



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON EL ENFERMO MENTAL EN LA UNIDAD CLÍNICA N° 2 (Psicóticos) DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CARACAS AGOSTO 2008.**

**Trabajo Especial de grado para optar al título de Licenciadas en enfermería de la Universidad Central de Venezuela**

**Tutor:**  
Lic. Elba Suárez

**Autores:**  
Alcalà, Fanny.  
Jaimes, Miriam.

Caracas, Enero de 2009

## DEDICATORIA

*Agradezco a mi Dios todo poderoso*, por haberme dado la vida y por ayudarme cada día a ser mejor persona y ser una buena profesional Con sensibilidad hacia las personas que necesitan de mis servicios.

*A mis padres*, Oswaldo Enrique Alcalá Gonzáles y Vilma Margarita Martos Ruiz, por tan grandes esfuerzos, por formarme y hacerme una persona de bien, no tendría palabras como agradecer la más bella muestra de amor.

*A mis hermanos*, Raúl Oswaldo Alcalá Ruiz, Eleazar Enrique Alcalá Ruiz, Carlos Baltazar Alcalá Ruiz, Igor Oswaldo Alcalá Merin, Maryoli Margot, Por su apoyo y comprensión en el desempeño de mi trabajo de grado, y por todas las cosas bellas compartidas juntos.

**Alcalá, Fanny.**

## DEDICATORIA

*A Dios,*

Por que me amas. Mi Dios, Dueño y Creador del Universo, ser Divino, Omnipotente, Omnipresente, Omnisapiente. Sé que me ama.

*A mi madre,*

por que eres mi amiga. Mamá eres mi única amiga, símbolo de confianza.

*A mi papi,*

Porque eres la humedad de mis ojos. Mi amor, mi príncipe, mi niño, mi vida, mi bebe, el papi, mi rey, mi hijo, Gessen te Amo! Dios guíe tu vida...

*A mi mami,*

Porque eres mi felicidad buscada y hallada. Mi reina, mi pequeña, mi niña, mi princesa mi bebe, mi pequeña Miss Universse, la mami, mi hija, Shelsea te Amo! Dios guíe tu vida...

*A Dorlay,*

Porque eres lo mágico y la diversidad de mi vida. Mi hermano, el mejor, Dorlito, Dios te guie...

*A Daniel Alberto,*

Porque eres mi "Zahir". "Esperanza", fuerza que me ha traído hasta aquí, recordarte me hace bien...

**Jaimes Landinez, Miriam.**

## AGRADECIMIENTOS

- A la Escuela de Enfermería,* Por permitirme descubrir la vulnerabilidad del ser humano, abrir sus puertas para mí y tratarme como un miembro de esta familia.
- A la Universidad Central de Venezuela,* Por la oportunidad Concedida al formar parte de esta máxima casa de estudios del país, bajo el lema “la casa que vence las sombras”.
- A Elba,* Mi profesora especial, te elegí como tutora y eres el mejor recuerdo que me ha dado la escuela.
- Al Enfermo Mental,* “Ser humano” que vive, que ama, que sueña, que siente, que espera por ti y por mí, a cada uno de ustedes sepan que me han enseñado tanto y puedo decir que el Enfermo Mental, es “la complejidad que solo Dios puede entender”...
- A los Licenciados.* Lilia Betancourt, Reinaldo Zambrano, Morillo Alexi, que con su experiencia en área de investigación y desarrollo personal, hacen posible el aval del instrumento.
- Al Hospital Psiquiátrico de Caracas.* Por permitirnos llevar a cabo el proyecto de investigación.
- A la Unidad Clínica n° 2 (psicóticos).* Por abrírnos sus puertas y darnos a conocer de lo que formamos parte como profesionales de enfermería.
- A los profesionales de enfermería,* por participar en nuestro trabajo estadista.

**Jaimes Landinez, Miriam.**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
 FACULTAD DE MEDICINA  
 ESCUELA DE ENFERMERÍA  
 COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN



ACTA  
 TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

*Comunicación que establece el Profesional de Enfermería con el Enfermo Mental en la Unidad Clínica nº 2 (Psicóticos) en el Hospital Psiquiátrico de Caracas.*

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: Alcalá, Fanny C.I. N° 16558661  
 Apellidos y Nombres: Jaimes, Miriam C.I. N° 13972667  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: Su aprobación con mención Publicación

En Caracas, a los 05 días del mes de Febrero de 2009.

Jurados,

[Signature]  
 Prof. Mariela del Valle Mata  
 C.I. N° 122112

[Signature]  
 Prof. Doris Mercedes  
 C.I. N° 122112

## TABLA DE CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>v</b>
<b>ACTA DE TRABAJO DE GRADO.....</b>	<b>vi</b>
<b>TABLA DE CUADROS.....</b>	<b>ix</b>
<b>TABLA DE GRÁFICOS.....</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xv</b>
<b>CAPITULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
Planteamiento del Problema:.....	4
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General:.....	7
Objetivos Específicos:.....	7
Justificación:.....	7
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
Antecedentes de la Investigación:.....	9
Bases Teóricas:.....	13
Sistema de Variables:.....	31
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño, Tipo y Nivel de la Investigación:.....	34
Población y Muestra:.....	36
Técnica e Instrumento de recolección de datos.....	38
Validez del instrumento.....	39
Confiabilidad:.....	40

Procedimiento para la recolección de la información:.....	41
Plan de Tabulación y Análisis:.....	42
<b>IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
Dimensión: Comunicación Verbal:.....	44
Dimensión: Comunicación no Verbal:.....	69
Discusión de los Resultados:.....	85
<b>V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
Conclusiones:.....	92
Recomendaciones:.....	94
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>95</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>
<b>A Instrumento de Recolección de la Información.....</b>	<b>98</b>
<b>B Validez del Instrumento.....</b>	<b>104</b>
<b>C Confiabilidad del instrumento.....</b>	<b>108</b>

## TABLA DE CUADROS

<b>Cuadro</b>		<b>Pág.</b>
1	Distribución de la población de estudio.	37
2	Categorización de los Resultados	43
3	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con el contenido del mensaje emitido por el profesional de enfermería en la atención al enfermo mental.	45
4	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la sencillez de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental en la unidad clínica nº 2 (psicóticos).	49
5	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la claridad de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	53
6	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la credibilidad de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental.	57
7	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la adaptabilidad de la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica nº 2 (psicóticos).	61
8	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con el tono de voz, de la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.	65
9	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con las expresiones faciales empleada por el	



	profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental.	69
10	Resultados obtenidos en la Unidad Clínica nº2 (psicóticos) en la medición del indicador relacionado con el tacto comunicativo establecido en la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.	73
11	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con los gestos y movimientos de las manos que acompaña la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.	77
12	Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la postura corporal durante la comunicación con el enfermo mental en la unidad clínica nº2 (psicóticos).	81
13	Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de la comunicación verbal, en cada uno de sus indicadores en la comunicación puesta en marcha por el profesional de enfermería en la atención al enfermo mental.	85
14	Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de la comunicación no verbal empleado por el profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental en la unidad clínica nº 2 (psicóticos).	89

## TABLA DE GRAFICOS

<b>Grafico</b>	<b>Pág.</b>
1 Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental con respecto al contenido del mensaje.	46
2 Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental con respecto al contenido del mensaje.	48
3 Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental con respecto al uso del lenguaje sencillo.	50
4 Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento del proceso de comunicación con respecto a la sencillez por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	52
5 Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la claridad del mensaje, por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	54
6 Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la claridad del	

	mensaje por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	56
7	Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la credibilidad por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	58
8	Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la credibilidad por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.	60
9	Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la adaptabilidad.	62
10	Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la adaptabilidad.	64
11	Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con respecto al tono de voz con el enfermo mental.	66
12	Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto al tono de voz.	68
13	Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental respecto a las expresiones faciales.	70
14	Representación grafica general de los resultados obtenidos en el	

- cumplimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a las expresiones faciales. 72
- 15 Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto al empleo del tacto comunicativo por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental. 74
- 16 Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto al empleo del tacto comunicativo. 76
- 17 Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en relación al empleo de gestos y movimientos de las manos en la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos). 78
- 18 Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en relación al empleo de gestos y movimientos de las manos en la unidad clínica nº 2 (psicóticos). 80
- 19 Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica nº2 (psicóticos) con respecto a la postura corporal. 82
- 20 Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la postura

	corporal.	84
21	Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.	
22	Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.	86
23	Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación no verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.	87
24	Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación no verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.	91
		92

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

**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON EL ENFERMO MENTAL EN LA UNIDAD  
CLÍNICA N° 2 (Psicóticos) DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE  
CARACAS AGOSTO 2008.**

Autores: Alcalà, Fanny.  
Jaimes, miriam.  
Tutora: Suárez, Elba.  
Año: 2008.

**RESUMEN**

La comunicación como un proceso terapéutico es una teoría que día a día gana mas aceptación en el campo de la salud por otra parte permite el mejoramiento de las relaciones interpersonales que debe existir entre un profesional de enfermería, el enfermo y el entorno. En este estudio se tiene como objetivo principal determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas Agosto 2008. Para cumplir con este objetivo se desarrollo una investigación bajo el enfoque cuali-cuantitativo, bajo un diseño de investigación no experimental, tipo de campo y a un nivel descriptivo, en este estudio se posee una población conformada por un total de 23 profesionales de enfermería de los cuales se seleccionó como muestra al azar (probabilística) un total de 13 profesionales, en este estudio se desarrolló un instrumento basado en la técnica de la Observación tipo lista de cotejo conformado por un total de 40 eventos a observar, este instrumento conto con la validación de un conjunto de expertos y con una confiabilidad equivalente a 0.906 lo que hace el instrumento altamente confiable. Los resultados de este estudio permitieron determinar un proceso de comunicación deficiente en sus dos dimensiones es decir en su componente verbal y no verbal.

**Palabras claves:** Comunicación verbal, Comunicación no verbal

## INTRODUCCIÓN

La comunicación como un proceso terapéutico es una teoría que día a día gana mas aceptación en el campo de la salud por otra parte permite el mejoramiento de las relaciones interpersonales que debe existir entre un profesional de enfermería, el enfermo y el entorno.

La misma a su vez se debe realizar de manera eficiente para garantizar que el objetivo sea alcanzado para lo cual requiere el dominio de las técnicas y el reconocimiento de las barreras que pueden afectar dicho proceso, en los enfermos mentales, esta actividad además de permitir identificar sus necesidades satisface una de ellas que es el apoyo emocional del mismo el cual al sentirse alejado del seno familiar experimenta estados de emociones que pueden empeorar su salud mental.

Es por todo esto que en el presente estudio de investigación basado en el método científico se tiene como objetivo principal o general determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas Agosto 2008.

La estructura de este trabajo esta conformado por un total de cinco (05) capítulos. Capítulo I denominado El Problema: esta parte del estudio trata de identificar la problemática observada estableciendo su importancia y la razón por la cual este tema fue seleccionado, esta parte de la Investigación esta comprendida por el planteamiento del problema, los objetivos de la Investigación tanto general como específicos y por la justificación.

El Capítulo II Marco Teórico. Esta constituida por los antecedentes de la Investigación, las bases teóricas y el Sistema de Variables, que constituyen la fundamentación del estudio desde un punto de vista Teórico-Conceptual necesario para determinar el deber ser con relación a la problemática existente.

El Capítulo III – Marco Metodológico. En este capitulo se tiene como propósito fundamental establecer el método con el cual se logre cumplir con el objetivo de este estudio mediante el diseño de estrategias dirigidas a tal fin, En tal sentido, esta parte de la investigación esta conformada por: el diseño de la investigación; la población y muestra; validez y confiabilidad; procedimiento para la recolección de la información, y el procedimiento para la tabulación y análisis de los resultados.

El Capítulo IV – Análisis de los resultados; En este capitulo se presenta los datos obtenidos en la aplicación del Instrumento diseñado, las cuales se indican en tablas de frecuencia que muestran el valor porcentual obtenido para cada ítems, cada cuadro esta acompañado de una gráfica que ilustra los resultados obtenidos de acuerdo con cada pregunta y de manera general según la dimensión, estos cuadros y gráficas permiten elaborar de manera mas fácil el análisis e inferencia estadística necesarias para la medición de los objetivos de la investigación y para el establecimiento de las conclusiones.

Capítulo V – Conclusiones y Recomendaciones. Indican la posición de los autores ante el problema y con los resultados obtenidos permitiendo dar repuesta a cada uno de los objetivos planteados al inicio de esta investigación.

La investigación servirá de base o apoyo a otras unidades clínicas e instituciones que presenten situaciones similares, para que promuevan la importancia de la comunicación en la atención ofrecida a los enfermos mentales.



El presente estudio le aportará al profesional de enfermería las herramientas necesarias para asumir su competencia en la intervención que debe tener para una comunicación efectiva, así como la responsabilidad de ejercer una profesión que implica una vida humana y que requiere el respeto de sus derechos, así como, incentivar la verdadera relación inter humana.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

Este primer capítulo tiene como propósito establecer la problemática existente en torno a la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental, estableciéndolo dentro de un contexto real, este capítulo está conformado por el Planteamiento del Problema, los Objetivos de la Investigación y la Justificación del Estudio.

### **Planteamiento Del Problema**

La comunicación es un proceso social básico inminente de los seres vivos, por que se da en todos sus actos para transmitir o conocer ideas de manera verbal y no verbal aspectos importantes para que el profesional de enfermería pueda desarrollar su trabajo. En este sentido O` Brien (2008) refiere que la comunicación “es un proceso por el cual un individuo comparte algo de si mismo: sus ideas, opiniones, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser mas humano, mas sociable y a estar en contacto con la realidad”, (P. 4).

También se puede decir, que la comunicación es la habilidad de todo ser viviente para comunicarse utilizando símbolos que lo capaciten para desarrollar complejas relaciones con otros seres vivos, modificar su medio ambiental y desarrollar conciencia de si mismo, es un elemento imprescindible y determinante, por cuanto este permite satisfacer las necesidades de intercambio, formación y afecto conduciendo hacia la mejor comprensión de todo ser vivo, por último, la comunicación es un componente social del trabajo y se considera un instrumento

fundamental para el profesional de enfermería. Para establecer una relación efectiva con el enfermo mental con la finalidad de ayudarlo a mejorar en el proceso cognitivo y afectivo.

Se define enfermo mental como lo explica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) toda persona con “alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene cada individuo” (p.1). La alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y adaptarse a las condiciones de la vida. Esto implica que el profesional de enfermería debe tener conocimientos, habilidades y destrezas en el proceso de la comunicación, así como también con los signos verbales y no verbales tales como el lenguaje, los gestos y las posturas corporales para establecer una comunicación efectiva con el enfermo mental, lo cual requiere un ambiente físico adecuado con privacidad, cómodo, buena iluminación, ventilación, donde se respete la condición de persona y de enfermo mental, con armonía que permita disminuir la ansiedad y aumente la confianza entre ambos.

Cabe destacar, que a nivel internacional se han realizado investigaciones como las realizadas en España por Fox, H y Jeffrey, M (2002) y por Zaspé, T; Margall, P y otros (2000) que demuestran que existen problemas de comunicación entre los miembros del equipo de salud y los pacientes con problemas mentales.

En el contexto Nacional, esta situación afecta de igual manera al hospital psiquiátrico de Caracas perteneciente a la alcaldía mayor, que tiene como propósito fundamental proporcionar atención médica en sus tres niveles del sistema integral de salud a los enfermos con problemas mentales. Por tanto es pertinente señalar que en las unidades de atención este proceso de comunicación es decisivo y relevante para poder ayudar al enfermo mental en su recuperación.

De acuerdo a lo planteado se ha observado en la unidad de (hombres) “ALA A” de este centro de salud, que el profesional de enfermería manifiesta poca disposición de comunicarse con el enfermo mental. En oportunidades se crean conflictos cuando el profesional de enfermería le solicita datos al enfermo mental y se torna agresivo de palabra y rechazo ante la solicitud.

Por otra parte, falta planificación de entrevistas sistemáticas con el enfermo mental y a la vez utiliza términos técnicos. Así mismo se evidencia que el enfermo mental en la entrevista del profesional de enfermería demuestra poco interés en la conversación. Algunas veces, cuando insiste en que le de información el reacciona con tono de voz de impaciencia y se aleja. En ocasiones el profesional de enfermería utiliza gestos y postura corporal con brazos en jarra o recostado. Ante lo planteado se hacen las siguientes interrogantes:

¿Que expresiones verbales utiliza el profesional de enfermería cuando establece la comunicación con el enfermo mental de la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas?

¿Cuáles son las expresiones no verbales que utiliza el profesional de enfermería cuando establece la comunicación con el enfermo mental de la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas?

De este conjunto de interrogantes se plantea el siguiente problema a investigar.

¿Como es la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas durante el tercer trimestre del año 2008?

## **Objetivos de la Investigación.**

### **Objetivo General**

Determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas Agosto 2008.

### **Objetivos Específicos**

Identificar las expresiones verbales que utiliza el profesional de enfermería cuando establece la comunicación con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Identificar las expresiones no verbales que utiliza el profesional de enfermería cuando establece la comunicación con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

## **Justificación De La Investigación.**

La comunicación es un componente de las relaciones humanas la utilización de forma eficaz ayuda a obtener un mejor desempeño en el ejercicio y las relaciones con el enfermo mental, la cual es importante para establecer y mantener un enlace de comunicación efectivo entre ambas partes con el fin de disminuir la ansiedad, el aislamiento, el rechazo y aumentar la confianza del enfermo mental y contribuir en su recuperación.

Las investigadoras se motivaron a realizar el presente estudio con el objetivo de determinar como establece la comunicación el profesional de enfermería con el enfermo mental en sus dimensiones expresiones verbales y no verbales.

El trabajo de investigación representa un aporte teórico para enfermería, ya que contribuye al enriquecimiento de los conocimientos en relación a la comunicación verbal y no verbal que precisa utilizar el profesional de enfermería con el enfermo mental, para lograr la confianza, realizar su trabajo, y ayudar al enfermo mental en su recuperación.

A nivel de Hospital, se espera que los resultados de la investigación aporte conocimientos y estrategias para tomar acciones de tipo educativo y asistenciales dirigidas a los profesionales de enfermería para enriquecer la práctica de la comunicación verbal y no verbal con el fin de garantizar los cuidados y contribuir con la recuperación del enfermo mental y su reincorporación a la vida familiar y social.

Para la familia, que se encuentra en una situación difícil de tener uno de sus miembros enfermo mental, los resultados permitirán ofrecer ayuda técnica humanizada, sentirse seguro de que recibirá el cuidado que contribuye a su recuperación.

