de 2 a 6 años, preoperacional, solo comprende la realidad desde su propio punto de vista. Como pensadores egocéntricos, son incapaces de separar la realidad interna de la externa. Dice el mismo autor precitado, (Op-cit), “Para ese período de la vida del ser humano, le es muy importante el juego de la fantasía” (p. 14). En cambio, continua señalando el autor que en las edades entre 6 a 11 años son capaces de un pensamiento operacional concreto. En este período los niños son capaces de razonar por problema y relacionarlo con objetos reales.

Para los niños que corresponde a los mayores de 11 años tienen una capacidad de un pensamiento abstracto, que define el periodo de las operaciones formales.

El fundamento de la investigación se refiere a la comunicación y según Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (op-cit) refiere que:

El término comunicación tiene varios significados, dependiendo del contexto en el que se use. Para algunos es el intercambio de información entre dos o más personas: en otras palabras, el intercambio de ideas o pensamientos. Los pensamientos se transmiten a los demás no solo a través de las palabras habladas o escritas, sino también con gestos o movimientos corporales. (p. 269)

La comunicación puede ser una transmisión de sentimientos o una interacción personal y social entre las personas. El objetivo de cualquier

comunicación es obtener una respuesta. Es por tanto un proceso que abarca todos los mecanismos mediante los cuales una persona se relaciona con otra. Tiene dos propósitos principales: influir en los demás y obtener información ya sea verbal o no verbal.

La comunicación es un aspecto significativo de la práctica de la enfermería. Las enfermeras que se comunican eficazmente son más capaces de iniciar el cambio que promueve la salud, de establecer una relación de confianza con un cliente y las personas de apoyo y en prevenir los problemas legales asociados a la práctica de la enfermería. La comunicación eficaz es esencial para el establecimiento de la relación enfermera-paciente.

Haciendo alusión a las **técnicas comunicacionales**, como indicador de variable a medir en la relación enfermera (o) – paciente tenemos como elementos a medir en esas técnicas dos tipos de comunicación: **verbal y no verbal** destacando a Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (op-cit) para quien La comunicación generalmente se lleva a cabo de dos formas diferentes: “La comunicación verbal utiliza la palabra hablada o escrita; la comunicación no verbal utiliza otras formas; tales como gestos o expresiones faciales”. (p. 270).

Igualmente esta autora manifiesta:

La comunicación verbal es principalmente un esfuerzo consciente por el que las personas eligen las palabras que usan. Éstas varían entre los individuos según la cultura, el medio sociocultural, la edad y la educación. Como resultado, existen innumerables posibilidades en la forma en que las ideas se intercambian. Se puede utilizar gran cantidad de palabras para

elaborar mensaje. Además, se pueden transmitir una gran variedad de sentimientos cuando se habla (p. 270).

De igual manera Dugas B. (2000) destaca; al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o por escrito, el lenguaje debe ser sencillo y claro.

Cada trabajo tiene su lenguaje o jerga, es decir, términos técnicos que se utilizan en un caso particular pero no se emplean comúnmente fuera del mismo. Los profesionales de la salud tienen un lenguaje propio y utilizan bastantes tecnicismos que comprenden fácilmente su compañero, pero que no entiende la gente común. La terminología que la enfermera aprende para comunicarse con eficacia con otros profesionales de la salud no suelen comprenderla los pacientes. (p. 145).

La comunicación eficaz con otras personas depende del uso de un lenguaje común. Es importante que las enfermeras hablen con el niño y/o madre y utilicen las palabras adecuadas para expresar su significado con claridad, refiriendo el intercambio de ideas del profesional, la madre y/o niño mediante el lenguaje hablado, tomando en cuenta el tono de voz, vocabulario, claridad y escucha activa.

El **tono de voz** como subindicador de la variable según Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (op cit) tiene relevancia en que el mensaje se reciba de forma eficaz. “La entonación de la palabra puede expresar animación, entusiasmo, tristeza, enojo o alegría” (p. 270).

Dugas B. señala: (Op-cit).

La entonación de la voz suele transmitir una gran variedad de significados sutiles los niños pequeños en particular responden mucho más al tono de voz de una persona que a su palabra. Sin embargo, los adultos también son sensibles a la frialdad o el

calor que transmite el tono de la enfermera. El tono de voz de una persona suele indicar sus sentimientos de bienestar, el paciente angustiado suele serle difícil expresarse. Una persona enferma por lo general habla más lentamente y en un tono más bajo del usual. Cuando hay excitación, la voz suele ser más intensa y en tono más alto. (p.148).

Es posible expresar miles de sentimientos con solo cambiar el tono de voz. El profesional de enfermería debe ser cuidadoso con la entonación para evitar la emisión de mensajes no deseados, en este sentido será cuidadoso en su forma de expresar sus pensamientos de tal manera de utilizar la entonación adecuada sea preguntando o denotando sus sentimientos. Así, se mostrará entusiasta y reflejando interés para ayudar al niño y/o madre cuando lo llama, por ejemplo, mostrará un tono de voz cordial.

Otro elemento esencial en la comunicación verbal es el **vocabulario**.

Un gran número de factores físicos y psicosociales refiere Dugas B. (2000), pueden afectar la capacidad de una persona para comprender lo comunicado es necesario tomar en cuenta la edad.

A menudo un niño no comprenderá los mensajes que le dirige el profesional de enfermería, sea porque sus habilidades para comprender el lenguaje no sean desarrollado aun lo suficiente para que puedan simbolizarlo en los términos que el profesional, o porque su desarrollo intelectual no ha llegado al nivel en que pueda comprender la idea que el profesional trata de transmitirle. (p. 143).

Los profesionales de la salud suelen utilizar términos técnicos para referirse a las funciones vitales del cuerpo, pero tal vez la mayoría de los pacientes entiendan los términos coloquiales, en caso de los niños (a) es

importante saber los términos en particular que se les ha enseñado. Y el lenguaje apropiado a nivel cultural que reciben.

En relación a otro elemento de importancia para la investigación es la **escucha activa** la cual Dugas B. (Op-cit) señala:

En toda comunicación entre enfermera y paciente, el foco principal son los problemas, interés, sentimientos y actividades del paciente. Para ayudarlo el profesional de enfermería debe aprender a escuchar. La mayoría de las personas se comunican con bastante facilidad cuando hay alguien que los escuche con atención, que no les impongan sus valores ni les ofrezcan consejos que no desean. Unos de los primeros aspectos que deben aprender es escuchar con atención ya que esto es un proceso activo que el paciente debe tener como la atención individual del profesional de enfermería. Algunos opinan que no deben tomar notas cuando se esta platicando con un paciente para obtener información, pero otros creen que no estorban en el proceso de la comunicación ya que esto puede tranquilizar al paciente al saber que se le han anotado y que la enfermera no olvidará ningún detalle. (p. 150).

