

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

**Comunicación Que Establece El Profesional Enfermería Con La
Pareja En Tratamiento De Fertilidad En El Centro Medico Docente
La Trinidad**

**(Proyecto Especial de Grado presentado para optar al Título de Licenciado en
Enfermería)**

Autora:

Verónica Varillas

C.I: 15.374.261

Tutor:

Lic. Elba Suárez

Caracas, Mayo de 2006

AGRADECIMIENTOS

Principalmente agradezco a Dios, a mi tutora que fue la mejor, agradezco su paciencia, a la Clínica De Fertilidad que me abrió sus puertas, representada por el Dr. Francisco Rísquez y la Lic. Maria Elena Alonzo. A Unifertes de la Clínica El Ávila. A las parejas entrevistadas en ambos centros de salud por la colaboración prestada. A la Lic. Carmen Rosa Machado, supervisora de Enfermería del Centro Médico Docente La Trinidad, al Dr. Jacobo Dib., al Lic. Alexy Morillo por la colaboración prestada, y finalmente a los profesores que revisaron y aprobaron el cuestionario, mil gracias.

A todas aquellas personas que con su aliento y apoyo incondicional me ayudaron a alcanzar el éxito.

Verónica Varillas

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo especial de grado, en primer lugar a Dios, gracias a su voluntad alcanzo mis metas, y luego a dos personas muy importante en mi vida, mi abuelo (Sr. Luís García) que me ha ayudado incondicionalmente, y a mi sobrina (Erika Valecillo) que es mi inspiración.

Verónica Varillas

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO	ii
DEDICATORIA	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
TABLA DE CUADROS	vi
TABLA DE GRÁFICOS	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	9
Objetivo General	9
Objetivos Específicos	9
Justificación del Problema	10
II MARCO TEÓRICO	
Antecedentes de la Investigación	12
Bases Teóricas	18
Sistema De Operacionalización De Variable	52
Definición de Términos Básicos	55
III MARCO METODOLÓGICO	
Diseño de la Investigación	56
Tipo De Estudio	57
Población y Muestra	58
Técnica E Instrumento Para La Recolección De Datos	59
Procedimiento Para La Recolección De Información	60
Validez	61
Confiabilidad	62

Plan de Tabulación y Análisis	63
IV ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64
Dimensión Comunicación Verbal	65
Indicador: Información Terapéutica	65
Presentación de los Resultados	66
Análisis de los resultados según con cada ítems	67
Indicador: Aceptación y Comprensión	72
Presentación de los Resultados	73
Análisis de los resultados según con cada ítems	74
Indicador: Apoyo Emocional	78
Presentación de los Resultados	79
Análisis de los resultados según con cada ítems	80
Análisis general de los resultados de la dimensión Comunicación Verbal	85
Dimensión Comunicación No Verbal	87
Indicador: Expresión No verbal	87
Presentación de los Resultados	88
Análisis de los resultados según con cada ítems	89
Análisis general de los resultados de la dimensión Comunicación No Verbal	93
V CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES	94
Conclusiones	94
Recomendaciones	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	98
ANEXOS	102
A Instrumento de Recolección de la Información	103
B Validez del Instrumento	111
C Confiabilidad del Instrumento	118

TABLA DE CUADROS

Cuadro	Pág.
1. Operacionalización de variables, dimensión comunicación verbal	
2. Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Información Terapéutica	
3. Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión	
4. Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con las técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional	
5. Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con las técnicas de Comunicación no Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería	

TABLA DE GRAFICOS

Grafica	Pág.
1. Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica	70
2. Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Información Terapéutica	71
3. Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión	76
4. Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión	77

5. Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional 82
6. Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional 83
7. Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional 84
8. Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica 91
9. Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica 92

INTRODUCCIÓN

La comunicación es la relación e intercambio de ideas e información entre dos o más personas, a través de señales, códigos, idiomas y otros. Cuando dos personas se comunican, envían mensajes uno al otro que contienen información que les va a permitir usarla para una gran diversidad de fines. Cuando una persona usa la comunicación para solventar problemas, satisfacer necesidades o hacer cambios en la situación de salud, se dice que la comunicación que usa esa persona es terapéutica.