Igualmente, se espera que este estudio proporcione un aporte a las líneas de investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, un marco de referencia a futuras investigaciones que tengan relación con el tema para mejorar la comunicación profesional de enfermería/ enfermo mental y la eficiencia en el ejercicio profesional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

En el capítulo se desarrollarán los componentes del marco teórico del estudio, los antecedentes y la fundamentación teórica, la operacionalización de la variable propuesta y la definición de términos básicos.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Los antecedentes de la investigación se refieren al conjunto de investigaciones realizadas entorno a las variables del estudio y que guardan una amplia relación con la investigación, para la realización del estudio se revisaron fuentes documentales e investigaciones relacionadas con la variable propuesta.

Cinquino, M. y Galaviz, M. (2005) participaron en un estudio titulado Relación de ayuda proporcionado por el profesional de Enfermería al paciente ostomizado. El estudio tuvo como propósito determinar la relación de ayuda proporcionada por el profesional de Enfermería al paciente ostomizado, en el servicio de Cirugía del Hospital de Maracay, durante el primer trimestre del año 2005. Se apoyo en un diseño de campo de tipo descriptivo, con un periodo de tiempo y secuencia transversal. La muestra estuvo representada por 16 profesionales de Enfermería que corresponden al 100% de la población. Como método para la recolección de datos se aplicó la observación y como instrumento se usó una guía de observación conformada por 26 ítems. La validez quedó a juicio de los expertos, la confiabilidad fue de 0.89 según la fórmula de Haynes, los resultados revelaron que 71,92% no practica la escucha atenta y un 81,25% no establece contacto físico con el paciente ostomizado, pero se dirige a él en términos comprensibles y en tono de voz audible; en el respeto el 56,25% no acepta al ostomizado y el 81,25% no guarda su intimidad entre otros, pero se detectó que le llaman por su nombre, tratándoles

cordialmente y resguardando sus confidencias. Finalmente el profesional de Enfermería muestra su autenticidad con la coherencia entre lo que dice y trasmite, con su actuación, postura corporal y gestual, pero se observó un 81,25% desinterés por la situación de la persona, al igual que en la apertura del dialogo.

Castillo, F. Rondon, J. Tavarez, J. Y Suárez, E (2004) realizaron un trabajo de investigación “cuidados holísticos al enfermo mental en la Unidad Clínica de Medicina del Hospital Uyapar, Puerto Ordaz- Ciudad Bolívar”, es un trabajo descriptivo, prospectivo, cuya población estuvo integrada por los profesionales de Enfermería que ofrecen sus cuidados al paciente en fase terminal en la misma unidad, la cual se tomo en su totalidad o sea el 100%. Para la recolección de la información se elaboro una guía de observación de 36 preguntas en escala tipo Lickert modificada en tres alternativas: siempre, algunas veces y nunca. El mismo fue valido por juicio de expertos, la confiabilidad fue a través del coeficiente de Alfa de Cronbach, con un valor de 0,71. La conclusión a la que llegaron los investigadores reflejó que algunas veces los profesionales de Enfermería realizan las actividades de relación de ayuda.

Lunar, A. y Villegas, Y. (2004) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “ Determinar la actitud del profesional de Enfermería hacia los cuidados paliativos proporcionado al enfermo mental oncológico en fase terminal, en sus componentes: cognitivo, afectivo y conductual, en el Instituto de Oncología “ Dr. Miguel Pérez Carreño”, de la Ciudad de Valencia Estado Carabobo, desde el punto de vista metodológico corresponde a un tipo de estudio descriptivo, transversal, la población seleccionada estuvo conformada por trece (13) Profesionales de Enfermería, responsables de proporcionar cuidados al enfermo mental oncológico en fase terminal en el Instituto de Oncología Dr. “ Miguel Pérez Carreño”, de la Ciudad de Valencia Estado Carabobo” la información fue recolectada a través de un instrumento tipo cuestionario estructurado en dos partes, la primera referida a los datos generales, contentiva de tres ítems, la segunda diseñada de acuerdo a los requerimientos de la escala de Lickert, con cuarenta y tres (43) ítems y cinco (5)



categorías de enunciados o alternativas de respuestas señaladas como; totalmente en desacuerdo, parcialmente en desacuerdo, indiferente, parcialmente de acuerdo, totalmente de acuerdo.

Los resultados determinaron una marcada tendencia hacia la escala muy favorable y favorable, cuyos valores porcentuales acumulados fueron en el componente cognitivo, 80,6%, muy Favorable 63,4% y Favorable 17,2%, en cuanto al componente afectivo fue de 64,1%, muy Favorable 45,3% y Favorable 18,8%, mientras que en el componente conductual, el mayor valor porcentual registrado fue de 89,2% Muy Favorable 59,3%, Favorable 29,9%. Lo cual desde el punto de vista cualitativo se califica como muy positivo y permite inferir la presencia de una actitud favorable por parte de los profesionales de Enfermería participantes en el estudio hacia la implementación de los cuidados paliativos en el Enfermo Mental oncológico en fase terminal.

Moreno, N.; Rodríguez, L. y Valenzuela, C. (2004) realizaron una investigación enmarcada dentro del contexto de la aplicación de los Cuidados Paliativos teniendo como objetivo Determinar la Participación del Profesional de Enfermería en la aplicación de dichos cuidados al enfermo mental con SIDA en fase terminal, utilizando como basamento teórico el Proceso de Enfermería. El Diseño Metodológico de la Investigación es de tipo descriptivo, de campo, prospectivo-transversal. La población estuvo conformada por los profesionales de Enfermería y los Enfermos Mentales con SIDA en Fase Terminal en la Unidad Clínica de Medicina Interna del Hospital “Dr. Domingo Luciani “El Llanito – Petare, la muestra de tipo censal la integro el 100% de los mismos. Para la recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios, uno para los Profesionales de Enfermería con alternativas de tipo Lickert, y otro para los Enfermos Mentales con alternativas dicotómicas. La información se proceso a través de estadística descriptiva.

Los resultados obtenidos, permitieron llegar a las siguientes conclusiones: el 71,25%, de los Profesionales de Enfermería aplica medidas para Aliviar el Dolor Físico de los Enfermos Mentales, mientras que el 28,75% no las aplica. El 93,56%, afirmó proporcionar medidas para Aliviar el Dolor Psicológico del Enfermo Mental y el 6,44%, expreso no aplicarlas. El 76,1%, de los Profesionales afirmó que aplica medidas para el Alivio del Dolor Social y el 23,9%, manifestó no aplicarlas. El 84%, de los profesionales de Enfermería afirmó que aplica medidas para el Alivio del Dolor Espiritual de los Enfermos Mentales y el 16%, manifestó no aplicarlas. En este aspecto, el Enfermo Mental difirió en su respuesta con los Profesionales, pues el 56,25% manifestó no recibir Alivio del Dolor Espiritual. Lo anterior puede estar dado, según la observación y la experiencia laboral, por la rutinización o la sobrecarga laboral del Profesional de Enfermería por lo que se recomienda educación en servicio con respecto a la importancia de la aplicación de los cuidados paliativos

De acuerdo al contexto de los antecedentes descritos permite concluir que el profesional de enfermería precisa manejar a cabalidad el proceso de comunicación como instrumento esencial en el ejercicio profesional para proporcionar cuidados, ayudar al enfermo mental en situaciones de crisis, satisfacción de las necesidades básicas y sociales de acuerdo a la valoración.

Por tanto la comunicación constituye un factor determinante como aporte a la pronta recuperación del enfermo mental al desarrollar la variable comunicación profesional de enfermería/ enfermo mental, que en el contenido de los antecedentes están ampliamente señalados y descritos.

## **Bases Teóricas**

Variable Comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental en la Unidad Clínica nº 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

La relación profesional de enfermería y enfermo mental se establece y se conserva a través de la comunicación, siendo esta un arte que se domina a través de la experiencia; el enfermo mental y la sociedad misma que les permite a las personas transmitir mensajes, sentimientos y emociones. Al respecto, O' Brien (2006) refiere que la comunicación "es un proceso por el cual un individuo comparte algo de si mismo: sus ideas, opiniones, metas y sentimientos, proceso que le ayuda a ser mas humano, mas sociable y a estar en mayor contacto con la realidad", (P. 4.).

Desde esta perspectiva, la comunicación representa un componente importante en el papel que debe desempeñar el profesional de enfermería con el enfermo mental en el cuidado continuo de forma eficaz y calido para contribuir a su recuperación.

Así mismo, Du Gas, B (2000) define la comunicación como "un proceso por el que la persona transmite sus pensamientos, sentimientos o ideas a otros (...) permite al individuo comprender a otros, aceptar o ser aceptado, transmitir u recibir información", (p. 98).

De acuerdo a lo planteado, la comunicación es un medio por el cual el profesional de enfermería y el enfermo mental expresan ideas o sentimientos. En este orden de ideas, Balderas (1998) refiere que la comunicación "es el intercambio de información entre dos o mas personas", (p.50).

Así pues, la comunicación es un proceso de transmisión y recepción de información entre dos o más personas que persiguen un fin en común, en este caso el profesional de enfermería que establece la comunicación con el enfermo mental, tiene como fin facilitar que el mismo exprese sus ideas, pensamientos y sentimientos, de manera que sus aportes los utilice el profesional de enfermería para ayudarlo a aclarar situaciones y ubicarlo en la realidad.

Por su parte Brunner y Suddarth (1998) señalan que la comunicación:

Es el proceso de enviar y recibir mensajes mediante símbolos, palabras, signos, gestos y otras acciones. Es un proceso que se desarrolla a niveles múltiples, consiste en el contenido e información, la parte que envía el mensaje y la parte que difiere el significado de éste: (p. 75).

Cabe señalar, que la comunicación es un intercambio de información entre el profesional de enfermería y el enfermo mental que se realiza a través de la entrevista, donde uno envía el mensaje y el otro lo recibe definiendo la relación entre ambos. Se entiende por entrevista, tal y como lo explica Avilez, J (2006) “la forma de recabar información en forma verbal, a través de preguntas que propone el profesional de enfermería” (p. 90).

La entrevista es la técnica más significativa y productiva de que dispone el profesional de enfermería para recabar datos. En otras palabras, la entrevista es un intercambio de información que se efectúa cara a cara. Es un canal de comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental; sirve para obtener información acerca de las necesidades básicas y la manera de satisfacerlas, así como orientación y comprensión por parte del enfermo mental. Por otra parte, la entrevista ofrece al profesional de enfermería una excelente oportunidad para establecer un vínculo de empatía con el enfermo mental, lo cual es fundamental en el cuidado diario al identificar datos que requieren atención y cuidado especial.

Igualmente Kozier; Erb. Y Blais (2002) destacan que la comunicación:

Es el intercambio de información entre dos o más personas (...). Este tipo de comunicación utiliza métodos tales como hablar y escuchar, o leer y escribir (...) las ideas se transmiten a los demás no solo por palabras habladas o escritas sino también por gestos o acciones corporales. (p.386).

En atención a lo expuesto por los autores, la comunicación es un camino para la comprensión de quienes rodean de manera especial al enfermo mental y su familia, por tanto el profesional de enfermería necesita reflexionar acerca de la calidad y cantidad de las ideas que transmite al enfermo mental cuando utiliza palabras habladas y expresiones corporales para informar o solicitar información.

Por consiguiente, la comunicación es un componente esencial en la vida del profesional de enfermería tanto en su ejercicio como en lo personal. Es un proceso de dos vías, cuando se comunica con el enfermo mental y este con el, igualmente cuando se comunica con otros miembros del equipo de salud. Para que la comunicación sea eficaz, el profesional de enfermería debe conocer los elementos esenciales del proceso de la comunicación. Al respecto, Gómez (1996) los describe como: “fuente, codificación, mensaje, decodificación, receptor y retroalimentación”, (p.71). El emisor o fuente de inicio del mensaje al codificar un pensamiento y enviarlo a través de un canal, el receptor lo decodifica y determina si se ha logrado la comprensión del mismo, para dar respuesta al mensaje recibido.

Como se evidencia la comunicación no ocurre si un mensaje no se ha recibido. Con frecuencia se necesita tiempo para que el receptor asimile los pensamientos y sentimientos del transmisor. El que transmite usualmente tiene idea clara de lo que

desea expresar, sin embargo, necesita recordar que debe darle a su interlocutor tiempo para recibir el mensaje y procesarlo.

Por tanto, cuando el profesional de enfermería, transmite un mensaje al enfermo mental debe ser cuidadoso al planear la mejor manera de comunicarlo. Una de las razones por la que existen problemas en la comunicación es la falta de meditación y preparación adecuada antes de comunicarse. Es decir, expresar las palabras claras, precisas y entendibles.

En consecuencia el profesional de enfermería antes de dar una información al enfermo mental debe primero realizar un análisis del contenido de su mensaje, uso de la palabra tomando en cuenta los parámetros del proceso de la comunicación para lograr una relación comunicacional efectiva entre ellos.

De modo que, es importante puntualizar que la comunicación es un instrumento de trabajo del profesional de enfermería por tanto precisa conocer las funciones de la misma, con la finalidad que se cumplan los objetivos al establecerla con el enfermo mental como lo señala Gonzáles (1989) “la comunicación tiene tres funciones: la informativa, la afectiva – valorativa y la reguladora”, (p.24).

En relación a función informativa le proporciona a las personas un caudal de experiencias sociales e históricas y precisa información, habilidades, hábitos y convicciones; al respecto Pascuali (2002) refiere que la “información es todo proceso de envío unidireccional o bidireccional”, (p.50).

Cabe destacar, que el profesional de enfermería en la comunicación directa con el enfermo mental identifica la manera o formas de mantenerlo informado de lo que le interesa. Como horarios de visitas, del comedor, descanso, actividades recreativas, deportivas, consultas, exámenes y evaluaciones de su enfermedad.

La función afectiva- valorativa, es de suma importancia en la estabilidad y realización personal, gracias a ella las personas establecen una imagen de si mismo y de los demás. Al respecto podría considerarse que el profesional de enfermería contribuye a disminuir la ansiedad, la angustia y el estrés en el enfermo mental al establecer o facilitar el enlace comunicacional para informar como ha evolucionado su salud. Tal como lo indica la función afectiva la relación comunicacional se establece al utilizar palabras con tono afectivo para indicarle lo que comprende sus logros en las actividades planificadas, mejoramiento del cumplimiento de asignaciones laborales, manualidades y aclaratorias de la evolución de su enfermedad.

Por ultimo, la función reguladora consiste en establecer la retroalimentación en el proceso comunicativo, tanto para que el profesional de enfermería pueda evaluar el efecto que ha ocasionado su mensaje, como para que el enfermo mental pueda procesar o decodificar el mensaje recibido y de las respuestas que se espera, de lo contrario se dan las aclaratorias y las repreguntas.

De las funciones comunicacionales expuesta, es fundamental destacar que el profesional de enfermería debe mantener informado al enfermo mental de todos los acontecimientos o cambios para contribuir a despejar temores, ansiedad, reacciones de aislamiento, rechazo y, a la vez permitir el enlace comunicacional entre ambos.

Conviene destacar, que el profesional de enfermería requiere conocer las características de la comunicación para que sea eficaz y asertiva al establecerla con el enfermo mental; al respecto O' Brien (2006) plantea las siguientes características: “la flexibilidad, la receptividad, la agudeza, la preparación cuidadosa de la información, el estímulo y el uso del silencio”, (p.74).

Lo señalado permite referir que en la flexibilidad el profesional de enfermería demuestre sensibilidad a situaciones cambiantes y sea capaz de adaptarse a situaciones inesperadas en el enfermo mental. Así mismo, la receptividad le permite recibir estímulos y captar mensajes que ayuden al enfermo mental a establecer la comunicación. Para el profesional de enfermería la agudeza, significa estar alerta, ser observador, ágil para actuar y rápido para comprender las necesidades en las que el enfermo mental requiere ayuda para lograr su satisfacción. La preparación cuidadosa de la información le facilita al profesional de enfermería compartir sus ideas, sentimientos y reacciones frente al mismo.

Al dar estímulo al enfermo mental el profesional de enfermería proporciona apoyo e inspira esperanza necesaria para ubicarlo en la realidad y contribuir con su recuperación. El silencio empleado con cordura puede ser tan eficaz y dar tanto respaldo como las palabras, cuando ambos se encuentren frente a frente. Ya que el silencio ayuda al enfermo mental a procesar la información en su beneficio como también a seleccionar lo que ha captado o no, como también puede ser utilizado como rechazo.

Puede señalarse que el profesional de enfermería para mantener un enlace comunicacional efectivo debe conocer los tipos de comunicación, los cuales son: comunicación verbal y no verbal.



En el marco de la comunicación verbal, Kozier; Erb. Y Blais (2002) refieren:

Es en gran parte consciente, ya que las personas escogen las palabras a utilizar. Las palabras usadas varían entre las personas según la cultura, bases socio económicas, edad y educación. Cuando las personas hablan pueden transmitir una gran variedad de sentimientos. La entonación de la voz puede expresar animación, entusiasmo, tristeza, malestar y/o diversión. Otra variable es la velocidad o ritmo con que habla una persona: los ritmos monótonos o muy rápidos pueden ser producto de una falta de energía o interés, ansiedad o temor; (p.387).

Lo cual significa que la comunicación verbal consiste en la utilización de la palabra para transmitir y recibir información entre dos o más personas. Y que la misma tenga un resultado positivo y afectivo especialmente para el enfermo mental como es el caso del trabajo.

Igualmente Travelbee (2006) refiere que la comunicación verbal incluye “mensajes enviados y recibidos por medio de palabras escritas o habladas”, (p.60) también, Hofling, Leininger y Bregg (1970) al referirse a la comunicación verbal manifiestan lo siguiente: “es un medio de comunicación mas fácilmente comprendido dentro de una sociedad determinada, y comúnmente concierne a la palabra hablada y al lenguaje escrito”, (p.36).

Los autores citados hacen referencia que la comunicación verbal, se puede utilizar en forma de palabra hablada para mantener un dialogo con la persona. En este caso el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo mental, debe fundamentar su cultura, educación, la edad, así como el estado emocional ya que puede transmitir una gran variedad de sentimientos con la palabra.

Dentro de lo expuesto, es importante destacar que el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo mental debe considerar varios criterios como son: contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la adaptabilidad y el tono de voz, de esta manera obtendrá una comunicación eficaz.

El contenido del mensaje, tal como lo expresan Leddy Pepper (2006) se refiere “al aspecto de información y se expresa en formas verbales y no verbales”; (p.272). Al respecto Kozier; Erb. Y Blais (2002) señalan que “el contenido de la comunicación del cliente es las palabras o ideas, a diferencia de los sentimientos. A veces, la persona puede transmitir una idea con palabras; mientras sus emociones contradicen lo dicho, esto es cuando las palabras y los sentimientos son incongruentes”, (p.396).

Por consiguiente el profesional de enfermería al dar información al enfermo mental el contenido del mensaje y su contexto influyen en el proceso de la comunicación. La manera en que envía el mensaje y el efecto que origina en el enfermo mental, por consiguiente desempeña un papel fundamental para la comunicación verbal eficaz, por la cual debe ser congruente.

El profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo mental tiene que seleccionar intencionalmente palabras sencillas y de fácil comprensión como lo afirma Kozier; Erb. Y Blis (2002): “la sencillez incluye el uso de palabras comprensibles de la brevedad y perfección (... al usar frases cortas y evitar material innecesario el orador o escritor logra ser breve”, (p.387).

Al hacer referencia a la claridad, el profesional de enfermería debe comunicarse con el enfermo mental de tal manera que conozca claramente lo que le quieren decir, para evitar en lo posible repetir el mensaje. En este orden de ideas Kozier; Erb. Y Blais (2002) puntualizan que “el objetivo de la claridad es comunicarse de tal modo que las personas sepan el qué, por qué, cuándo y dónde, de cualquier cosa concreta”, (p.387). Los mismos autores refieren que “para garantizar que la comunicación sea clara, el profesional de enfermería tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras”, (p.387).

Evidentemente en la comunicación verbal el profesional de enfermería debe planificarla para determinar que contiene el mensaje, a quien va dirigido, de acuerdo a su edad, cultura, educación y enfermedad, por que precisa recibir esa información, a la vez cuando y donde es preciso realizar la comunicación y esto corresponde al ambiente físico y sus condiciones: sin ruidos, con luz, ventilado y con privacidad para que sea efectiva.

Así mismo Riopelle; Grondin y Phaneuf (1998) afirman que “una de las trampas mas corrientes en las que cae el profesional de enfermería es el utilizar un lenguaje científico o técnico, corriendo el riesgo de que este sea mal interpretado o totalmente incomprendido por el cliente”, (p.274). Los mismos autores refieren que “lo que mas a menudo lleva a la falta de comprensión son los mensajes sobreentendidos que parecen claros para el emisor, pero en realidad no son captados por el receptor”, (p.275).

En atención a lo expuesto por los autores es fundamental que el profesional de enfermería en la comunicación verbal evite el uso de términos técnicos, científicos, dar mensajes en sobreentendidos al enfermo mental ya que ello puede confundirlo, le ocasione incomprensión, dudas e incertidumbre de la situación.

Por su parte Brunner y Suddarth (1998) refieren que “al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o por escrito, el lenguaje debe ser sencillo, claro algunos tienden a sobre comunicarse”, (p.87). El mensaje se pierden entre explicaciones, adornos o palabras generales de mas que el emisor considera necesarias. Sin embargo se pierde la efectividad de lo que se desea lograr en procura de la ayuda en la recuperación del enfermo mental.

Lo señalado por los autores de la sencillez y la claridad permite reconocer que el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo mental debe mantener un

lenguaje con palabras de fácil comprensión, breves y completas, no debe cargar la comunicación con mensajes elocuentes y demasiadas explicaciones fuera de lugar o emplear términos muy académicos, técnicos o coloquiales y evitar que su información sea ambigua.

La credibilidad puede que sea el criterio mas importante de la comunicación, como lo afirman Kozier; Erb. Y Blais (2002) “la credibilidad significa ser creído que se confíe en la persona y que es digno de crédito”, (p.388). Así mismo, los autores señalados refieren que “para ganarse la confianza el profesional de enfermería debe conocer el tema a tratar y poseer información exacta. Los profesionales de enfermería también tienen que inspirar confianza y seguridad en lo que dicen”, (p.388).

En este sentido, es importante destacar que el profesional de enfermería para fomentar la credibilidad debe ser coherente, formal y honesto al comunicarse con el enfermo mental y conocer los aspectos que le expresa de manera segura y precisa.

En atención a la credibilidad en la comunicación verbal, Bermejo (1997) puntualiza. Abarca la comunicación sincera de lo que el profesional de enfermería es consciente y la buena comunicación consigo mismo que implica accesibilidad a los sentimientos cuando el profesional de enfermería tiene la disposición de establecer la comunicación con el enfermo mental y reconoce sus sentimientos y reacciones que se suscitan bien sean positivos y/o negativos. (p.24).

En relación a la adaptabilidad, Kozier; Erb. Y Blais (2002) expresan que “los mensajes emitidos verbalmente tienen que modificarse de acuerdo con los mensajes que el editor emite con su conducta (p. 388). Tanto los estados de ánimo, como los comportamientos pueden cambiar en cuestión de horas o días”, (p. 388).

De lo antes descrito, se sustenta que el profesional de enfermería debe adaptar su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresadas por el enfermo mental con la finalidad de ayudarlo a mejorar o mantener los mismos para contribuir con su recuperación.

En relación al tono de voz, expresa Kron (1991), “el tono e inflexión del que habla, así como el volumen, la velocidad, la altura, la enunciación y la resonancia de la voz del hablante son factores que influyen en la facilidad de los demás para comprender el mensaje”, (p.45).

Igualmente lo refieren Hunsaker y Alexandra citado por Leddy y Pepper (1984)

Las cualidades de la voz son determinantes de la eficacia de la comunicación: la resonancia (intensidad), ritmo (flujo, velocidad), velocidad (rapidez), tono (alto o bajo), volumen (fuerza), inflexión (cambio en el tono de la voz), claridad y capacidad de enunciación, (p.274).

Lo importante es que el profesional de enfermería verifique el tono de su voz para determinar si es alto o bajo al dar información al enfermo mental y así evitar interferencias en la comunicación, ya que el tono de voz al pronunciar la palabra debe ser audible. Igualmente la resonancia (intensidad) de la voz debe ser en tono bajo de manera que el enfermo mental escuche con tranquilidad; procese el mensaje, transmita armonía e interés por su situación de salud.

En el marco de la comunicación no verbal es fundamental que el profesional de enfermería conozca sus gestos, movimientos del cuerpo, manos, tacto, expresiones faciales y posturas. La comunicación no verbal como lo afirman Kozier; Erb. Y Blais (2002) comprende:

Se denomina lenguaje corporal, incluye gestos, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluido los adornos. La comunicación no verbal a menudo transmite a los demás acerca de lo que la persona siente, más de lo que en realidad dice, ya que se controla menos con la conciencia que la conducta verbal. La comunicación no verbal refuerza o contradice lo que se dice verbalmente (...). Los observadores no siempre pueden estar seguros de la interpretación correcta de los sentimientos que no se expresan verbalmente. Por otro lado, un mismo sentimiento puede expresarse de forma no verbal de varias maneras. (p.388).

Obviamente, la comunicación no verbal reviste para el profesional de enfermería un compromiso al establecerla con el enfermo mental por que a través de las expresiones no verbales reflejan sus sentimientos y emociones. Es por ello, que esta forma de expresión que se remonta a lo más antiguo, es frecuente la más reveladora de las intenciones y sentimientos que el propio lenguaje hablado. Se estima que aunque esta forma de expresión no posee un contenido cognitivo preciso y diferenciado, una buena parte de las informaciones que se vinculan entre el profesional de enfermería / enfermo mental están transmitidas en forma no verbal.

En relación a la expresión facial, Kozier; Erb. Y Blais (2002) expresan que “ninguna parte del cuerpo es tan expresiva como la cara. Los sentimientos de alegría, tristeza, temor, sorpresa, cólera, aversión pueden manifestarse con expresiones faciales”; (p. 389).

Igualmente Riopelle; Grondin. y Phaneuf (1998) indican que:

Una sonrisa, fruncir el cejo, una mueca equivalen a menudo a muchas palabras (...). Así, el fruncir la frente puede expresar tanto la inquietud, la cólera, como el cansancio, éste último puede ser fácilmente confundido por el cliente, como la indiferencia, negativismo e incluso el rechazo. (p. 269).

Tal como lo expresan los autores, es importante destacar que el enfermo mental percibe la expresión facial en el profesional de enfermería cuando refleja cansancio, rechazo, incomprensión alegría y aceptación. Por tanto tiene que ser consciente de sus expresiones faciales y de lo que comunican al enfermo mental al utilizar la comunicación no verbal. Si bien es imposible controlar todas las expresiones faciales, el profesional de enfermería tiene que aprender a controlar los sentimientos, tales como el temor y la aversión en determinadas situaciones.

La expresión de la mirada consiste en contacto visual primordialmente en toda comunicación, al respecto Riopelle; Grondin. y Phaneuf (1998) señalan: “la expresión de la mirada está relacionada con la capacidad de la persona de mantener el contacto visual con su interlocutor (...) traduce el interés que se manifiesta por el otro”, (p.270). Los mismos autores refieren que “la mejor forma de demostrar a alguien que se le está escuchando es estar mirándolo”. (p.270).

Lo antes expuesto, hace referencia a la expresión de la mirada del profesional de enfermería como el único vínculo expresivo que lo une con el enfermo mental. Es por ello, que debe mantener el contacto visual con el enfermo mental e intentar comunicarle conjuntamente con la palabra la información necesaria. Es de interés el contacto visual por que a través de ello se le manifiesta interés y compromiso por su situación, al realizar la entrevista, dar información acerca de sus solicitudes, aclaratorias.

Otro medio de comunicación no verbal de importancia es el que se realiza a través del tacto, el tocar con las manos. Como lo afirman Riopelle; Grondin. y Phaneuf (1998) “constituye un modo de comunicación elemental y directo y en ciertas ocasiones transmite mas que las palabras, el mensaje que deseamos comunicar”, (p. 279).

Los mismos autores expresan que “una palmada amistosa en el hombro, una presión de los dedos o un caluroso apretón de manos tiene un significado que está al alcance de todo el mundo”, (p. 279). Por consiguiente, en los cuidados de enfermería, el tacto puede tener diversos significados: el funcional, el comunicativo y el terapéutico.

Es pertinente señalar, que en la unidad clínica n° 2 ( psicóticos) el profesional de enfermería a través del tacto podría tener un instrumento eficaz para reforzar la información que suministra al enfermo mental, en los momentos de la entrevista, cuidados de higiene personal, administración de medicamentos, masajes.

Al respecto, Riopelle; Grondin. y Phaneuf (1998) refieren del tacto comunicacional que “a veces ocurre que cuando las palabras se hacen insuficientes para comunicar el calor humano que otro precisa, un apretón de manos, unos golpecitos en la espalda pueden completar el mensaje”, (p. 281).



En el marco de la comunicación táctil Hennzel, M (1997). Puntualiza, el acercamiento táctil afectivo se denomina “Haptonomia”, que significa apertura hacia una forma de relación mas humana. (pag.67-68). Haptonomí se deriva del griego hauto que significa “tocar, tomar contacto, entrar en relación “y de normas que designa las reglas que rigen la relación, creado por el Frans Veldman. (pag67). La comunicación táctil se aplica cuando se administra medicamentos, se moviliza la cama, se da masajes.

El lenguaje gestual es, no obstante, mucho más complejo que el llevar a cabo ciertos movimientos, revela igualmente otros estados de ánimo. Al respecto DuGas (1986), al referirse a los gestos describe:

Las manos están frecuentemente relacionadas con los gestos. El apretón de manos, el signo de victoria, el de adiós, el movimiento para pedir a un visitante que se siente, son universales. Algunos sin embargo, se aceptan socialmente en algunas culturas, pero no en otras. (p. 273).

En este sentido, el profesional de enfermería debe estar atento a los gestos que realiza al comunicarse con el enfermo mental por que a través del lenguaje gestual revela sus sentimientos y estados de ánimo, lo que incide en la situación, el comportamiento y respuestas del mismo que lo pueden ayudar en la adaptación e integración al medio hospitalario, aspectos que de alguna manera influyen en su recuperación.

La postura corporal también transmite información, de esta manera DuGas (1986) la define:

La manera en que las personas caminan y se mueven es con frecuencia indicador fiable del concepto de uno mismo, de estado de humor y de salud. 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. De la misma forma, la manera de estar sentado o tumbado comunica los sentimientos de los clientes. (p. 272).

Lo señalado por los autores, reviste importancia para el profesional de enfermería, ya que los comportamientos tienen importancia para el enfermo mental. Su postura corporal distendida y sin afectación puede ser de receptividad y de su disposición para atender al enfermo mental. Aparte con frecuencia el profesional de enfermería da la impresión de estar siempre apresurado y que otros asuntos mas importantes le espera, colocando entre ellos y el enfermo mental barreras para la comunicación.

Al comunicarse pueden existir interferencias en la transmisión del mensaje, como lo que es considerado como barreras de la comunicación. Durante el desarrollo del proceso comunicacional, el mensaje puede estar interferido por obstáculos que eventualmente tergiversan, impiden o dificultan la trasmisión de las ideas, palabras, sentimientos, gestos, símbolos, sonidos. Estos obstáculos se conocen como barreras en la comunicación.

Como se puntualiza la relación profesional de enfermería / enfermo mental está centrada por el aspecto comunicacional que se establece entre ambos, para ayudarlo en recuperación y adaptación al medio ambiente hospitalario aspecto que influye notablemente.

En cuanto al enfermo mental es importante destacar que la Organización Mundial de la Salud OMS (2007) establece que “la enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como normal respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo” (p.98). Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. Aspectos que interfieren en la comunicación verbal y no verbal. Como también en la recuperación del enfermo mental para su recuperación al medio social.

Dependiendo del concepto de enfermedad que se utilice, la OMS (2007) explica que algunos autores consideran más adecuado utilizar en el campo de la salud mental el término “trastorno mental” (que es el que utilizan los dos sistemas clasificatorios de la psicopatología más importantes en la actualidad: la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana). Sobre todo en aquellos casos en los que la etiología biológica no está claramente demostrada, como sucede en la mayoría de los trastornos mentales.

Para Mirrano, R (2006) el concepto enfermedad mental aglutina un buen número de patologías de muy diversa índole, por lo que es muy difícil definir de una forma unitaria y hay que hablar de cada enfermedad o trastorno de forma particular e incluso individualizada ya que cada persona puede sufrirlas con síntomas algo diferentes.

El mismo autor, puntualiza que en cuanto a la etiología de la enfermedad mental, se puede decir que, debido a su naturaleza única y diferenciada de otras enfermedades, están determinados multifactorialmente, integrando elementos de origen biológico (genético, neurológico,...), teniendo todos estos factores un peso no solo en la presentación de la enfermedad, sino también en su fenomenología, en su desarrollo evolutivo, tratamiento, pronóstico y posibilidades de rehabilitación.

En este contexto la OMS (2007) explica que la enfermedad mental suele degenerar en aislamiento social, inactividad, abulia, desorden del ritmo de la vida en general y, en ciertos casos y circunstancias, comportamientos violentos e intentos suicidas, en este sentido el profesional de enfermería debe establecer una comunicación efectiva en las relaciones interpersonales y además con la evolución de la enfermedad.

Igualmente la OMS (2007) sostiene que actualmente el tratamiento de los trastornos mentales posee un enfoque integrativo y multidisciplinario, en el que participan psicólogos y psiquiatras, educadores sociales, profesionales de enfermería en psiquiatría, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros profesionales. Cada tratamiento integra, dependiendo del caso, la administración de psicofármacos como métodos paliativos de los síntomas más pronunciados, para así dar paso a un proceso de intervención psicológica mediante la comunicación, para atender los orígenes y manifestaciones del trastorno y así generar un estado de bienestar más sólido, efectivo y permanente en las personas que sufren la enfermedad.

En el capítulo II se desarrolló el marco teórico que sustenta la variable propuesta para la investigación cuyo contenido aporta para el profesional de enfermería conocimientos y estrategias al establecer la comunicación verbal y no verbal con el enfermo mental que requieren cuidados con el fin de contribuir en su recuperación y su pronta reincorporación a su medio familiar y social.

## **Sistema de Variables**

### **Variable**

Comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental.

### **Definición conceptual**

Es el intercambio de ideas e información, a través de las formas: de hablar y de escuchar; así como también, mediante los gestos y las acciones corporales. Kozzier, B, Erb, G; Blair, K y wilkilson, J. (2005). (P.386).

### **Definición operacional**

Es la comunicación que establece el profesional de enfermería a través de las expresiones verbales y no verbales, con el enfermo mental de la Unidad Clínica n° 2 del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

### ionalización de la variable.

**e:** comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo mental.

**ón conceptual:** es el intercambio de ideas e información, a través de las formas: de hablar y de escuchar; así como también mediante los gestos y las acciones s. Kozzier, B; Erb, G y Blair, K y Wikilson, J. (2005) (P.386).