En ocasiones, basta con una palabra o un movimiento para darle al niño y/o madre la sensación de que se tiene interés de lo que se esta diciendo y gustaría que continuara, ya que las respuestas por el personal de enfermería puede indicar que les está prestando atención y que ha comprendido.

Al respecto Riopelle, L; Grondin, L. y Phaneuf, M. (1.993)

Refiere que la escucha activa procede conjuntamente de las actitudes de receptividad y de las de compartir, supone pues una calidad de presencia poco común, pero además explota otra práctica, a través de la cual permite a la enfermera comprender lo que siente el que es ayudado, captar lo que quiere decir su

mensaje y formulárselo de nuevo para verificar si lo ha comprendido. (p. 298).

Se puede decir entonces que la escucha activa es, pues, una interacción donde los enunciados están seguidos alternativamente, de la que ayuda, la cual tiende siempre a esclarecer y centrar mejor el problema o la situación vivida por el paciente.

El profesional de enfermería debe estar atento a las inquietudes expresadas por el niño y/o madre para así comprender el mensaje, ayudarlo con la situación descrita demostrándole con esto que fueron escuchados y que pueden confiar en este profesional.

Para que una eficaz comunicación llegue al receptor se debe emplear un lenguaje claro, y entonces usamos la **claridad** como otro elemento de la comunicación verbal.

De esta manera Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (1.989) señala:

Claridad significa decir exactamente lo que es. También se relaciona con la significación de lo que se dice. Esto último implica una relación entre la conducta del hablante y las palabras que emite. Cuando ambas se combinan, o se unifican, se considera a la comunicación como consistente o congruente. (p. 270).

Su meta es expresarse de forma que la gente sepa el que, el como, por que (si es necesario), cuando, quien y donde de cualquier acontecimiento.

Algunos errores que hace que la comunicación no sea clara son las afirmaciones ambiguas, las generalizaciones y las opiniones, sin estas aclaraciones las personas no pueden comunicarse, la enfermera debe hablarle al niño y/o madre de manera pausada y pronunciarle bien las palabras.

En lo que respecta a la **Comunicación No Verbal**, otro indicador a medir, considerado valioso en la comunicación entre la enfermera y el paciente, Leddy S. y Pepper, J. (op cit) lo define, como un modelo de comunicación, en que no influyen las palabras oral ni escrita, sino por medio de **Gestos**, acciones, **Postura** que representan signos específicos de este tipo de comunicación “(p.273).

De lo expuesto, en relación a la comunicación no verbal el uso del espacio constituye poderosos mensajes de tipo no verbal, los cuales fácilmente pueden ser captados o percibidos por todos los sentidos (auditivos, tacto, observación, etc.). En caso específico del niño, el tacto representa uno de los síntomas sensoriales de gran importancia en la comunicación con niños, resultante del contacto físico poderoso en la comunicación con estos grupos.

Se puede decir entonces que los pacientes pediátricos quirúrgicos aceptan de manera especial el tacto como estímulo en la comunicación en los niños hospitalizados antes y después de su intervención quirúrgica, continuando esa orientación como medida terapéutica mediante el tacto, postura, gestos contacto visual y físico; además de la comunicación verbal convirtiéndose en procesos sensoriales en poderosos elementos del discernimiento del mensaje, aunado al sentido, también se debe manejar en

un orden para la capacidad de prestar atención al niño por medio de la observación y el sistema de dar e interpretar el mensaje orientado y alentado.

Bajo este orden el empleo del espacio de comunicación no verbal en el área de hospitalización pediátrica, pasa a representar un papel de gran relevancia, en todos los aspectos del espacio donde interactúan lo personal y ambiental:

Al respecto Leddy S. y Pepper, J. (op-cit) señala:

La comunicación no verbal en espacio (enfermera-usuario) está orientada en la misma dirección o en direcciones diferentes y la distancia entre los cuerpos en el espacio. Las propiedades del espacio mencionadas a continuación, son de gran utilidad para que la enfermera utilice el espacio, de la mejor manera posible (1). Las conductas puntuales se producen en el espacio, las partes del cuerpo se mueven en direcciones determinadas (por ejemplo), la dirección de una mirada trasmite el mensaje. (2) La conducta posicional: se producen en el espacio cuatro regiones del cuerpo, (cabeza y cuello, parte superior del tronco, pelvis caderas y parte inferior de piernas y pies, para orientar el mensaje que se desea transmitir. (3) la posición de los participantes en el espacio de la comunicación, representa el grado de afiliación entre ellos. Las personas emplean las posiciones para indicar que se encuentran con alguien con quienes se encuentran afiliados y comparten el espacio, o que no se encuentran con alguien, es decir no estar afiliados ni comparten el espacio (p. 275)

Lo expuesto en la referencia acerca de los espacios, son aspectos que deben ser considerados por las enfermeras(o), con gran utilidad para el alcance de una comunicación no verbal. Es posible, de acuerdo a lo expuesto por la autora que determinadas expresiones den lugar a una información intencionada para una demostración de algún sentimiento la

cual funcione como barrera para evitar expresiones de rechazos (corporales, faciales, visuales, etc.). Se trata de plantear una interrelación cónsona de lo hablado con las posturas utilizando la aproximación para que la conversación discurra de forma más natural.

La comunicación no verbal se le llama a veces lenguaje corporal, plantea Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (op cit). “A menudo nos trasmite más información sobre lo que esta sintiendo la persona que lo que realmente dice, ya que se controla conscientemente menos que la conducta verbal”. (p. 272).

Por consiguiente el **lenguaje no verbal** incluye, gestos, postura, contacto físico y visual. En esta investigación el **Gesto** como conducta no verbal es de gran importancia ya que la expresión del rostro se convierte con frecuencia en la base de la interpretación por parte del oyente. Es importante estar atento a todas las expresiones que se manifiestan a un paciente. En este sentido, el profesional de enfermería debe mostrar en sus gestos faciales el agrado y complacencia de atender al paciente pediátrico quirúrgico, ya que el rostro es una importante fuente de comunicación. Por ser la parte mas expresiva del cuerpo trasmite señales explicitas y sutiles que ayudan a interpretar un mensaje.

Relacionado a la **Postura**, la manera en que las personas caminan y se mueven es con frecuencia indicador fiable del concepto de uno mismo. Kozzier, B; Erb, B; Olivieri, R. (op cit). También refiere: “La posición perezosa y la marcha lenta, arrastrando los pies, expresan desánimo o malestar físico, la postura tensa y un caminar rápido y decidido, manifiestan ansiedad o ira”. (p.272).

El paciente pediátrico quirúrgico, por su condición de niño, no se expresa verbalmente con facilidad solo observa; el profesional de enfermería debe estar atento de la postura que mantenga, por lo antes expuesto pueden expresar sentimientos que son captados por los niños siendo entonces esta una barrera en la comunicación.