En la vida diaria, y en la práctica de Enfermería, las comunicaciones pueden ser eficaces, de intercambios productivos o ser causas de confusión y desaliento. El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida del profesional de enfermería.

Existen variedades de técnicas, las cuales son definidas por ciertos autores y que debe aplicar el profesional de enfermería en la comunicación terapéutica establecida diariamente con los enfermos bajo su responsabilidad, como parte de la relación de ayuda que se forma a lo largo de su trato con ellos.

El ser humano, como ente holístico, necesita la satisfacción de sus necesidades para alcanzar la autorrealización y el bienestar de esas necesidades, una de las cuales es la de la reproducción. Cuando esta área está incapacitada de ser satisfecha, surge en la persona sentimientos y frustraciones, que pueden interferir en el bienestar y la autorrealización, hasta puede afectar el resto de los aspectos de su vida.

La infertilidad, que consiste en no procrear, para formar una familia, causa en la pareja sentimientos encontrados, que los mismos no saben como manejar, entre ellos la incertidumbre, el desaliento y la frustración.

La parejas que se encuentran en tratamiento de fertilización, está a la expectativa de lo que pueda ocurrir, esto genera ideas, pensamientos y sentimientos que algunas veces no son comunicados ni aflorados, por tanto, afectan el estado del humor y ánimo de los mismos. Esto conlleva cambios en la actividad hormonal del cuerpo que a su vez van a afectar procesos vitales para la efectividad del tratamiento.

Por esto, el profesional de enfermería tiene en sus manos la posibilidad de manejar y facilitar la expresión de sentimientos, ideas y pensamientos que están dentro de la pareja.

En este sentido la comunicación terapéutica y la aplicación de las técnicas es la clave para determinar la capacidad del profesional de enfermería de ayudar a la pareja en la situación de salud que está obstaculizando su autorrealización.

El presente trabajo está estructurado en capítulos para su desarrollo y comprensión, a saber, el capítulo I, El Problema, está formado por el planteamiento del problema, el objetivo general, los objetivos específicos y la justificación del problema; el capítulo II, titulado Marco Teórico, contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de variables y la definición de términos básicos. El capítulo III, Marco Metodológico, comprende el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población, la muestra, el método e instrumento para la recolección de datos, el procedimiento para la recolección de información, la validez y la confiabilidad. En el capítulo IV, se presentan en cuadros y gráficas, los resultados de la aplicación del instrumento de medición, y el análisis de los mismos; el capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones, y luego se presentan las referencias bibliográficas de los libros

consultados, los anexos que contienen, el instrumento aplicado, los certificados de confiabilidad y validez del mismo, las operaciones realizadas para obtener el coeficiente alfa de Crombach, y los procedimientos destinados al proceso de los datos obtenidos para ser expresados en cuadros y gráficas. En el capítulo VI, se plantean las conclusiones obtenidas con el estudio así como las recomendaciones enfocadas en la solución del problema de acuerdo con las deficiencias encontradas en el proceso de comunicación terapéutica.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capitulo se tiene como propósito establecer las bases que fundamentan la realización de la investigación estableciendo un marco real de la problemática existente con el proceso de comunicación terapéutica en el área de estudio, en tal sentido este capitulo se encuentra conformado por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación, y la justificación del estudio.

Planteamiento del Problema

Desde el inicio de los tiempos, y según el génesis de la Biblia, cuando sólo existía el primer hombre, y se creo a la mujer, el hombre sintió por primera vez la necesidad de establecer contacto y relación con otro ser semejante a él. De allí comienza la comunicación entre los seres humanos, por la necesidad de entenderse y relacionarse entre sí. Luego se formaron las primeras generaciones de ésta primera pareja, y se ampliaron las comunicaciones entre los grupos.

El hombre comenzó a multiplicarse de manera prodigiosa, y todos los hombres poseían el mismo idioma, luego surgieron diferencias entre los individuos, y, según la Biblia, “el señor” hizo que se produjeran cambios en la lengua que entonces se hablaba; después de la confusión de las lenguas, los hombres se separaron

y formaron pueblos distintos, los mismos se agruparon y formaron países, en los cuales establecieron sus propios códigos de comunicación que los unió.