**ón Operacional:** Es la comunicación que establece el profesional de enfermería a través de las expresiones verbales y no verbales, con el enfermo mental en la línica n° 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><b>ESIÓN VERBAL:</b> Es el lenguaje que utiliza el profesional de enfermería, al dar información general al enfermo mental, basado en el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la adaptabilidad y el tono de voz.</p>	<p><b>Contenido del mensaje:</b> se refiere a la información precisa, veraz, concreta, breve y oportuna que transmite el profesional de enfermería al enfermo mental.</p>	- Precisa.	1
		- Veraz.	2
		- Breve.	3
		- Cortas.	4
	<p><b>Sencillez:</b> se refiere a frases cortas y el lenguaje comprensible que utiliza el profesional de enfermería al dar información al enfermo mental.</p>	- Frases oportunas.	5
		- Uso de palabras comprensibles.	6
		- Uso de palabras en afirmación.	7
		- Parafraseo de palabras.	8
	<p><b>Claridad:</b> se refiere a la forma como el profesional de enfermería le da la información al enfermo mental; habiéndole concreto, despacio y pronunciando bien las palabras.</p>	- Habla despacio.	9
		- Pronunciamiento de las palabras correctamente.	10
	<p><b>Credibilidad:</b> se refiere a la confianza y seguridad que el profesional de enfermería transmite al enfermo mental basado en el conocimiento del tema.</p>	- Reiteración de palabras.	11
		- Conocimiento del tema.	12
		- Atención en las respuestas del enfermo.	13
		- Confianza.	14
		- Seguridad.	15
	<p><b>Adaptabilidad:</b> se refiere a los cambios de conducta que manifiesta el profesional de enfermería al dar información al enfermo mental adaptando su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones</p>	- Estado de ánimo.	16
		- Comportamiento.	17
		- Impaciencia.	18
		- Distruido.	19

<p><b>EXPRESIÓN NO VERBAL:</b> es el lenguaje corporal que adopta el profesional de enfermería al dar información general al enfermo mental manifestado a través de las expresiones faciales, el tacto, gestos, movimientos de las manos y posturas.</p>	<p>expresados por el enfermo mental.</p> <p><b>Tono de voz:</b> se refiere al timbre de voz alto o audible que emplea el profesional de enfermería de acuerdo al estado de ánimo al comunicarse con el enfermo mental.</p> <p><b>Expresiones faciales:</b> se refiere a los sentimientos y emociones que refleja el profesional de enfermería al dar información al enfermo mental manifestado a través de las expresiones y el contacto visual.</p> <p><b>Tacto comunicativo:</b> se refiere al contacto físico que realiza el profesional de enfermería para transmitir el mensaje deseado al enfermo mental a través de una palmada en el hombro o un apretón de manos.</p> <p><b>Gestos y movimientos de las manos:</b> se refiere a las señales que utiliza el profesional de enfermería en el momento que aporta información al enfermo mental manifestado a través de movimientos con la cabeza, movimientos en los hombros y gesticulación de las manos.</p> <p><b>Posturas:</b> es la forma como se coloca el profesional de enfermería al dar información al enfermo mental adoptando una posición erecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Timbre de voz.</li> <li>- Alto.</li> <li>- Audible.</li> <li>- Emisión sonidos bucales.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Movimientos faciales en aprobación.</li> <li>- Fruncimiento de cejas.</li> <li>- fruncimiento de frente.</li> <li>- Contacto visual.</li> <li>- Palmada en el hombro.</li> <li>- Facilita encuentros.</li> <li>- Facilita contacto físico.</li> <li>- Apretón de manos.</li> <li>- Movimientos de la cabeza en señal de rechazo.</li> <li>- Movimientos de la cabeza en señal de aceptación.</li> <li>- Movimientos de hombros en señal de rechazo.</li> <li>- Movimientos de hombros en señal de aceptación.</li> <li>- Frotación de las manos.</li> <li>- Empuñando las manos.</li> <li>- Posición corporal erecta.</li> <li>- Posición corporal de lado.</li> <li>- Posición con brazos en jarra</li> </ul>	<p>20</p> <p>21</p> <p>22</p> <p>23</p> <p>24</p> <p>25</p> <p>26</p> <p>27</p> <p>28</p> <p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p> <p>34</p> <p>35</p> <p>36</p> <p>37</p> <p>38</p> <p>39</p> <p>40</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se tiene como objetivo principal establecer el método con el cual se logre cumplir con el estudio mediante el diseño de estrategias dirigidas a tal fin, En tal sentido, esta parte de la investigación esta conformada por: El diseño de la investigación; la población y muestra; Validez y confiabilidad; Procedimiento para la recolección de la información, y el procedimiento para la tabulación y análisis de los resultados

#### **Diseño Tipo y Nivel de la Investigación**

De acuerdo con Polit, D. y Hungler, B. (2000), “el diseño de la investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de la investigación” (Pág. 141). Por otra parte Palella S. y Martins F. (2003) indican que: “El diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio” (Pág. 80)

Estas dos definiciones revelan el carácter de importancia que tiene la selección correcta de un diseño de investigación que permita la manera más efectiva y eficiente de la medición de los objetivos de la misma.



El diseño de la investigación que es no experimental y en tal sentido Palella S. y Martins F. (2003) la definen de la siguiente manera, “es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable...” “...se observan los hechos tal y cual como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos” (P. 81).

La elección de este diseño se fundamenta, a que en este estudio no se construyen condiciones o situaciones específicas sino que se observan las que existen, donde la variable ocurre en el momento en que se realiza el estudio sin dejar oportunidad para manipularlas, lo que impide influir de manera intencional en el desarrollo de las mismas.

Luego de haber establecido el diseño es pertinente el tipo de investigación el cual se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orientado hacia la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger la información o datos necesarios.

El tipo de investigación del presente estudio corresponde a la Investigación de Campo, que tiene como objetivo la recolección de la información de manera directa de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables.

De acuerdo con Hurtado (1998), este tipo de investigación tiene como propósito describir un evento obteniendo los datos de fuentes vivas o directas, en su ambiente natural, es decir, en el contexto habitual al cual ellas pertenecen, sin introducir modificaciones de ningún tipo a dicho contexto.

La elección de esta investigación se fundamenta del objetivo de este estudio y de lo que se pretende medir en el cual el contexto donde se desarrollan los hechos esta relacionado con el área de trabajo donde se desenvuelven los profesionales de enfermería durante el proceso de cuidado al enfermo mental en la Unidad Clínica nº 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

Por otra parte existe un nivel de investigación que se refiere a la profundidad del análisis del estudio. El nivel de la investigación, tal como lo plantea Arias, F. (1997) se refiere “al grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno” (P. 47). En la investigación de campo existen varios niveles de investigación siendo el más ajustado este estudio el de la investigación descriptiva.

La investigación descriptiva. Pineda, Alvarado y Canales (1996), la definen: “los estudios descriptivos están dirigidos a determinar cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian en una población”. (Pág. 177). Por otra parte, también establecen la presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando el mismo.

La presente investigación, es de tipo descriptiva y tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio, en esta investigación se pretende dar una descripción sobre la forma como se lleva a cabo el proceso de comunicación del Profesional al enfermo mental en la Unidad Clínica nº 2 (Psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

## **Población y Muestra**

De acuerdo con Palella S. Y Martins F. (2003), es conocida también como universo de estudio y es todo el conjunto de objetos, sujetos o situaciones que será sujeto a medición. Según Polit, D. y Hungler, B. (2000), “El termino población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones.” (Pág. 38)

A los efectos del presente estudio la población está representada por el número de profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica nº 2 del Hospital Psiquiátrico de Caracas, constituidas por un total de 23 profesionales distribuidos de la forma como se indica en el cuadro.

De acuerdo a lo planteado por Cerda, H. (2002), “la muestra descansa en el principio de que las partes representan el todo y como tal, refleja las características que define la población de la cual fue extraída, que nos indica que es representativa”. (p. 226).

Para este estudio la muestra es de tipo al azar (probabilístico) en donde se establece un criterio para la selección de los integrantes de la muestra el mismo que cada unidad muestral forma parte de los turnos de la mañana (7am/1pm) y de (1pm/7pm) la tarde, ya que el turno de la noche por las dificultades organizacionales de la unidad no permitieron el acceso.

En tal sentido la muestra estaría conformada por todo el extracto de los profesionales de enfermería del turno de (7am/1pm) la mañana y de (1pm/7pm) la tarde conformado por un total de 13 que reúnen las condiciones para participar en la investigación como Técnicos superior universitaria, licenciados, con funciones iguales en el cuidado al enfermo mental.

**Cuadro: 1 Distribución de la población de estudio.**

<b>Turno</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
Mañana 7/1	08	8
Tarde 1/7	05	5
Noche	10	
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>13</b>

**Fuente:** Coordinación Docente de Enfermería, Coordinación de servicio, Unidad Clínica Nº 2 (sicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas. (Agosto 2008).

## **Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos.**

Como describe Tamayo y Tamayo (2000), la recolección de datos “... es la expresión operativa del diseño de investigación” (p 120)

Una vez obtenidos los indicadores de los elementos teóricos y definido el diseño de la investigación, es necesario definir las técnicas de recolección de datos para construir los instrumentos que permitan obtenerlos de la realidad. Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos información.

Dentro de cada instrumento pueden distinguirse dos aspectos: *La forma*, se refiere a las técnicas que se utilizan para la tarea de aproximación a la realidad (observación, entrevista) y. *El contenido*, queda expresado en la especificación de los datos que se necesitan conseguir. Se concreta en una serie de ítems que no son otra cosa que los subindicadores que permiten medir a las variables, pero que asumen ahora la forma de preguntas, puntos a observar, elementos para registrar.

El instrumento sintetiza en sí toda la labor previa de investigación: resume los aportes del marco teórico al seleccionar datos que corresponden a los indicadores y, por tanto, a las variables y conceptos utilizados; pero también sintetiza el diseño concreto elegido para el trabajo. Mediante una adecuada construcción de los instrumentos de recolección, la investigación alcanza la correspondencia entre teoría y hechos.

Aquí implica determinar por cuál medio o procedimiento de investigación se obtendrá la información necesaria para alcanzar los objetivos propuestos por los investigadores. La técnica que se implemento en esta investigación es *la Observación*, basada en una lista de cotejo para evaluar los cumplimientos de los

elementos necesarios para el aporte de la información y la obtención del consentimiento informado

La *Lista de Cotejo* (Veáse Anexo A) la cual permitirá determinar si el profesional de enfermería aplica los procedimientos o acciones necesarias para una efectiva comunicación con el enfermo mental. Este instrumento esta estructurado en diez partes que mide cada uno de los indicadores establecidos en el sistema de variables.

### **Válidez del Instrumento**

La validez se refiere según Hurtado (2000): “(...) al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide solo lo que se quiere medir. (...) La validez esta en relación directa con el objetivo del instrumento”. (pág 439)

Por otra parte, Se entiende por validez de contenido “el grado en que un instrumento refleja dominio específico de contenido de lo que se mide. Es el grado en que la medición representa el concepto medido” (Hernández, Fernández y Baptista, 1998, (p. 243)

El tipo de validez empleado en este estudio es la de contenido, la cual se refiere al grado en que el instrumento abarca gran parte de los contenidos o los contextos donde se manifiesta el evento que se pretende medir, la cual es particularmente importante en instrumentos donde se desea medir información y conocimientos.

Para determinar la validez de contenido, se aplico la técnica de juicio de expertos, para lo cual se consulto con tres expertos en las áreas de metodología de la investigación, estadísticas y enfermería, a los cuales se le hizo entrega de un

ejemplar del instrumento, acompañada de los objetivos del estudio, el sistema de variable y una carta para la aprobación del instrumento (veáse anexo B), cada uno de los cuales evaluó el contenido, la redacción y la pertinencia de cada ítem y aprobaron la aplicación del mismo.

## **Confiabilidad**

La confiabilidad del estudio según con Palella S. Y Martins F. (2003), se define como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos” (P. 150). La confiabilidad indica que al repetirse la aplicación de un instrumento de recolección de información siempre se obtendrán los mismos resultados ya que un instrumento para ser confiable indica que los elementos del azar que puedan generar alteraciones están controlados.

En esta investigación, se utilizó como técnica para la medición de la confiabilidad el método de Miller ideal para instrumentos de observación. Para la aplicación de esta técnica se requiere la realización de una prueba piloto, que consistió en la observación simultanea de cuatro sujetos por dos observadores diferentes de lo que se determino el porcentaje de acuerdos obtenidos con la aplicación del instrumento, dicha prueba le permite al investigador corroborar si el diseño de la investigación que se ha seleccionado y el instrumento creado le serán útiles para alcanzar los objetivos de la investigación e introducir modificaciones en caso de ser necesarios. De dicha prueba piloto se obtuvieron los datos necesarios para la comprobación estadística y para el calculo del coeficiente de correlación, tal coeficiente varia entre cero y uno (0-1), y para que sea confiable dicho valor debe ser superior a 0,61. Para este estudio el valor de confiabilidad obtenido fue de 0,906. Lo cual lo cataloga como muy confiable para su aplicación (veáse anexo C).

## **Procedimiento para la Recolección de la Información**

Para la recolecta de la información se realizaran los siguientes pasos:

- Solicitud de permiso a las autoridades del Hospital Psiquiátrico de Caracas; comité de ética, Departamento de Gerencia de enfermería, Departamento de Docencia de Enfermería y Departamento de la Unidad Clínica n° 2 Psicóticos ALA “A”y ALA “B”.
- Establecer la Validación y confiabilidad del instrumento.
- Realizar las observaciones a las 13 unidades muestrales la cual representa el 56%. Se realizo la observación en un periodo de quince (15) días hábiles de lunes a viernes, cubriendo los turnos de 8 am a 12 am y de 2pm a 6 pm, lo que hace un total de 120 horas. A cada unidad muestral se observó cinco (5) veces dando un resultado de sesenta y cinco (65) observaciones. En la noche no se realizó por que algunos enfermos son procesados penales y la disposición nocturna es limitada.
- Para el cumplimiento del procedimiento las investigadoras, se incorporaron a las actividades de cuidado al enfermo mental seleccionándose el momento adecuado para aplicar el instrumento con la finalidad de que las mismas (unidades muestrales) no modificaran su comportamiento.
- Una vez aplicado el instrumento, se le asignó un número a cada instrumento para mantener un orden al momento de tabular los resultados y el último número asignado debe coincidir con el tamaño de la muestra.
- A fin de preservar el anonimato de los participantes los datos serán confidenciales para uso académico.

## **Plan de Tabulación y Análisis**

Según Canales (1.994): “el plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables se presentarán y qué relaciones entre las variables de estudio necesitan ser analizadas, a fin de dar respuestas al problema y objetivos planteados” (pág 157).

La tabulación para Hurtado (2000): “ Implica la colocación a cada ítem en una categoría apropiada, cuando se trata de cuestionarios, o la clasificación del material verbal, visual o conceptual, en esta fase el investigador organiza los resultados en tabla, cuadros o gráficos a fin de facilitar el análisis posterior e ilustrar de manera más sencilla los resultados”.

Una vez aplicado y obtenida toda la información por parte de las muestras en estudio y a fin de establecer el análisis estadístico que permita inferir las descripciones objetivas de la población en estudio. Este plan se realiza en varias etapas.

**La primera etapa** corresponde a la Tabulación de los resultados la cual se realizo en una tabla que registra la información obtenida por cada ítem y de acuerdo con cada unidad muestral, en este caso se realizó la codificación de las respuestas para la opción cumplimiento o incumplimiento a los cuales se le asignó el valor numérico de uno y cero (1 y 0).

**La segunda etapa**, la información obtenida en el paso anterior es ordenada para cada indicador y subindicador con lo establecido en el sistema de variables.

**La tercera etapa**, El análisis de los resultados, el análisis es de tipo cuantitativo, basado en las estadísticas descriptivas, el nivel de medición correspondiente es de tipo nominal, en la cual las variables cualitativas se



convierten en cuantitativas mediante la asignación de números a las categorías tal como se indicó en la primera etapa, en este estudio los estadísticos empleados son la distribución de frecuencia y las proporciones que permitirán junto con el cuadro 2, la descripción cuantitativa de cada indicador en estudio.

### **Cuadro categorización de los resultados**

<b>Rango Porcentual (%)</b>	<b>Nivel de cumplimiento</b>
100-81	Favorable
80-61	Favorable
60-41	Favorable
40-21	Desfavorable
20-0	Desfavorable

**Favorable:** cuando el profesional de enfermería cumple a cabalidad con los criterios de la comunicación verbal y no verbal es decir, hay congruencia.

**Desfavorable:** se refiere cuando el profesional de enfermería aplica algunos criterios de la comunicación verbal y no verbal, es decir hay incongruencia.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo tiene como propósito establecer la medición de los objetivos del estudio mediante la verificación y medición de cada variable, dimensión e indicador del estudio, en tal sentido el presente estudio está constituido por la presentación, análisis y discusión de los resultados los cuales se presentan según con las dimensiones en que se compone la variable en estudio y de acuerdo con cada indicador y sub-indicador.

#### **Dimensión: Comunicación Verbal.**

Se refiere al lenguaje de comunicación por parte del profesional de enfermería en su trato con el enfermo mental mediante la gesticulación del lenguaje verbal expresión de palabras de apoyo y aceptación a las condiciones y necesidades del mismo. Esta dimensión se encuentra subdividida en los siguientes Indicadores; Contenido del mensaje, Sencillez, Claridad, Credibilidad, Adaptabilidad, Tono de voz.

### **Indicador: Contenido del mensaje.**

Se refiere al contenido del mensaje emitido por el profesional de enfermería en la atención al enfermo mental mediante el uso de las frases y orientados a un tema específico.

#### **Presentación de los Resultados.**

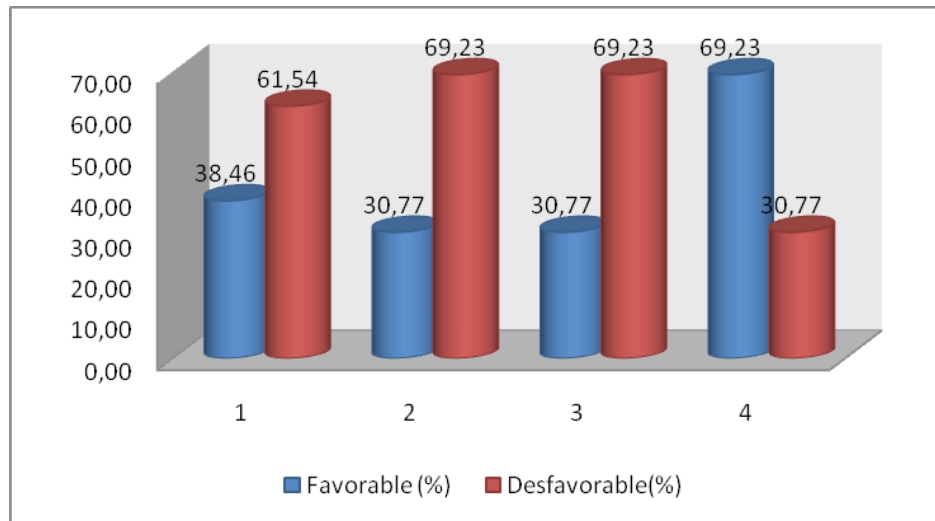
La presentación de los resultados se hace de tres maneras, mediante un cuadro de resultados, una grafica de barras y una grafica de torta donde se presenta la información de manera general.

**Cuadro 3: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con el contenido del mensaje emitido por el profesional de enfermería en la atención al enfermo mental.**

<b>Ítems</b>	<b>SUB-INDICADOR</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Desfavorable (%)</b>	<b>Clasificación</b>
1	Precisión	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
2	Tema	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
3	Relación con los Hechos	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
4	Frases cortas	69,23	30,77	<i>Favorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>42,31</b>	<b>57,69</b>	<b>Desfavorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

**Grafica 1: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental con respecto al contenido del mensaje.**



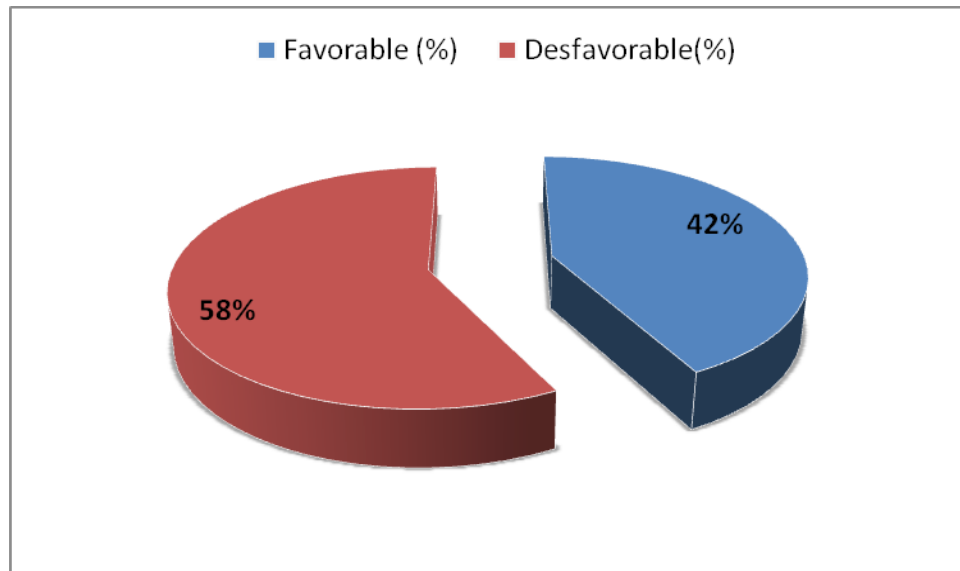
Fuente: Cuadro 3

### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se pudo determinar lo siguiente:

- El 38% de los profesionales de enfermería de la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas, al momento de establecer comunicación con el enfermo mental emplean palabras precisas para expresarse, lo que indica que esta actividad se cumple de manera desfavorable.
- El 30,77% de los profesionales observados suministran una información manteniéndose centrados en el tema. Lo cual lo cataloga como desfavorable.
- El 30,77% de los profesionales observados da la información relacionada con los hechos, lo cual cataloga este proceso como desfavorable.
- El 69,23 % de los profesionales encuestados de manera favorable hacen uso de frases cortas en la comunicación que establece con el enfermo mental.