Otro elemento esencial de la comunicación no verbal es el **Contacto Físico**; De acuerdo Álvarez, E. (2002), indica que el contacto físico es...”la principal de las conductas no verbales en el ejercicio de la medicina y sobre todo de la enfermería (P.17).Sin embargo, hay que tener en cuenta que el tocar, como ocurre con otras formas de conducta no verbal pueden resultar congruente o no con los mensajes verbales, por ejemplo, el hecho que un profesional de enfermería toque al paciente pediátrico quirúrgico, darle una palmadita en la espalda o solo con agarrarle le mano, a la vez que le asegura compartir la preocupación por la intervención quirúrgica a la que va a ser sometido, puede transmitir un mensaje tranquilizador.

Como último elemento de la comunicación no verbal en la investigación, siendo que más información y análisis aporta es el **Contacto Visual**, una mirada generalmente indica deseo de comunicarse. Al permanecer el contacto visual durante una conversación, los interlocutores se comunican mutuamente respeto y muestran el deseo de escuchar. Explica Potter, P. y Griffin, A. (1996), “Mantener el contacto visual permite también observar estrechamente al otro. El contacto visual es una parte importante de las expresiones del rostro” (p. 215). En consecuencia se trata de uno de los elementos de la comunicación no verbal que mas información aporta, si se sabe interpretar adecuadamente.

Con respecto a la mirada o contacto visual, el profesional de enfermería contactará al paciente pediátrico cara a cara como parte de un proceso de la personalización que suele utilizarse con frecuencia en ambientes hospitalarios. Siendo el paciente pediátrico quirúrgico el centro de esta investigación, se debe tener en cuenta que una mirada que exprese seguridad, confianza y optimismo, por parte del profesional de enfermería ayuda a que la comunicación sea efectiva por la receptividad que el niño lo analice.

SISTEMA DE VARIABLE

Para efectos del estudio se considera una variable puesto que se estudia una sola como variable nominal.

Variable única: Comunicación Terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico.

Definición conceptual: Comunicación Terapéutica en pediatría es definida por Thomson, E. (1998), "La atención del niño que fomentan su participación para aprender acerca de su tratamiento ayudándolos a que se encuentren cómodos y estableciendo una relación interpersonal útil y acorde a sus capacidades cognoscitivas y motoras". (p. 19).

Definición operacional: Es la interacción que establece el profesional de enfermería con el niño y/o madre mediante la relación de ayuda profesional durante la fase preoperatoria (2 a 4 horas antes del ingreso quirófono).

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico.

Es la interacción que establece el profesional de enfermería con el niño y/o madre mediante la relación de ayuda profesional durante la fase del preoperatorio (2 a 4 horas antes del ingreso al quirófano).

DIMENSION	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Relación de ayuda: Es la relación interpersonal entre el niño quirúrgico y/o madre y el profesional de enfermería median-te una efectiva relación enfermera-paciente, así como las técnicas comunicacionales verbales y no verbales durante la fase preoperatorio.</p>	<p>Relación enfermera-paciente. Referido a los elementos que utiliza el profesional de enfermería en el cuidado al niño quirúrgico en preoperatorio basado en la: Empatía, respeto, confianza, seguridad y el sentido del humor.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Empatía - Respeto -Confianza -Seguridad - Sentido del humor 	<p>1 – 2</p> <p>3 – 4</p> <p>5 – 6</p> <p>7 – 8</p> <p>9 – 10</p>
	<p>Técnicas comunicacionales verbales: Referido al intercambio de ideas entre el profesional de enfermería y el niño y/o madre mediante el lenguaje hablado tomando en cuenta, tono de voz, vocabulario, escucha activa y claridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Tono de voz -Vocabulario -Escucha activa -Claridad 	<p>11 – 12</p> <p>13 – 14</p> <p>15 – 16</p> <p>17 – 18</p>
	<p>Técnicas comunicacionales no verbales: Referido a la comunicación entre el profesional de enfermería y el niño quirúrgico y/o madre utilizando gestos, posturas, contacto físico y visual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Gesto -Postura -Contacto físico -Contacto visual. 	<p>19 – 20</p> <p>21 – 22</p> <p>23 – 24</p> <p>25 – 26</p>

DEFINICIÓN DE TERMINOS

Cirugía: Rama de la medicina que estudia las enfermedades que tienen que tratarse mediante técnicas operatorias.

Comunicación: Es el proceso a través del cual se transmite y recibe información entre una o mas personas con un fin determinado.

Cuidados: Son los que requieren cualquier persona sana o enferma, sea cual fuese el diagnostico medico y su tratamiento.

Cuidados Preoperatorios: Preparación y manejo del paciente que va a ser intervenido quirúrgicamente.

Enfermera medico quirúrgica: Enfermera cuya área de interés, competencia y practica profesional es brindar cuidados de forma integral al paciente que presente una grave situación de salud.

Hospital: Institución en la cual se presta atenciones médicas y cuidados inherentes a la salud, a él acude.

Interacción Enfermera – Paciente: Es todo contacto, en el cual dos personas ejercen una influencia reciproca y se comunican entre si por medios verbales y no verbales.

Paciente: Individuo receptor de un servicio sanitario.

Preoperatorio: Periodo que precede a una intervención quirúrgica.

Salud: Es el alcance máximo del bienestar y no solo la ausencia de enfermedades.

Interacción. f. Acción que se ejerce recíprocamente entre dos o más objetos, agentes, fuerzas, funciones, etc.

Cognitivo, va. (De *cognición*). adj. Perteneciente o relativa al conocimiento.

Estrés. (Del ingl. *stress*). m. *Med.* Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

Binomio. Conjunto de dos nombres de personalidades que desempeñan un importante papel en la vida política, deportiva, artística, etc.

Diáfano, na. adj. Dicho de un cuerpo: Que deja pasar a su través la luz casi en su totalidad.

Congruente. (Del lat. *congruens, -entis*, part. act. de *congruere*, convenir). adj. Conveniente, coherente, lógica.

Empatía. f. Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro.

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

En este capítulo se tratará lo referente al diseño metodológico que se utilizará en la investigación, el cual comprende: tipo de estudio, universo, muestra, métodos e instrumentos para la recolección de los datos, los procedimientos y plan que se utilizarán para tabular y analizar la información recopilada.

Diseño de la Investigación

En el marco de la relación de ayuda referido a la comunicación e interacción del profesional de enfermería con pacientes en la etapa preoperatoria inmediata, la presente investigación se ubica en un diseño no experimental, en la medida que se observa los fenómenos tal como lo describen Hernández R., Fernández, C. y Baptista, L. (1998) “en un estudio no experimental no se construye ninguna situación sino que se observan situaciones ya existente no inducido intencionalmente por el investigador” (p.189)

Tipo de investigación

Campos, E. referido por Pineda, E., Alvarado E., Canales, F. (1.995), refieren que el tipo de estudio: “Es el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia y sentido práctico a todas las

actividades que se emprenden para buscar respuestas al problema y objetivos planteados.” (p. 168).