En el mundo, las personas se comunican todos los días de acuerdo a sus necesidades, los países se comunican entre sí, establecen uniones, pactos, convenios entre continentes, incluso. Al igual se hace entre las personas con las cuales se establece un código de comunicación y pactos entre los individuos.

Venezuela, también ha tenido alcances importantes, en comunicación, además de la comunicación directa entre los seres humanos, existe gran diversidad de medios mediante los cuales ésta se trasmite, de tipo audiovisual, la prensa, radio, televisión, que son los más tradicionales, y ahora las personas cuentan con medios actuales y de gran tecnología, como el teléfono celular, la computadora, el Internet, las cámaras digitales donde se lleva a cabo la misma.

Esto hace inferir, a cerca de los alcances de la comunicación, y lo importante y necesaria que es, en la vida diaria, y por tanto para la pareja que cumple un tratamiento de fertilidad, ya que mediante ella se puede llegar a esclarecer muchas dudas que generan angustia y ansiedad en la pareja que pueden influir en el proceso de toma de decisiones de la misma y por ende en la efectividad del tratamiento.

En este contexto, el término comunicar, lo define el diccionario Nuevo Espasa Ilustrado (2002), como “hacer saber a uno alguna cosa; conversar, tratar con alguno de palabra o por escrito; transmitir señales mediante un código común al emisor y al receptor”. (Pág.421). El ejercicio de la profesión de enfermería desempeña tanto la función de emisor como de receptor, es emisor cuando proporciona información a la pareja, y es receptor al escuchar, y recibe la información que va a serle útil para diseñar el plan de cuidados.

El profesional de enfermería, en el proceso de la comunicación, cuando actúa como emisor, utiliza o no la palabra para enviar los mensajes, de igual forma cuando actúa como receptor. Existen varios tipos y formas de comunicación entre las personas; la verbal y la no verbal, las que deben ser utilizadas y resultan por igual útiles para el ejercicio de la profesión.

En este orden de ideas, el profesional de enfermería básicamente ayuda a las personas, en este caso a la pareja en tratamiento de fertilidad, en la satisfacción de necesidades y en la resolución de problemas, en este sentido la comunicación se convierte en el instrumento para el desempeño, ya que a través de la misma, puede establecer vínculos de acuerdo a su situación de salud, y proporcionarle orientación con la finalidad de facilitar la misma de forma eficaz.

Al respecto, Potter, P., y Perry, A. (2002), afirman que “la comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica de enfermería”. (Pág. 456). La relación que se establece entre el profesional de enfermería y la pareja, es básica y esencial en el proceso de solicitud y cumplimiento del tratamiento para la infertilidad. La comunicación como instrumento es indispensable y creativa para darles apoyo emocional y soporte durante el procedimiento frente a la incertidumbre que experimentan.

En este sentido es imprescindible que el profesional de enfermería fundamente el cuidado a la pareja en una comunicación abierta y asertiva, aplicando las técnicas de la misma, con la finalidad de establecer vínculos que faciliten la expresión y manifestación de ideas y sentimientos. El manifestar comprensión a sus expectativas y la habilidad para mostrar interés por sus necesidades, inquietudes y consideraciones significativas para los mismos, en ello radica la responsabilidad del profesional de enfermería, al aplicar los conocimientos, la comunicación y las técnicas de la misma, para garantizar cuidados sustentados en sus necesidades. En el marco de referencia de

la comunicación y las técnicas, Potter, P., y Perry, A. (2002), definen las técnicas de comunicación terapéutica, a través de las cuales, el

profesional de enfermería establece comunicación y relación con la pareja que atraviesa una situación de salud especial. Igualmente refieren que los mensajes son transmitidos verbalmente y no verbalmente: “Cuando las personas se comunican se expresan mediante palabras, movimientos, inflexión de voz, expresiones faciales y uso del espacio. Estos elementos pueden trabajar armónicamente para potenciar un mensaje o de forma conflictiva cuando otro lo contradice y lo confunde”. (Pág. 461).

