

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA  
DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.**

**(Trabajo presentado como requisito parcial para optar el título de  
Licenciado en Enfermería)**

**Tutor: Maria Antonieta Lombardi**

**Autor: Vásquez, Jessica**

**CI: 15577203**

**Caracas, Junio de 2006**

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi madre por su motivación, apoyo incondicional y su colaboración en la elaboración y culminación de esta investigación.

A la profesora Maria Lombardi por su tutoría, su disposición y su valiosa colaboración.

A mi hermana por apoyarme y colaborarme en la transcripción de la investigación.

A toda mi familia por su motivación y colaboración para llevar a cabo todas mis metas.

A todos muchísimas gracias.

**APROBACION DEL TUTOR**

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado presentado por la TSU Jessica Vásquez CI 15577203, para optar el título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los \_\_\_\_ días del mes de Junio de 2006.

---

(Nombre y Apellido)

CI # \_\_\_\_\_

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTOS.....	iii
APROBACION DEL TUTOR.....	iv
LISTA DE TABLAS.....	vii
LISTA DE GRAFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCION.....	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
- Planteamiento del Problema.....	11
- Objetivos de la Investigación.....	15
- Justificación de la Investigación.....	16
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
- Antecedentes de la Investigación.....	18
- Bases Teóricas.....	24
- Sistema de Variable.....	42
- Operacionalizacion de la Variable.....	44
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO	
-Diseño de la Investigación.....	46
-Tipo de Estudio.....	47
-Población.....	48
-Muestra.....	48
-Instrumento de recolección de datos.....	49

-Validez.....	50
-Confiabilidad.....	51
-Procedimiento para la recolección de datos.....	51
-Técnica de análisis de datos.....	52
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	
-Presentación y análisis de los resultados.....	54
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
-Conclusiones.....	65
-Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	69
ANEXOS.....	71

**LISTA DE TABLAS**

<b>TABLA</b>	<b>Pág.</b>
1- Distribución de frecuencia del mensaje en la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006.....	55
2- Distribución de frecuencia de la expresión facial en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006...	57
3- Distribución de frecuencia de la expresión táctil en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006.....	58
4- Distribución de frecuencia de la expresión gestual en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006 .....	60
5- Distribución de frecuencia de la expresión postural en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006...	61
6- Distribución de frecuencia de la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006.....	63

## LISTA DE GRAFICOS

<b>GRAFICO</b>	<b>Pág.</b>
<b>1-</b> Distribución de frecuencia del mensaje en la comunicación verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006.....	55
<b>2-</b> Distribución de frecuencia de la expresión facial en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006.....	57
<b>3-</b> Distribución de frecuencia de la expresión táctil en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006.....	59
<b>4-</b> Distribución de frecuencia de la expresión gestual en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006 .....	60
<b>5-</b> Distribución de frecuencia de la expresión postural en la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo 2006.....	62
<b>6-</b> Distribución de frecuencia de la comunicación no verbal entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas.Mayo2006.....	63

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN QUE ESTABLECE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CON EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.MAYO 2006.

Autor: Vásquez Jessica  
Tutora: Maria Antonieta Lombardi  
Año: 2006.

RESUMEN

La presente investigación, tuvo como finalidad determinar la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo, en sus dimensiones: comunicación verbal y no verbal. Metodológicamente el estudio es de tipo descriptivo, con un diseño de campo transversal, cuya población quedo conformada por 50 profesionales de enfermería; y la muestra quedo representada por 25 profesionales de enfermería (50%) de la población. Para la recolección de la información se elaboro un instrumento de recolección de datos (Guía de Observación);debido a que es una investigación cuali-cuantitativa y aplicada a la ciencia de la salud; que consta de 20 ítems de preguntas cerradas o estructuradas, la validez se obtuvo por juicio de expertos y la confiabilidad por ser una guía de observación elaborada y aplicada por un solo investigador no requiere de confiabilidad. En los resultados obtenidos se obtuvo que el 32% de la muestra, nunca expresa el mensaje con sencillez, el 44% de la misma, algunas veces son claros al comunicarse con el enfermo, el 40% de los profesionales de enfermería algunas veces son oportunos, al dar información, el 36% nunca habla con credibilidad, y en cuanto al tono de voz, el 32% casi nunca utiliza un tono de voz adecuado, al comunicarse. Por otro lado, en cuanto a la comunicación no verbal, se obtuvo que en la mayor dificultad en la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo esta en la expresión táctil, ya que un 60% de la muestra, nunca le da una palmada en el hombro al enfermo, así como el 80% de los mismos, nunca le da un apretón de manos. Se pudo concluir que existe un desinterés por parte de los profesionales de enfermería en mantener una comunicación eficaz con el enfermo.

## INTRODUCCION

La satisfacción de las necesidades humanas básicas, requiere interacciones con los demás; incluso el hecho de cubrir las necesidades más básicas requiere el esfuerzo cooperativo de las personas, y tal cooperación no es posible sin comunicación y comprensión. La comunicación se refiere al intercambio de información, ideas, creencias, sentimientos y actitudes entre dos personas o un grupo de personas.

Todas las personas se comunican, pero los profesionales de la salud modifican la comunicación normal para favorecer la salud de sus pacientes. La comunicación esta incluida en el proceso de enfermería, y se convierte en un instrumento para valorar la conducta del enfermo.

Así mismo, la comunicación contribuye al desarrollo exacto de diagnósticos enfermeros adecuados y a la planificación de los cuidados. Como intervención, es un instrumento poderoso para ayudar al enfermo a enfocar, analizar e identificar áreas problemáticas, y para facilitar el desarrollo personal.

Como el proceso de enfermería, el proceso de comunicación incluye los componentes de valoración, identificación del problema y utilización de técnicas concretas para facilitar la comunicación con personas que presentan conductas concretas o para ayudar a valorar situaciones del enfermo.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas, dicha investigación consta de cinco capítulos: (capítulo I: que incluye el planteamiento del problema, objetivos general y específicos y justificación del estudio; capítulo II: marco teórico, que consta de los antecedentes de estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y la operacionalización de la variable; capítulo III: marco metodológico, conformado por el diseño y tipo de estudio, la población, la muestra, la confiabilidad, el instrumento y la técnica de recolección de datos; capítulo IV: presentación y análisis de los resultados de la investigación; el capítulo V: conclusiones y recomendaciones) y por último las referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPITULO I:**

### **EL PROBLEMA**

En el presente capitulo se describe el planteamiento del problema, los objetivos de estudio y la justificación de la investigación.

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otra, pensamientos, sentimientos e ideas. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, a aceptar y a ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender; sin embargo existe situaciones donde la misma se obstaculiza o bien no logra los objetivos esperados, y la razón es porque en éste proceso, subyacen la interrelación de una serie de elementos y factores intervinientes, que han llevado a afirmar que la comunicación es un arte y una ciencia.

Al respecto Kozzier, B; Erb, G; Blair,K y Wikilson,J(2005) señalan que la comunicación “es el intercambio de ideas entre dos o mas personas utilizando métodos como hablar y escuchar o leer y escribir; así como también se pueden transmitir mediante gestos y acciones corporales”.p (386).

Por lo tanto conviene destacar que la comunicación es un componente importante en la profesión de enfermería, de modo que al comunicarse con el enfermo, establece una interacción afectiva, en donde ambos interlocutores se comprenden; es decir, el mensaje que se envía y se recibe proporciona una retroalimentación, que es la esencia de la comunicación.

Por otra parte, Hallas, Ch; Fraser, W y Mc Gillivray, R (1999) señalan que el enfermo tiene la necesidad de comunicarse con los demás, por lo tanto el profesional de enfermería, debe adaptarse al nivel de su lenguaje para comprenderlo; además debería observar al enfermo en sus gestos y descubrir en ellos sus necesidades.

El Hospital Universitario de Caracas, tipo IV, tiene como propósito fundamental brindar atención en sus tres niveles (primario, secundario y terciario) del sistema integral de salud; cuenta con una unidad de emergencia de adultos, la cual consta de cuatro áreas: 1- Ventiloterapia (donde se atienden enfermos con asma, cefalea, presión arterial elevada) 2-observación (pacientes en condiciones críticas que ameriten ventilación mecánica), 3-trauma shock (se atienden pacientes con traumatismos, heridos, o con patologías que ameriten resolución quirúrgica de urgencia) y 4-cubículos (donde se encuentran enfermos en espera de ser hospitalizados en alguna unidad clínica).

En cada una de las áreas de la unidad de emergencia de adultos se ha observado, que el profesional de enfermería mantiene poca disponibilidad de comunicarse con el enfermo para valorar sus necesidades, así como informarle sobre sus cambios de estado de su salud y orientarlo sobre las normas de la unidad.

En otras oportunidades el profesional de enfermería evade al enfermo, alegando que está ocupado y que tiene poco tiempo; por lo tanto no mantiene un diálogo abierto y sistemático con el enfermo, y cuando lo hace utiliza términos técnicos que resultan incomprensibles para el enfermo.

Cuando el enfermo insiste en que se le proporcione algún tipo de información, se ha observado que el profesional de enfermería utiliza un tono de voz de impaciencia, para evitar establecer la relación entre ambos. En ocasiones el profesional de enfermería adopta una postura desgarbada y arrastrando los pies o una postura tensa con deambulación rápida, lo cual no es acorde con su profesionalidad, que consciente o inconscientemente reflejan sus emociones al enfermo. Es por ello que conviene hacer las siguientes preguntas:

¿Qué lenguaje oral utiliza el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo?

¿Qué expresiones faciales utiliza el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo?

¿Cuáles son los gestos que utiliza el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo?

¿Qué posturas adopta el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo?

De acuerdo a las siguientes interrogantes se formula lo siguiente:

¿Cómo es la comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo que se encuentra en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas?

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar el tipo de comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo que se encuentra en la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la comunicación verbal que utiliza el profesional de enfermería con el enfermo.
- Identificar la comunicación no verbal que utiliza el profesional de enfermería con el enfermo.