**Grafica 2: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental con respecto al contenido del mensaje.**



Fuente: Cuadro 3

### **Análisis General de los Resultados.**

Con base en lo presentado en la gráfica número dos se puede apreciar que de manera general los profesionales de enfermería han cumplido de forma correcta o favorable en un 42% de las veces con las actividades que garantizan una adecuada comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental donde la mayor debilidad radica en la información suministrada específicamente, y donde se revela un buen uso de frases cortas en la comunicación. El 58% indica un nivel de cumplimiento desfavorable de las acciones por parte del profesional de enfermería para garantizar u ofrecer el correcto contenido del mensaje.

## Indicador: Sencillez

Se refiere la manera como se transmite el mensaje que sea fácilmente comprensible por parte del enfermo mental con palabras sencillas, claras, cortas.

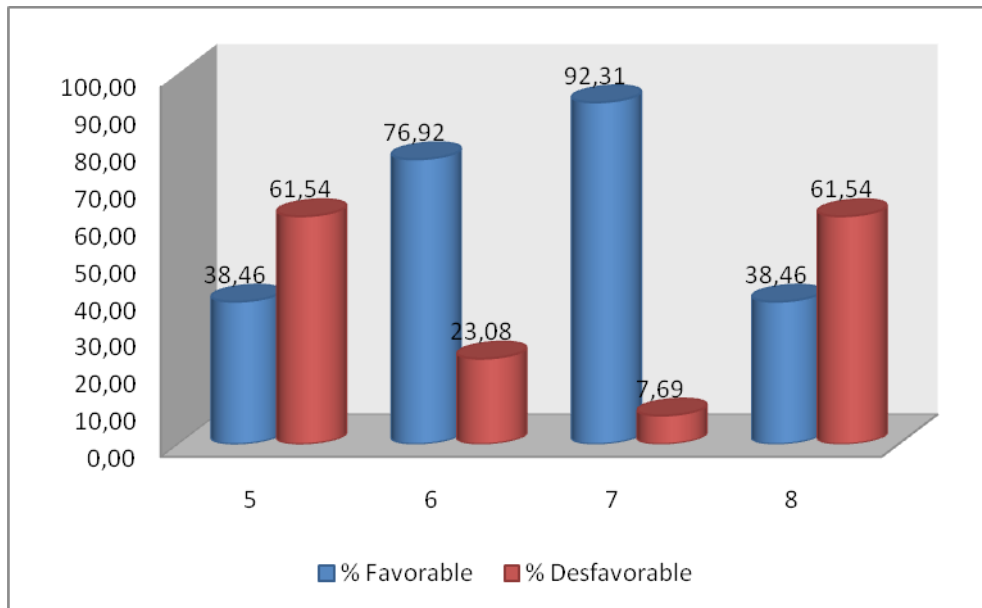
### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 4: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la sencillez de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos).**

Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
5	Uso de frases oportunas	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
6	Lenguaje comprensible	76,92	23,08	<i>Favorable</i>
7	Lenguaje para afirmar	92,31	7,69	<i>Favorable</i>
8	Parafraseo	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
<b>GENERAL</b>		61,54	38,46	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

**Grafica 3: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental con respecto al uso del lenguaje sencillo.**



**Fuente:** Cuadro 4

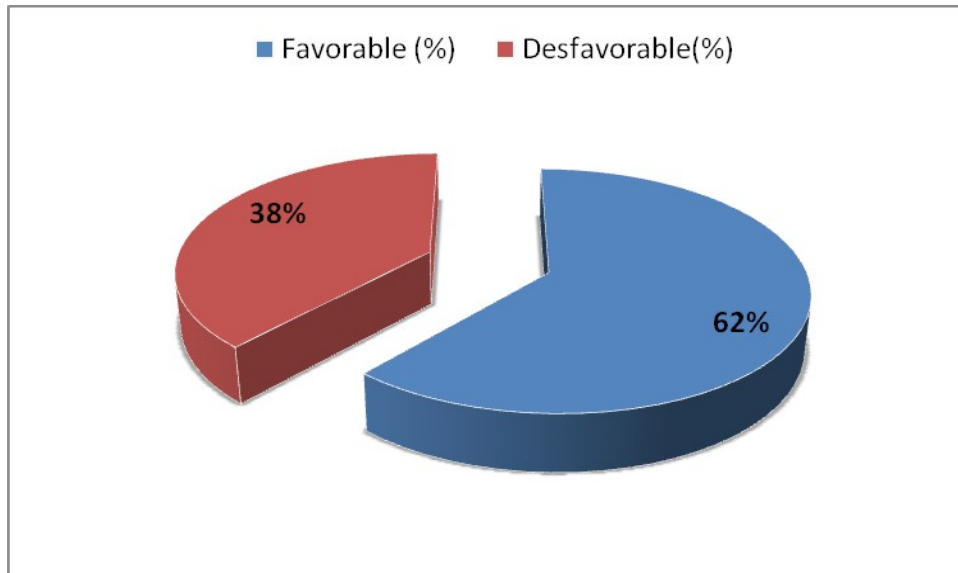


### **Análisis de los Resultados.**

Con base a la información presentada anteriormente indica lo siguiente:

- El 38,46 % de los profesionales de enfermería emplean de manera desfavorable el uso de frases oportunas al momento de realizar la comunicación.
- Con respecto al uso de un lenguaje comprensible reveló que el 76,92% de los profesionales ejecutan un cumplimiento de esta actividad lo que lo clasifica como favorable.
- El lenguaje empleado para reafirmar la información es usado por el 92,31% de los profesionales lo que revela una clasificación favorable de la misma.
- El 38,46% de los profesionales hace uso del parafraseo dentro de la comunicación revelando una clasificación de la misma desfavorable.

**Grafica 4: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la sencillez por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**



**Fuente:** Cuadro 4

### **Análisis General de los Resultados.**

En virtud a los resultados generales obtenidos se cumple en un 62% de las oportunidades requeridas para cumplir con una comunicación que emplea un lenguaje sencillo, que asegure una adecuada comunicación, en tal aspecto se evidencia las fortalezas entorno al uso del lenguaje para afirmar información y como punto débil el uso de palabras oportunas y el parafraseo. Todo lo cual permite determinar un buen uso del lenguaje sencillo.

## Indicador: Claridad

Se refiere a la forma de transmitir el mensaje mediante la modulación de la voz y el uso correcto de las palabras.

### Presentación de los Resultados.

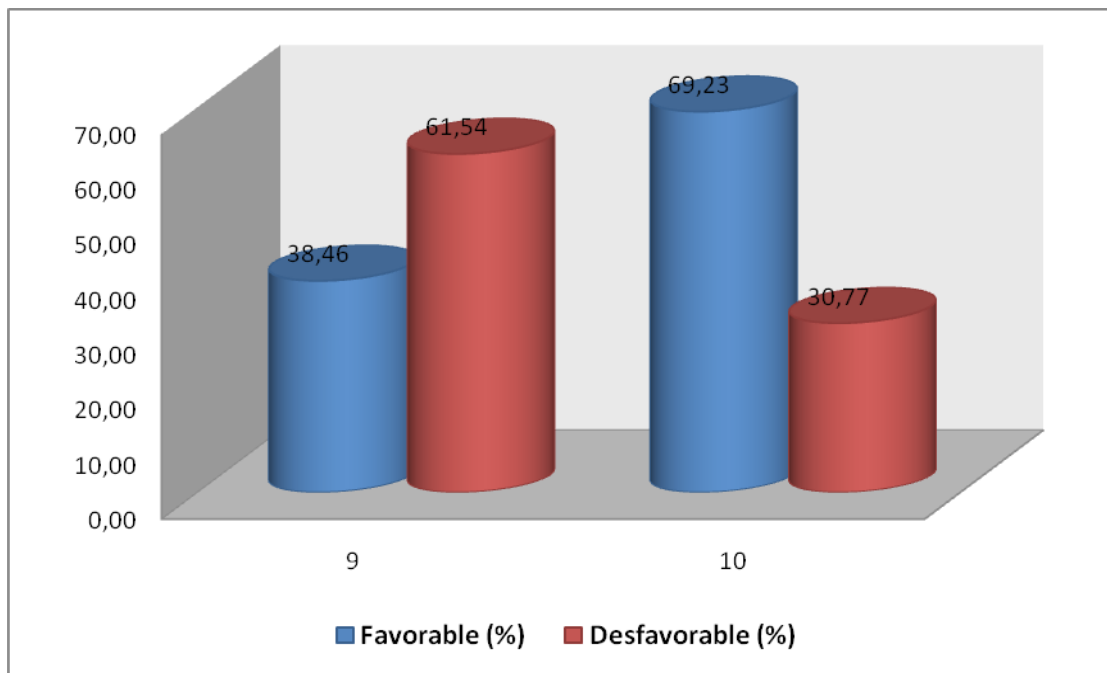
**Cuadro 5: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la claridad de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**

Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
9	Habla despacio	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
10	Pronunciación	69,23	30,77	<i>Favorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>53,85</b>	<b>46,15</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 5: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la claridad del mensaje, por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**



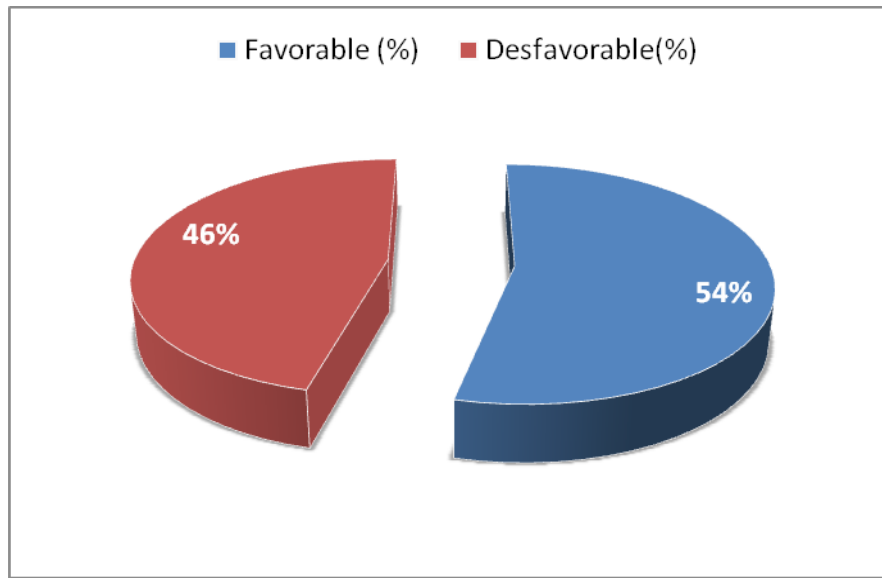
**Fuente:** Cuadro 5

### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se determinó lo siguiente:

- El uso de una comunicación pausada que permita la claridad del mensaje se cumple el 38,46% por los profesionales de enfermería en lo cual revela deficiencia del sub-indicador y lo clasifica como desfavorable.
- Con respecto al uso de una adecuada pronunciación por parte del profesional de enfermería se detectó que el 69,23% de las oportunidades se cumplieron de manera correcta, lo que permite catalogarla como un cumplimiento favorable de la misma.

**Grafica 6: Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la claridad del mensaje por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**



**Fuente:** Cuadro 5

### **Análisis General de los Resultados.**

Del indicador uso de un lenguaje con claridad por parte del profesional de enfermería empleado en la comunicación con el enfermo mental de la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas, se evidencia un cumplimiento del 54% lo cual lo clasifica como favorable.

## Indicador: Credibilidad

Consiste en el poder de convencimiento del profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental.

### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 6: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la credibilidad de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental.**

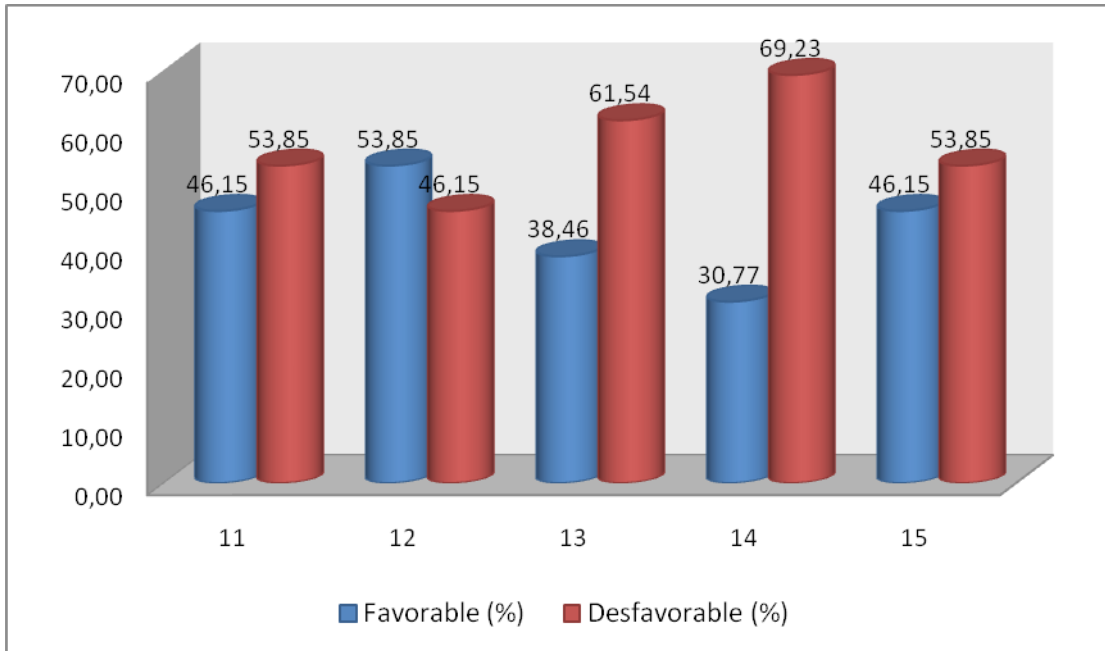
---

Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
11	Reiteración de la palabra	46,15	53,85	<i>Favorable</i>
12	Conocimiento	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
13	Atiende respuestas	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
14	Coherencia	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
15	Seguridad	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>43,08</b>	<b>56,92</b>	<b>Desfavorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 7: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la credibilidad por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**



Fuente: Cuadro 6

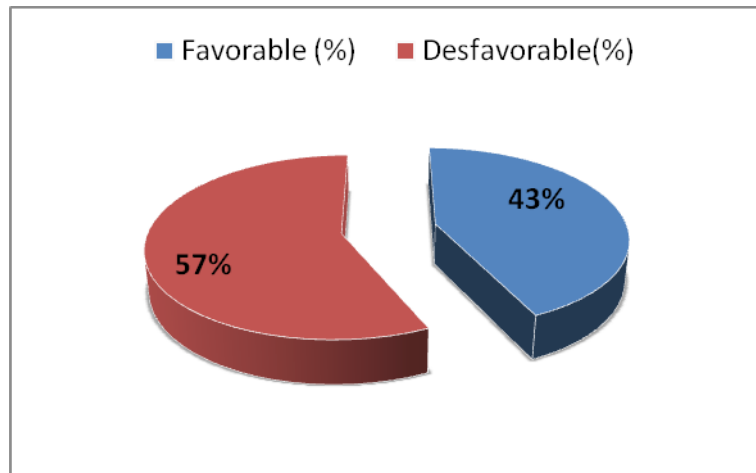


## **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada se pudo determinar lo siguiente:

- El 46,15% de los profesionales de enfermería hacen uso de la reiteración de las palabras para garantizar que el mensaje tenga credibilidad lo que indica un nivel de cumplimiento Desfavorable.
- El 53,85% de los profesionales de enfermería demuestra un conocimiento de la información o mensaje transmitido, lo que revela un cumplimiento favorable de la misma.
- En cuanto al cumplimiento de la atención a las preguntas del enfermo mental el 38,46% de los profesionales de enfermería atiende a las mismas lo que lo clasifica como desfavorable.
- El 30,77% de los profesionales de enfermería demuestran una coherencia en la comunicación lo que se considera una actividad desfavorable.
- El 46,15% de las oportunidades observadas el profesional de enfermería demuestra una seguridad en la comunicación con el enfermo mental.

**Grafica 8: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto a la credibilidad por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental.**



**Fuente:** Cuadro 6

### **Análisis General de los Resultados.**

Los resultados generales obtenidos han demostrado que en el 43 % de las oportunidades el profesional de enfermería cumple con la comunicación caracterizada por poseer una coherencia aspecto que permite catalogar el nivel de cumplimiento de la misma como desfavorable destacando las principales debilidades en la falta de coherencia y de atención a las repuestas emitidas por el enfermo mental de la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.

La coherencia significa secuencia en lo que se dice, por tanto el profesional de enfermería requiere incluirla en la comunicación para su efectividad.

## Indicador: Adaptabilidad

Consiste en la adaptación del profesional de enfermería en el proceso de comunicación con el enfermo mental.

### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 7: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la adaptabilidad de la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos).**

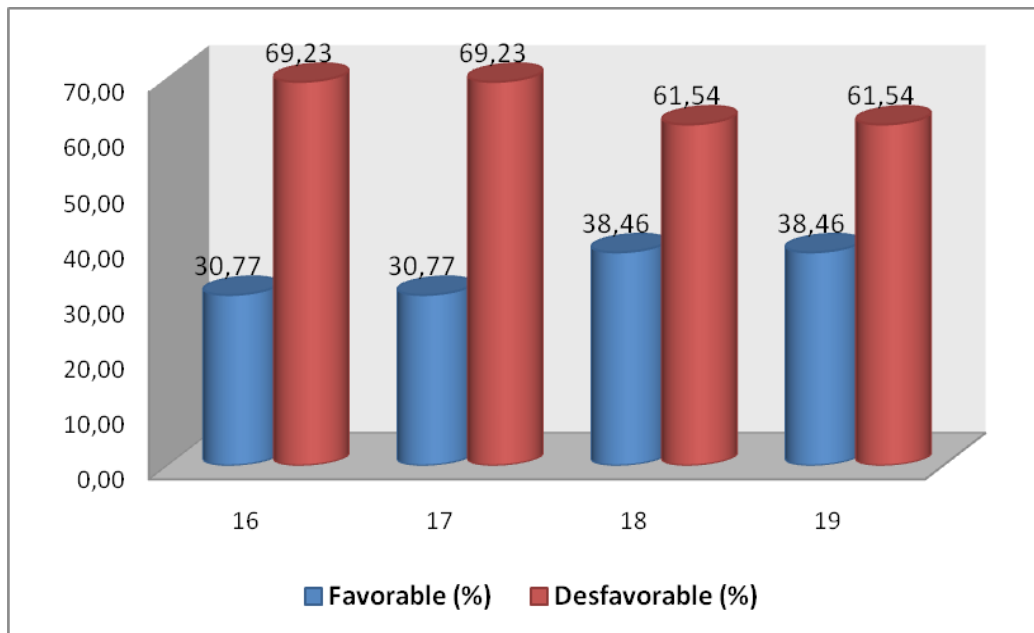
---

Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
16	Disposición demostrada	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
17	Interés por las inquietudes	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
18	Clima armónico	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
19	Distracción	38,46	61,54	<i>Desfavorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>34,62</b>	<b>65,38</b>	<b>Desfavorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 9: Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la adaptabilidad.**



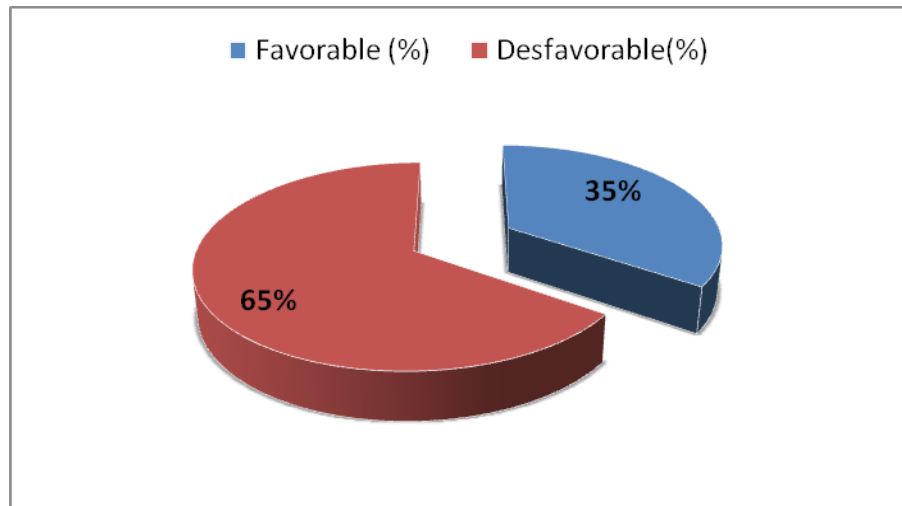
**Fuente:** Cuadro 7

**Análisis de los resultados.**

Con base en la información presentada se pudo determinar lo siguiente:

- El 30,77% de los profesionales de enfermería han demostrado disposición durante la comunicación e interés por las inquietudes, lo que indica una participación desfavorable.
- El 38,46% de los profesionales de enfermería han promovido un clima armónico lo que evidencia un nivel de cumplimiento desfavorable.
- El 38,46% de los profesionales de enfermería controlan la distracción durante la comunicación clasificándose como desfavorable.

**Grafica 10: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la adaptabilidad.**



**Fuente:** Cuadro 7

### **Análisis General de los Resultados.**

Con respecto a la adaptabilidad el 35% de las oportunidades los profesionales de enfermería demuestran cumplir con acciones que permitan indicar adaptabilidad en la comunicación con el enfermo mental, revelando un cumplimiento desfavorable donde las principales debilidades se deben a una carente disposición en la en la comunicación aspecto importante para la recuperación del enfermo mental.

## Indicador: Tono de Voz

Se refiere la modulación y al uso adecuado de la voz en la transmisión de los mensajes.

### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 8: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con el tono de voz, de la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.**

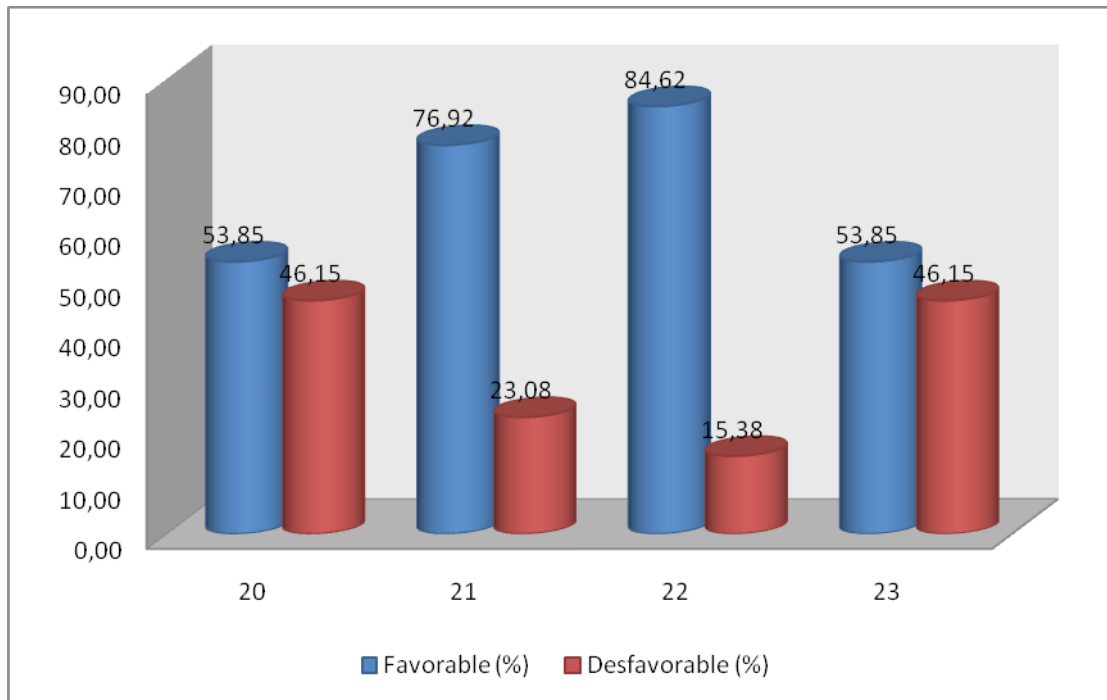
---

Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
20	Tono de voz adecuado	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
21	Tono de voz alto	76,92	23,08	<i>Favorable</i>
22	Tono de voz audible	84,62	15,38	<i>Favorable</i>
23	Sonidos bucales	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
	<b>GENERAL</b>	<b>67,31</b>	<b>32,69</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 11: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con respecto al tono de voz con el enfermo mental.**



**Fuente:** Cuadro 8

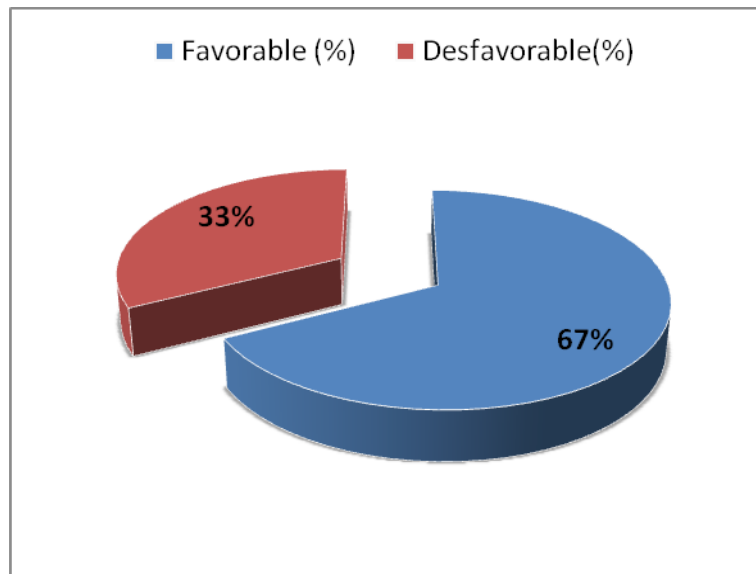


### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se pudo determinar lo siguiente:

- El 53,85% de los profesionales de enfermería han demostrado emplear un tono de voz adecuado durante la comunicación.
- El 76,92% de los profesionales hacen uso del tono de voz alto solo en los casos necesarios para llamar la atención del enfermo mental lo cual se clasifica como favorable.
- Es empleado un tono de voz audible en el 84,62% de las oportunidades clasificándose como favorable.

**Grafica 12: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto al tono de voz.**



**Fuente:** Cuadro 8

### **Análisis General de los Resultados.**

De manera general el cumplimiento del 67% de las acciones por parte de los profesionales de enfermería durante la comunicación establecida con los enfermos mentales, por lo cual se puede catalogar como una buena participación en el empleo de un tono de voz adecuado y se clasifica como favorable.

## **Dimensión: Comunicación no Verbal.**

Esta dimensión consiste en la comunicación no expresada mediante el habla sino por la postura corporal y el uso del cuerpo como lenguaje de comunicación.

### **Indicador: Expresiones Faciales.**

Se refiere a la manifestación de gestos con el rostro que denota interés o apatía ante el mensaje transmitido en la comunicación establecida entre el profesional de enfermería y el enfermo mental.

#### **Presentación de los Resultados.**

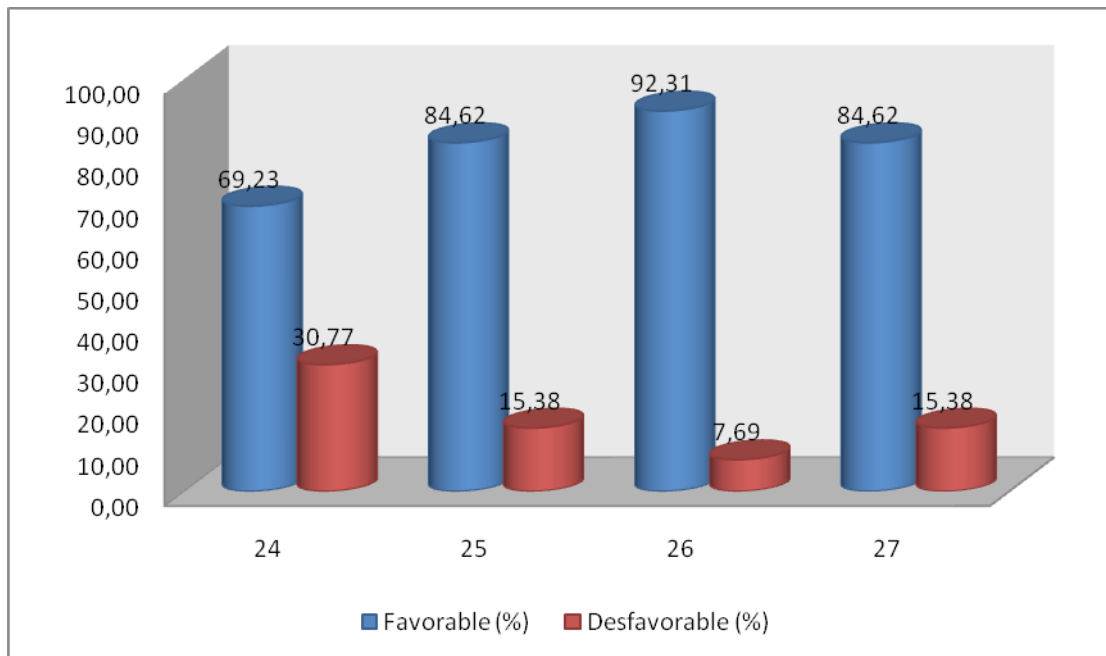
**Cuadro 9: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con las expresiones faciales empleada por el profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental.**

---

<b>Ítems</b>	<b>SUB-INDICADOR</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Desfavorable (%)</b>	<b>Clasificación</b>
24	Movimientos de aprobación	69,23	30,77	<i>Favorable</i>
25	Arqueo de cejas	84,62	15,38	<i>Favorable</i>
26	Movimiento de frente	92,31	7,69	<i>Favorable</i>
27	Contacto visual	84,62	15,38	<i>Favorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>82,69</b>	<b>17,31</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

**Grafica 13: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental respecto a las expresiones faciales.**



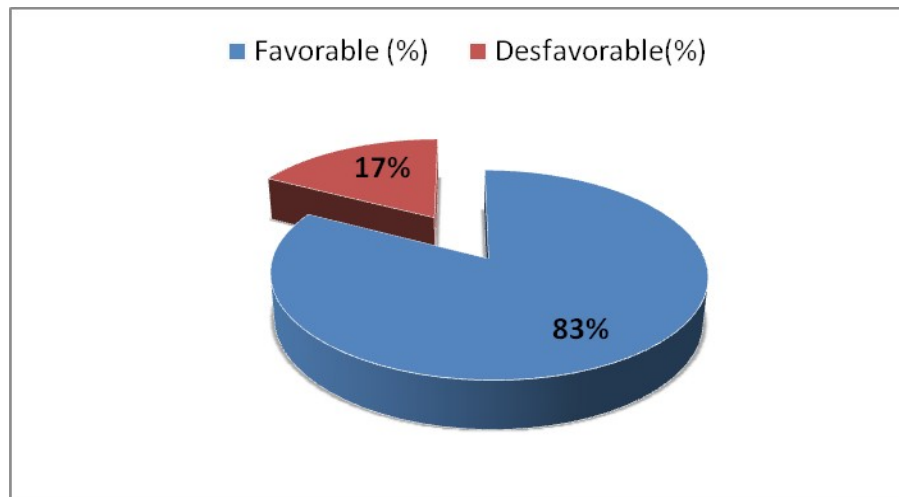
Fuente: Cuadro 9

### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se pudo determinar lo siguiente:

- El 69,23% de los profesionales cumple de manera favorable con el uso de movimientos faciales de aprobación.
- Un 84,62% de los profesionales de enfermería emplean el arqueado de ceja como parte del lenguaje corporal clasificándose como favorable.
- El 92,31% de los profesionales de enfermería usan el movimiento de frente de manera favorable en la comunicación con el enfermo mental.
- El 84,62% de los profesionales de enfermería hacen el contacto visual en la comunicación con el enfermo mental lo cual se cataloga dentro de la clasificación favorable.

**Grafica 14: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a las expresiones faciales.**



Fuente: Cuadro 9

### **Análisis General de los Resultados.**

Se ha manifestado una comunicación no verbal favorable mediante el movimiento de las expresiones faciales por parte del profesional de enfermería durante la comunicación mantenida con el enfermo mental de la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del hospital psiquiátrico de Caracas. Por tanto es importante mantener la misma ya que mediante las expresiones faciales mostramos congruencia de lo que expresamos verbalmente.

## **Indicador: Tacto Comunicativo.**

Como se trasmite el mensaje de manera que sea fácilmente comprensible por parte del enfermo mental.

### **Presentación de los Resultados.**

**Cuadro 10: Resultados obtenidos en la Unidad Clínica n°2 (psicóticos) en la medición del indicador relacionado con el tacto comunicativo establecido en la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.**

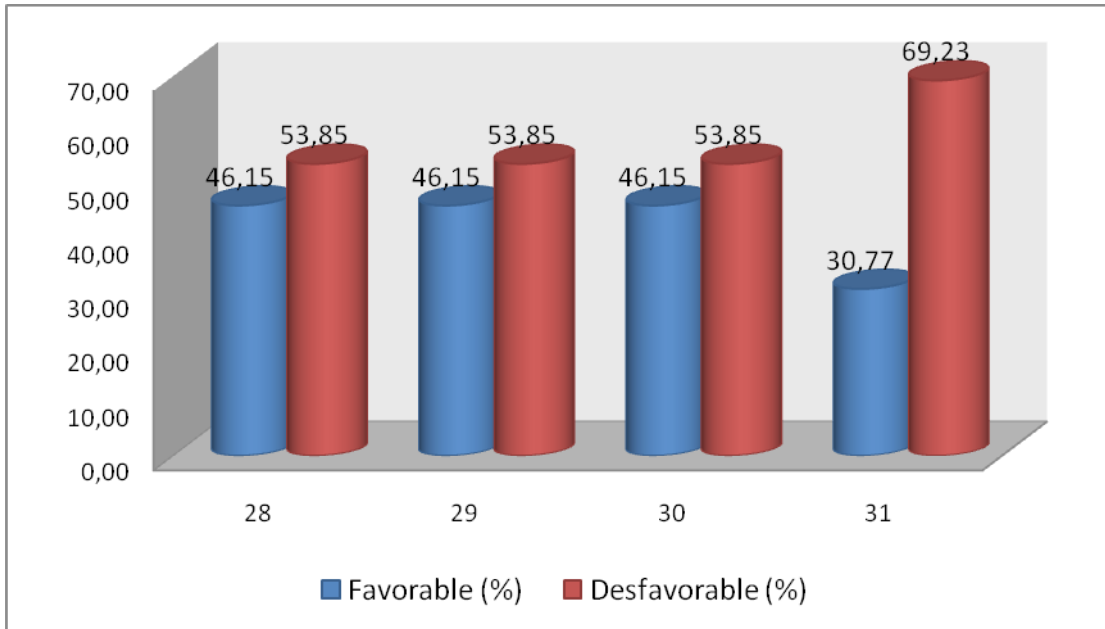
---

<b>Ítems</b>	<b>SUB-INDICADOR</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Desfavorable (%)</b>	<b>Clasificación</b>
28	Palmadas	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
29	Facilita el encuentro	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
30	Facilita el contacto físico	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
31	Apretón de manos	30,77	69,23	<i>Desfavorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>42,31</b>	<b>57,69</b>	<b>Desfavorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 15: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación con respecto al empleo del tacto comunicativo por parte del profesional de enfermería en la atención al enfermo mental.**



Fuente: Cuadro 10

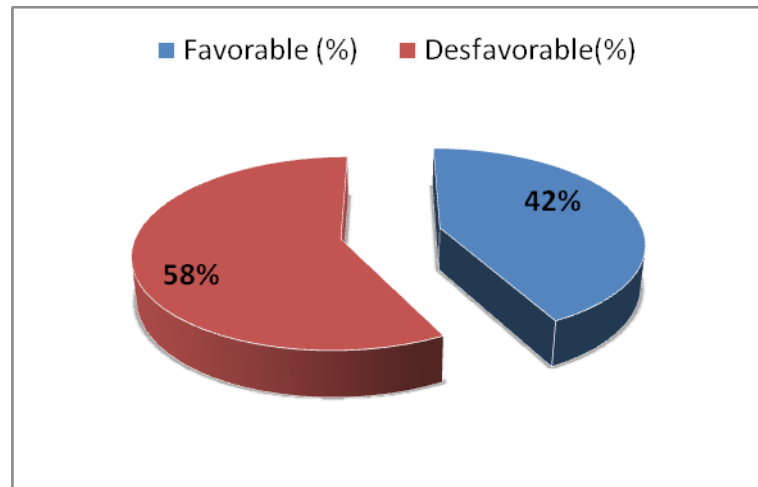


### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se evidenció lo siguiente:

- El 46,15 por ciento de los profesionales hace empleo de manera favorable de las palmadas en la comunicación con el enfermo mental.
- El 46,15% de los profesionales de enfermería facilita el encuentro y el contacto físico con el enfermo mental.
- El 30,77 % de las oportunidades el profesional de enfermería realizó apretones de manos afectuosos con el enfermo mental lo cual lo clasifica como desfavorable el uso del mismo para una efectiva comunicación.