Por consiguiente, el profesional de enfermería aplicando las técnicas de comunicación terapéutica, en las relaciones de ayuda, permite ayudar a la pareja a transmitir sus ideas y sentimientos, aspecto que conduce a orientarlos de acuerdo a la situación que están confrontando, por tanto cabe señalar que, la comunicación terapéutica sustentada en las técnicas guían al logro de los objetivos establecidos. En este contexto Potter, P., y Perry, A. (2002) puntualizan en relación a ofrecer información, de forma de establecer empatía con la pareja, también la técnica de la escucha activa da la oportunidad a la pareja de sentirse escuchada y comprendida al dársele importancia a lo que está verbalizando, entre otras técnicas, la administración de información, permite que los sentimientos de miedo y angustia se aminoren, y de esta manera alcanzar los mejores resultados en el tratamiento de fertilización.

A la luz de esta perspectiva, la comunicación que establece el profesional de enfermería, utilizando las técnicas con la pareja que se encuentra en tratamiento de fertilización, deben ser oportunas, ya que, ayudan a orientar estados de inseguridad, incertidumbre por desconocimiento, preocupación que pueden tener influencia en el proceso y resultados del tratamiento.

De acuerdo a estas consideraciones, el profesional de enfermería precisa utilizar la comunicación con las técnicas en su ejercicio profesional, en cada encuentro interpersonal y con cada respuesta a ciertas interrogantes, para ayudar a la pareja a conducir la situación con aceptación y tolerancia.

La pareja en tratamiento, la conforman el hombre y la mujer, para procrear una familia, en algunos casos existe cierto estado de infertilidad que debe ser estudiado; al acudir al establecimiento de salud especializado en el área de fertilidad, deciden someterse a un tratamiento de fertilización.

La infertilidad es una situación de salud, en la cual una pareja tiene incapacidad de cumplir con la necesidad innata de reproducirse, la cual solicita técnicas producto de la tecnología que le proporcionan una esperanza al deseo de formar una familia con hijos.

La fertilización in Vitro es una técnica de reproducción asistida que consiste en obtener los óvulos por vía vaginal guiándose por una ecografía, para que sean procesados y analizados en conjunto con el semen del hombre, para luego ser transferidos a la matriz materna para la concepción del embarazo deseado.

En Venezuela, la fertilización in Vitro ha tenido avances importantes y comparables con el resto del mundo. Esta técnica surge de la necesidad de dar respuesta y solución al problema de infertilidad de las parejas.

Rísquez, F. (1997) refiere:

La Infertilidad, genera varios tipos de respuesta emocional en el hombre, la mujer, y en la pareja. En un extremo, una minoría toma el no tener hijos a la ligera y, en el otro, algunos son profundamente afectados por el estado de infertilidad (Pág.64).

Estas respuestas emocionales necesitan de orientación, en la cual la intervención del profesional de enfermería es esencial al utilizar la comunicación terapéutica como herramienta de trabajo.

Por lo anteriormente expuesto, la comunicación es un instrumento que debe utilizar el profesional de enfermería en este campo para ayudar a la pareja en la expresión de sentimientos, incertidumbre por el desconocimiento del procedimiento, aclarar las preguntas e inquietudes.

Con base en lo expuesto, se observa en la consulta, parejas aisladas, llorando, otras alteradas, solicitando atención e información, ante estas situaciones el profesional de enfermería, se mantiene indiferente.

Problema:

Sustentado en los planteamientos expuestos, se plantean las siguientes interrogantes:

¿El profesional de enfermería, establece comunicación, utilizando la escucha activa con la pareja durante los procedimientos de fertilidad?

¿El profesional de enfermería, ofrece la información que requiere la pareja, con relación a los procedimientos de fertilidad?

¿El profesional de enfermería, manifiesta interés a la pareja, con relación a la situación que vive?

¿El profesional de enfermería, aclara las dudas e inquietudes de la pareja con relación a los procedimientos de fertilidad?

¿El profesional de enfermería, utiliza la técnica del silencio en la comunicación ante las situaciones que se requiera, en la comunicación con la pareja?.

¿Cuando el profesional de enfermería establece la comunicación con la pareja aplica la técnica del tacto mediante el contacto físico?

De acuerdo a las interrogantes, se plantea el siguiente problema para la investigación:

¿Cómo es la comunicación que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad en el Centro Medico Docente La Trinidad, durante el primer trimestre del año 2006?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad, aplicando las técnicas de Comunicación Terapéutica, en el Centro Médico Docente La Trinidad.