## **JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

La interacción en el ejercicio profesional de la enfermería, se sustenta en responder a las necesidades del enfermo, mejorar continuamente los servicios y crear los sistemas apropiados para la mejor producción; esto implica cuatro conceptos básicos: cuidado, persona, salud y entorno. Por tanto se debe tener visión del qué, el porqué y para qué de la profesión de enfermería, como disciplina científica, enmarcada en el cuidado de las respuestas humanas, dirigiendo su practica hacia la persona sana o enferma, en forma individual o colectiva, buscando como fundamento de acción profesional; la salud desde la perspectiva clínica, adaptacional al contexto.

En este contexto, la comunicación es esencial como instrumento de trabajo, para el profesional de enfermería, cuyo trabajo es el de cuidar, y por ello es su responsabilidad conocer las habilidades comunicacionales que existen a su alcance para que la relación sea lo mas fluida y fructífera posible. De esta forma el aporte de los resultados de esta investigación, permite desarrollar al profesional de enfermería, técnicas de lenguaje verbal y no verbal, que pueden ayudar al enfermo que acude o se encuentra en la Unidad de Emergencia a explicar la vivencia de su enfermedad, de cómo él la experimenta, buscando alternativas que proporcionan una mayor satisfacción al mismo de forma oportuna.

En este mismo orden de ideas, para el profesional de enfermería, los aportes conducirán a consolidar el restablecimiento y preservación de la salud; además intentara ayudar a cambiar hábitos de conductas de los enfermos, y la comunicación eficaz da la oportunidad de conocer cuando el enfermo esta decidido a modificar su conducta, y es entonces cuando se debe estar a su lado.

En cuanto al hospital, como centro asistencial que proporciona cuidado, al ofrecer un servicio de calidad reflejaría la imagen del equipo de salud, específicamente el profesional de enfermería, quien atiende directamente al enfermo, el cual debe ser tratado de forma digna y con respeto, para contribuir a una recuperación satisfactoria.

Otro aporte significativo del estudio, es la línea de investigación de la escuela de enfermería, ya que es de relevancia promover la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo, de igual manera contribuye con otras investigaciones encaminadas hacia la humanización de la profesión.

## **CAPITULO II:**

### **MARCO TEORICO**

En este capítulo se describen los antecedentes que tienen relación con la variable en estudio, las bases teóricas que la sustentan, el sistema de variables y su operacionalización.

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

Aranguren, Z; Sutil, M y Yépez, M (2001), realizaron un trabajo titulado “Proceso de Comunicación Terapéutica que la enfermera desarrolla con el usuario adulto atendido en la sala de observación de Unidad de Emergencia del Hospital de Carora”. El objetivo general fue determinar el proceso de comunicación terapéutica que la enfermera desarrolla con el usuario adulto. Para ello se planteó una pregunta de tipo descriptiva, prospectiva y transversal, con diseño de campo, la población estuvo conformada por 18 enfermeras, la fundamentación teórica del estudio se basó en determinar el proceso de la comunicación relacionado con el respeto, la confianza y la empatía.

El instrumento de recolección de datos lo constituyó una guía de observación integrada por 38 ítems con escala de alternativa dicotómica; los datos se analizaron a través de frecuencia absoluta y porcentual. La validez del contenido mediante el criterio de expertos. Los resultados fueron consistentes para concluir que el

proceso de comunicación no se desarrolla en un ambiente de respeto, empatía y confianza.

Blasco, D; Izaguirre, C (2001) realizaron un estudio sobre la “comunicación eficaz y los cuidados humanizados”, tuvo como propósito determinar la comunicación eficaz, en su dimensión dialogo terapéutico y el cuidado humanizado en la dimensión: práctica profesional de enfermería con enfermos con tratamiento terapéutico. Es un estudio no experimental, descriptivo transversal cuya población fue conformada por quinientos cuarenta enfermos (540) atendidos en la consulta de hematología ambulatoria, de los Hospitales Universitario de Caracas y Dr. Miguel Pérez Carreño. La muestra fue del 15%; el instrumento elaborado fue contentivo en dos partes: datos demográficos y cuestionario para medir la variable comunicación eficaz con veintidós (22) y cuidados humanizados con veinticuatro (24) preguntas en escala de tipo Licker de cinco preguntas: Siempre (5), Casi siempre (4), Indeciso (3), casi nunca (2) y nunca (1). La confiabilidad fue medida mediante el índice de confiabilidad Alfa de Cronback, para el análisis de los resultados se aplico la estadística descriptiva frecuencia y porcentaje. La opinión de los enfermos en tratamiento quimioterapéutico se centro en siempre (66%) y en casi siempre (11%), para la comunicación eficaz; mostrando que la enfermera en un alto porcentaje establece un dialogo terapéutico para fortalecer su autoestima y promoverle bienestar. En relación a la variable cuidados humanizados, el 54% ubicó sus respuestas en siempre y el 23% en casi siempre, lo que permite asegurar que la practica

profesional cumplida los hace sentir seguros respecto a su futura recuperación de la salud.

Carpio, Z. y Quintero, W. (2000), realizaron un trabajo titulado "Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en pacientes en La Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar "Cnel Elbano Paredes Vivas", Maracay; cuyo objetivo era determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida. El marco conceptual estuvo fundamentado en la comunicación y las relaciones de ayuda. Operacionalmente se aplicó un diseño de campo, de tipo descriptivo-prospectivo-transversal; el universo en estudio estuvo conformado por dos grupos: el personal de enfermería que laboraban en la Unidad y los enfermos hospitalizados; la muestra por su parte la constituyó el 100% de la población (35 enfermeras y 35 enfermos). Como instrumento de recolección de datos se utilizaron dos cuestionarios respectivamente, cumpliendo con el proceso de validación y confiabilidad. Los resultados permitieron concluir que en las relaciones interpersonales entre ambos grupos existen factores de orden comunicacional (No verbal, barreras semánticas y psicológicas) que las limitan; no obstante, los enfermos están satisfechos por el apoyo emocional que brinda el personal de enfermería. Por tal motivo se recomendaron la continuidad de la educación en servicio que afianza los conocimientos y realizar talleres de Autoestima y Relaciones Humanas para que se desarrollen tanto personal como profesionalmente. El apoyo de la investigación se sustenta en los resultados acerca

de las relaciones interpersonales, reflejan una relación considerablemente positiva, 70%, entre la comunicación establecida entre enfermera-enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería, infiriendo de acuerdo a esto que los obstáculos en la misma generan problemas de apoyo emocional y satisfacción de las necesidades de los enfermos quienes se encuentran en condiciones de hospitalización.

Duarte, M y Oviedo, Y (2000) realizaron una investigación con la finalidad de determinar la influencia de la comunicación en la relación enfermera-enfermo en la Unidad Clínica Emergencia de Adultos del Hospital Central de Maracay. El diseño de la investigación es de tipo no experimental, el tipo de estudio descriptivo, correlacional y prospectivo. Estuvo conformado por dos poblaciones, la población A representada por 60 enfermos hospitalizados en dicha área y la población B por 35 enfermeras de atención directa que laboran en el área. La muestra A quedo integrada por el 50%(30 enfermos) de la población y la B por el 51%(18 enfermeras). Los instrumentos de recolección de datos lo constituyeron una encuesta tipo cuestionario que se aplico a la población A y a la población B se le aplico una lista de cotejo (guía de observación). La validez y la confiabilidad fueron demostradas por juicios de los expertos y las investigadoras. Los análisis estadísticos utilizados fueron: distribución de frecuencias y porcentuales de respuestas analizadas por indicadores. Los resultados de esta investigación demostraron que el profesional de enfermería emplea el modelo comunicacional de Satir en sus indicadores: aplacador, irrelevante, asertivo, acusador y superrazonable en forma intermitente, cuando se comunica con el

enfermo, de igual forma emplea la empatía, confianza y aceptación en la relación de ayuda.

Fidez, J.; Trujillo, E.; Sacaluga, R.; Marchal, M.; Iglesias, M. y García A. (1999) realizaron un estudio sobre "El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de Enfermería" en España, su objetivo fue intentar clarificar cómo emplea el enfermero/ a de nuestro entorno esta forma de contacto, así como los factores que influyen en el hecho de tocar a un enfermo en cualquiera de nuestros centros hospitalarios. Siendo el estudio descriptivo transversal, se llevó a cabo en los cinco hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud de la Provincia de Cádiz, por otra parte, se utilizó un cuestionario autocumplimentado, que se distribuyó al azar y se estratificó por hospitales y servicios, entregándose a los 710 profesionales seleccionados como muestra. Los resultados obtenidos fueron 85% de respuesta, de los cuales existía un número importante de profesionales que afirmaron haber sido poco o nada tocados en su adolescencia y eso se traduce en su poco hábito táctil tanto en familia como en sus relaciones sociales y con los enfermos. Aparecieron diferencias importantes entre las zonas más tocadas por los profesionales en las relaciones sociales y con los enfermos. El aporte de esta investigación obedece a demostrar que una forma de comunicación es la no verbal, la cual incluye el contacto físico, como muestra significativa de afecto y amabilidad, aunque ello es una actitud aprendida, confirma que dentro en el proceso comunicacional los profesionales en enfermería deben aprender a manifestar sus sentimientos, y una de ellas es a través del contacto; punto

importante para el estudio ya que estos enfermos debido a sus condiciones requieren de este tipo de comunicación.

Parra, B.; Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) investigaron la "Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Enfermo Consciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz" San Cristóbal, estado Táchira. El objetivo era determinar la existencia de elementos y factores lingüísticos que interfieren en la comunicación de la enfermera de atención directa, provocando rupturas o bloqueos en el proceso de transmisión de mensajes. La población estuvo conformada por 20 enfermeras de atención directa, intensivistas; las cuales conformaron la muestra total, además de 60 enfermos conscientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, por otra parte se seleccionó el 20% de los mismos, quedando conformada la muestra por 12 enfermos. Los resultados evidenciaron la carencia de elementos lingüísticos que faciliten la comunicación entre ambos; la sobrecarga de trabajo interfiere en los vínculos comunicacionales, había carencia de expresiones del lenguaje no verbal lo cual bloqueaba la comunicación, así como desconocimiento por parte de las enfermeras del lenguaje terapéutico. Esta situación conllevó a recomendar el diseño de estrategias que propicien una mejor comunicación terapéutica.