En la investigación se adopto un tipo de estudio descriptivo, de acuerdo al problema y a los objetivos planteados, donde se tratará de conocer la comunicación terapéutica de la enfermera con el criterio emitido por Bisguerra, R. (1.996), “El objetivo está en describir un fenómeno, la observación es el elemento básico y constituye el primer nivel de conocimientos científicos.” (p. 66).

Tomando en cuenta el periodo y secuencia del estudio, es de tipo transversal, ya que se estudiaran las variables simultáneamente en determinado momento. Según Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1.995), refieren que: “En los estudios transversales se estudian las variables, simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo, en esté, el tiempo no es importante en relación con la forma en que se den los fenómenos.” (p. 169).

También se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como investigación de campo, debido a que se realiza dentro del contexto donde ocurren los hechos, es decir dentro del Hospital Pediátrico “Elías Toro”, ubicado en Caracas .

Este tipo de estudio fue definido por Arias, Fidias (2006).

Como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir,

el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones de allí su carácter de no experimental. (p. 31).

Claro está, en una investigación de campo también se emplean datos secundarios, sobre todo los provenientes de fuentes bibliográficas, a partir de los cuales se elabora el marco teórico. No obstante, son los datos primarios obtenidos y la solución del problema planteado. La investigación de campo, al igual que la documental, se puede realizar a nivel exploratorio, descriptivo y explicativo.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es de tipo prospectivo, ya que se indagaron los hechos según sucedieron. Los estudios prospectivos son explicados por Pineda, E., Alvarado, E., y Canales, F. (1994), como: ...”Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos” (p. 135).

Población

La población de una investigación definida por Arias, Fidiás (2006), Es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. (p. 81).

En la presente investigación la población objeto de estudio la constituyen las madres y los niños que asisten a la unidad clínica (área quirúrgica) del Hospital Pediátrico “Elías Toro”, en condiciones de hospitalización.

Para efectos de la investigación esta estuvo representada por 70 madres (35 por día). En vista que la medición de la variable se realizó en dos días, las madres entrevistadas representan el 100% de la población.

Muestra

Según Arias, Fidias (2006), define la muestra como un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. En este sentido, una muestra representativa es aquella que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido. (p. 83).

Para este proyecto de estudio, la muestra la conforman 25 representantes (madres) que representan el 36% de la población, de los niños que van hacer intervenidos quirúrgicamente en la unidad clínica del Hospital Pediátrico “Elías Toro”

Método e Instrumento de la Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada, se utilizó como método de recolección de datos la Encuesta.

El método la encuesta es explicado por Arias, Fidias (2006), como:

Una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación con un tema en particular. Se fundamenta en un interrogatorio “cara a cara”, en el cual el encuestador responde las preguntas cortas y breves porque su duración es bastante corta. Sin

embargo esto permite al encuestador abordar una gran cantidad de personas en poco tiempo. Es decir, la encuesta oral se caracteriza por ser poco profunda, pero de gran alcance. (p.72).

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos el cuestionario, contentivo de 26 ítems para respuestas con alternativa dicotómica, que se aplicó a la muestra de estudio (madres), de los pacientes pediátricos que van hacer intervenidos quirúrgicamente, con el propósito de medir la variable: Comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico.

Confiabilidad y Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Hernández, Fernández y Baptista (op. cit.) como: “se refiere al grado que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (p. 243).

Se realizaron una prueba piloto en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” ubicado en Caracas, a cinco madres con las mismas características de la muestra seleccionada, con la finalidad de darle confiabilidad a los instrumentos de recolección de datos (cuestionario). El coeficiente de confiabilidad fue de 0,76 según la prueba de Kuder y Richardson (Kr20), el cual indicó una confiabilidad aceptable. (Anexo C).

Procedimiento para la recolección de Información

En primer lugar se solicita la autorización de la institución para realizar la investigación a través de la dirección de enfermería del Hospital Pediátrico Elías Toro.

Nos dirigimos al área de hospitalización de cirugía, ya que no se cuenta con área de pre-anestesia.

Se reúnen 10 madres el primer día: previa información del fin de la investigación deciden colaborar, se les entrega el instrumento.

Se espera y en 10 minutos aproximadamente entregan el instrumento sin novedad.

El 2º día se repite el procedimiento, pero a 15 madres sin anomalía.

Técnicas de Análisis

Para el análisis de datos se realiza una tabulación manual con una matriz de doble entrada donde se ubican los ítems con sus respectivas respuestas, luego se agrupan por dimensiones se analizan utilizando la estadística descriptiva de frecuencia y porcentaje, la representación gráfica correspondiente a las respuestas de cada ítem y finalmente el análisis interpretativo de los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis de los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento. La misma consiste en presentar a través de tablas de doble entrada la distribución de frecuencia y porcentajes obtenido con la aplicación estadística.

De igual manera se estableció un promedio para efectos del análisis de cada Subindicador contentivos de varios ítems referidos al mismo.

Finalmente se realiza la presentación gráfica a través de diagramas de barra. Ya que los mismos representan las dos alternativas de respuestas para cada ítem (SI Y NO), que para efectos de análisis se toman como **SI Y NO** respectivamente.

CUADRO Nº 1

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Relación Enfermera – Paciente en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.

Sub Indicador	Opción Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Empatía	1	14	56	11	44	25	100
	2	21	84	4	16	25	100
Respeto	3	17	68	8	32	25	100
	4	24	96	1	4	25	100
Confianza	5	22	88	3	12	25	100
	6	17	68	8	32	25	100
Seguridad	7	20	80	5	20	25	100
	8	19	76	6	24	25	100
Sentido del Humor	9	14	56	11	44	25	100
	10	7	28	18	72	25	100
Promedio		70		30			

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2007.

