

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON EL ENFERMO CON TRAUMATISMO EN
MIEMBROS INFERIORES EN FASE PREOPERATORIA.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA HOSPITAL DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**

Autores:

Narváez Alejandro

C.I: 17286.478

Partidas Verónica

C.I: 18.187.142

Tutor:

Lcdo. Sergio Campos

Caracas, Diciembre 2011

INTRODUCCIÓN

La comunicación Favorece la comprensión y ayuda a establecer una relación constructiva entre la enfermera y el paciente. Los profesionales de enfermería deben responder no sólo al contenido del mensaje verbal del paciente, sino también a los sentimientos expresados. Antes de responder es fundamental comprender como ve y siente el paciente la situación. Las palabras y los gestos deben ser congruentes, tanto del paciente como de la enfermera; hay ocasiones donde el paciente necesita tiempo para afrontar sus sentimientos; y es necesario que la enfermera conozca esto.

En ocasiones se dice que una enfermera (o) es eficiente, pero que carece de capacidad para relacionarse bien con los pacientes, es por ello necesario resaltar que una relación basada en comunicación adecuada, con la aplicación de criterios de armonía, claridad y simplicidad, permiten lograr un clima de confianza en el cual el paciente podrá manifestar sus necesidades y preocupaciones a la enfermera (o) con la finalidad de obtener la ayuda necesaria para recuperar su máximo bienestar biopsicosocial.

En este sentido, el presente estudio tiene como propósito Determinar la Comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria. Servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre, segundo semestre año 2010

El informe final está conformado por cinco (5) capítulos. El capítulo I referido al Problema, expone el Planteamiento del Problema, Objetivos del Estudio y su Justificación. El Capítulo II, Marco Teórico, presenta los Antecedentes del Estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de Variable y Definición de Términos Básicos. El Capítulo III, denominado Diseño Metodológico expone el Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento de Recolección de Datos, Confiabilidad y Validez, Procedimiento seguido en la Recolección de los Datos y Técnica de Análisis de los mismos. Por su parte en el Capítulo IV se presentan, analizan e interpretan los resultados y por último el Capítulo V, expone las Conclusiones y Recomendaciones inherentes al estudio. De igual forma, el informe final contempla las Referencias Bibliográficas.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermera-enfermo; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe sustentar su práctica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidades.

La comunicación enfermera-persona enferma o sana es una especie de vínculo que se establece entre dos o más seres humanos, que han determinado su mutuo acuerdo, e interdependencia: la enfermera, proveedora de cuidados, administradora de tratamientos, compañera y confidente que

intentará proporcionar confort, tranquilidad, comprensión, escuchará atentamente las vicisitudes, inquietudes y emociones del enfermo y de sus pacientes sobre el problema de salud y de aquellas problemáticas que están alrededor de ella, intentará ponerse en su lugar para comprenderlo y atenderlo mucho mejor, convocando cuando considere necesaria la participación de otros profesionales; y por otro lado, el enfermo o persona sana, aquel que intenta colocar su problema de salud y su humanidad bajo el cuidado del profesional de la salud, en busca de mejores soluciones y alivio de su malestar, que espera ser escuchado, comprendido u orientado.

En este orden de ideas, se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los enfermos hospitalizados que serán sometidos a una intervención quirúrgica, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación, llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto, requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica, y por consiguiente, influye en la calidad del cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación.

Es aquí donde la ética en enfermería se plantea el desenvolvimiento de los cuidados cotidianos al paciente, no los grandes dilemas; cuestiones tan aparentemente banales como llamar a un paciente por su nombre, tratarle de usted o llamar a su puerta antes de entrar en la habitación, y no son estas normas de cortesía, sino el mínimo y necesario respeto por aquel que ha acudido solicitando nuestra ayuda profesional, sin que por ello pierda su identidad o su derecho a la intimidad. Esta idea conecta con la descripción que realizó la insigne enfermera Virginia Henderson de la función propia de la enfermería y citada por Marriner, A (2003):

La función singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápidamente posible. (p.56)

En este contexto, la comunicación ayuda al profesional de enfermería a relacionarse en forma efectiva con los pacientes, y al respecto Kozier, Erb y Bufalino (1999) expresan: “La comunicación ya sea verbal o no verbal, se describe como útil (terapéutica), estimula a compartir información, pensamientos o sentimientos entre dos o más personas”. (p.258)

En este contexto siendo la enfermería una profesión cuya función es ayudar al individuo enfermo o sano con el fin de restablecer y/o mantener su bienestar, la comunicación se convierte en una herramienta esencial, con la cual interacciona ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades relacionadas con el cuidado, al respecto Kozzier B.; Blais, K.; Erb. G. y Wilkinson, J (1999) opina que "Todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes" (p.148), de esta manera la relación comunicacional debe estar basada en elementos y habilidades que dichos autores señalan como terapéuticos, debido al intento de uno de sus participantes en lograr un cambio positivo en el otro.

En el caso del profesional de enfermería, la comunicación constituye una herramienta mediante la cual identifica las necesidades del enfermo y ayuda en la satisfacción, percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados, y especialmente proporciona ayuda ante experiencias en el proceso de recuperación, donde el enfermo puede sentirse solo y deprimido,

suele mostrar ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación.

En este sentido, el profesional de enfermería precisa aplicar una comunicación intencionada poniendo en práctica habilidades y destrezas, con la finalidad de disminuir tensiones, tranquilizar al enfermo y hacerle sentir que se encuentra seguro en un lugar donde se le proporciona atención humana y adecuada.

Sin embargo, frecuentemente se puede observar que las enfermeras (os) tienen dificultad para comunicarse adecuadamente, evidenciándose ésta cuando el paciente no es llamado por su nombre u apellido, o no es atendido a tiempo su llamado.

Además los profesionales de enfermería han centrado los cuidados del enfermo en la realización de procedimientos rutinarios, olvidándose de mantener una comunicación terapéutica efectiva que contribuya a conservar el bienestar psicológico de los pacientes hospitalizados y por ende la colaboración de estos para la ejecución de pruebas diagnósticas

y otros procedimientos necesarios para lograr la recuperación de su salud.

En relación con lo anterior, se ha observado que en el servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre, los pacientes con traumatismo de miembros inferiores hospitalizados y que serán sometidos a tratamiento quirúrgico, manifiestan insatisfacción en relación con la forma indiferente y descortés como son tratados por las enfermeras (os), además no acuden con prontitud al llamado de pacientes y solo emiten respuestas monosílabas que no traducen el mensaje solicitado por ellos; como consecuencia la relación enfermera-paciente es inefectiva y no ayuda a satisfacer las necesidades interferidas de los enfermos.

Lo antes planteado motiva la realización del estudio que busca conocer ¿Como es la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria. Servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre, segundo semestre año 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria. Servicio de Traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre, segundo semestre año 2010

Objetivos Específicos

- Describir las expresiones verbales que utiliza la enfermera(o) al relacionarse con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria.