Como se puede apreciar, el aporte de todas estas investigaciones es importante, ya que se relaciona directamente con el objeto de estudio, muestra la

existencia de la relación entre ambas variables, por tanto se considera la forma de lenguaje verbal y no verbal dentro de las dimensiones de la investigación.

## **BASES TEÓRICAS**

La comunicación representa la base de las relaciones humanas y constituye una necesidad en que los individuos, involucran los procesos comunicativos para relacionarse e integrarse al medio que los rodea. Núñez, A (1998); refiere que la comunicación procede del verbo latino “comunicar”, que significa poner en común, compartir. Por ello se puede definir la comunicación como un acto a través del cual se transmite una información desde un punto de partida (emisor) a otro de llegada (receptor)p(35). El proceso es una característica casi exclusivamente humana y de un individuo que conforma la unidad biopsicosocial y por tanto cada uno se comunica de una manera determinada.

Guerrero, H (1998), plantea que la raíz de la expresión comunicar, su etiología es hacer común.p (2). Transmitir mensajes completos de diferentes maneras y múltiple modos, constituye una capacidad intrínseca del hombre. La comunicación conlleva siempre una intervención deliberada: transmitir un mensaje a alguien, en algún lugar, sin contemplar si el mensaje es recibido o comprendido por aquellos a quienes va dirigido. En ciertas ocasiones, sin embargo, no somos conscientes de la intención de transmitir un mensaje por medios no verbales.

Es así, que la comunicación representa una necesidad humana, que conduce al individuo a relacionarse cada vez más, y a motivarse en la búsqueda de un estado de plenitud y de bienestar en las relaciones consigo mismo y con el mundo que lo rodea. Esa búsqueda en las relaciones permite mantener la comunicación más efectiva, por ello la comunicación: “es el medio que utilizamos para establecer, para intercambiar ideas, para exponer nuestros sentimientos internos y para suministrar información que permita hacer algunas inferencias de estos sentimientos”. Guerrero, H.p (12).

Al evaluar la comunicación como proceso, Jongeward, J (1996), señala que “en la comunicación humana existe una fuente, es decir, un comunicador, ya sea una persona o un grupo de personas con un objetivo o razón para ponerse en comunicación”.p (38). Mientras nos comunicamos necesitamos saber cual es el contexto social dentro del cual se está operando. Se debe conocer el contexto cultural dentro del cual se mueven: las creencias culturales y sus valores dominantes. La posición de la fuente en un contexto social y cultural habrá de afectar en forma general su conducta en la comunicación.

El autor antes mencionado señala que “el proceso de comunicación es la acción mediante la cual, se percibe o se indica algo que se requiere o se necesita, haciendo posible el intercambio”.p (38). Es así que esto representa una interrelación existente entre dos o más personas, con la finalidad de producir un

cambio en el área cognitiva, psicoafectiva o psicomotora para darse la comunicación.

Así mismo Wolf, L; Weitzel, M; Zornow, R (1998), al referirse sobre la comunicación como “un proceso de compartir información o de generar o transmitir significados (278). Describen al ser humano como un sistema interrelacionado que forma un todo unificado, él es un sistema abierto que permite tener una base sobre la cual estructurar la atención d enfermería en la que se considera al ser humano en forma individualizada, integral y continua.

En este mismo orden de ideas, Ellis, R; Mc Clintock, A (1993) definieron la comunicación como “la transferencia de información y el entendimiento entre dos personas”p(78). Es por esto que en el campo de la salud el profesional de enfermería establece una comunicación con el paciente para compartir una información, una idea o una actitud.

En el desarrollo de la practica profesional, se produce un intercambio de información entre el profesional de enfermería y el paciente, dirigido a la elaboración de un plan de atención, mediante la objetivación de signos y síntomas como la comprensión intelectual y emocional del paciente, todo ello como base imprescindible para una comunicación eficaz.

Además la comunicación representa un elemento esencial en la atención de enfermería, al estar implícita en toda la interacción que ocurre entre el profesional de enfermería y el paciente en la aplicación de conocimientos para mejorar su asistencia, al identificar sus necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es por ello que la actuación del profesional de enfermería es eficaz, en el reconocimiento de la importancia de la comunicación y la dignidad de las personas.

Sin embargo, no se puede olvidar el sentido del valor personal, él es el que proporciona el aseguramiento del bienestar, por eso en la medida que se preste una atención de calidad se justifica mas la profesión, se crece personalmente y se incrementa la calidad de vida del enfermo. Una comunicación eficaz en el profesional de enfermería trae consigo pensamientos, sentimientos y acciones vinculadas a la salud física y mental en la conformación de las relaciones.

Es así como Phaneuf, M (2003) refiere que “la comunicación permite establecer lazos entre el profesional de enfermería y el paciente”p (12). A este respecto, en la atención al paciente, las técnicas de la comunicación, ayuda al profesional de enfermería a identificar las necesidades de los pacientes conduciéndolos a avanzar en su evolución, en promover el mantenimiento y restauración de la salud.

De hecho, para el profesional de enfermería, es fundamental saber establecer la comunicación con el enfermo, de una forma sistemática para lograr la descripción ordenada de las necesidades y del sentir del paciente con el fin de prestar cuidados individualizados, basada en principios científicos que garanticen la calidad de atención.

Es así que de acuerdo a Mason-Salvat (2003) “la comunicación es un intercambio de ideas y acciones entre el profesional de enfermería y el paciente p (194). En la medida en que el profesional de enfermería desarrolla técnicas y habilidades para comunicarse con el paciente obtendrá una mayor participación de este, especialmente en la recolección de los datos subjetivos para ayudarlo a alcanzar su bienestar. Es por ello que la comunicación representa un componente esencial en la asistencia de enfermería, tanto en el envío como en la recepción del mensaje.

En este sentido Cook, J (2003) refiere que “la teoría de la comunicación se centra en las conexiones que sustentan las interrelaciones y las interacciones dentro o entre sistemas. Es así que en enfermería se han ido desarrollando varias teorías practicadas dentro de la estructura del proceso de enfermería, basado en la propia naturaleza de la experiencia humana, de las actitudes, valores, sentimientos y emociones de tal manera que la atención que se proporciona sea adecuada, eficiente y eficaz.

Ese mismo autor señala que “la relación entre el profesional de enfermería y el enfermo, es el núcleo de la teoría de Peplau”p (51). En la asistencia de enfermería, se busca proporcionar un marco dentro del cual se puedan ayudar en satisfacer las necesidades individuales del paciente, desarrollando en esta, una relación entre ambos que le permita ayudarlo en los cambios de salud reales y potenciales, para tener como resultado una mejor calidad de vida.

De esta forma el profesional de enfermería, define y valora la naturaleza de sus relaciones con el paciente en su aspecto biopsicosocial, mediante la prestación de los cuidados, basados en fundamentos adecuados y ajustados a las necesidades del mismo.

Phaneuf, M (2003) refiere al citar a Virginia Henderson que “los cuidados de enfermería deben asumir su rol de suplencia de la persona cuidada en la satisfacción de sus necesidades fundamentales y los cuidados para establecer una relación enfermera(o)- paciente debe ser calida y adaptada a su condición” p (11). De esta manera el profesional de enfermería debe tener una disposición de ayuda y de apertura al otro, constituyendo un clima especial en el desarrollo de su actividad, por medio de acciones que permiten optimizar la salud del paciente.

En efecto las acciones que cumple el profesional de enfermería, para proporcionar cuidados calificados, dirigidos a modificar las causas del

problema en el paciente; enfatizándose en la necesidad de ofrecer atención directa al enfermo para el establecimiento de la relación interpersonal.

En este sentido la naturaleza de la relación se da, desde el mismo momento en que el profesional de enfermería centra su atención en el paciente, al ser ingresado en la Unidad e iniciarse la relación permitiendo recopilar todas las informaciones compatibles necesarias para el cuidado del paciente. Esto representa un proceso continuo de recogida de información al observar, consultar, cuestionar y recopilar datos relativos a su cuidado, que permitirá diseñar un perfil, que sirva de base, para las acciones de enfermería, obteniendo esto por medio de la valoración del paciente.

De esta manera, que el profesional de enfermería se convierte para el paciente en una persona allegada capaz de observar, valorar, mirar y escuchar sus necesidades a través de la comunicación verbal y no verbal.

### **Tipos de Comunicación**

Habitualmente la comunicación se lleva a cabo mediante dos modalidades, verbal y no verbal. La comunicación verbal, según Kozzier, B., Erb, G., Blair, K y Wilkinson, J (2005), se caracterizó, porque “utiliza la palabra hablada y escrita. La comunicación no verbal utiliza otras formas, gestos ó expresión facial y el tacto”. p (386-387).

## Comunicación verbal

En relación a la comunicación verbal es importante lo que señalan Leddy, S y Pepper, N (1999) “que en la enfermería la comunicación verbal se relaciona fundamentalmente con la palabra hablada y requiere mecanismos fisiológicos cognoscitivos funcionales que hacen posible la producción y recepción del lenguaje hablado” p (272). Con respecto a lo antes señalado que las palabras son un instrumento esencial de la comunicación personal y cultural. En éste tipo de comunicación tendrá mayor relevancia el contenido expresado, lo que se dice y como se dice dando sentido connotativo a la expresión.

En tal sentido Kozzier, B., Erb, G; Blair, K y Wikilson (2005) refieren que:

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

Travelbeen. (1999) refiere que la comunicación verbal incluye “mensajes enviados y recibidos mediante palabras escritas ó habladas”. P (60). De igual manera Hofling, Leininger y Breas (2000) 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 lenguaje escrito”. P (36).