Objetivos Específicos

- Identificar la comunicación verbal que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad, aplicando las técnicas de comunicación, en la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad.
- Identificar la comunicación no verbal, que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad, aplicando las técnicas de comunicación, en la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad.

Justificación del Problema

Una de las funciones de la profesión de enfermería es la asistencial, la cual está relacionada con prestar un servicio a la pareja en tratamiento de fertilidad. Frente a esta situación surge en el profesional de enfermería sentimientos, pensamientos e ideas que pueden crear incertidumbre. El profesional de enfermería es la persona, que pasa la mayor parte del tiempo con la pareja que vive una situación de salud especial, tiene la oportunidad de comunicarse, escucharla, dar respuesta a sus preguntas y establecer una comunicación terapéutica, que los va a ayudar a entender y comprender el procedimiento y a enfrentar cualquier resultado.

A través de la comunicación terapéutica el profesional de enfermería establece una relación con la pareja, la cual tiene como finalidad ayudarla a canalizar la incertidumbre, el miedo, y los sentimientos que pueden surgir frente a la situación planteada.

La investigación propuesta, significará para la pareja en tratamiento de fertilidad, la comprensión, la expresión de emociones a través de la comunicación y la resolución de aquellos sentimientos e ideas, sobretodo de la incertidumbre que producirán las emociones que la perjudican.

Para la profesión de enfermería la comunicación y la aplicación de las técnicas de comunicación terapéutica, representa la canalización de sentimientos, ideas, pensamientos que puede tener la pareja, que producen ansiedad y estados de incertidumbre, confusión y ensombrecer su comprensión a cerca del tratamiento al que va a ser sometida.

Para el profesional de enfermería que labora en la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, significa la evolución y el mejoramiento en la atención y el cuidado a la pareja.

Para el Centro Médico Docente La Trinidad, aportará beneficios en la implementación por parte del profesional de enfermería de la comunicación en el tipo verbal y no verbal, con las técnicas para garantizar el servicio ofertado con efectividad.

Igualmente el trabajo contribuirá con las líneas de investigación, de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela, al aportar nuevos conocimientos para el avance y desarrollo en este contexto.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se tratará en primer lugar los antecedentes del presente estudio, los cuales guardan estrecha relación con el tema, en segundo orden se desarrollará las bases teóricas, el sistema de variables, la operacionalización de las mismas y por último la definición de términos básicos.

Antecedentes de la Investigación

Mogollón y Pinto (2001), desarrollaron la investigación: “Comunicación terapéutica en la satisfacción de necesidades de los enfermos en el post-operatorio inmediato”, en la Unidad de Recuperación del Hospital Central de Maracay, dirigida a determinar la comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades en ese período después de una intervención quirúrgica. En este caso, se desarrolló un estudio cuyos fundamentos teóricos se sustentaron en los principios de la comunicación terapéutica planteados por diversos autores y en los modelos de enfermería de Jean Watson e Imógenes Kings. Fue una investigación con diseño de campo, de tipo descriptiva prospectiva; cuya población la constituyeron 10 profesionales de enfermería que laboran en la Unidad de Recuperación del Hospital Central de Maracay, la muestra la conformó la totalidad de profesionales de enfermería. La conclusión del trabajo está referida a que existe una limitación en la aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y por ende en la satisfacción de necesidades de los enfermos en el post-operatorio inmediato.

Esta investigación apoya el trabajo propuesto, ya que destaca la comunicación terapéutica en la satisfacción de necesidades, la cual coincide con el tema propuesto, ya que se trata específicamente de las técnicas de comunicación a través de las cuales se logra la comunicación terapéutica con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Dentro de la misma línea de comunicación, Carpio, Z. y Quintero, W. (2000), en su investigación de tipo descriptiva, con el título “Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Cl. Albano Paredes Vivas”, Maracay; cuyo objetivo propuesto fue el de determinar el nivel de las relaciones interpersonales de las enfermeras y su efectividad con enfermos hospitalizados en la Unidad Clínica referida.