- Describir las expresiones no verbales que utiliza la enfermera(o) al relacionarse con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria.

Justificación

La comunicación es un proceso que permite a los profesionales de enfermería relacionarse día a día con los pacientes, familiares y otros miembros del equipo de salud. La comunicación terapéutica forma parte del paciente cuando genera en estos sentimientos de agrado o desagrado, derivado por los cuidados recibidos, incluyendo las relaciones interpersonales de ayuda, caracterizados por el respeto, la empatía y la armonía, aspectos importantes que contribuyen con la resolución de problemas de salud de los enfermos.

Desde el punto de vista teórico, este estudio reviste importancia debido a que se asumen teorías reconocidas y se amplían conocimientos sobre la técnica de comunicación terapéutica que ayudarán a llenar los vacíos de información que sobre este tema tengan los profesionales de enfermería, además les permitirá revisar y corregir las prácticas inadecuadas de comunicación, estableciendo una relación enfermera-paciente de utilidad para los enfermos.

En la medida que las relaciones entre enfermeras (os) y pacientes sean efectivas y eficaces, se logrará una mayor

calidad en la satisfacción de necesidades de los enfermos y se contribuirá con su pronta recuperación.

Esta investigación es de gran utilidad para la institución donde los profesionales de enfermería desarrollan sus actividades, ya que una comunicación terapéutica idónea generará satisfacción en los pacientes, familiares y otras personas de la comunidad hospitalaria.

Metodológicamente, los resultados de este estudio servirán como marco de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

Entre las investigaciones previas que se encuentra relacionadas con el estudio que se presentan se tienen:

Salas, M y Rodríguez, Y (2008) realizaron un Trabajo Especial de Grado en Valencia, Estado Carabobo, titulado: “La comunicación y su relación con la Atención del Paciente Hospitalizado”. Fue un estudio descriptivo sobre la opinión de un grupo de pacientes en relación con la comunicación que brinda la enfermera en sus factores de empatía, respeto y confianza. La población para el estudio fue de treinta (30) pacientes hospitalizados en el área de traumatología del Hospital “Dr. Enrique Tejera”. La muestra estuvo conformada por el 55% de la población, es decir veinte (20) pacientes. Los datos se recolectaron mediante entrevistas estructuradas en tres partes, las cuales tenían 18 preguntas que evaluaron las variables en estudio.

En los resultados obtenidos el 30% consideró que la enfermera le brinda confianza al paciente, mientras que el 70% expuso que la comunicación brindada por la enfermera es poco respetuosa y sin empatía.

Cervantes M; Fernández M y Otros (2008) realizaron un estudio donde se formuló como problema ¿Cómo es la relación Enfermera-Paciente en el Servicio de Cirugía del Hospital “Simón Bolívar”, en los Valles del Tuy? Para dar respuesta a esta interrogante se formularon como objetivos específicos los siguientes: identificar la comunicación verbal y no verbal; el respeto y la empatía que establece la enfermera en su comunicación con el paciente. Fue un estudio descriptivo, no experimental, transversal, prospectivo y de campo; con una población y muestra de treinta y nueve (39) pacientes hospitalizados, en el Servicio de Cirugía de la institución de salud objeto de estudio. Se utilizó como método de recolección de datos la encuesta y un guión de entrevista como instrumento. Los datos demostraron que la relación Enfermera-Paciente no es efectiva, debido a la inadecuada comunicación verbal y no verbal por parte de la enfermera, además que no establece una comunicación que refleja empatía.

Linares A; Hernández S y Otros (2008) realizaron un estudio descriptivo, titulado: “Actitud de la Enfermera ante la respuesta del Paciente y su Enfermedad”, realizado en Cuba, en el mismo se trazaron como objetivo determinar las actitudes de las enfermeras y pacientes en la relación entre ambos. Se utilizó un cuestionario tipo Likert para recabar los datos, el mismo fue útil para medir aspectos sobre la actitud, el rechazo, colaboración, dependencia, sobreprotección e indiferencia por parte de las enfermeras y pacientes.

Los resultados obtenidos del estudio permitieron demostrar que la agresión, la no colaboración por parte de la enfermera prevalecía en la relación de esta con el paciente, por otra parte se obtuvo que la dependencia del paciente es la característica más resaltante en la relación enfermera-paciente.

Ruiz E; Otaiza L y Otros (2009) realizaron una investigación titulada “Relación Terapéutica Enfermera-Paciente”, Trabajo Especial de Grado cuyo objetivo general estuvo dirigido a determinar las actitudes de la enfermera en su interrelación con el paciente. Se utilizó como instrumento para la recolección de datos una entrevista dirigida a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Observación de Medicina de la

Emergencia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas. La muestra estuvo constituida por treinta (30) pacientes de los turnos diurnos y nocturnos. El total de Ítems fueron 20 preguntas dicotómicas (SI-NO); el estudio fue de campo, descriptivo y no experimental. En los resultados obtenidos el 85% de la muestra consideró que las enfermeras no se comunicaban con ellos en forma frecuente, cuando lo hacían sus respuestas eran muy cortas y no entendibles. El 15% de los pacientes respondió que las enfermeras conversaban con ellos en forma muy breve e irrespetuosa, solamente cuando le aplicaban algunos medicamentos.

Las autoras consideran que deben implementarse talleres o cursos dirigidos a las enfermeras sobre comunicación terapéutica, con la finalidad de lograr que la relación enfermera-paciente se establezca en forma permanente y constructiva.

Alvarado R; Acosta A y Otros (2009) realizaron un estudio titulado “Relación Enfermera-Paciente y su relación con la Recuperación de los Pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas”. La finalidad de este Trabajo Especial de Grado, fue determinar si la relación enfermera-paciente influía en la recuperación de los

pacientes hospitalizados. El tipo de estudio fue descriptivo y de campo. La muestra de estudio estuvo constituida por quince (15) profesionales de enfermería adscritos a los turnos diurnos y nocturnos del referido hospital. Se les aplicó como instrumento de recolección de datos un cuestionario con veinticinco (25) ítems de opciones simples, para medir la variable en estudio.

Los datos demostraron que el 80% de las enfermeras consideran que la relación enfermera-paciente, no es necesaria, ni tiene ninguna relación en la recuperación de los enfermos; sin embargo, el 20% consideró que la recuperación de los pacientes se lograba no solo con medicamentos, sino también con una oportuna y eficaz comunicación.

En relación con los antecedentes planteados la autora considera que tienen relación directa con las investigaciones realizadas y que las fallas detectadas en los resultados expresados, pueden corregirse mediante la aplicación de programas de instrucción dirigido a las Enfermeras (os) que contribuyan a mejorar la forma de interrelación entre la Enfermera y los Pacientes, para lograr la satisfacción de sus necesidades y el bienestar físico y mental de ellos.