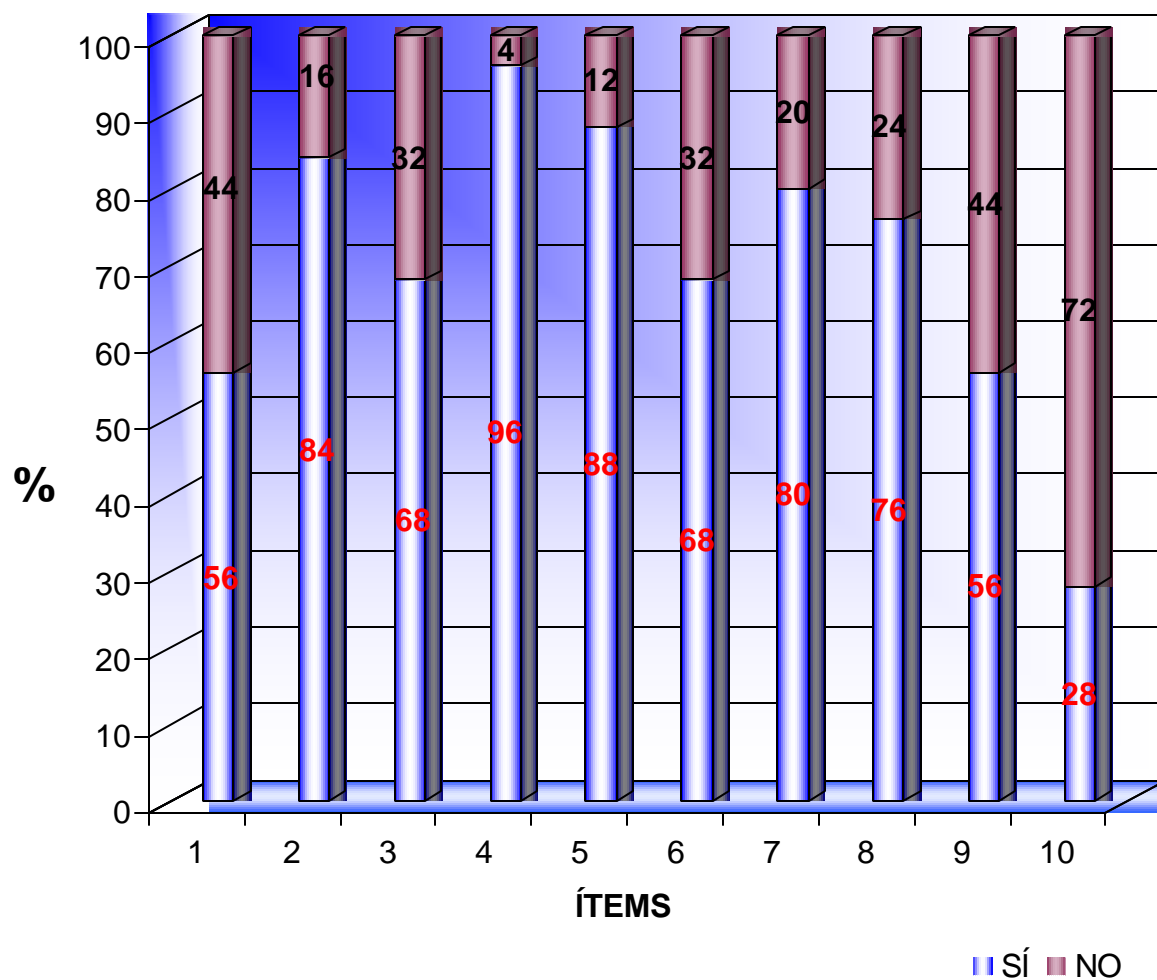
Análisis: El presente cuadro demuestra que el 70%, calculado por el promedio de respuestas afirmativas de las unidades muestrales reconocen que existe una relación enfermera paciente efectiva específicamente en los sub-indicadores de mayor porcentaje como los que se refieren a empatía, evidenciado por el interés demostrado en el cuidado ofrecido por las enfermeras. Igualmente para los ítem 4 y 5 referidos respectivamente al cuidado del pudor y al conocimiento demostrado, fue evidenciado por las madres en un 96%. El resto de los ítems fue percibido en su efectividad en más de un 50%.

El 80% de las madres también respondió que el profesional de enfermería cuando realiza sus procedimientos lo hace con acertividad, refiriéndose a los ítems 7 y 8 con relación al sub indicador seguridad.

Con respecto al ítem 10, referido al sentido del humor se evidencia un porcentaje de 72% de negatividad, siendo este muy importante ya que el profesional de enfermería debe concienciar que realizando chistes de manera sutil puede ayudar a que el paciente pediátrico quirúrgico disminuya el nivel de estrés y la ansiedad que representa entrar a un quirófano para ser sometido a una intervención quirúrgica, además que también ayuda a distraer el miedo que estos niños presentan, generando en el paciente confianza y seguridad.

GRÁFICO Nº 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES EN REFERENCIA A EL INDICADOR RELACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO "ELÍAS TORO" ÁREA QUIRÚRGICA DE CARACAS. AÑO 2.007.



Fuente: Cuadro Nº 1. Año 2.007.

CUADRO N° 2

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.

Sub Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Tono de Voz	11	22	88	3	12	25	100
	12	20	80	5	20	25	100
Vocabulario	13	14	56	11	44	25	100
	14	17	68	8	32	25	100
Escucha Activa	15	16	64	9	36	25	100
	16	22	88	3	12	25	100
Claridad	17	16	64	9	36	25	100
	18	21	84	4	16	25	100
Promedio		74		26			

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2007.

Análisis: En el cuadro 2 los ítems 11 y 12 refiriéndose al tono de voz, un porcentaje mayor de 80% de las madres manifiestan que el profesional de enfermería cuando se dirige a ellas y/o al niño lo hace con un tono de voz suave y amable.

Refiriéndose a los ítems 13 y 14 un 56% refirió que el profesional de enfermería cuando le explica los procedimientos le entendía, sin embargo un 44% manifestó no entender lo que le explicaban.

Esto se corresponde con lo expresado por Potter, P. y Griffin, A. al manifestar que: “el profesional de enfermería debe tomar en cuenta el vocabulario o las palabras que emplear para un mayor entendimiento de los mensajes que emiten al paciente quirúrgico”, ya que la claridad y concisión

corresponden a las coherencias y precisión de los pensamientos transmitidos, lo que genera en el paciente confianza y tranquilidad.

El 68% de las madres señalaron que el profesional de enfermería la orienta de manera comprensible sobre cualquier inquietud que presentaron durante su estadía en el hospital.