**Grafica 16: Representación grafica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto al empleo del tacto comunicativo.**



Fuente: Cuadro 10

### **Análisis General de los Resultados.**

Con respecto al tacto comunicativo el profesional de enfermería lo ha realizado en el 42,31% de las acciones establecidas de lo cual demuestra que existe cumplimiento desfavorable donde el aspecto mas resaltante esta relacionado con la carencia del contacto físico manifestado por el apretón de manos.

## Indicador: Gestos y Movimientos de las Manos

Se refiere al movimiento de las manos empleados por el profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental.

### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 11: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con los gestos y movimientos de las manos que acompaña la comunicación por el profesional de enfermería con el enfermo mental.**

---

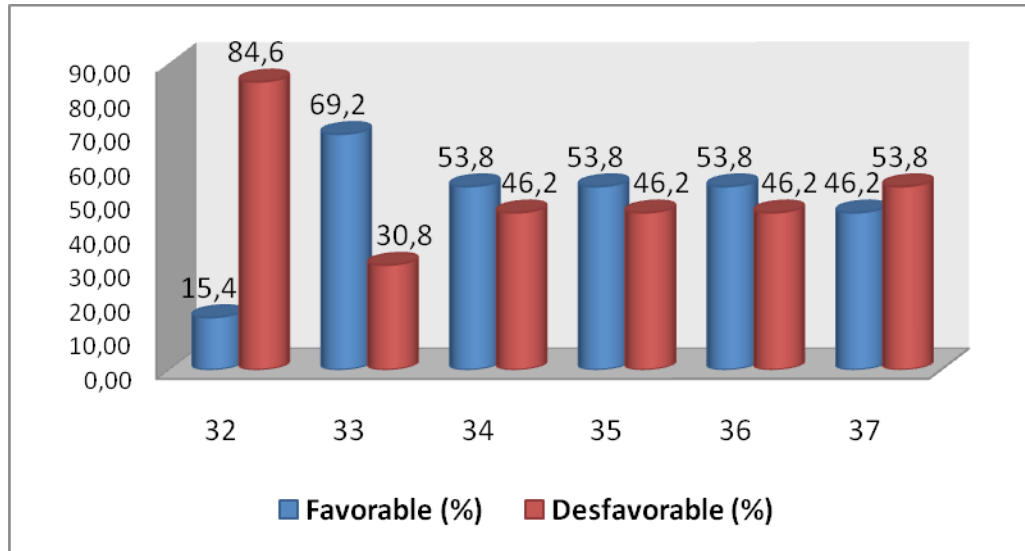
Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
32	Movimiento de cabeza Rechazo	15,38	84,62	<i>Desfavorable</i>
33	Movimiento de cabeza aceptación	69,23	30,77	<i>Favorable</i>
34	Movimiento de Hombro rechazo	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
35	Movimiento de Hombro aceptación	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
36	Movimiento de manos	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
37	Movimiento impaciente de manos	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>48,72</b>	<b>51,28</b>	<b>Desfavorable</b>

---

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 17: Representación grafica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en relación al empleo de gestos y movimientos de las manos en la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos).**



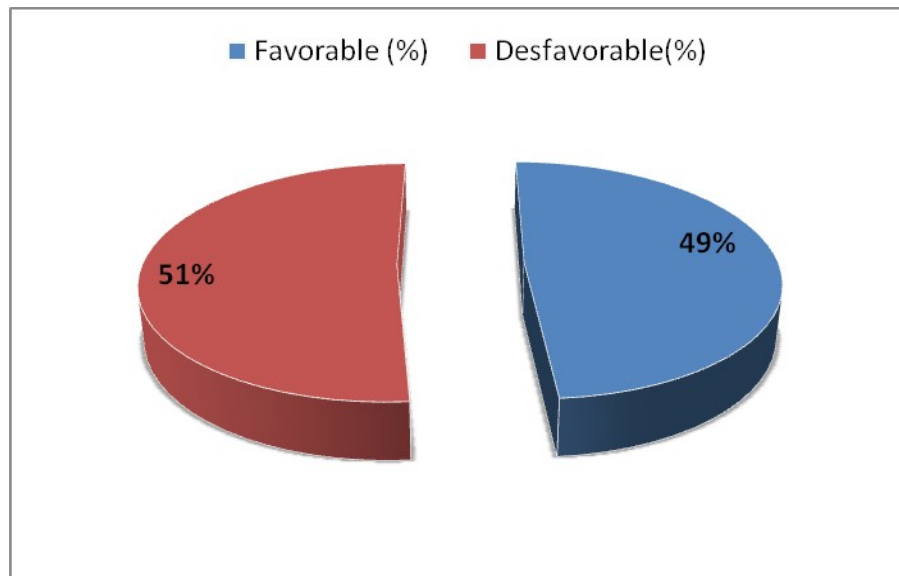
Fuente: Cuadro 11

### **Análisis de los Resultados.**

Con base en la información presentada anteriormente se pudo determinar lo siguiente:

- El 15,3% de los profesionales evitan el movimiento de cabeza en señal de rechazo.
- El 69,23% de los profesionales emplean de manera favorable el movimiento de cabeza en señal de aceptación.
- El 53,85 % de los encuestados realizan un uso adecuado del movimiento de hombros en señal de rechazo y de aceptación.
- El 53,85% de los profesionales utiliza de manera desfavorable el movimiento de manos que expresa impaciencia en la comunicación con el enfermo mental.

**Grafica 18: Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en relación al empleo de gestos y movimientos de las manos en la unidad clínica n° 2 (psicóticos).**



**Fuente:** Cuadro 11

### **Análisis General de los Resultados.**

Con relación a los resultados generales obtenidos en la medición de los gestos y movimientos de las manos se logra evidenciar un 49% en cumplimiento de manera favorable, donde las debilidades se destacan en los movimientos de cabeza en señal de rechazo y el uso de las manos en señal de impaciencia ubicándose este indicador dentro de la clasificación desfavorable.

## Indicador: Posturas

Se refiere a la manera como se transmite el mensaje no verbal mediante la posición del cuerpo.

### Presentación de los Resultados.

**Cuadro 12: Resultados obtenidos en la medición del indicador relacionado con la postura corporal durante la comunicación con el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos).**

---

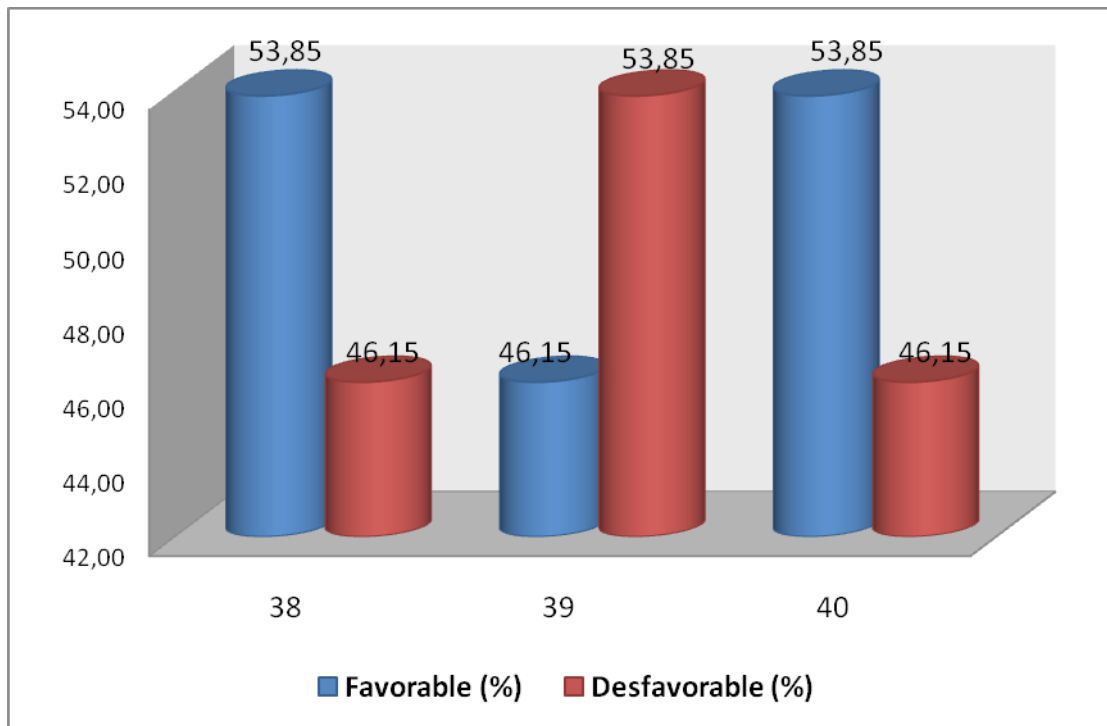
Ítems	SUB-INDICADOR	Favorable (%)	Desfavorable (%)	Clasificación
38	Postura erecta	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
39	Postura de lado	46,15	53,85	<i>Desfavorable</i>
40	Postura con brazos en jarra	53,85	46,15	<i>Favorable</i>
<b>GENERAL</b>		<b>51,28</b>	<b>48,72</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

**Grafica 19: Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con**

**el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos) con respecto a la postura corporal.**



**Fuente:** Cuadro 12

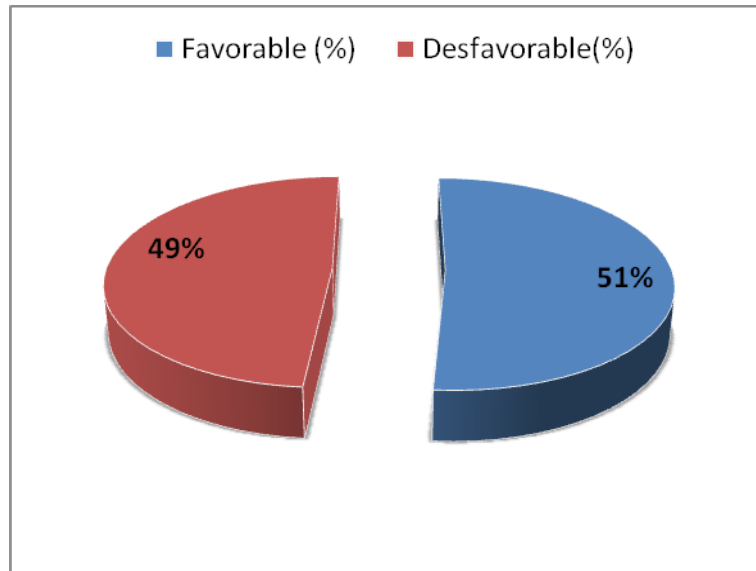
### **Análisis de los Resultados.**



Con base en la información presentada anteriormente se obtuvo lo siguiente:

- El 53,85 por ciento de los profesionales mantiene una postura erecta al momento de realizar la comunicación con el enfermo mental.
- El 46,15% de los profesionales de enfermería mantuvo una posición de lado durante la comunicación.
- El 53,85% los profesionales de enfermería adquirió una posición en brazos de jarra durante la comunicación con el enfermo mental.

**Grafica 20: Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental con respecto a la postura corporal.**



**Fuente:** Cuadro 12

### **Análisis General de los Resultados.**

De manera general se determinó un uso regular de las posturas corporales que acompañan la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental de la Unidad Clínica N° 2 (Psicóticos) Del Hospital Psiquiátrico de Caracas ya que en el 51% de las oportunidades se cumplen con las posturas corporales durante la misma.

La postura corporal hace referencia a la forma como se transmite el mensaje de manera no verbal. Mediante la posición del cuerpo, ya que los comportamientos expresados mediante la postura corporal reviste importancia en el enfermo mental.

### **Discusión de los Resultados**

Los resultados generales obtenidos de acuerdo a cada dimensión e indicador:

**Cuadro 13: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de la comunicación verbal, en cada uno de sus indicadores en la comunicación puesta en marcha por el profesional de enfermería en la atención al enfermo mental.**

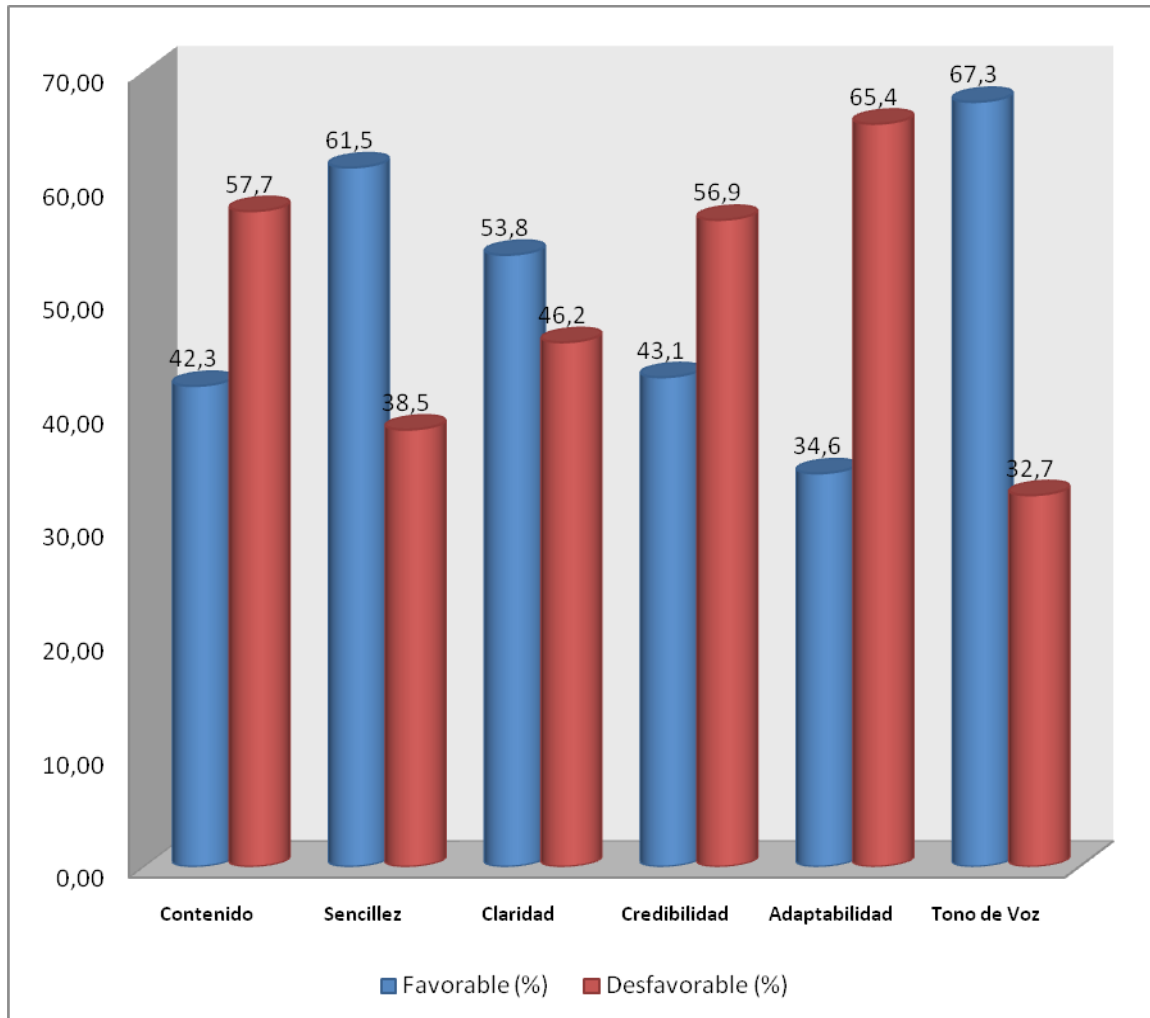
---

<b>INDICADOR</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Desfavorable (%)</b>	<b>Clasificación</b>
Contenido	42,31	57,69	Desfavorable
Sencillez	61,54	38,46	Favorable
Claridad	53,85	46,15	Favorable
Credibilidad	43,08	56,92	Desfavorable
Adaptabilidad	34,62	65,38	Desfavorable
Tono de Voz	67,31	32,69	Favorable
<b>GENERAL</b>	<b>50,45</b>	<b>49,55</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

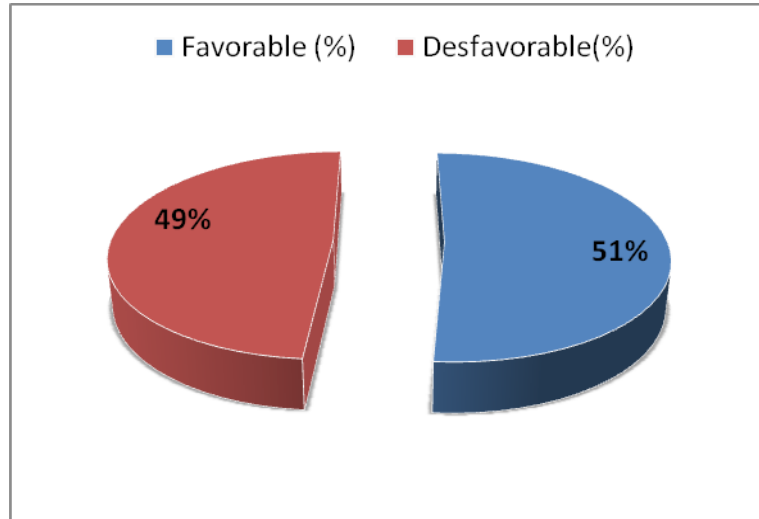
---

**Grafica 21: Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.**



Fuente: Cuadro 13

**Grafica 22: Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.**



**Fuente:** Cuadro 13

**Discusión:**

---

En el cumplimiento de la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental de la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas, se detectó un cumplimiento de las acciones establecidas como fundamentales para una eficiente comunicación ya que solo se cumplen de manera favorable con el 50,45% de las acciones, en tal sentido se revelan aspectos positivos relacionados con el buen tono de voz y la manera de emplear un lenguaje sencillo en la comunicación, sin embargo, aspectos como desfavorable se destacan la adaptabilidad que debe realizar el profesional de enfermería al momento de transmitir un mensaje y su contenido.