Éstos autores hacen referencia a que la comunicación verbal se puede utilizar en forma de palabra hablada o escrita para mantener un dialogo con otras personas. El profesional de Enfermería al comunicarse con el enfermo debe tener 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 el profesional de enfermería, al comunicarse con el enfermo debe considerar el mensaje y sus características (sencillez, claridad, oportuno, credibilidad, tono de voz) de ésta manera obtendrá una comunicación eficaz.

### **Mensaje**

Tal como lo expresan Leddy, S. y Pepper, N. (1999)el mensaje “se refiere al aspecto de información y expresa en formas verbales y no verbales”. p (272). Al respecto Kozzier, B., Erb, G; Blair, K y Wikilson,J (2005) 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 que 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 el contenido del mensaje y su contexto influyen sobre el proceso de comunicación. La manera en que el envía el mensaje y el efecto que origina sobre el enfermo desempeña un papel fundamental en la comunicación eficaz.

### **Sencillez**

El profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo, debe aprender a escoger intencionalmente palabras sencillas y de fácil comprensión. Tal como lo señala Kozzier, B; Erb, G; Blair y Wikilson, J (2005) “la sencillez incluye el uso de palabras comprensibles a la brevedad y perfección, al usar frases cortas y evitar material innecesario el orador o escritor logra ser breve” p (387).

### **Información Oportuna**

Independientemente de lo claras o sencillas que se digan las palabras, deben hacerse en el momento adecuado para asegurarse que se oigan; aun mas los mensajes deben estar relacionados con la persona, los intereses o con las preocupaciones del enfermo. Al respecto Kozzier, B; Erb, G; Blair,K y Wikilson,J (2005) “los profesionales de enfermería deben ser conscientes del momento oportuno para hablar con el enfermo” p (387), esto implica sensibilizarse con las necesidades y preocupaciones del paciente.

## **Claridad**

Al hacer referencia a la claridad el profesional de enfermería, debe comunicarse con el enfermo de tal manera, que él entienda claramente lo que ella ó él quiere decir, para evitar en lo posible repetir el mensaje, y expresarlo de forma sencilla. Kozzier, B., Erb, G; Blair, K y Wikilson, J (2005) puntualizan que el objetivo de claridad es comunicarse de tal modo que las personas sepan el qué, quién, porqué, cuándo y dónde de cualquier cosa concreta. p (387).

Los mismos autores refieren “para garantizar que la comunicación sea clara, la enfermera(o) tiene que hablar despacio y pronunciar bien las palabras”, p (387). Así mismo Phaneuff, M (2003) afirma que unas de las trampas más corrientes en la que cae un profesional de enfermería, es utilizar un lenguaje científico o técnico, corriendo el riesgo de que éste sea mal interpretado ó totalmente incomprendido por el cliente”. P (274).

Los mismos autores refieren que lo que más a menudo lleva a la falta de comprensión son los mensajes sobreentendidos que parecen claros para el emisor pero en realidad son de difícil comprensión para el receptor. p (275).

Por su parte Brunner, L. y Suddart, D.(2003)refieren:“al enviar un mensaje a una persona, ya sea hablado o por escrito, el lenguaje debe ser sencillo, claro algunos tienden a sobrecomunicarse”. p (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 el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo debe mantener un lenguaje con palabras de fácil comprensión, breves y completos, no debe cargar la comunicación con mensajes elocuentes y demasiadas explicaciones fuera de lugar ó emplear términos muy académicos ó vulgares y evitar que su comunicación se ambigua.

### **Credibilidad**

La credibilidad puede que sea el criterio más importante de la comunicación, como lo afirman Kozzier, B., Erb, G; Blair, K y Wikilson, J (2005) “La credibilidad significa ser creído que confíe en la persona y que es digno de crédito”. p (388). Así mismo, los autores refieren que para ganarse la confianza del enfermo, el profesional de enfermería debe conocer el tema a trabajar y poseer información exacta. Los profesionales de enfermería también tienen que inspirar confianza y seguridad en lo que dicen. p (388). En éste sentido es importante destacar que el profesional de enfermería para fomentar la credibilidad debe ser coherente, formal, honesto, tener conocimiento del tema y tener seguridad en lo que dice al comunicarse con el enfermo.

## **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, enunciación y resonancia de la voz del hablante son factores que influyen en la facilidad de los demás para comprender el mensaje”. P (45).

Igualmente lo refiere Hunsaker, y Alexandra, citado por Leddy, S. y Pepper, J. (1999) “las cualidades de voz son determinantes de la eficacia de la comunicación: la resonancia (intensidad), ritmo (flujo y velocidad), velocidad (rapidez), Tono (alto, bajo), volumen (fuerza), inflexión (cambio en el tono de la voz) y claridad y capacidad de enunciación. P (274).

Al respecto O'brien, M (2002) refiere:

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

Lo importante es que el profesional de enfermería verifique su tono de voz para determinar si es bajo ó alto, suave y audible al dar información al enfermo y así evitar interferencias en la comunicación.

## **Comunicación no verbal**

En el marco de la comunicación no verbal es fundamental que el profesional de enfermería conozca sus gestos, movimientos corporales, expresiones faciales y posturas.

La comunicación no verbal, como lo afirma Kozzier, B., Erb, G; Blair, Ky Wikilson, J (2005):

Se denomina lenguaje corporal porque 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, ya que se controla menos con la conciencia que la conducta verbal. La comunicación no verbal refuerza o contradice lo que se dice verbalmente. Por otro lado, un mismo sentimiento puede expresarse de forma no verbal de varias maneras. P (388).

En tal sentido, Phaneuff, M. (2003) destaca 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 dicen mucho más que las palabras. p (268).

Obviamente la comunicación no verbal reviste para el profesional de enfermería un compromiso a establecer con el enfermo, porque a través de las expresiones no verbales refleja sus sentimientos y emociones. Esa por ello que

ésta 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.

### **La expresión facial:**

Según Kozzier; B., Erb, G; Blair, K y Wikilson, J (2005) expresa que “ninguna parte del cuerpo es tan representativa como la cara. Los sentimientos de alegría, tristeza, temor, sorpresa, cólera, aversión pueden manifestarse con las expresiones faciales”. p (389).

Igualmente Phaneuff, M. (2003) indican que:

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

Tal como lo expresan el autor, es fácilmente destacar que, el enfermo nota la expresión facial en la enfermera sobre todo cuando ella refleja cansancio, rechazo, incomprensión, alegría y aceptación. El profesional de enfermería tiene que ser consciente de sus expresiones faciales y de lo que comunica al enfermo. Si bien es importante 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.

### **Expresión de la mirada:**

La mirada es el contacto primordial en toda comunicación. Según Phaneuff, M. (2003) “la expresión de la mirada está relacionada con la capacidad de la persona para mantener el contacto visual con su interlocutor (...) traduce el interés que se manifiesta por el otro”. P (270).

El mismo autor refiere que “la mejor forma de demostrar a alguien que se le está escuchando, es estar mirándolo. P (270). Esto hace referencia a la expresión de la mirada del profesional de enfermería como único vínculo expresivo que le une con el enfermo. Es por ello que debe tener el contacto visual con el enfermo al comunicarse con él mismo.

### **Comunicación a través del tacto**

Éste es otro medio de comunicación no verbal de gran importancia, como lo afirma Phaneuff, H. (2003). “Constituye un modelo de comunicación elemental y directo, y en ciertas ocasiones transmite más que las palabras el mensaje que deseamos comunicar. (275).

El mismo autor, expresa que “una palmada amistosa en el hombro; una presión de los dedos o un caluroso apretón de manos tiene un significado que está a 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 importante señalar que en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos; el profesional de enfermería a través del tacto, podría tener un instrumento eficaz para reforzar la información que suministra al enfermo.

Al respecto, Phaneuff. M (2003) al referirse al tacto comunicativo comentarías 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).

Es evidente que el profesional de enfermería a través del contacto físico puede establecer una relación con el enfermo, sus necesidades de información y no sólo 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 el enfermo, transmitirle voluntad de ayuda y compartir el difícil momento en que se encuentra.

### **Gestos y movimientos de las manos**

El lenguaje gestual es; no obstante, mucho más complejo, ya que al llevar a cabo ciertos movimientos, revelo igualmente otros estados de ánimos. Al respecto, Dugas, B (1999) al referirse a los gestos describe:

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

En éste sentido el profesional de enfermería de debe estar atento a los gestos que realiza al comunicarse con el enfermo porque a través del lenguaje gestual es que refleja sus sentimientos y estados de ánimo, lo que hace que, en general impida al enfermo solicitar algún tipo de información.

### **Posturas**

La postura también transmite información, de ésta manera Dugas, B (1999) la define como:

La manera como las personas caminan y se mueven es con frecuencia el indicador fiable del concepto de uno mismo, de estado de humor y salud. La posición perezosa y la marcha lenta, arrastrando los pies, expresan desánimo o malestar físico. La postura tensa y caminar rápido y decidido, manifiestan ansiedad o ira, de la misma forma de estar sentado ó tumbado comunica los sentimientos de los clientes. p (272).

Así mismo Kozzier, B., Erb, G; Blair, K y Wikilson,J (2005) define la postura como:

“El modo que tienen las personas al caminar y las posturas que adoptan a menudo son fiables del autoconcepto, estado actual del ánimo y la salud. Una postura correcta y una forma de caminar rápida,

sugiere una sensación de bienestar. Una postura tensa y deambulación lenta sugiere una ansiedad ó cólera. p (389).

Lo señalado por los autores reviste particular importancia para el profesional de enfermería, ya que todos éstos comportamientos, tienen sentido para el enfermo. Su postura distendida y sin afectación puede ser signo de receptividad y de su disposición para atenderlo. A menudo el profesional de enfermería da la impresión de estar siempre apresurado y que otros asuntos más importantes le esperan, a veces colocan entre él y el enfermo barreras de comunicación.