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 profesional de enfermería. El apoyo de la investigación propuesta se sustenta en los resultados acerca de las relaciones interpersonales, que reflejan una relación considerablemente positiva, 70% entre la comunicación establecida entre profesional de enfermería - enfermo y la satisfacción de las necesidades en cuanto al apoyo emocional proporcionado por los profesionales de enfermería.

La relación de la investigación de Carpio, Z. y Quintero, W, con la presente radica, en que los profesionales de enfermería al relacionarse con la pareja, puede contribuir a mejorar estados de angustia, pensamientos y sentimientos que perturban a la misma, la comunicación es la base de esta relación y llega a ser terapéutica en la forma que mejora la calidad de vida y salud de los enfermos.

Otra investigación realizada en Comunicación es la de Castro, I. (2001), titulada “La comunicación en su nivel informativo, entre el profesional de enfermería y el paciente en la tercera etapa del ingreso en las unidades de hemodiálisis”, tuvo como objetivos específicos: analizar la tercera etapa del proceso de ingreso del paciente a la unidad de hemodiálisis, y conocer el nivel de información que recibe el paciente como parte del proceso de conocimiento en su nivel informativo en esta etapa.

En este sentido el tipo de estudio fue descriptivo, transversal; y su población fueron los pacientes que ingresaron a las unidades de hemodiálisis del área metropolitana de Caracas en agosto de 2001, en edades comprendidas entre los 18 y los 65 años de edad. La muestra fue representada por los pacientes identificados con los números 8703, 8706 y 8708; sin experiencia previa en métodos dialíticos, de ambos sexos; en total se constituyeron 10 pacientes, los cuales representaron la muestra.

Finalmente concluyeron que los resultados obtenidos indicaron la escasa información que aporta el profesional de enfermería al paciente, durante el ingreso a las unidades de hemodiálisis. En los resultados del cuestionario obtuvo una franca escasez de comunicación terapéutica.

Este estudio, dirigido a la comunicación en el área informativa, guarda relación con la investigación propuesta, en que está referida a la comunicación con el paciente, es por esta razón que apoya la presente propuesta investigativa.

Blasco, D. e Izaguirre, C. (2001), desarrollaron la investigación: “Comunicación eficaz y cuidados humanizados al paciente en tratamiento quimioterápico atendido en la consulta de hematología de los hospitales “Universitario de Caracas” y “Dr. Miguel Pérez Carreño” del Distrito Capital, se plantearon como objetivo principal la determinación del cómo se daba la

comunicación eficaz, en su dimensión: Diálogo Terapéutico y el cuidado humanizado en la dimensión: Práctica Profesional de Enfermería con pacientes en tratamientos quimioterápicos, del cual se desprenden los objetivos específicos referidos a la identificación de las técnicas centradas en los problemas, en el bienestar, facilitadoras del diálogo terapéutico, además la identificación de la función interdependiente de enfermería sustentadora de la práctica profesional con el paciente en tratamiento quimioterápico.

En este estudio la población estuvo representada por 240 pacientes del Hospital Universitario de Caracas y 300 pacientes atendidos en la consulta del Hospital “Dr. Miguel Pérez Carreño”, cuya muestra extraída fue de 15% de pacientes en tratamiento quimioterápico ambulatorio. Las principales conclusiones: 48% de los elementos muestrales están en una edad centrada entre 11 y 22 años, 30% tienen edades comprendidas entre los 21 y los 30 años. En relación al ámbito del diálogo terapéutico se concluyó que en un 48% la técnica centrada en el silencio fue considerada por los pacientes, aplicadas por los profesionales del área, en un 92% la empatía, la ayuda en un 90%, la información en un 94%, y un 28% de escucha atenta.

Las técnicas encontradas por Blasco, D. e Izaguirre, C, coinciden con las técnicas que conforman el estudio propuesto y que contribuirán al desarrollo de la investigación.

Otro estudio descriptivo que guarda relaciones con el presente, fue el desarrollado por Duarte, M. y Oviedo, Y. (2000), que lleva de título: “Influencia de la comunicación en la relación enfermera – paciente en la Unidad Clínica de Emergencia de adultos del Hospital Central de Maracay”, cuyo objetivo principal fue el de determinar la influencia de la comunicación en la relación enfermera – paciente en su factor de ayuda en la Unidad, específicamente se trazaron los objetivos de describir la comunicación del profesional de Enfermería con el paciente en la Unidad Clínica de Emergencia, además de identificar cómo influye la comunicación en la

relación Enfermera – paciente en su factor de ayuda en el área central de la Unidad Clínica.