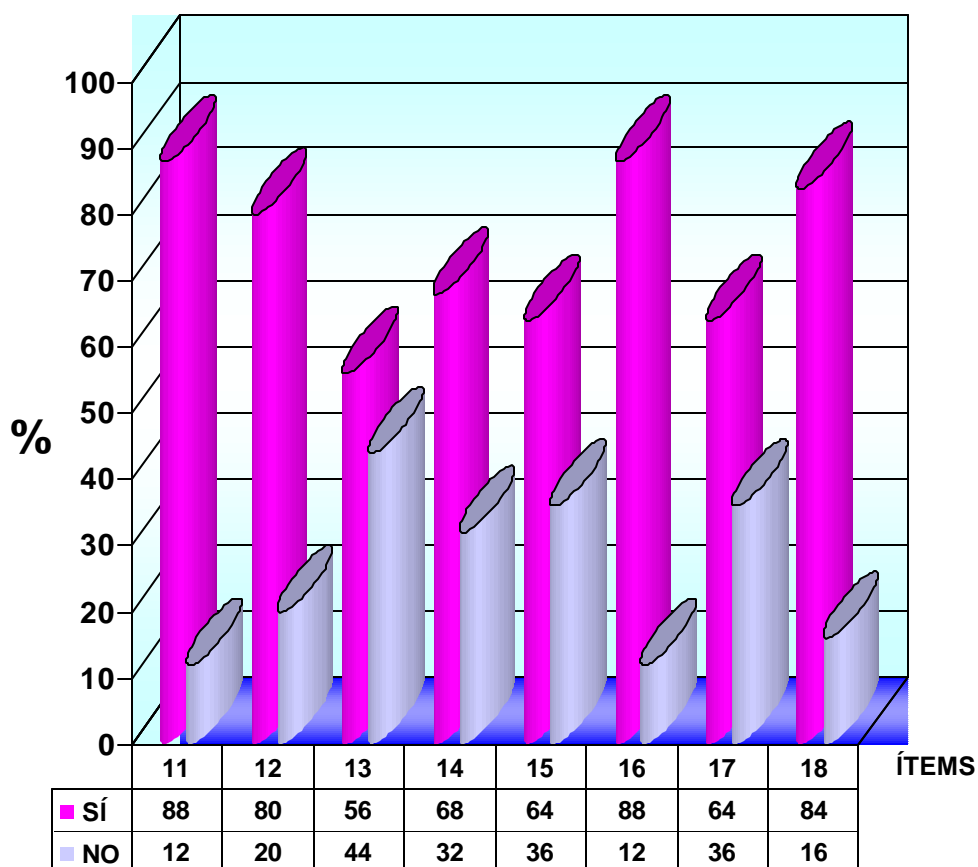
En cuanto a los ítems 15 y 16 referido a la comunicación verbal medido por la escucha activa, las unidades muestrales en un 64% respondió que el profesional de enfermería se mantiene en silencio cuando ellas le hablan y un 36% manifestó que no.

El 88% de las madres señalaron que el profesional de enfermería le escucha con atención cuando la madre y/o el niño le comunican algo.

El 64% de las entrevistadas señalaron que entienden lo que dice el profesional de enfermería cuando le explica algo (ítems 18).

GRÁFICO Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES EN REFERENCIA A EL INDICADOR TÉCNICAS COMUNICACIONALES VERBALES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO “ELÍAS TORO” ÁREA QUIRÚRGICA DE CARACAS. AÑO 2.007.



Fuente: Cuadro Nº 2. Año 2.007.

CUADRO N° 3

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual en relación a las respuestas emitidas por las Madres en referencia a el indicador Técnicas Comunicacionales No Verbales en el Hospital Pediátrico “Elías Toro” Área Quirúrgica de Caracas. Año 2.007.

Sub Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Gestos	19	19	76	6	24	25	100
	20	7	28	18	72	25	100
Postura	21	5	20	20	80	25	100
	22	5	20	20	80	25	100
Contacto Físico	23	14	56	11	44	25	100
	24	10	40	15	60	25	100
Contacto Visual	25	21	84	4	16	25	100
	26	19	76	6	24	25	100
Promedio		50		50			

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2007.

Análisis: Los datos representados en este cuadro, medidos en el ítems 19 que refiere a las técnicas comunicacionales por medio de gestos obtuvo un 76% de respuestas afirmativas en la opinión de las madres encuestadas en relación a los gestos agradables que utiliza el profesional en dicha comunicación. El ítems 20 que midió la misma técnica comunicacional en termino de gestos negativos cuya respuesta correcta es la opción No, obtuvo un 72% de respuestas favorables para la relación enfermera paciente efectiva que se corresponde con lo planteado por Kozzier quien aduce que: “los gestos como conducta no verbal son de gran importancia, ya que la expresión del rostro se convierte con frecuencia en la base de la interpretación por parte del oyente.

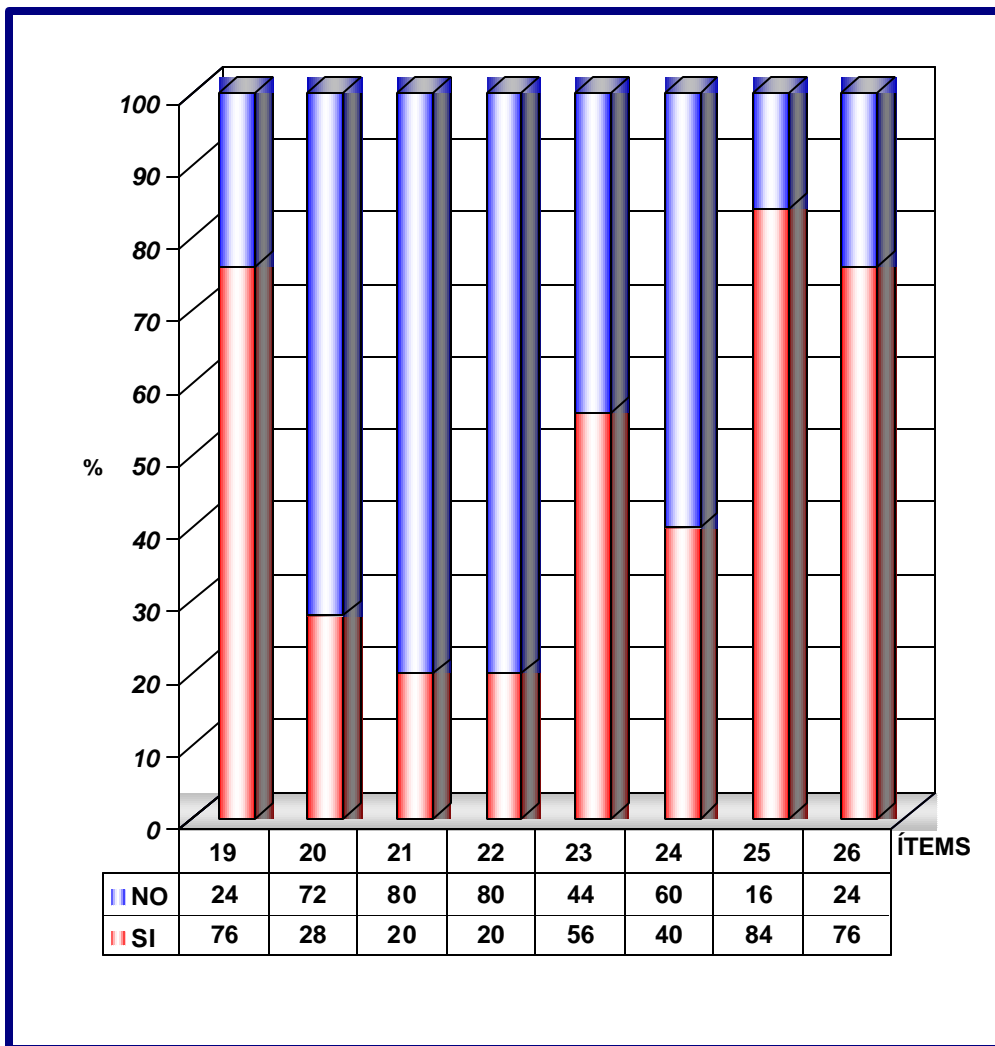
En referencia al sub-indicador Postura siendo su respuesta correcta “No” dentro de los ítems 20 y 21 conlleva a que un 80% de los profesionales de enfermería no demostraron actitud perezosa ni de desánimo cuando se les solicitó ayuda, siendo solo un 20% el personal que demostró dicha actitud a la opinión de las madres.