Bases Teóricas

Comunicación

En enfermería la comunicación efectiva no solo implica al cliente, sino que incluye a los familiares, allegados y miembros del equipo sanitario. Por este motivo es necesario que las enfermeras dominen actividades de comunicación eficaz como parte de sus conocimientos fundamentales de enfermería.

Perry y Potter (1999) refieren que “La comunicación terapéutica es una aplicación del proceso de comunicación que favorece el bienestar del cliente”. (p.25)

En este sentido se puede entender que el bienestar del cliente depende de una interacción efectiva o relación de ayuda entre enfermera-paciente que permitirá resolver los problemas de este, en forma oportuna y eficaz.

Barrera y Gómez (1999) expresan que:

“La comunicación consiste en una interacción entre dos o más personas, es un componente esencial de la experiencia humana que implica la expresión de emociones, ideas y pensamientos mediante un intercambio verbal (palabras o lenguaje escrito) y no verbal (conductas)”. (p.26)

En este orden de ideas, se puede inferir que la comunicación es esencial en enfermería, las enfermeras utilizan actividades de comunicación en la atención a los clientes, les proporcionan información, facilitan la comprensión, clarifican la información errónea, ayudan en el diseño de los planes de cuidados y favorecen el bienestar de los pacientes mediante la enseñanza.

Dugas, B (2003) refiere que:

“La interacción enfermera-paciente, se conoce como relaciones terapéuticas, relaciones interpersonales o relaciones de ayuda, esta es un proceso mediante el cual una persona asiste a otra para resolver problemas y encarar crisis en la dirección que elija la persona ayudada”. (p.265)

En este marco de referencia se puede entender que la comunicación terapéutica entre enfermera-paciente, es de ayuda o asistencia, ya que permite la identificación de necesidades de este y la resolución de sus problemas de una forma precisa y eficiente.

Kozier, Erb y Bufalino (1999) señalan que:

“La comunicación se divide generalmente en dos clases básicas, verbal y no verbal. La primera emplea las palabras habladas o escritas; la segunda usa otras formas como gestos y expresiones faciales. Aunque ambas coexisten, la mayor parte de las formas de comunicación pertenecen al segundo grupo. Esto puede

ser sorprendente para aquellos que la asocian solo con la expresión verbal. Por ello para las enfermeras es muy importante adiestrarse en esta clase de comunicación a fin de desarrollar pautas y relaciones eficaces con los enfermos”. (p.369)

En relación a lo planteado es que las enfermeras (os) se adiestran en las técnicas de comunicación verbal y no verbal para lograr comprender las ideas y sentimientos de los pacientes, responder no solo al contenido de los mensajes, sino influir en ellos para la toma de decisiones importantes para la resolución de sus necesidades y/o problemas de salud.

En relación con los tipos de comunicación Perry y Potter (1999) plantean que la comunicación verbal incluye tanto la palabra escrita como hablada y que la persona emisora (enfermera) deben ser conscientes de las diferencias culturales y alteraciones cognitivas y visuales del receptor (pacientes), además deben tomarse en cuenta otros aspectos de la comunicación verbal como el tono, volumen y cadencia (ritmo o frecuencia) de la voz, con el objetivo de emitir un mensaje preciso. Además refieren que la comunicación no verbal describe todas las conductas que emiten mensajes sin emplear el lenguaje verbal.

Este tipo de comunicación incluye movimientos corporales, aspecto físico, espacio corporal, contacto físico y ocular, así como posición del cuerpo, gestos y expresión facial, se considera entre la comunicación no verbal el llanto, risas, quejidos, el silencio ya que los períodos de este pueden tener diversos significados como la evasión, temor y otros. Cualquier persona tiene menor control de su comunicación no verbal que la verbal, se pueden utilizar palabras con gran cuidado, pero es difícil controlar una expresión facial o corporal. (p.35)

En este orden de ideas es importante que las enfermeras (os) al establecer comunicación con los pacientes para identificar sus necesidades, valoren los mensajes no verbales emitidos por éstos con la finalidad de validarlos y lograr comprenderlos con exactitud; ya que la relación enfermera-paciente, constituye un componente esencial del proceso de curación y bienestar de los clientes.

Dugas (ob.cit) refiere que:

“La relación enfermera-paciente se dirige a un objetivo orientando al cliente o paciente hacia modos productivos de funcionamiento interpersonal mediante la aplicación de tres fases superpuestas referidas a la orientación, trabajo activo y finalización”. (p.24)

De acuerdo a lo planteado es importante que las enfermeras (os) conozcan las fases para el establecimiento de la comunicación terapéutica e interacción con eficacia durante todo el transcurso de las tres fases, ya que la relación enfermera-paciente se considera punto crucial de la práctica de la enfermería.

Dugas, B (ob.cit) explica que la fase de orientación implica el aprendizaje acerca del cliente y de todas sus necesidades y preocupaciones iniciales, en esta fase se clarifican los roles, se recopila información, se establecen los objetivos, se aclaran las interpretaciones erróneas y se establece una relación de afinidad entre la enfermera y el cliente. Cuando las estrategias de la fase de orientación tienen éxito y el cliente está preparado se puede iniciar la fase de trabajo, dirigido a la obtención del objetivo establecido; la evaluación y el resumen del progreso hacia los objetivos propuestos corresponde a la fase de finalización. (p.25)

Por consiguiente es fundamental que los profesionales de enfermería apliquen en forma oportuna y eficiente las tres fases implícitas en la relación enfermera-paciente, teniendo como norte la recopilación de información sobre el estado de salud del paciente, lo cual servirá de base para identificar los objetivos de

la comunicación con el mismo; para que esta sea terapéutica, es necesario tener un objetivo de no ser así puede resultar mal dirigida o inútil para ellos.

También puede señalarse que la enfermera(o) para mantener un enlace comunicacional efectivo debe conocer los tipos de comunicación, los cuales son: Comunicación verbal y no verbal.

Comunicación Verbal

En el marco de la comunicación verbal, Kozier; Erb. y Blais (1999) refieren que:

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

Travelbee (1990) refiere que la comunicación verbal incluye “mensajes enviados y recibidos por medio de palabras

escritas o habladas”, (Pág. 60). De igual manera, Hofling, Leininger y Bregg (2001) al referirse a la comunicación verbal manifiestan lo siguiente: “es un medio de comunicación más fácilmente comprendido dentro de una sociedad determinada, y comúnmente concierne a la palabra hablada y el lenguaje escrito”, (Pág. 36).

Estos autores hacen referencia que la comunicación verbal, se puede utilizar en forma de palabra hablada o escrita para mantener un diálogo con otras personas. La enfermera(o) al comunicarse con los pacientes debe tomar en cuenta su nivel cultural educacional, así como la edad de los mismos, ya que puede transmitir una gran variedad de sentimientos cuando habla.