Todo lo expuesto anteriormente, describe cada uno de los elementos del proceso de comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo, en cada una de sus modalidades verbal y no verbal. A continuación se presenta el sistema de variable de esta investigación.

### **SISTEMA DE VARIABLES**

**Variable:** Comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo de la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas.

**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 Wikilson,J (2005) p (386).

**Definición operacional:** es la interacción que se establece mediante las formas: verbales y no verbales, entre el profesional de enfermería y el enfermo de la Unidad de Emergencias de Adultos del Hospital Universitario de Caracas.

### OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

**VARIABLE:** Comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo de la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas.

**DEFINICION 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 y Blair,K y Wikilson,J (2005) p (386).

**DEFINICION OPERACIONAL:** Es la interacción que se establece mediante las formas: verbales y no verbales, entre el profesional de enfermería y el enfermo de la Unidad de Emergencia del Hospital Universitario de Caracas.

DIMENSION	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEMS
<p><b>COMUNICACIÓN VERBAL:</b> es el lenguaje oral que utiliza el profesional de enfermería, al comunicarse con el enfermo en la unidad de emergencia de adultos, expresado a través del mensaje.</p>	<p><b>Mensaje:</b> es la información que transmite el profesional de enfermería al enfermo de la Unidad de Emergencia, respecto a las condiciones del mismo; caracterizada por la sencillez, claridad, por ser oportuna, credibilidad y el tono de voz.</p>	-Sencillez	1-2-3
		-Claridad	4-5
		-Información oportuna	6
		-Credibilidad	7-8
		-Tono de voz	9-10
		-Fruncimiento de cejas.	11
		-Fruncimiento de frente.	12
		-Contacto Visual.	13
		-Palmada en el hombro.	14
		-Apretón de manos.	15
<p><b>COMUNICACIÓN NO VERBAL:</b> es el lenguaje corporal que manifiesta el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo en la Unidad de emergencia, a través de las expresiones faciales, táctiles, gestuales y posturales.</p>	<p><b>Faciales:</b> se refiere a los sentimientos y emociones que refleja el profesional de enfermería al interactuar con el enfermo de emergencia, manifestado por los movimientos faciales y el contacto visual.</p>	-Movimientos de : -Cabeza	16
		-Hombros	17
		-Gesticulación de las manos	18
		-Postura corporal: -recta	19
		- caminar rápido	20

	<p><b>Gestuales:</b> se refiere a las señales que utiliza el profesional de enfermería al momento de interactuar con el enfermo de emergencia, mediante los movimientos de la cabeza, hombros y la gesticulación de las manos.</p> <p><b>Posturales:</b> es la forma como se coloca el profesional de enfermería al comunicarse con el enfermo de emergencia; adoptando una posición recta y un caminar rápido.</p>		
--	---	--	--

### **CAPITULO III:**

#### **MARCO METODOLOGICO**

Esta fase de la investigación comprende el diseño metodológico, el tipo de estudio, la población, la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, su confiabilidad y validación, los procedimientos utilizados en la recolección de la información, plan de tabulación y análisis de resultados.

#### **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

De acuerdo a la investigación, atendiendo a los objetivos delimitados de manera primaria, la investigación se orienta hacia la incorporación de un diseño de campo.

Por cuanto este diseño de investigación no solo permite observar, sino recolectar los datos directamente de la realidad objeto de estudio, en su ambiente cotidiano, para posteriormente analizar e interpretar los resultados de esas indagaciones. En este estudio se observara la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del hospital universitario de caracas; para determinar que tipo de comunicación que allí se aplica.

En atención al periodo y secuencia; el estudio es de diseño transversal, tal y como lo plantea Pineda, E; Alvarado, E y Canales F (2004), “los diseños transversales estudian las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo; en estos el tiempo no es importante en relación con la forma en que se dan los fenómenos” (p81).

En consecuencia, con los diseños transversales, el presente estudio corresponde a esta categoría, puesto que las mediciones de la variable: Comunicación profesional de enfermería-enfermo, se realizó en el mes de Mayo del 2006.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Pineda, E; Alvarado,E y Canales,F (2004), refieren que el tipo de estudio como: “el esquema general o marco estratégico que le da unidad, coherencia, secuencia, y sentido práctico a todas las actividades que se emprenden para dar respuestas al problema y objetivos planteados” (p80).

Según el problema y los objetivos planteados el estudio es de tipo descriptivo; ya que una investigación es descriptiva cuando “se busca especificar las propiedades importantes de grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido al análisis”; tal y como lo señalan Hernández, R; Fernández, C y Batista (2003). (p60).

Es así como, en el presente estudio se busca especificar el tipo de comunicación en la unidad de emergencia de adultos del hospital universitario de caracas.

## **POBLACION**

De acuerdo a lo enunciado por Pineda, E; Alvarado, E y Canales, F (2004) "es el conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo de una investigación"(108).

En este estudio la población esta formada por cincuenta profesionales de enfermería pertenecientes a los cuatro turnos de trabajo: 7am/1pm, 1/7pm, 7/7pm grupo I y grupo II, todos con niveles académicos de Licenciados y Técnicos Superiores en Enfermería.

## **MUESTRA**

Según Hurtado, J (2000) "muestra es una porción de la población, que se toma para realizar el estudio, cual se considera representativa de la población "(p154).

La muestra del estudio esta constituida por 25 profesionales de enfermería, quince (15) correspondientes al turno de la tarde y diez (10) de la noche del grupo II. El método aplicado para la selección de la muestra fue el no probabilístico por conveniencia, que según Polit y Hungler (2000) consiste en utilizar los grupos de sujetos mas convenientes o fácilmente disponibles para la muestra (p291).

### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

Para la medición de la variable en estudio, se utilizó la técnica de la observación, que según Polit y Hungler (2000):

La conveniencia de aplicar la observación a la investigación a las ciencias de la salud, se deriva de sus amplias posibilidades de aplicación, en particular en investigaciones clínicas: colecta de información de diversos tipos como características y condiciones de los individuos (p.ej; intercambio de información mientras se administran medicamentos, conductas de comunicación no verbal (p ej; expresiones faciales).p (301)

Para esta técnica se diseño una guía de observación, que consta de 20 ítems de preguntas cerradas o estructuradas, con alternativas de SI o NO; que permitió la recolección de datos sobre la variable en estudio: Comunicación que establece el profesional de enfermería con el enfermo, en sus dimensiones comunicación verbal y comunicación no verbal.

Dicho instrumento fue aplicado a los profesionales de enfermería de atención directa del turno de la tarde (1/7pm) y de la noche del grupo II (7pm/7am); durante cuatro días a la semana (lunes, martes, miércoles y jueves), por un lapso de dos semanas (en una semana se observo el turno de la tarde y en la siguiente, se observo el turno de la noche); con lo cual se observo cuatro veces a cada profesional de enfermería, para un total de 100 observaciones.

### **VALIDEZ**

A objeto de validar el instrumento, en términos de claridad, sencillez, comprensión e interpretación, se somete a la evaluación de expertos en el área.

En este sentido la validez se hace por constructo que según Hurtado, J (2000)” la validez por constructo intenta determinar en que medida un instrumento mide los aspectos relacionados con la teoría que sustenta la investigación” (p436). Se puede concluir que es valido ya que, fue aprobado para su aplicación por dos expertos en metodología, un experto en enfermería clínica y uno experto en contenido.

## **CONFIABILIDAD**

Para Hurtado, J (2000) "la confiabilidad esta dada por la coincidencia o concordancia en el registro que realiza el observador, que se encuentra percibiendo simultáneamente el evento" (p455). Dado que el instrumento es de observación directa, no requiere confiabilidad.

## **PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCION DE DATOS**

Una vez validado el instrumento, se procede a:

- Se envió una comunicación a la dirección del hospital y al departamento de enfermería, para informar sobre el objetivo del estudio y solicitar autorización para realizarlo.
- Se envió un comunicado al comité de ética del hospital universitario de caracas, solicitando autorización para la aplicación del instrumento; debido a que es una investigación clínica y con seres humanos.
- Se reunió al personal supervisor de enfermería y a los profesionales de enfermería de atención directa, para explicar el objetivo de estudio y motivarlos a su participación de forma voluntaria.
- Se marcó con una equis(X) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada información se registró, de acuerdo a la respuesta de las unidades muestrales, y en base a la escala dicotónica SI o NO.

- Los profesionales de enfermería deben tuvieron información de que se esta realizó un estudio, pero no que ellos están siendo observados.

## **TECNICAS DE ANALISIS DE DATOS**

Para el procedimiento de análisis y tabulación de los resultados, se utilizaron cuadros de doble entrada, los cuales se procesaron mediante el método de tabulación manual y en base a ello, se diseñaron cuadros y gráficos estadísticos, tomando en cuenta los ítems formulados en cada subindicador; dándole un punto a cada respuesta afirmativa.

Luego de realizar las observaciones en base a la escala dicotónica, se procedió a transformarlas a una escala de Lickert:

- A) en donde todas las observaciones eran negativas el puntaje fue de 0 (nunca).
- B) cuando al menos una alternativa fue afirmativa el puntaje fue de 1 (casi nunca).
- C) en el caso de que dos de las alternativas fue afirmativa, el puntaje fue de 2 (alguna vez).
- D) cuando tres de las alternativas fueron afirmativas, el puntaje fue de 3 (casi siempre).
- E) y cuando todas las alternativas fueron afirmativas, el puntaje fue de 4 (siempre).

Posteriormente, se interpretaron los datos descritos en el instrumento aplicado, puntualizando los fenómenos en estudio en relación a los objetivos planteados; utilizando tablas de frecuencia absoluta y porcentual, que permite realizar un análisis cualitativo y cuantitativo del fenómeno en estudio.

## **CAPITULO IV:**

### **PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

El presente capítulo contiene la presentación de los resultados obtenidos, del instrumento elaborado para la recolección de la información, así como también se presenta el análisis e interpretación de los resultados.