El diseño por el cual se desarrolló el estudio fue de tipo No Experimental, con una población dividida en población A y población B, la población A estuvo integrada por 60 pacientes hospitalizados en el Área Central de la emergencia, y la B la componen 35 profesionales de Enfermería que laboran en la Unidad Clínica de emergencia. La muestra está dividida de la misma forma A y B, la muestra A: 50% de la población (30 pacientes) y la muestra B: 51% de la población (18 profesionales de Enfermería).

El instrumento para la muestra A fue una encuesta tipo cuestionario, para la muestra B se aplicó una técnica de observación por medio de una lista de cotejo con la utilización de un escala de Lickert.

Concluyeron que el modelo más idóneo es el modelo asertivo, también observaron que la relación de ayuda ofrecida por el profesional de Enfermería al paciente no es la más idónea debido a los factores limitantes externos o internos.

Duarte, M. y Oviedo (2000), trataron sobre la comunicación dentro de la relación enfermera-paciente, por esta razón sustenta la investigación propuesta, la comunicación terapéutica que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad. La investigación de Estrelli, L., Dariris, S. y Lisneht, V. (2004), titulada: “El Apoyo Emocional que proporciona el Profesional de Enfermería a la mujer con Cáncer de Mama, que recibe quimioterapia ambulatoria en la Unidad Oncológica del

Hospital “Dr. Ángel Larralde” en Valencia. Específicamente se plantearon identificar el proceso de comunicación que se establece entre el profesional de enfermería y la mujer que recibe quimioterapia ambulatoria a través del lenguaje verbal y no verbal,

además se pretendió determinar el apoyo emocional que ofrece el Profesional de Enfermería a la mujer con cáncer de mama y que recibe quimioterapia, mediante acciones de comunicación y orientación relacionados con los efectos físicos y psicológicos del tratamiento.

El tipo de investigación empleada estaba basada en un Diseño de Campo, un estudio descriptivo, donde la población fue de veinte profesionales de enfermería que laboran en la Unidad Clínica Oncológica en los turnos de la mañana y la tarde, la muestra abarcó la totalidad de la población.

Finalmente los resultados reflejaron que el 76% de los elementos muestrales no cumplen con el proceso comunicativo de tipo verbal que deben establecer con la mujer con cáncer de mama. El 72% de la muestra no evidenció la realización de acciones con el tipo de comunicación no verbal.

Es notable como Estrelli, L., Dariris, S. y Lisneht, V., también consideraron la comunicación verbal y la comunicación no verbal dentro de su estudio, las técnicas de comunicación terapéutica están clasificadas según los tipos de comunicación que utilizan los seres humanos. Es por esta razón que el trabajo en referencia apoya la presente investigación, porque desarrollaron la comunicación de tipo verbal, la comunicación de tipo no verbal y el apoyo emocional.

Bases Teóricas

Comunicación que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Desde que el individuo se encuentra en el vientre materno se comunica con su entorno, en primer lugar con la madre, con el padre y con el mundo exterior al cuerpo materno. Aun cuando no tiene noción de la propia vida se está comunicando constantemente, lo cual debe interpretarse entonces como una necesidad para él, la cual está basada en estímulos principalmente externos, que lo motivan a comunicarse y a satisfacer esa necesidad.

En este orden de ideas, González, C. (2003) expone que la comunicación “en su definición más simple, es la transmisión de un mensaje entre un emisor y un receptor” (Pág.38). Esta transmisión del mensaje conduce al establecimiento de la relación de la pareja y su entorno, dando lugar al comienzo de la socialización, en este caso el profesional de enfermería debe participar de las experiencias y estímulos que surgen en el entorno de la pareja, y utilizar las técnicas de comunicación terapéutica para manejar de alguna forma esos estímulos y esas experiencias a través de la misma.