Con respecto al sub indicador contacto físico, en el ítems 23 se demuestra que un 56% de los profesionales de enfermería utilizan el tacto para tranquilizar al niño. Así lo expresan autores al respecto quienes manifiestan que a través del tacto y la sensibilidad, responde ante el contacto humano y disminuye el potencial de soledad, ya que como norma los pacientes al entrar al área quirúrgica son separados de sus madres.

Por otra parte se evidencia que en el ítems 24 se demostró que un 60% de los profesionales de enfermería no toca el hombro del niño y/o madre para cuando se comunica con los mismos, tomando en cuenta que una palmadita da una impresión positiva y agradable del profesional de enfermería y pueda ser aceptado su acercamiento según varios autores que fundamentan este tipo de comunicación no verbal.

CUADRO Nº 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL EN RELACIÓN A LAS RESPUESTAS EMITIDAS POR LAS MADRES EN REFERENCIA A EL INDICADOR TÉCNICAS COMUNICACIONALES NO VERBALES EN EL HOSPITAL PEDIÁTRICO “ELÍAS TORO” ÁREA QUIRÚRGICA DE CARACAS. AÑO 2.007.



Fuente: Cuadro Nº 3. Año 2.007.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En este punto se puede indicar que se logra el objetivo general el cual fue, la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con el paciente pediátrico quirúrgico y/o madre durante la fase preoperatorio en la unidad clínica del área quirúrgica del Hospital Pediátrico “Elías Toro” considerando como indicadores la relación de ayuda enfermera – paciente, técnicas comunicacionales verbales y no verbales.

Dando cumplimiento al segundo objetivo específico referido a la comunicación verbal, a los análisis realizados se demostró que el promedio de respuestas favorables fue de un 74%, el contrario en un 26%.

Con respecto a la comunicación no verbal en el logro del tercer objetivo específico la medición del ítems 19 demostró a la opinión de las encuestadas que en un 76% de las profesionales de enfermería utiliza los gestos agradables como técnica comunicacional.

Para los ítems 20, 21 y 22 referido a los gestos (ítems 20) y a postura (21 y 22) los resultados favorables a la relación enfermera – paciente fue de un 72%, 80% y 80% respectivamente.

Igualmente para el contacto físico (ítems 23 y 24) las respuestas favorables se ubicaron en un 56% y 40% respectivamente. Así mismo para

los ítems 25 y 26 referidos al contacto visual se ubicaron en un 84% y 76% respectivamente.

Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y objetivos propuestos en este estudio se realizan las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda a las autoridades de Enfermería del Hospital Pediátrico Elías Toro a planificar talleres de sensibilización sobre relaciones humanas, motivación y autoestima con la finalidad de incentivar el estímulo al trabajo, para proporcionar cuidados de enfermería de calidad al paciente en la fase preoperatorio.
- Comunicar los resultados del presente estudio a las autoridades de la institución de salud objeto de estudio, con la finalidad de sensibilizarlos en el mejoramiento de la atención en salud brindada, mediante la educación continua en el área y la puesta en práctica de incentivos laborales.
- Incentivar la participación de los profesionales de enfermería en programas educativos referidos a la relación de ayuda que debe proporcionarles al paciente pediátrico quirúrgico durante la etapa preoperatoria.
- Exponer los resultados del estudio al personal de enfermería involucrados en el cuidado de enfermería del niño prequirúrgico enfatizando los indicadores medidos en la comunicación terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ALVAREZ, E. (2002). **Introducción a la ciencia de la Salud**. Universidad de Granada España.

ARIAS, Fidas (2006). **El Proyecto de Investigación, Introducción de Metodología científica**. Quinta Edición. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.

ARAURE, Maria (2000) **Participación de las Enfermeras en la orientación psicológicas del paciente durante las fases preoperatoria unidades clínicas de cirugías hospital "Doctor. Domingo Luciani"**. Trabajo Especial de Grado Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

BÁZALO, E. y HERRERA, R. (1998). **Aplicación de los principios éticos de enfermería en atención pediátrica**. Trabajo Especial de Grado Facultad de Medicina Escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela.

BERLO Witz, Deal (2000) **Pediatría en atención primaria**. Mc Graw Hill Interamericana.

BETANCOURT, L; GISBERT, C. y PARADA, M. (1996). **Modulos de Aspectos psicosociales en Enfermería**. Universidad Central de Venezuela. Escuela Experimental de Enfermería. Caracas.

BISGUERRA, Rafael, (1.996). **Métodos de Investigación Educativa**. Guía Práctica. Capítulo IV, Ediciones CEAC. Barcelona. España.

CARRILLO, M. (1993). **La integración enfermera paciente y la adaptación del niño a la hospitalización.** Trabajo Especial de Grado Caracas

Diccionario de Medicina Océano Mosby (1999) **Empatia, Medicina.** Editorial Océano – Barcelona España.

DUGAS, Beberly. (2000). **Tratado de Enfermería practica.** Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill interamericana México.

FERNANDEZ DA SILVA, R. (1996). **Comunicación del cuidado en enfermería quirúrgica.** Trabajo Especial de Grado. Porto Alegre Brasil.

HERNANDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, L. (1998). **Metodología de la investigación.** (2ª ed.). Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

KOZZIER, B; ERB, G. y OLIVERI, R. (1993). **Enfermería fundamental, conceptos, procesos y práctica.** Tomo I McGraw Hill. Editorial Interamericana. España.

MARRINER, A; TOMEY, M. y RAILE, A. (1994) **Modelos y Teorías de Enfermería.** Mosby. Quinta Edición. Madrid, España.

MEDINA, J. y SERRANO, A. (1999). **Aplicación de los principios éticos de la comunicación terapéutica de la enfermera en atención al paciente pediátrico área pediátrica Hospital Dr. Victorino Santaella de Los Teques.** Trabajo especial de grado. Facultad de medicina escuela de enfermería Universidad Central de Venezuela.

MSDS (1998). **Atención Pediátrica**. Caracas-Venezuela

MSDS (2000). **Enfermería Pediátrica**. Caracas-Venezuela

LEDDY, S. y PEPPER, J. (1985). **Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional**. LIPPINCOTT Compang Filadelfia. México.