Dentro de lo expuesto, es importante destacar que la enfermera(o) al comunicarse con los pacientes debe considerar varios criterios como lo son: contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad y el tono de voz, de esta manera obtendrá una comunicación eficaz.

Contenido del Mensaje

El contenido del mensaje, tal como lo expresan Hofling, Leininger y Bregg (2001) se refiere “al aspecto de información y

se expresa en formas verbales y no verbales”, (Pág. 272). Al respecto Kozier; Erb. y Blais (1999) señalan que “el contenido de la comunicación del cliente son 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”, (Pág. 396).

Por consiguiente, la enfermera(o) al dar información a los pacientes, el contenido del mensaje y su contexto influyen sobre el proceso de la comunicación. La manera en que ella envía el mensaje y el efecto que origina sobre los pacientes desempeña un papel fundamental en la comunicación eficaz.

Sencillez

La enfermera(o) intensivista al comunicarse con los pacientes tiene que aprender a escoger intencionalmente palabras sencillas y de fácil comprensión como lo señalan Kozier; Erb. y Blais (1999): “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”, (Pág. 387).

Claridad

Al hacer referencia a la claridad, la enfermera(o) debe comunicarse con los pacientes de tal manera que ellos sepan claramente lo que ellas les quieren decir, para evitar en lo posible repetir el mensaje. Kozier; Erb. y Blais (1999) puntualizan que “el objetivo de claridad es comunicarse de tal modo que las personas sepan el qué, quién, por qué, cuándo y dónde, de cualquier cosa concreta”, (Pág. 387).

Los mismos autores refieren que “para garantizar que la comunicación sea clara, la enfermera(o) tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras”, (Pág. 387). Así mismo, Riopelle; Grondin y Phaneuf (2003) afirman que “una de las trampas mas corrientes en la que cae una enfermera es el utilizar un lenguaje científico o técnico, corriendo el riesgo de que éste sea mal interpretado o totalmente incomprendido por el cliente”, (Pág. 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 que en realidad no son captados por el receptor”, (Pág. 275).

Por su parte Brunner y Suddarth (2005) 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”, (Pág. 87). El mensaje se pierde entre explicaciones, adornos o palabras generales de más que el emisor considera necesarias.

Lo señalado por los autores sobre la sencillez y la claridad permite inferir que la enfermera(o) al comunicarse con los pacientes deben 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 vulgares y evitar que su información sea ambigua.

Credibilidad

La credibilidad puede que sea el criterio mas importante de la comunicación, como lo afirman Kozier; Erb. y Blais (1999) “la credibilidad significa ser creído, que se confíe en la persona y que es digno de crédito”, (Pág. 388). Así mismo, los autores señalados refieren que “para ganarse la confianza la enfermera debe conocer el tema a tratar y poseer información exacta. Los

profesionales de enfermería también tienen que inspirar confianza y seguridad en lo que dicen”, (Pág. 388).

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

Adaptabilidad

Al respecto, Kozier; Erb. y Blais (1999) expresan que “los mensajes emitidos verbalmente tienen que modificarse de acuerdo con las señales que el receptor emite con su conducta (...) tanto los estados de ánimo, como los comportamientos pueden cambiar en cuestión de horas o días”, (Pág. 388).

De lo antes descrito, se sustenta que la enfermera(o) debe adaptar los mensajes que emite y la información que brinda de acuerdo al estado de ánimo y comportamiento de los pacientes y/o familiares considerando de igual manera a los sentimientos y emociones expresadas por los mismos.

Tono de Voz

Tal como lo expresa Kron, T (2001), “el tono e inflexión del que habla, así como el volumen, la altura, la velocidad, la enunciación y la resonancia de la voz del hablante son factores

que influyen en la facilidad de los demás para comprender el mensaje”, (Pág. 45).

Igualmente lo refiere 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) y claridad, (capacidad de enunciación) (Pág. 274).

Al respecto, O'Brien (2002) refiere:

La voz de una persona puede ser agradable o desagradable (...) hay quien habla a gritos pensando que los demás la oirán mejor...otros hablan en forma monótona, independientemente de la naturaleza de su mensaje (...) algunos emiten sonidos chillones o guturales que otros encuentran ofensivos. (Pág. 43).

Lo importante es que la enfermera(o) verifique el tono de su voz para determinar si es bajo o es alto al dar información a los pacientes y así evitar interferencias en la comunicación.

Comunicación No Verbal

En el marco de la comunicación no verbal es fundamental que la enfermera(o) conozca sus gestos, movimientos del

cuerpo, expresiones faciales y posturas. La comunicación no verbal como lo afirman Kozier; Erb. y Blais (1999):

Se denomina lenguaje corporal, incluye gestos, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluidos 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. (Pág. 388).

En tal sentido Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003) destacan que:

La comunicación no verbal es de alguna manera una expresión vivida, un lenguaje corporal traducido por mímica, posturas, gestos y el montaje de todo un contexto ambiental (...). Así, una mueca, una sonrisa o un silencio a menudo dice mucho más que las palabras. (Pág. 268).

Obviamente, la comunicación no verbal reviste para la enfermera(o) un compromiso al establecerla con los pacientes porque a través de las expresiones no verbales refleja sus sentimientos y emociones. Es por ello, que esta forma de expresión que se remonta a lo más antiguo, es a menudo la más reveladora de las intenciones y sentimientos que el propio

lenguaje hablado. Ciertos autores estiman que aunque esta forma de expresión no posee un contenido cognitivo preciso y diferenciado, una buena parte de las informaciones que circulan entre las enfermeras(os) están transmitidas en forma no verbal.

La Expresión Facial

Según Kozier; Erb. y Blais (1999) expresan que “ninguna parte del cuerpo es tan expresiva como la cara. Los sentimientos de alegría, tristeza, temor, sorpresa, cólera, aversión pueden manifestarse con expresiones faciales”, (Pág. 389).

Igualmente, Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003) 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 de indiferencia, negativismo e incluso el rechazo. (Pág. 269).

Tal como lo expresan los autores, es importante destacar que los pacientes notan la expresión facial en la enfermera(o) sobre todo cuando ella refleja cansancio, rechazo, incomprensión, alegría y aceptación. La enfermera(o) tiene que

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

Expresión de la Mirada

Este contacto es primordial en toda comunicación, según Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003) “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”, (Pág. 270). Los mismos autores refieren que “la mejor forma de demostrar a alguien que se le está escuchando, es estar mirándolo”. (Pág. 270).

Lo antes mencionado, hace referencia a la expresión de la mirada de la enfermera(o) como el único vínculo expresivo que la une con los pacientes y/o familiares. Es por ello, que debe mantener el contacto visual con los mismos mientras comunica a través de la palabra la información necesaria.

Comunicación a través del Tacto

Otro medio de comunicación no verbal de gran importancia es el que se realiza a través del tacto, como lo afirman Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003) “constituye un modo de comunicación elemental y directo y en ciertas ocasiones trasmite mas que las palabras, el mensaje que deseamos comunicar”, (Pág. 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”, (Pág. 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 las salas de hospitalización la enfermera(o) a través del tacto podría tener un instrumento eficaz para reforzar la información que suministra a los pacientes.