En tal sentido se evidencia un escaso cumplimiento de las acciones requeridas para realizar una adecuada comunicación con el enfermo mental la cual trae como consecuencia una escasa relación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental así como una baja participación en la recuperación afectiva del mismo. Por otra parte al ser la comunicación un elemento indispensable para la valoración de las necesidades del enfermo mental.

**Cuadro 14: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de la comunicación no verbal empleado por el profesional de enfermería en la comunicación con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos).**

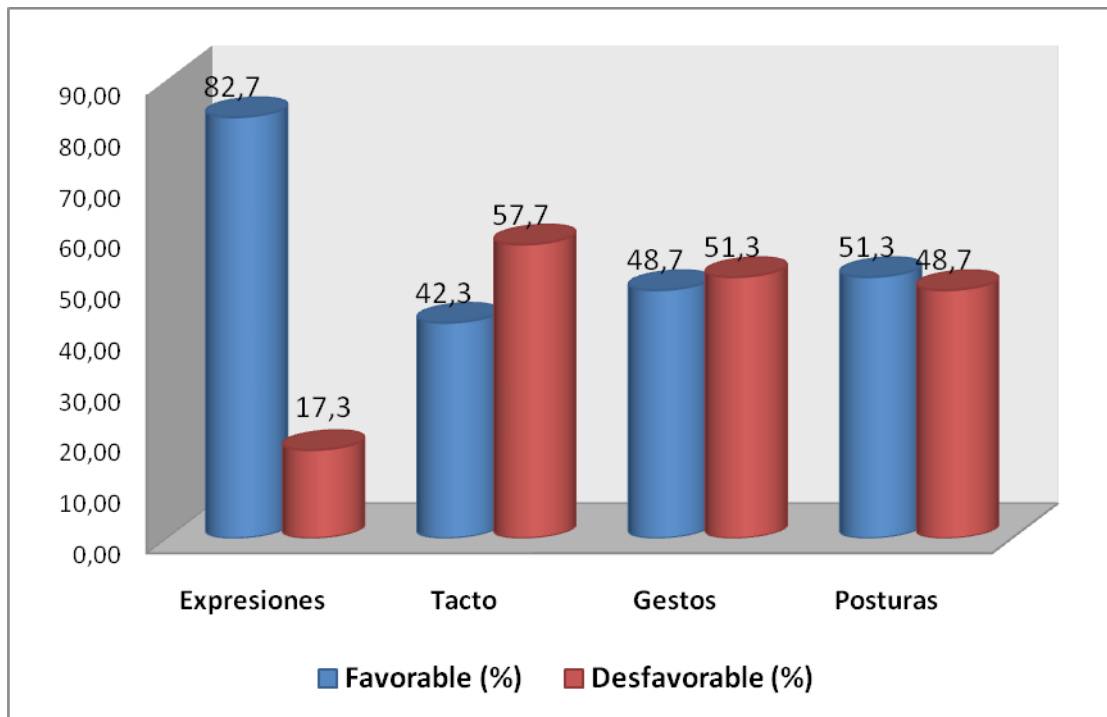
---

<b>INDICADOR</b>	<b>Favorable (%)</b>	<b>Desfavorable (%)</b>	<b>Clasificación</b>
Expresiones faciales	82,69	17,31	Favorable
Tacto	42,31	57,69	Desfavorable
Gestos	48,72	51,28	Desfavorable
Posturas	51,28	48,72	Favorable
<b>GENERAL</b>	<b>56,25</b>	<b>43,75</b>	<b>Favorable</b>

**Fuente:** aplicado por las autoras: Alcalá, Fanny y Jaimes, Miriam.

---

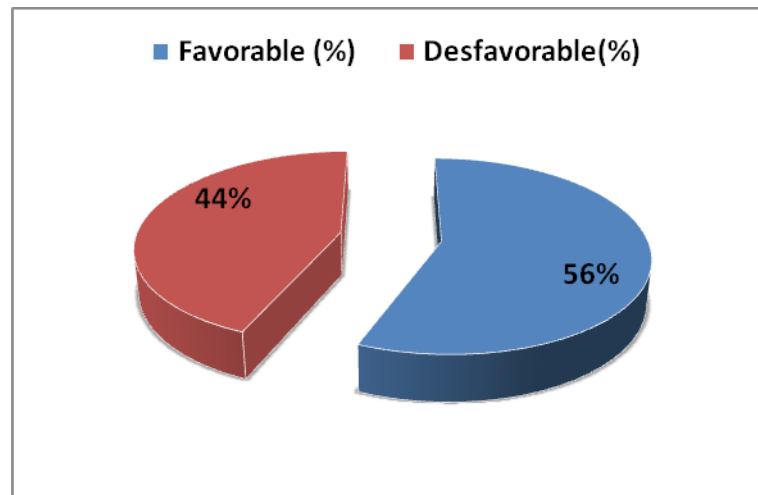
**Grafica 23: Representación gráfica de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación no verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n°2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.**



**Fuente:** Cuadro 14



**Grafica 24: Representación gráfica general de los resultados obtenidos en el cumplimiento de la comunicación no verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental en la unidad clínica n° 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas.**



Fuente: Cuadro 14

### **Discusión**

Con respecto a la comunicación no verbal establecida por el profesional de enfermería con el enfermo mental se logró evidenciar un cumplimiento del 56% de las acciones establecidas como favorables lo que permite indicar un cumplimiento de las técnicas de comunicación no verbal de manera regular donde el aspecto mas positivo se encuentra relacionado con el uso de las expresiones faciales y posturas corporales por otra parte, se obtuvo el 44% de cumplimiento en las acciones relacionadas con el uso del tacto comunicativo. Todo esto revela una escasa comunicación no verbal con el enfermo mental.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Posteriormente al análisis de los resultados en el presente estudio se han llegado a las siguientes conclusiones:

- Con respecto a la comunicación verbal por parte del profesional de enfermería con el enfermo mental de la Unidad Clínica nº 2 (psicóticos) del Hospital Psiquiátrico de Caracas, se obtuvo un 50,45% de cumplimiento de las acciones establecidas como fundamentales para una eficiente comunicación. en tal sentido se revelan aspectos positivos relacionados con el buen tono de voz empleado y la manera de emplear un lenguaje sencillo en la comunicación, sin embargo como aspectos desfavorable se encuentra la adaptabilidad que debe realizar el profesional al transmitir un mensaje y su contenido.

Existe un 49,55% del no cumplimiento de las acciones requeridas para realizar una adecuada comunicación con el enfermo mental lo que trae como consecuencia una escasa relación con el mismo. A si como una baja participación del profesional de enfermería en la recuperación afectiva del mismo. Por otra parte al ser la comunicación un elemento indispensable para la valoración de las necesidades del enfermo mental se estaría incurriendo en errores de valoración por cumplir con un proceso deficiente. La comunicación

verbal requiere de una participación activa del profesional de enfermería a fin de mejorar la misma.

- En la comunicación no verbal establecida por el profesional de enfermería y el enfermo mental se logró un cumplimiento del 56% de las acciones favorables lo que permite indicar un cumplimiento de las mismas, donde el aspecto positivo se encuentra relacionado con el uso de las expresiones y movimientos de las manos, por otra parte se evidenció un cumplimiento a nivel desfavorable en las acciones relacionadas con el uso del tacto comunicativo.

Todo revela una escasa comunicación no verbal con el enfermo mental. Se requiere reforzar el uso de expresiones no verbales que acompañen la comunicación verbal para afianzar el mensaje y dar mayor confianza y seguridad.

## **Recomendaciones**

- En virtud de los resultados obtenidos se recomienda implementación de programas para el mejoramiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo mental en el cual se concientice al profesional acerca de la importancia de la comunicación para el mejoramiento del estado de salud del enfermo mental.
- Se recomienda concientizar al profesional de enfermería sobre la importancia del lenguaje corporal al momento de la comunicación con el enfermo mental a fin de afianzar la misma transmitiendo seguridad y confianza.
- Realizar otros tipos de investigaciones a fin de conocer las causas por las cuales se establece la escasa comunicación con el paciente.
- Perfeccionar el instrumento a fin de mejorar los resultados obtenidos con la aplicación del mismo y mejorar su confiabilidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- CANALES, A., y PINEDA. (1.994) *Metodología de la Investigación*. II Edición.
- DUGAS, Beverly. (1996). Tratado de enfermería. Cuarta Edición, Editorial Interamericano, México.
- Hennzel. M, d. (1997). Muerte Íntima. Editorial Plaza & Janes- España.
- HERNANDEZ, F y PILAR (2000). *Metodología de la Investigación*. II Edición. McGraw Hill. México
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C., y BAPTISTA, P. (1999). *Metodología de la Investigación* .Primera Edición. Editorial Mc Graw-Hill Interamericana. México.
- HURTADO de B, J (2000) Metodología de la Investigación Holística. Tercera Edición. Editorial Fundación Sypal. Venezuela.
- LEDDY, S. y PEPPER. M. (1984). Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Oficina Sanitaria Panamericana, Washington.
- LEDDY, S y PEPPER, J. (1989). Bases Conceptuales de la Enfermería Profesional. Primera Edición, Editorial. Organización Panamericana de la Salud.
- O'BRIEN, Mauren, (1992). Comunicación y Relaciones de Enfermería, Primera Edición. Manual Moderno, México.
- PATELLA Y MARTINS (2003) *Metodología de la Investigación Cuantitativa*. FEDEUPEL, Caracas.
- PASCUALI, Antonio. (1985). Comprender la Comunicación. Editorial Monte Avila, Editores, C. A. Caracas- Venezuela.

Phaneuf; M. (1995 ) Cuidados de Enfermería Interamericano, Mc Graw- Hill, Nueva York.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette (1997). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Quinta Edición. Editorial Mc Graw- Hill. Interamericana Mexico.

RIOPELLE, L. GRONDIN, L. y PHANEUF, M. (1993). Cuidados de Enfermería. Un Proceso Centrado en las Necesidades de la Persona, Primera Edición, Editorial Mc Graw- Hill. Interamericana España.

RUESCH, J. (1990). Comunicación Terapéutica, Paidós. Buenos Aires.

Sabino, C. (1998). El Proyecto de la Investigación Científica.

TAMAYO y TAMAYO, Mario (1998). El Proceso de la Investigación Científica, Tercera Edición. Editorial Limusa Mexico.

## **ANEXOS**

## **Anexos A**

### **Instrumento de recolección de la Información**



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA IDENTIFICAR LA COMUNICACIÓN QUE  
ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO  
MENTAL EN LA UNIDAD CLÍNICA N° 2 (PSICÓTICOS) DEL HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO DE CARACAS

**Tutor:**  
Lic. Suarez, Elba

**Autoras:**  
Alcalà, Fanny  
C.I.: v- 16558661  
Jaimes, Miriam  
C.I.: v- 13972667

Caracas Agosto 2008

Presentaciòn:

El presente instrumento ha sido elaborado con la finalidad de recopilar datos referidos a la comunicaciòn que establece el profesional de enfermerìa con el enfermo mental en la Unidad Clínica n° 2 (Psicòticos) del hospital psiquiàtrico de caracas.

Los datos obtenidos tienen caràcter confidencial y seràn usados ùnicamente con fines acadèmicos, para el desarrollo del trabajo del trabajo especial de grado como requisito para obtener el titulo de Licenciado en Enfermerìa.

Las Autoras.

## INSTRUCCIONES

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de responder.
2. tome el tiempo necesario para cada ítem.
3. observe de forma cuidadosa las acciones a considerar.
4. a la derecha de cada ítem tiene una casilla la cual deberá marcar con una (x) la alternativa que considere de acuerdo a su criterio.
5. la guía de observación tiene dos opciones:
  - a. SI: cuando lo realizan los profesionales de enfermería en cada turno.
  - b. NO: cuando no lo realizan los profesionales de Enfermería en cada turno.

Gracias por su colaboración.

Durante la comunicación que el profesional de Enfermería establece con el enfermo mental se observa que:

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>CONTENIDO DEL MENSAJE</b>		
1.- Utiliza palabras precisas.		
2.- Da la información centrada en el tema.		
3.- Da la información relacionada con el hecho.		
4.- Da la información utilizando frases cortas.		
<b>SENCILLEZ</b>		
5.- Proporciona información utilizando frases oportunas.		
6.- Utiliza lenguaje comprensible.		
7.- Utiliza lenguaje para afirmar información.		
8.- Utiliza lenguaje de parafraseo.		
<b>CLARIDAD</b>		
9.- Habla despacio.		
10.- Pronuncia correctamente las palabras.		
<b>CREDIBILIDAD</b>		
11.- Reitera con frecuencia las palabras.		
12.- Demuestra conocimiento del tema tratado.		
13.- Observa las respuestas del enfermo.		
14.- Es coherente con el contenido de la información.		
15.- Expresa seguridad en lo que explica.		
<b>ADAPTABILIDAD</b>		
16.- Manifiesta disposición para atender al enfermo mental.		
17.- Demuestra interés por las inquietudes del enfermo mental.		
<b>TONO DE VOZ</b>		
20.- Utiliza un tono de voz de acuerdo a la situación tratada.		
21.- Utiliza un timbre de voz alto.		
22.- Utiliza un timbre de voz audible.		
23.- Utiliza sonidos bucales.		
<b>EXPRESIONES FACIALES</b>		
24.- Utiliza movimientos faciales de aprobación.		
25.- Utiliza el arqueado de cejas cuando se comunica.		
26.- Realiza movimientos de la frente.		
27.- Hace contacto visual.		

<b>TACTO COMUNICATIVO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
28.- Utiliza una palmada en el hombro.		
29.- Facilita el encuentro comunicacional con el enfermo mental.		
30.- Facilita el contacto físico con el enfermo mental.		
31.- Utiliza el apretón de manos.		
<b>GESTOS Y MOVIMIENTOS DE LAS MANOS</b>		
32.- Utiliza movimientos de la cabeza en señal de rechazo.		
33.- Utiliza movimientos de la cabeza en señal de aceptación.		
34.- Utiliza movimientos de los hombros en señal de rechazo.		
35.- Utiliza movimiento de los hombros en señal de aceptación.		
36.- Utiliza movimiento de frotación de las manos en señal de amenismo		
37.- Utiliza movimientos de golpeteo con las manos en el escritorio o mesa en señal de impaciencia.		
<b>POSTURAS</b>		
38.- Mantiene una postura corporal erecta.		
39.- Mantiene una postura corporal de lado.		
40.- Mantiene una postura corporal con brazos en jarras.		


**Anexos B**  
**Validez del Instrumento**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, Reinaldo Zambrano, C.I. N° 12.611362

Especialista en: enfermería/desarrollo p.; por medio de la presente Certifico que analice el instrumento cuestionario, elaborado por las estudiantes: **Alcalá, Fany y Jaimes, Miriam.** con la finalidad de que sea utilizado para la recolección de Información en su trabajo de grado titulado: **COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO MENTAL EN LA UNIDAD ALA A (HOMBRES) DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CARACAS SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**

En consecuencia manifiesto que reúne los requisitos de validez referente a Contenido y puede ser sometido a la prueba de confiabilidad.

Firma de quien valida  \_\_\_\_\_

Fecha de la validación 10/10/08

**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, Alexy J. Morillo M., C.I. N° 12039036.

Especialista en: Estadísticas.; por medio de la presente Certifico que analice el instrumento cuestionario, elaborado por las estudiantes: **Alcalá, Fany y Jaimes, Miriam.** con la finalidad de que sea utilizado para la recolección de Información en su trabajo de grado titulado: **COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO MENTAL EN LA UNIDAD CLINICA N° 2 ( PSICOTICOS) DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CARACAS AGOSTO 2008.**

En consecuencia manifiesto que reúne los requisitos de validez referente a Contenido y puede ser sometido a la prueba de confiabilidad.

Firma de quien valida  \_\_\_\_\_

Fecha de la validación 10/09/2008. \_\_\_\_\_



**CERTIFICADO DE VALIDEZ**

Yo, Liliana I Betancourt, C.I. N° 1267326.

Especialista en: Docente de Investigación por medio de la presente Certifico que analice el instrumento cuestionario, elaborado por las estudiantes: **Alcalá, Fany y Jaimes, Miriam.** con la finalidad de que sea utilizado para la recolección de Información en su trabajo de grado titulado: **COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL ENFERMO MENTAL EN LA UNIDAD ALA A (HOMBRES) DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DE CARACAS SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2008.**

En consecuencia manifiesto que reúne los requisitos de validez referente a Contenido y puede ser sometido a la prueba de confiabilidad.

Firma de quien valida Liliana I Betancourt

Fecha de la validación 15-10-008.

**Anexos C**  
**Confiabilidad del Instrumento**  
**(Método de Miller)**

Item	Sujeto 1		Sujeto 2		Sujeto 3		Sujeto 4	
	Obs.1	Obs. 2	Obs.1	Obs.2	Obs.1	Obs. 2	Obs.1	Obs.2
1	1	1	1	1	0	0	1	1
2	1	1	1	1	1	1	0	0
3	1	1	1	0	0	0	1	1
4	0	0	1	1	1	1	0	1
5	0	1	0	0	1	1	1	1
6	0	0	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1	1
8	0	0	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1
10	0	1	1	0	1	1	1	1
11	1	1	1	1	1	0	1	1
12	0	1	0	0	1	1	0	0
13	1	1	0	0	1	0	0	0
14	1	1	1	0	0	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	0
16	1	0	0	0	1	1	0	0
17	1	1	1	1	0	0	1	1
18	1	1	0	0	0	0	0	0
19	1	1	1	1	0	0	1	1
20	0	0	1	1	0	0	0	0
21	1	1	1	1	1	1	1	1
22	0	0	1	1	1	1	1	1
23	0	0	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	0	1	0	0
26	1	1	1	1	1	1	0	1
27	1	1	0	0	0	0	0	0
28	0	0	1	1	0	0	1	1
29	1	1	1	1	1	1	1	1
30	0	0	1	1	0	0	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1
32	0	0	1	1	1	1	1	1
33	0	0	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	1	1	1
35	1	1	0	0	1	1	0	0
36	1	1	0	0	1	1	0	0
37	1	1	1	1	0	0	1	1
38	0	0	1	1	1	1	1	1
39	0	0	1	1	1	1	0	0
40	0	0	1	1	1	1	1	1

Total Desacuerdos 15  
Total Acuerdos 145  
Coeficiente 0,906