#### **PRESENTACION DE LOS RESULTADOS**

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la investigación realizada para determinar la comunicación entre el profesional de enfermería y el enfermo, por medio de la descripción de las expresiones verbales y no verbales.

Los datos están representados en cuadros, los cuales están estructurados con informaciones relativas a indicadores de frecuencia y porcentaje, de acuerdo a lo expresado en el instrumento aplicado.

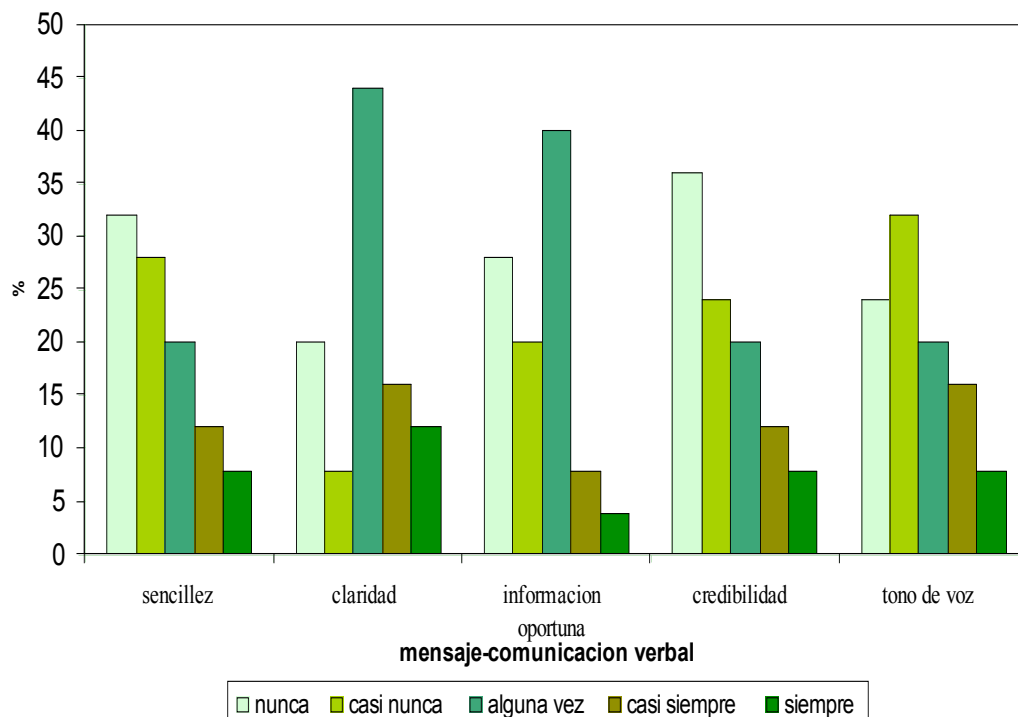
Igualmente, estos resultados se representan en gráficos tipo barra a través de los cuales, se pueden evidenciar las frecuencias absolutas y porcentuales de los indicadores.

**TABLA N° 1: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL MENSAJE EN LA COMUNICACIÓN VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

MENSAJE	Nunca		Casi Nunca		Alguna Vez		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Sencillez</b>	8	32	7	28	5	20	3	12	2	8	25	100
<b>Claridad</b>	5	20	2	8	11	44	4	16	3	12	25	100
<b>Información Oportuna</b>	7	28	5	20	10	40	2	8	1	4	25	100
<b>Credibilidad</b>	9	36	6	24	5	20	3	12	2	8	25	100
<b>Tono de Voz</b>	6	24	8	32	5	20	4	16	2	8	25	100
<b>TOTAL</b>	35	28	28	22,4	36	28,8	16	12,8	10	8	225	100

Fuente: instrumento aplicado

**GRAFICO 1: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DEL MENSAJE EN LA COMUNICACION VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.MAYO 2006**



Fuente: instrumento aplicado

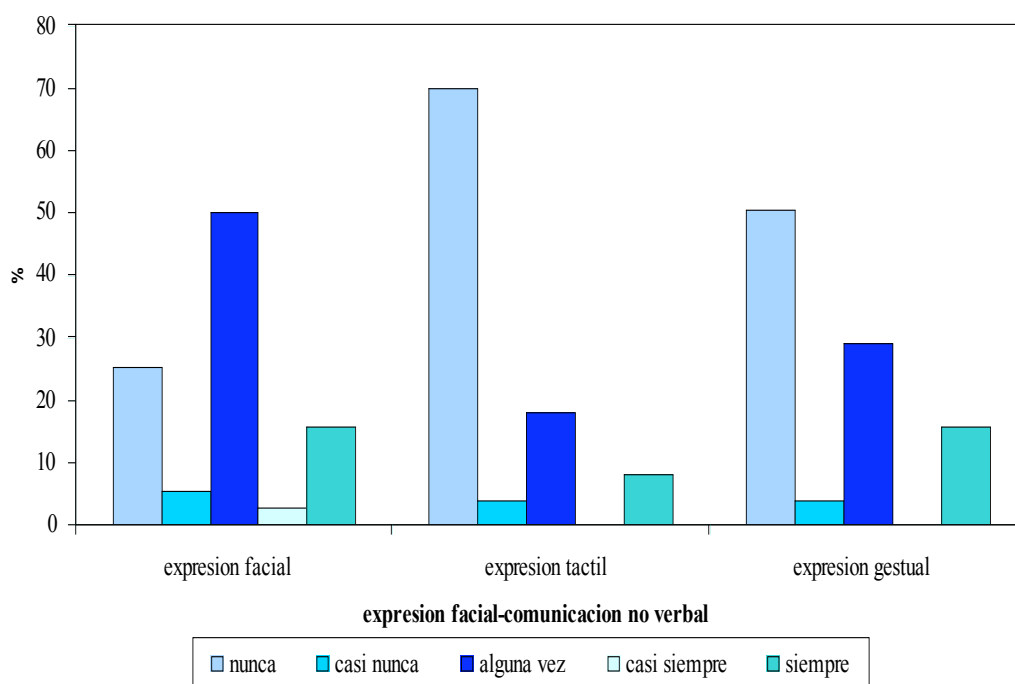
Según los resultados obtenidos, se puede evidenciar que el 32 % de los profesionales de enfermería, nunca utilizan términos sencillos al comunicarse con el enfermo, lo cual interfiere en la eficacia de la comunicación, ya que el enfermo tiende a confundir los términos técnicos, que utilizan los profesionales de enfermería, al no poder entenderlos. En cuanto a la claridad del mensaje, se evidencia que el 44% de los profesionales de enfermería algunas veces expresan el mensaje claramente al comunicarse con el enfermo, lo que se refleja en la falta de comprensión por parte del enfermo, por el intento del profesional de enfermería de explicar o adornar la información que se quiere dar. Por otro lado tenemos que en cuanto a la información oportuna, el 40% de los profesionales de enfermería, algunas veces son oportunos al dar información al enfermo, en cuanto al contexto y al momento se refiere. El 36% de los profesionales de enfermería, nunca brindan información con credibilidad, es decir no demuestran seguridad y confianza en lo que dicen; y por último, con respecto al tono de voz, se obtuvo que casi nunca los profesionales de enfermería, utilizan un tono de voz suave, así como tampoco realizan cambios en el tono de voz acordes al contexto, al comunicarse con el enfermo lo que ocasiona incompreensión del mensaje por parte del enfermo.

**TABLA N° 2: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION FACIAL EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

EXPRESION FACIAL	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Fruncimiento de cejas	7	28	1	4	12	48	1	4	4	16	25	100
Fruncimiento de frente	9	36	1	4	11	44	1	4	3	12	25	100
Contacto visual	3	12	2	8	15	60	0	0	5	20	25	100
<b>TOTAL</b>	19	25,33	4	5,33	38	50,33	2	2,66	12	16	75	100

Fuente: instrumento aplicado.

**GRAFICO 2: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION FACIAL EN LA COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.MAYO 2006**



Fuente: instrumento aplicado

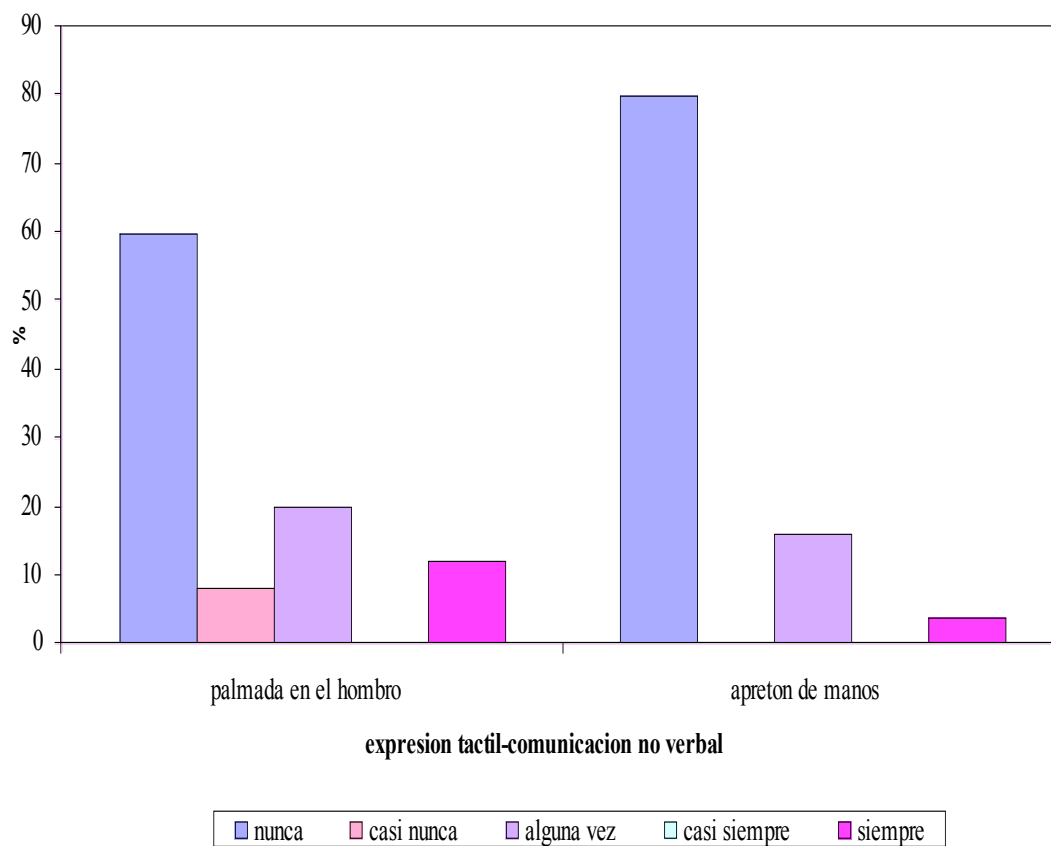
De acuerdo a los resultados obtenidos se evidencia que el 48% de los profesionales de enfermería algunas veces, frunce las cejas al enfermo cuando le solicita información, igualmente el 44% de los mismos, frunce la frente al dar información al enfermo, mostrando poca disposición de comunicarse con el. A su vez, se obtuvo que el 60% de los profesionales de enfermería mantiene el contacto visual con el enfermo al comunicarse con el; mostrando interés en iniciar eficazmente el proceso de comunicación.