Al respecto, Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003) al referirse al tacto comunicacional comentan 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”, (Pág. 281).

Es evidente, que la enfermera(o) a través del contacto físico puede establecer una relación con los pacientes satisfaciendo sus necesidades de información y no solo con la palabra hablada. En ocasiones, el tacto se convierte en un verdadero lenguaje que le permite a la enfermera(o) expresar sus sentimientos y entrar en verdadera relación con los pacientes, transmitirle su voluntad de ayuda y compartir el difícil momento que los pacientes padecen al estar hospitalizado.

Gestos y Movimientos de las Manos

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 (2003), 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. (Pág. 273).

Como lo afirman Riopelle; Grondin. y Phaneuf (2003)

Los gestos, a pesar de ciertas variables culturales, constituyen símbolos casi universales...Los gestos que lleva a cabo una personas no pueden decodificarse de forma separada del conjunto del comportamiento verbal y no verbal del individuo. Por ejemplo; una señal con la mano puede transmitir un significado mucho más fuerte si va acompañado de una mirada intencionada, y un apretón de manos pierde su carácter de amistad si va acompañado de un rostro hosco, frío e indiferente. (Pág. 272).

En este sentido, la enfermera(o) debe estar atenta a los gestos que realiza al comunicarse con los pacientes y familiares, porque a través del lenguaje gestual la enfermera(o) revela sus sentimientos y estados de ánimo.

Posturas

La postura también trasmite información, de esta manera

Dugas (2003) define la postura como:

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. (Pág. 272).

Así mismo, Kozier; Erb. y Blais (1999) refieren la postura como:

El modo que tiene la persona de caminar y las posturas que adopta a menudo son indicadores muy fiables del auto concepto, estado actual de ánimo y la salud. Una postura tensa y una deambulaci3n r3pida sugieren una ansiedad o c3lera. (P3g. 389).

Lo se1alado por los autores, reviste importancia para la enfermera(o), ya que todos estos comportamientos tienen sentido para los pacientes. Su postura distendida y sin afectaci3n puede ser signo de receptividad y de su disposici3n para atender a los pacientes. Demasiado a menudo las enfermeras(os) dan la impresi3n de estar siempre apresuradas y que otros asuntos m3s importantes les esperan, a veces colocan entre ellas y los pacientes barreras en la comunicaci3n.

Barreras de la Comunicaci3n

Al comunicarse pueden existir interferencias en la transmisi3n del mensaje, lo que es considerado como barreras de la comunicaci3n. Durante el desarrollo del proceso comunicacional, el mensaje puede estar interferido por obst3culos que eventualmente tergiversan, impiden o dificultan la transmisi3n de las ideas, palabras, sentimientos, gestos, s3mbolos, sonidos. Estos obst3culos se conocen como barreras, al respecto Rodr3guez (2008) las clasifica como:

Barreras Psicológicas: donde la comunicación se ve afectada por el mundo psíquico, cuando las personas se mantienen abiertas, armónicas, respetuosas, afectivas se favorece la comunicación. Pero no siempre es así, muchas veces se tienen prejuicios, creencias, encontradas, sentimientos controversiales, actitudes y reacciones conflictivas las cuales son barreras que dificultan o impiden la comunicación.

Barreras físicas: se refiere a la distancia física entre las personas que se comunican, la existencia de los objetos que la separen, conforman las barreras físicas y obstáculos que comúnmente influyen negativamente en la eficacia de la comunicación.

Barreras semánticas: se refiere al significado que se les da a las palabras orales y escritas, cuando existe falta de conocimientos , imprecisión en el mensaje o palabras usadas inadecuadamente, el receptor dará una interpretación errada a ese mensaje, el mismo será recibido con dificultad o será tergiversado.

Barreras Fisiológicas: se refieren a las dificultades que tengan las personas en los órganos de los sentidos que usan par

comunicarse. Por ejemplo.: defectos visuales o auditivos y alteraciones en el aparato fonológico que deforman la comunicación.

Barreas Sociales: están íntimamente conectadas con las barreras psicológicas. Los ejemplos más representativos son: discriminación racial, creencias religiosas, desconocimiento de las costumbres y/o normas en determinadas culturas.

Conviene destacar, que el mensaje enviado o recibido por la enfermera(o) puede verse afectado por las barreras de la comunicación anteriormente mencionadas, si ella no valora cada una de ellas al establecer la relación con los pacientes.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: comunicación que establece el profesional de enfermería

Definición Conceptual: es un proceso por el cual el individuo comparte algo de sí mismo, sus ideas, opiniones, valores y sentimientos. Proceso que le ayuda a ser mas humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad.

Definición Operacional: Son las expresiones verbales y no verbales que utiliza la enfermera(o) al establecer una relación con los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria, en el servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Comunicación que establece el profesional de enfermería

Definición Operacional: Son las expresiones verbales y no verbales que utiliza la enfermera(o) al establecer una relación con los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria, en el servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ÍTEMES
<p>Expresión Verbal: Es el lenguaje oral que utiliza la enfermera(o) al dar información general a los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria, en el servicio de traumatología, basado en el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad y el tono de voz.</p>	<p>Contenido del Mensaje: se refiere a la información precisa, veraz, concreta, breve y oportuna que trasmite la enfermera(o) a los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria</p>	<p>Información</p> <ul style="list-style-type: none"> - Precisa - Veraz - Concreta - Breve - Oportuna 	<p>1-2-3</p> <p>4-5</p> <p>6-7</p> <p>8-9</p> <p>10</p>
	<p>Sencillez: se refiere a frases cortas y el lenguaje comprensible que utiliza la enfermera(o) al dar información a los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Frases cortas - Lenguaje comprensible 	<p>11</p> <p>12-13</p>
	<p>Claridad: se refiere a la forma como la enfermera(o) le da la información concreta a los pacientes hablándole despacio y pronunciando bien las palabras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar despacio - Pronunciando bien las palabras 	<p>14</p> <p>15</p>

<p>Expresión No Verbal: es el lenguaje corporal que adopta la enfermera(o) al dar información general a los pacientes hospitalizados manifestado a través de las expresiones faciales, el tacto, gestos, movimientos de las manos y posturas.</p>	<p>Credibilidad: se refiere a la confianza que la enfermera(o) trasmite a los enfermos basado en el conocimiento del tema y la seguridad.</p> <p>Adaptabilidad: se refiere a los cambios de conducta que manifiesta la enfermera(o) al dar información adaptando su estado de ánimo y comportamiento de acuerdo a los sentimientos y emociones expresados por los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria.</p> <p>Tono de voz: se refiere al timbre de voz alto o audible que emplea la enfermera(o) de acuerdo al estado de ánimo al dar información a los pacientes.</p> <p>Expresiones faciales: se refiere a los sentimientos y emociones que refleja la enfermera(o) al dar información a los pacientes con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria, en el servicio de traumatología manifestados a través de los movimientos faciales y el contacto visual.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento del tema 16-17 - Seguridad 18 - Estado de ánimo 19 - Comportamiento 19 - Agresivo 20 - Distráido 21 - Timbre de voz 22 - Alto 23 - Audible - Movimientos faciales 24 - Fruncimiento de cejas 25 - Fruncimiento de frente 26-27 - Contacto visual 28 	
--	---	--	--