LONG, B; PHIPPS, V. y CASSENEYER, V. (1999). **Enfermería Médico Quirúrgico**. 3ª Edición Editorial Harcourt, España.

PASQUELI, Antonia. (1999). **Comprender la comunicación**. Monte Ávila Editores.

PEREZ, Y. SALAS, S. (2001). **Cuidado humano de enfermería a los niños hospitalizados Unidad Pediátrica Hospital José de la Owallera Palo Negro Edo. Aragua**. Trabajo especial de grado facultad de medicina escuela de enfermería Universidad Central de Venezuela.

PINEDA, E., ALVARADO, E. y CANALES, F. (1.995). **Metodología de la Investigación. Módulo de Investigación Aplicada al Área de Enfermera II**. Recopilación Betancourt, Jiménez y López, U.C.V. Facultad de Medicina. Caracas.

POTTER, P. y GRIFFIN, A. (1997). **Fundamentos de la Enfermera**. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, México.

RIOPELLE, L; GRONDIN, L; PHANEUF, M. (1993). **Un proceso centrado en las necesidades de la persona**. Editorial Interamericana McGraw-Hill. España.

THOMPSON E.D. (1998). **Crecimiento desarrollo y patología del niño enfermería pediátrica.** Edición.

WALDOW, Regina (1998). **Cuidado Humano o Rescate Necesario.** Editorial Luzzta, Porto Alegre. Brasil.

ANEXOS

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

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO QUIRÚRGICO
Y/O MADRE DURANTE LA FASE PREOPERATORIO EN LA
UNIDAD CLÍNICA DEL ÁREA QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
PEDIÁTRICO ELÍAS TORO EN EL PRIMER TRIMESTRE DEL
AÑO 2007**

**INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE
LA VARIABLE EN ESTUDIO
(CUESTIONARIO)**

Tutor.

Mg. Cilia Véliz

Autora:

**Tovar Heidy
C.I. N° V-13.952.554**

**Rojas Desiree
C.I. N° V-13.641.943**

CARACAS, MARZO 2.007

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es un cuestionario que tiene como objetivo medir la comunicación terapéutica que establece la enfermera con el paciente pediátrico quirúrgico Hospitalizado.

Responda en forma sincera todas las preguntas que contiene el cuestionario marcando con una "X" en "**SÍ**" o en "**No**" de acuerdo a su vivencia en su interacción con la Enfermera.

Sus respuestas son confidenciales, por lo tanto no firme el cuestionario.

El resultado de sus respuestas servirá de apoyo para mejorar o mantener una comunicación eficaz mientras este esperando el turno quirúrgico.

Gracias por su colaboración,

Atentamente,

Heidy y Desiree.

CUESTIONARIO

El Profesional de Enfermería		SÍ	NO
Relación de Ayuda			
1	Demuestra aceptación de lo que refiere el niño en cuanto a miedo, dolor y llanto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Demuestra que está interesado (a) por ayudar cuando le expone un problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cuando se dirige al niño, lo hace llamándolo por su nombre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Protege el pudor de su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Demuestra con la actuación, que tienen conocimiento para cuidar bien a su hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cuando se comunica con usted o con el niño, observa que es sincera en lo que manifiesta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Actúa de manera segura demostrando que sabe lo que está haciendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Se siente segura cuando la enfermera le realiza algún procedimiento al niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Le sonrío frecuentemente al niño cuando se comunica con él.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Cuando se relaciona con el niño hace chistes para disminuir el miedo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnicas Comunicacionales Verbales		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Utiliza un tono de voz suave cuando se dirige al niño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Cuando se dirige a usted y al niño, se expresa amabilidad en el tono de voz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13	Cuando le explica los procedimientos que le van a realizar a su hijo, se expresa con vocabulario claro y comprensible.		
14	Cuando le orienta algo, se expresa con palabras de fácil comprensión.		
15	Mantiene o está en silencio cuando usted o el niño le habla		
16	Le escucha con atención cuando le comunica algo		
17	Cuando le explica algún procedimiento, le entiende lo que dice		
18	Le habla de manera pausada y le pronuncia bien las palabras cuando la orienta sobre los cuidados de su hijo.		
Técnicas Comunicacionales No Verbales			
19	Utiliza gestos agradables cuando se dirige a usted o al niño.		
20	Muestra gestos de desinterés al atender al niño		
21	Camina con marcha lenta o arrastra los pies, reflejando desánimo cuando usted solicita ayuda		
22	Cuando atiende a su llamado, demuestra actitud perezosa.		
23	Toca al niño cariñosamente para tranquilizarlo.		
24	Toca a su hombro ó el del niño cuando se comunica con usted.		
25	Le mira a la cara a usted y al niño cuando les habla.		
26	Cuando le atiende, expresa en su mirada optimismo y confianza.		

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO SEGÚN KUDER-RICHARDSON																												
VARIABLE: COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE PEDIÁTRICO QUIRÚRGICO																												
RELACION DE AYUDA																												
RELACION ENFERMERA - PACIENTE									TÉCNICAS COMUNICACIONALES VERBALES									TÉCNICAS COMUNICACIONALES NO VERBALES									Total	
Sujeto/Items	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	Porct.	(Xi-X) 2
1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	11	16,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	20	25,00	
3	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	13	4,00	
4	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	19	16,00	
5	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	12	9,00	
	3	3	2	4	2	2	2	4	3	0	3	5	1	2	3	4	2	5	3	4	3	3	4	2	4	75	70	
p	0,60	0,43	0,23	0,57	0,23	0,23	0,23	0,51	0,43	0,00	0,43	0,71	0,14	0,23	0,43	0,57	0,23	0,71	0,43	0,57	0,43	0,43	0,57	0,23	0,57		0,29	
q	0,40	0,40	0,71	0,43	0,60	0,60	0,60	0,20	0,40	1,00	0,40	0,00	0,80	0,60	0,40	0,20	0,60	0,00	0,40	0,20	0,40	0,40	0,20	0,60	0,20		0,60	
p.q	0,24	0,17	0,20	0,24	0,17	0,17	0,17	0,11	0,17	0,00	0,17	0,00	0,11	0,17	0,17	0,11	0,17	0,00	0,17	0,11	0,17	0,17	0,11	0,17	0,11	3,77	0,17	
KR20 = $k \frac{ST2}{k-1} = \frac{\sum p.q}{\sum p.q} \frac{ST2}{ST2} = \frac{\sum (Xi-X)^2}{n}$																												
k = número de ítems del instrumento																												
p = porcentaje de observaciones correctas por ítem																												
q = porcentaje de observaciones incorrectas por ítem																												
ST2 = Varianza total del Instrumento																												
n = número de sujetos																												
Xi = Total de observaciones correctas por sujeto																												
\bar{X} = Total de observaciones correctas entre # de sujetos																												
1,04 * 0,73 = 0,76																												