**TABLA N° 3: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION TACTIL EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

EXPRESION TACTIL	Nunca		Casi Nunca		Alguna Vez		Casi Siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Palmada en el hombro	15	60	2	8	5	20	0	0	3	12	25	100
Apretón de manos	20	80	0	0	4	16	0	0	1	4	25	100
<b>TOTAL</b>	35	70	2	4	9	18	0	0	4	8	50	100

Fuente: instrumento aplicado

**GRAFICO 3: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION TACTIL EN LA COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.MAYO 2006**



Fuente: instrumento aplicado

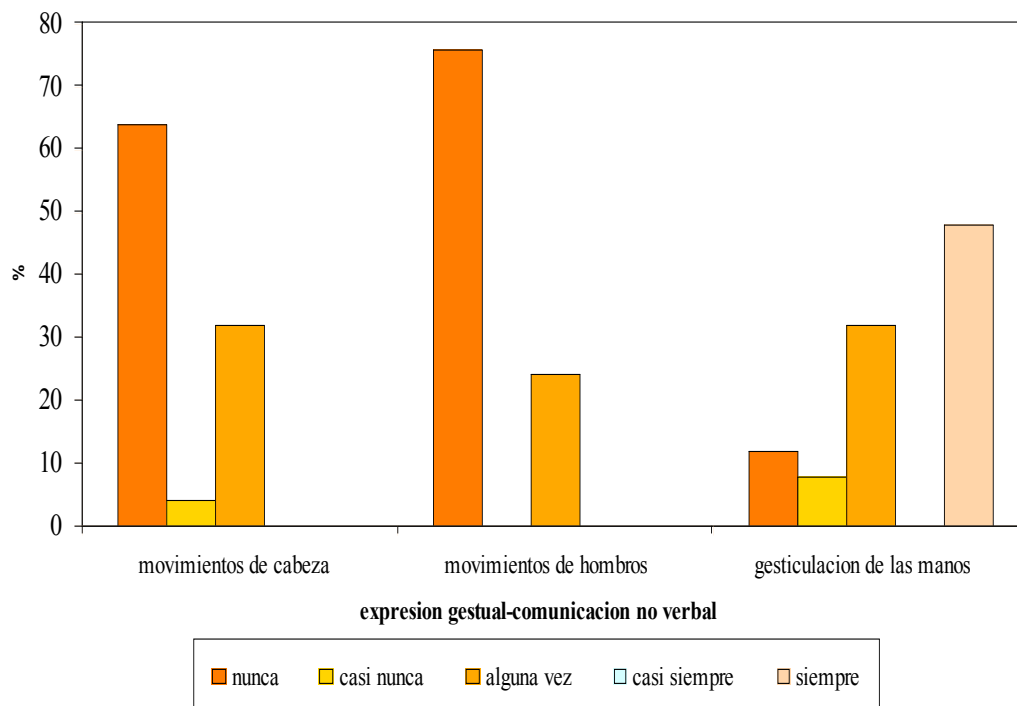
De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el 60% de los profesionales de enfermería nunca le da una palmada en el hombro al enfermo; así como el 80% de los mismos, nunca le da un apretón de manos al enfermo, como gesto de amabilidad y confianza; causando inseguridad y desprecio en el enfermo.

**TABLA N° 4: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION GESTUAL EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

EXPRESION GESTUAL	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Movimiento de cabeza</b>	16	64	1	4	8	32	0	0	0	0	25	100
<b>Movimiento de hombros</b>	19	76	0	0	6	24	0	0	0	0	25	100
<b>Gesticulación de las manos</b>	3	12	2	8	8	32	0	0	12	48	25	100
<b>TOTAL</b>	38	50,6	3	4	22	29,33	0	0	12	16	75	100

Fuente: instrumento aplicado

**GRAFICO 4: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION GESTUAL EN LA COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**



Fuente: instrumento aplicado

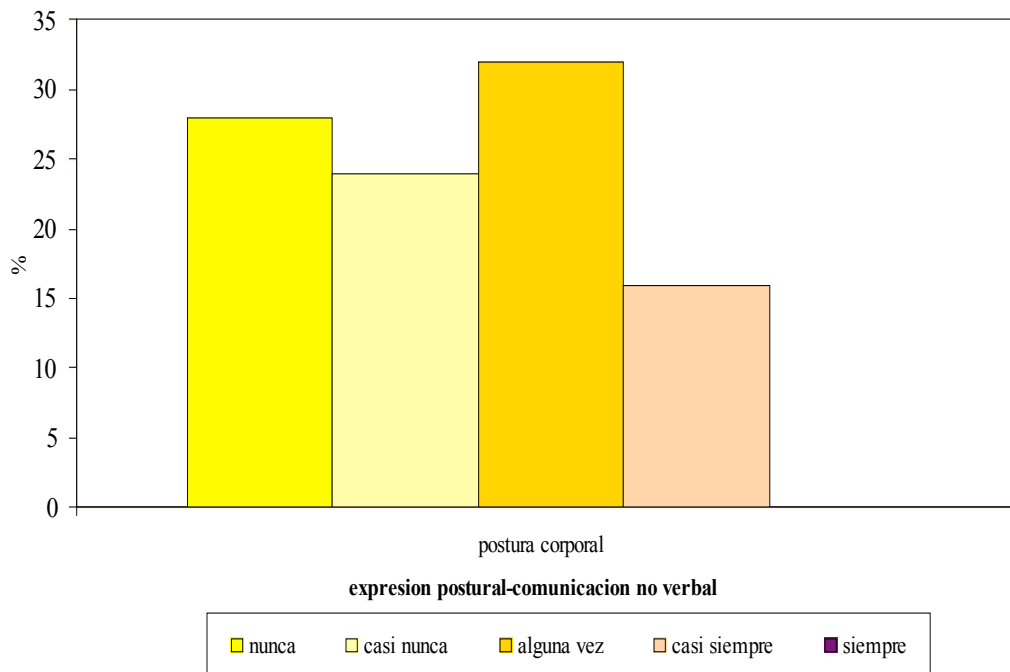
Según los resultados obtenidos, el 64% de los profesionales de enfermería nunca realiza movimientos de la cabeza manifestando, no poder atender el llamado del enfermo; así como el 76% de los mismos nunca realiza movimientos de los hombros hacia arriba, cuando el enfermo le solicita información; esto se traduce en que los profesionales de enfermería se muestran atentos al llamado del enfermo. En cuanto a la gesticulación de las manos tenemos que el 48% de los profesionales de enfermería siempre realiza movimientos de las manos al comunicarse con el enfermo; demostrando interés en la información que desea que el enfermo entienda.

**TABLA N° 5: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION POSTURAL EN LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

EXPRESION POSTURAL	Nunca		Casi nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
<b>Postura Corporal</b>	7	28	6	24	8	32	4	16	0	0	25	100

Fuente: instrumento aplicado.

**GRAFICO 5: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA EXPRESION POSTURAL EN LA COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**



Fuente: instrumento aplicado

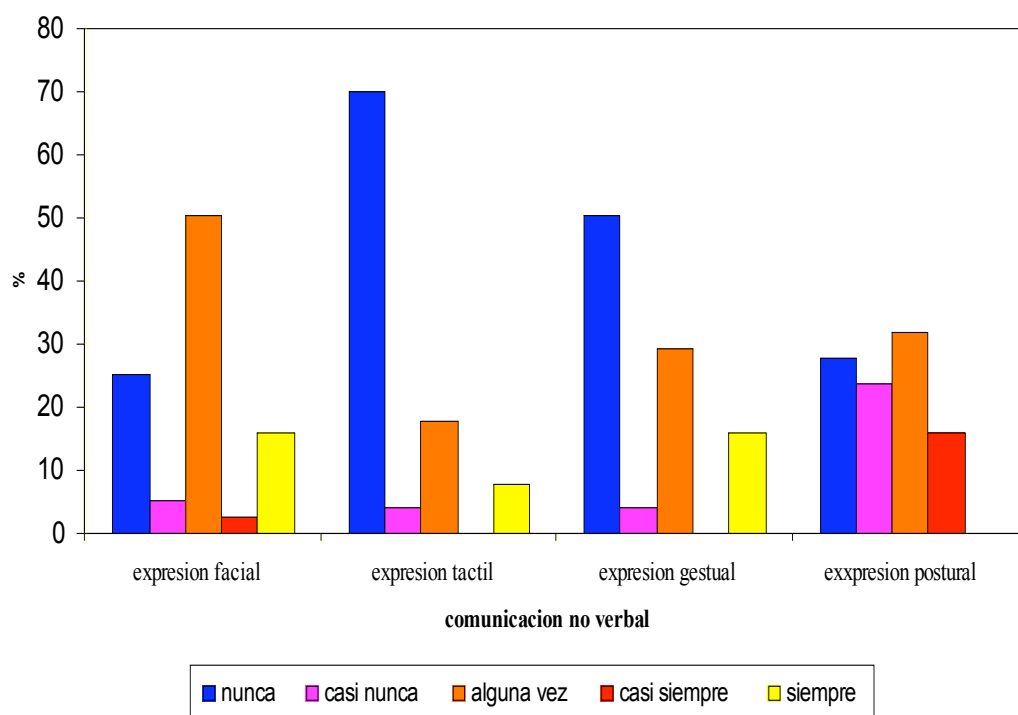
De acuerdo a los resultados obtenidos, se evidencia que el 32% de los profesionales de enfermería, algunas veces adopta una postura recta, al comunicarse con el enfermo, sin embargo el 28% de los mismos, nunca adopta una postura recta y un caminar rápido; lo que se traduce en la postura corporal que el profesional de enfermería utiliza al comunicarse con el enfermo, depende de su personalidad y de su estado de animo, así como del congestionamiento del área y de actividades.