	<p>Tacto comunicativo: se refiere al contacto físico que realiza la enfermera(o) para transmitir el mensaje deseado a los pacientes hospitalizados a través de una palmada en el hombro o un apretón de manos.</p> <p>Gestos y movimientos de las manos: se refiere a las señales que utiliza la enfermera(o) en el momento que aporta información a los pacientes hospitalizados manifestados a través de movimientos con la cabeza, movimientos en el hombro, gesticulación de las manos.</p> <p>Posturas: es la forma como se coloca la enfermera(o) al dar información a los pacientes hospitalizado adoptando una posición erecta.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Palmada en el hombro - Apretón de manos - Movimientos con la cabeza - Movimientos en el hombro - Posición erecta 	<p>29</p> <p>30</p> <p>31</p> <p>32</p> <p>33</p>
--	--	--	---

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLOGICO

Tipo de Estudio

La investigación que se presenta se encuentra ubicada dentro de lo que se conoce como nivel descriptivo, ya que su propósito es conocer como se manifiesta la variable: comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo con traumatismo en miembros inferiores en fase preoperatoria.

Este tipo de estudio es definido por Tamayo (1999) de la siguiente manera, “Son los que describen un fenómeno o una situación, mediante el estudio del mismo en una circunstancia temporo espacial determinada”. (p.101)

Por otra parte es una investigación no experimental, caracterizada por Hernández, Fernández y Baptista (2003) como: “...Es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables”. (p.189); se estudio la variable antes mencionada tal y como se da en su contexto natural para luego describirla.

En cuanto al momento o punto en el tiempo en los cuales se recolectaran los datos, el estudio es transversal, este es definido por Hernández, Fernández y Baptista (ob.cit) “...Recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único”.

(p.191), es decir se medirá la variable considerada en un momento único en el tiempo.

Con relación al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es prospectivo, ya que se indagaron los hechos según fueron sucediendo. Los estudios prospectivos son explicados por Canales, Alvarado y Pineda (2004) como: "...Se registra la información según van ocurriendo los fenómenos". (p.135)

A objeto de lograr los objetivos propuestos, el tipo de investigación seleccionado será el de campo.

La investigación de campo es definida por Tamayo (ob.cit) como: "Es la que se realiza con la presencia del investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno". (.130). Se recabaron los datos en el lugar donde ocurrieron los hechos, es decir en el servicio de traumatología del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González" Parroquia Sucre.

Población

La población de una investigación es definida por Tamayo (ob.cit) como: "Totalidad del fenómeno a estudiar (...) personas o elementos cuya situación se está investigando." (p.165)

En tal sentido la presente investigación conto como población a la totalidad de los profesionales de enfermería que laboran en los turnos diurno y nocturnos de servicio de traumatología del Hospital "Dr. Ricardo Baquero González"

Parroquia Sucre., los cuales hacen un total de dieciséis (16) profesionales.

Muestra

Para Tamayo (ob.cit) la muestra es definida como: “Es una reducida parte de un todo, de la cual nos servimos para describir las principales características de aquél”. (.146)

A efectos de este estudio la muestra estuvo constituida por la totalidad de la población, debido a que el tamaño de ésta es relativamente pequeña y accesible de estudiar todos y cada uno de sus componentes.

En tal sentido la muestra estuvo conformada por dieciséis (16) Profesionales de Enfermería que laboran en servicio de traumatología del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” Parroquia Sucre.

Método e Instrumento de Recolección de Datos

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

El método la observación es explicado por Ferrer (2007) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseño una

guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 33 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. (Anexo A) Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 3 oportunidades cada uno.

Validez

La validez de un instrumento de recolección de datos, es definida por Ferrer (ob.cit) como: “Designa un instrumento o prueba, mide o no lo que pretende medir, se refiere a la existencia o no de una adecuación entre el objeto de la investigación y el instrumento de la misma...” (p.140)

La validez del cuestionario se obtendrá a través de “Juicio de Expertos”, presentándolo a expertos en contenido, metodología y estadística.

Procedimiento Seguido en la Recolección de los Datos

El proceso de recolección de datos siguió las siguientes características:

El estudio se realizó en un período de siete (07) meses, partiendo de su planificación hasta el informe de los resultados, los datos fueron recabado en un periodo de 16 semanas, tiempo durante el cual se pudo observar a las unidades muéstrales en 3 oportunidades a fin de garantizar que el 80% de las

observaciones determinarían la práctica de la comunicación por parte del personal de enfermería con los pacientes atendidos.

Se contó con el recurso humano para aplicar el instrumento de recolección de datos (cuestionario) a la muestra.

Se solicitó ante la Gerencia Médica y de Enfermería del Hospital, autorización para aplicar el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de los datos y su posterior tabulación y análisis.

Técnica de Análisis de los Datos

El tratamiento estadístico de los datos fue el siguiente:

- Tabulación manual.
- Aplicación de una estadística descriptiva-porcentual.
- Presentación en cuadro de tres columnas (opciones, frecuencia absoluta y porcentaje).
- Cada cuadro contuvo su respectivo análisis cuantitativo y cualitativo.
- Cada cuadro se representó a través de un gráfico de barras.
- Por último se presentó un análisis general (cualitativo) de los resultados obtenidos.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan en primer lugar los resultados obtenidos en la investigación; en segundo lugar se describe el análisis e interpretación de tales resultados siguiendo los procedimientos adecuados para este estudio.

Presentación de los Resultados

A continuación se presentan los resultados, los cuales se procesaron en relación con los elementos que contiene el estudio. Para lo cual se presentan en primer término los cuadros estadísticos correspondientes a cada dimensión de las variables de estudio, en segundo término se analiza los datos y finalmente se presentan los gráficos de barra a fin de ilustrar los datos obtenidos.