**TABLA N° 6: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS. MAYO 2006**

COMUNICACIÓN NO VERBAL	Nunca		Casi Nunca		Alguna vez		Casi siempre		Siempre		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Expresión facial</b>	19	25,33	4	5,33	38	50,33	2	2,66	12	16	75	100
<b>Expresión Táctil</b>	35	70	2	4	9	18	0	0	4	8	50	100
<b>Expresión Gestual</b>	38	50,6	3	4	22	29,33	0	0	12	16	75	100
<b>Expresión Postural</b>	7	28	6	24	8	32	4	16	0	0	25	100
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>	<b>44</b>	<b>15</b>	<b>6,66</b>	<b>77</b>	<b>34,22</b>	<b>6</b>	<b>2,66</b>	<b>28</b>	<b>12,44</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Fuente: instrumento aplicado

**GRAFICO 6: DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE LA COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS.MAYO 2006**



Fuente: Instrumento aplicado

Según los resultados obtenidos, se evidencia que la mayor dificultad en la comunicación no verbal, esta en la expresión táctil, ya que 140% de los profesionales de enfermería, nunca expresa mediante el tacto, amabilidad y confianza, para afianzar la comunicación eficaz con el enfermo.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

A continuación se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta investigación, de acuerdo con los objetivos planteados.

Con respecto al objetivo específico de determinar la comunicación verbal de los profesionales de enfermería con el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas, se concluye que el mensaje que el profesional de enfermería emite al enfermo, no es comprendido del todo; ya que el profesional de enfermería no utiliza términos sencillos, ni habla con claridad porque tiende a utilizar terminología técnica, que no es comprendida por el enfermo.

Con respecto a la información oportuna, se concluye que no siempre el profesional de enfermería es oportuno, al dar información al enfermo, porque no utiliza el espacio, ni el momento adecuado para brindar información, lo que causa molestia y desagrado en el enfermo.

En cuanto a la credibilidad, se tiene que la información no es suministrada con seguridad y confianza por parte del profesional de enfermería, en muchos casos porque no conoce lo que el enfermo quiere saber con certeza, y le da cualquier respuesta, cuando este le solicita información.

Por otro lado, en lo que al tono de voz se refiere, casi nunca los profesionales de enfermería utilizan un tono de voz adecuado, en cuanto a volumen, fuerza, intensidad se refiere, así como tampoco realiza cambios de volumen del tono de voz, en aquellas circunstancias en las que hay mucho ruido y congestionamiento de enfermos en la unidad.

Todos estos factores influyen en que la comunicación verbal se distorsione y el enfermo no quede satisfecho con la necesidad que desee suplir en ese momento.

En cuanto a la comunicación no verbal se refiere, se concluye que el profesional de enfermería no es empático, coherente, ni amable, ya que con sus expresiones verbales contradice la información que pretenda brindar de buena manera con la intención de establecer una comunicación efectiva con el enfermo.

Esto se evidencia porque algunas veces realiza fruncimiento de cejas y de frente, a pesar de que casi siempre mantiene el contacto visual con el enfermo, con su lenguaje corporal muestra poca disposición de comunicarse

efectivamente con el. Así como nunca, muestra un gesto de amabilidad al no apretar la mano del enfermo, ni darle una palmada en el hombro para que este se sienta más seguro y conforme.

Por otra parte, en cuanto a las expresiones gestuales, se concluye que nunca realiza movimientos hombros hacia arriba, ni de cabeza manifestando no poder atender el llamado del enfermo; por el contrario siempre atiende el llamado del mismo, así como siempre realiza movimientos de las manos al comunicarse, mostrando buen desenvolvimiento en la expresión del mensaje.

Por ultimo, en cuanto a la postura corporal que adopta el profesional de enfermería, al comunicarse con el enfermo, casi nunca adopta una postura recta y un caminar rápido decidido, influencia esto, por su estado de ánimo, cansancio, etc., mostrando poca profesionalidad, al ejercer sus actividades utilizando su principal recurso que es la comunicación, tanto verbal como no verbal.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado esta investigación se recomienda:

- Realizar talleres y charlas al personal de enfermería, sobre la comunicación y su importancia como herramienta de trabajo, a fin de mejorar la misma y poder lograr una comunicación más eficaz con el enfermo.
- No utilizar la terminología científica al comunicarse con el enfermo, para facilitar la comprensión del mensaje por parte del mismo.
- Mantener siempre disposición al comunicarse con el enfermo, a pesar del estado de ánimo, cansancio o carga laboral que puedan tener.
- Tener tacto comunicativo con el enfermo, para afianzar la comunicación, y el enfermo se sienta mas seguro y conforme con el cuidado y atención brindada por el profesional de enfermería.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ARANGUREN, Z; Sutil, M; y Yépez, M (2001).El proceso de la comunicación terapéutica que desarrolla la enfermera con el usuario adulto. Trabajo de Grado.UCV.Caracas, Venezuela.

BLASCO, D e Izaguirre, C (2001).Comunicación eficaz y cuidados humanizados. Trabajo de Grado.UCV.Caracas, Venezuela.

BRUNNER y, Suddarth. (2003). Manual de Enfermería. Cuarta Edición. Tomo II. México: Editorial Interamericana.

CARPIO, A y Quintero, W (2000).Relación Interpersonal de enfermería y su efectividad en pacientes. Trabajo Especial de Grado.UCV.Caracas, Venezuela.

CANALES, F.; Alvarado, E. y Pineda, E. (2004) Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. Washintong.

DUARTE, M y Oviedo, Y (2000).Influencia de la comunicación en la relación enfermera-paciente. Trabajo Especial de Grado.UCV.Caracas, Venezuela.

DUGAS, B (1999). Tratado de E enfermería practica. Madrid, España.

ELLIS, R. y Mc Clintock, A.(1993). Teoría y práctica de la comunicación humana. Barcelona, España

FIDEZ, J. Trujillo, E. Sacaluga, R; Marchal, M. y García, A. (1999). El Empleo del Tacto como Forma de Comunicación del Profesional de Enfermería. Trabajo Especial de Grado.UCV.Caracas, Venezuela.

GUERRERO, H (1998). “La Retórica de las emociones”.Barcelona, España.

HERNANDEZ, R, Fernández, C. y Baptista, P. (2000). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.

HURTADO, J. (2000) Metodología de la Investigación Holistica.Segunda edicion.Editorial Sypal.Caracas, Venezuela.

KOZZIER, B.; Erb, G. y Wilkinson, J. (2005) Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill. México.

LEDDY, S. y PEPPER, L. (1999) Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. Organización Panamericana de la Salud. Washintong.

NUÑEZ, V (1998) Psicología y Salud.Segunda Edición. México

PARRA, B., Peña, N.; Pinto, M. y Rosales, R. (1999) Comunicación Terapéutica para Optimizar la Calidad de Atención al Paciente Consciente. Trabajo presentado para optar al título de licenciado en enfermería. Universidad de Los Andes, Estado Táchira.

PHANEUF, M. (2003) Cuidados de Enfermería. Mc. Graw Hill. México.

POLIT, D y Hungler, B. (1999). Investigación Científica en Ciencias de la Salud. México: Ediciones Interamericana

RIOPELLE, L y Cols (1995) Cuidados de Enfermería. México Editorial Interamericana.

TRAVELBEE, J (1996).Intervención de enfermería Psiquiátrica.Primera Edicion.OPS.Editorial Carvajal.Cali, Colombia.

**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE ENFERMERIA**

**GUIA DE OBSERVACION PARA ESTABLECER LA COMUNICACIÓN  
ENTRE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA Y EL ENFERMO DE  
EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE  
CARACAS.**

**ELABORADO POR:**

**TSU: VASQUEZ, JESSICA**

**CARACAS, MAYO DE 2006.**

## **PRESENTACION**

El presente instrumento es una guía de observación, cuya finalidad es la de obtener información sobre la Comunicación que se establece entre el profesional de enfermería y el enfermo de la Unidad de Emergencia de Adultos del Hospital Universitario de Caracas; el cual será aplicado a los profesionales de enfermería de atención directa que laboran en dicha Unidad.

La información recolectada por el investigador es importante para concluir el Trabajo Especial de Grado, exigido por la Escuela de Enfermería, para obtener el título de Licenciado en enfermería.

## INSTRUCCIONES

- Seleccionar el profesional de enfermería que se va a observar.
- Se observa detenidamente y de manera objetiva la situación a registrar.
- Las observaciones se harán en los turnos de enfermería de la tarde y de la noche del grupo II, durante cuatro días la semana (lunes, martes, miércoles y jueves).
- Se marcará con una equis(X) la alternativa que refleja lo observado.
- Cada información se registrará, de acuerdo a la respuesta de las unidades muestrales, y en base a la escala dicotómica SI o NO.
- Los profesionales de enfermería deben tener información de que se está realizando un estudio, pero no que ellos están siendo observados.