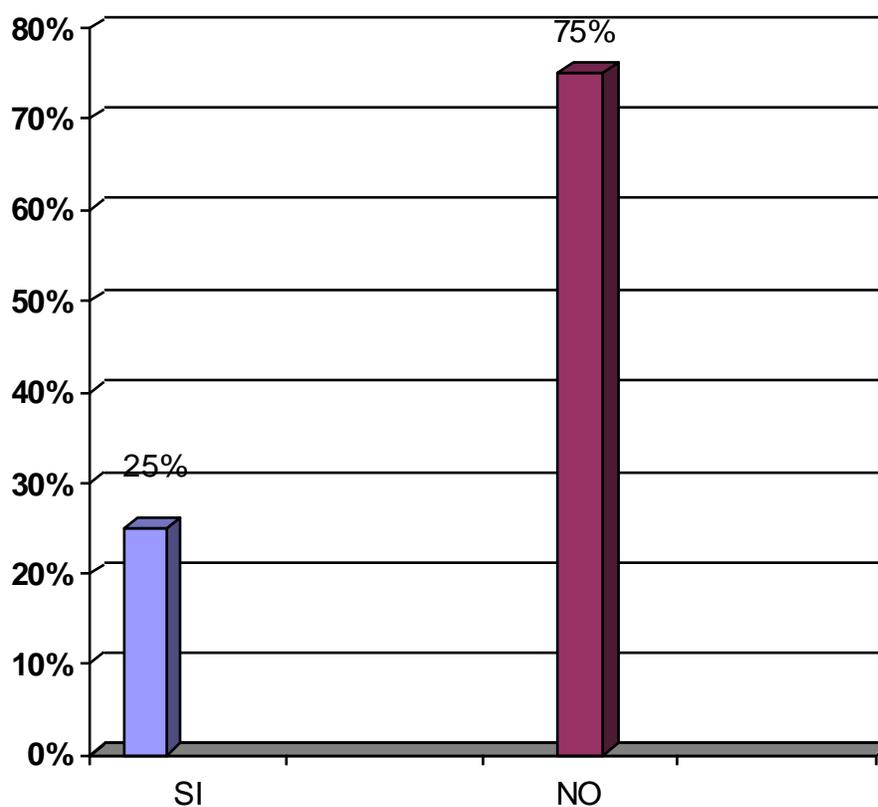
CUADRO N° 1 Relación Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas relacionadas con la comunicación verbal

OPCION	FI	F%
SI	12	25%
NO	04	75%
PROMEDIO	16	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

Este cuadro muestra lo relacionado a la comunicación verbal de los profesionales de Enfermería con los pacientes. Así pues el 75% de los profesionales demostraron no ponerla en práctica al respecto solo el 25% si lo hace.

GRAFICO N° 1 Representación Gráfica de las observaciones realizadas relacionadas con la comunicación verbal



Fuente: Instrumento Aplicado.

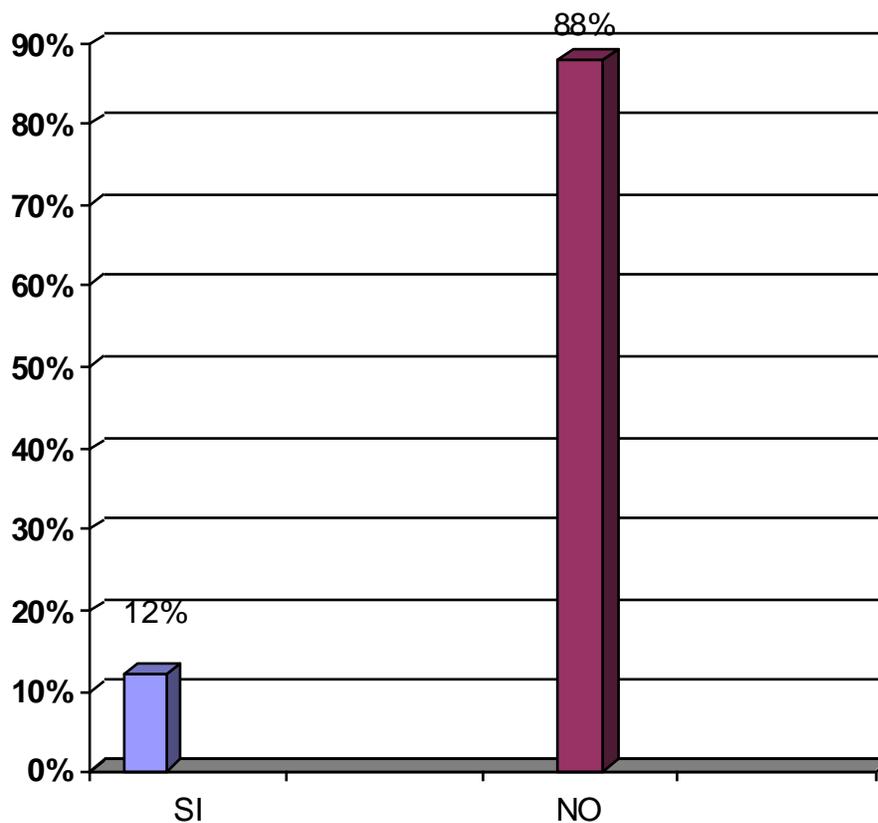
CUADRO N° 2 Relación Absoluta y Porcentual de las observaciones realizadas relacionadas con la comunicación no verbal

OPCION	FI	F%
SI	02	12%
NO	14	88%
PROMEDIO	16	100%

Fuente: Instrumento Aplicado.

Este cuadro muestra que el 88% de los profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de traumatología y que fueron observados no ponen en práctica técnicas de comunicación no verbal durante la relación con los pacientes. Solo un 12% si lo hace.

GRAFICO N° 2 Representación Gráfica de las observaciones realizadas relacionadas con la comunicación no verbal



Fuente: Instrumento Aplicado.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el siguiente capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones consideradas pertinentes, en respuestas a los objetivos propuestos en este estudio.

Conclusiones

Con base en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se formularon las siguientes conclusiones:

- El 75% de los Profesionales de Enfermería no ponen en prácticas técnicas de comunicación verbal con los enfermos hospitalizados con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria, en la unidad de traumatología
- Con respecto a la comunicación no verbal la misma presenta deficiencias en un 88% durante la relación entre el paciente con traumatismo de miembros inferiores en fase preoperatoria y el profesional de enfermería.

Recomendaciones

Sobre la base de las conclusiones obtenidas por la investigadora, se hacen las siguientes recomendaciones.

- Dar a conocer los resultados del estudio a las autoridades de Enfermería del Hospital Objeto de Estudio a fin de iniciar los correctivos necesarios.
- Motivar a las Autoridades de Enfermería a llevar adelante programas de Educación Continua dirigidos a los Profesionales de Enfermería que laboran en el Servicio de traumatología del Hospital objeto de Estudio.
- Motivar a los Profesionales de Enfermería a participar en programas de entrenamientos relacionados a la Comunicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVARADO R; ACOSTA A y Otros (2009) “Relación Enfermera-Paciente y su relación con la Recuperación de los Pacientes Hospitalizados en los Servicios de Medicina del Hospital Dr. José María Vargas de Caracas”. Trabajo Especial de Grado
- BARRERA y GÓMEZ (1999) **Fundamentos de la Enfermería**. Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.
- BRUNNER, y SUDDART, (2005) **Enfermería Médico – Quirúrgica**. Ed. Mc. Graw – Hill. Interamericana. México.
- CANALES; ALVARADO; PINEDA (2004) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- CERVANTES M; FERNÁNDEZ M y Otros (2008) Cómo es la relación Enfermera-Paciente en el Servicio de Cirugía del Hospital “Simón Bolívar”, en los Valles del Tuy. Trabajo especial de grado
- DUGAS, B (2003) **Tratado de Enfermería Práctica**. 4ta edición, Editorial McGraw – Hill.
- FERRER, (2007) **Metodología de la Investigación**. 3ra edición. Washington
- HERNÁNDEZ; FERNÁNDEZ; BAPTISTA, (2003) **Metodología de la investigación**. 2da Edición, Editorial Interamericana Mc Graw – Hill
- HOLFLING; LEININGER; BREGG, (2001) **Enfermería Psiquiatría**. 2ª edición. Editorial Interamericana. México.
- KOZIER, B. ERB, G. BLAIS, K. y WILKINSON, J (1999), **Enfermería fundamental. Conceptos, Procesos y práctica**. Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- KOZIER, ERB Y BUFALINO (1999) **Enfermería Práctica**. Tercera Edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- KRON, T (2001) **Liderazgo y administración de enfermería**. 5ª edición. Editorial Interamericana. México.

- LEDDY, y PEPPER, (1984) **Bases conceptuales de la enfermería profesional**. 1era edición. Editorial Organización Panamericana de la Salud.
- LINARES A; HERNÁNDEZ S y Otros (2008) **Actitud de la Enfermera ante la respuesta del Paciente y su Enfermedad**”, realizado en Cuba.
- MARRINER, A (2003) **Gestión y Dirección en Enfermería**. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.
- O’BRIEN, (2002) **Comunicación y relaciones en enfermería**. 1ª edición. Manual Moderno. México.
- PERRY Y POTTER (1999) **Enfermería Clínica**. Quinta Edición, Volumen 1. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill.
- RIOPELLE; GRONDIN; PHANEUF, (2003) **Cuidados de enfermería. Un proceso centrado en las necesidades de la persona**. 1era edición. Editorial Interamericana Mc Graw – Hill. Madrid – España.
- RODRÍGUEZ, (2008) **Comunicación y superación personal**. Editorial El Manual Moderno. México.
- RUIZ E; OTAIZA L y Otros (2009) “Relación Terapéutica Enfermera-Paciente en el Servicio de Observación de Medicina de la Emergencia del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño” de Caracas”, Trabajo Especial de Grado
- SALAS, M y RODRÍGUEZ, Y (2008) “La comunicación y su relación con la Atención del Paciente Hospitalizado en el área de traumatología del Hospital Dr. Enrique Tejera”. Trabajo Especial de Grado.
- TAMAYO (1999) **Metodología de la Investigación**. 2da Edición, Editorial Panapo.
- TRAVELBEE, J (1990) **Intervención en enfermería psiquiátrica**. 1ª edición. Organización Panamericana de la Salud. Editorial Carvajal. Alí – Colombia.

ANEXO A

GUIÓN DE OBSERVACIÓN

Durante la relación enfermera paciente, la enfermera:	SI	NO
1.- responde de forma precisa las inquietudes del enfermo		
2.- satisface la necesidad de información de paciente acerca de su salud		
3.- responde de manera precisa las interrogantes del paciente referidas al tratamiento.		
4.- le habla de manera sincera sobre su problema de salud		
5.- le informa con la verdad sobre su tratamiento		
6.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su enfermedad		
7.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su tratamiento		
8.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su enfermedad de manera breve		
9.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su tratamiento de forma breve		
10.- le explica al enfermo lo que este requiere al momento en que lo solicita		
11.- le explica al enfermo lo que este requiere utilizando frases cortas		
12.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su enfermedad utilizando un lenguaje sencillo		
13.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su tratamiento utilizando un lenguaje comprensible		
14.- le explica al enfermo lo que este requiere, lentamente		
15.- le explica al enfermo lo que este requiere pronunciando las palabras de forma adecuada		
16.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su enfermedad demostrando conocimiento del tema		
17.- le explica al enfermo lo que este requiere sobre su tratamiento demostrando conocimiento del tema		
18.- le explica al enfermo lo que este requiere demostrando seguridad		

19.- le explica al enfermo lo que este requiere manteniendo un buen estado de animo		
20.- le explica al enfermo lo que este requiere mostrándose agresivo		
21.- se muestra distraída durante la conversación con el paciente		
22.- utiliza un tono de voz alto durante su comunicación con el enfermo		
23.- utiliza un tono de voz audible de acuerdo a las características del paciente.		
24.- utiliza movimientos faciales de acuerdo a la conversación con el paciente		
25.- le explica al enfermo lo que este requiere frunciendo las cejas		
26.- le explica al enfermo lo que este requiere frunciendo la frente		
27.- Frunce la frente ante los requerimiento informativos del paciente		
28.- Mantiene contacto visual con el paciente durante la conversación.		
29.- Da una palmada en el hombro al paciente en algún momento durante la conversación con el paciente.		
30.- Se despide del paciente con un apretón de mano una vez terminada la conversación.		
31.- Utiliza movimientos de la cabeza para responder los requerimientos del paciente		
32.- Utiliza movimientos de los hombros para responder los requerimientos del paciente		
33.- mantiene una postura erecta frente al paciente durante su conversación con el mismo.		

ANEXO B
CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I. _____ especialista
_____, por medio de la
presente certifico que analicé los borradores de los instrumentos
elaborados por los TSU: Narváez Alejandro C.I: 17286.478 y
Partidas Verónica C.I: 18.187.142 con la finalidad que sea
utilizado en su trabajo especial de grado titulado:
**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON EL ENFERMO CON TRAUMATISMO EN
MIEMBROS INFERIORES EN FASE PREOPERATORIA.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA HOSPITAL DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**, como
requisito parcial para optar al título de Licenciados en
Enfermería. En consecuencia manifiesto que el instrumento
cumple con los requisitos y puede ser aplicado como instrumento
definitivo en dicho estudio.

Firma de quien Valida. _____

CERTIFICADO DE VALIDEZ

Yo, _____ C.I _____ especialista
_____, por medio de la
presente certifico que analicé los borradores de los instrumentos
elaborados por los TSU: Narváez Alejandro C.I: 17286.478 y
Partidas Verónica C.I: 18.187.142 con la finalidad que sea
utilizado en su trabajo especial de grado titulado:
**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON EL ENFERMO CON TRAUMATISMO EN
MIEMBROS INFERIORES EN FASE PREOPERATORIA.
SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA HOSPITAL DR. RICARDO
BAQUERO GONZALEZ. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010,** como
requisito parcial para optar al título de Licenciados en
Enfermería. En consecuencia manifiesto que el instrumento
cumple con los requisitos y puede ser aplicado como instrumento
definitivo en dicho estudio.

Firma de quien Valida. _____