Por consiguiente la comunicación, es el proceso a través de la cual se transmite y recibe información en un grupo social. Es el acto de transmitir un entendimiento común a otra persona y abarca todo tipo de comportamiento que implica intercambio de lenguaje verbal y gestual, utilizando las técnicas de la comunicación. Es por esto que la comunicación y sus técnicas son importantes para el profesional de enfermería cuando establece la comunicación con la pareja en tratamiento de fertilidad con la finalidad de lograr el intercambio que se requiere, con el propósito de ayudarla en la adaptación y aceptación de los procedimientos que exige el tratamiento de fertilidad.

Al respecto Potter, P. y Perry, A (2002), también catalogan la comunicación como el instrumento para producir intercambio:

La comunicación es un proceso en el que las personas se ven influidas unas a otras a través del intercambio de información, ideas y sentimientos. La comunicación interpersonal es básica en la relación humana y esencial en la práctica de enfermería (Pág. 456).

Tal como lo sustentan los autores, el profesional de enfermería a través de la comunicación, al utilizarla como instrumento de trabajo, puede producir un cambio en la pareja, al establecer el intercambio de palabras, ideas, sentimientos, gestos, y el contacto táctil; cabe señalar lo que significa lograr en el aspecto positivo; de acuerdo a los fines propuestos, en relación con la salud y el bienestar de la pareja. En este sentido la comunicación representa la conexión entre el profesional de enfermería, la pareja y su entorno, por tanto la relación constituye la base del cuidado.

Igualmente en el marco de la comunicación, Suares, M. (1996) define ciertas características a cerca de la comunicación humana, la primera de ellas significa “incluir a dos o más emisores – receptores” (Pág.104), esto contrasta con lo anteriormente resaltado por González, C. (2003), en lo que respecta a la participación como requisito de emisores y receptores, es decir, de mas de una persona, el proceso comunicativo es creador de relaciones sociales, mediante las cuales en el ejercicio de enfermería exige sus acciones dirigidas a garantizar el bienestar de la pareja para el tratamiento de fertilidad.

Como lo puntualizan Potter y Perry (2002) “en el núcleo de enfermería están las relaciones de cuidados entre la enfermera y las personas afectadas por la práctica enfermera. La comunicación es el medio para establecer estas relaciones de ayuda-curación” (Pág. 456). En este caso la que precisa ayuda por el profesional de enfermería es la pareja, la cual la requiere para la satisfacción de las necesidades, por ejemplo: necesidad de afecto, pertenencia, autorrealización, para alcanzar el máximo estado de bienestar. Por consiguiente el profesional de enfermería, precisa establecer

la comunicación con la pareja en tratamiento de fertilidad, que le permita ayudarla en la satisfacción de las necesidades y compartir inquietudes, al dar a conocer sus pensamientos, estados emocionales y mentales, con el fin de determinar sus cuidados.

En este mismo contexto, Suares, M. (1996) también hace referencia de la comunicación como proceso "...se construye una micro, macro historia o narrativa, la cual a su vez se transformará en contexto histórico y afectará las relaciones entre quienes se comunican, y por lo tanto, afectará los mensajes." (Pág. 104). Desde esta perspectiva la comunicación, como proceso se convierte en una herramienta de gran utilidad para ayudar a la pareja a expresar su situación y a relacionarse con las personas a su alrededor, de manera que sus micro o macro historias no se afecten. Por tanto el profesional de enfermería procurará que el contexto histórico en la comunicación con la pareja no afecte el proceso, el contenido de los mensajes y las relaciones, con el fin de ayudarla de manera efectiva.

En este orden de ideas, también, González, C.(2003) cita de Méndez, A.:
Comunicación

Es un proceso vital, mediante el cual un organismo establece una relación funcional consigo mismo y con el medio que lo rodea y realiza su propia integración de estructuras y funciones, de acuerdo con las influencias, estímulos y condicionantes que recibe del exterior, en un permanente intercambio de información y conductas (Pág. 38).

En este sentido la comunicación lleva consigo una característica interpersonal, la influencia de un ser humano (el emisor) a otro ser humano (receptor). Es por esto que el profesional de enfermería al establecer la comunicación, sustentado en las técnicas de comunicación terapéutica, puede influir en la pareja, y lograr cambios de algunos pensamientos errados y fenómenos que pueden ocurrir en el interior de ella, que los afecta; actuando en algunas ocasiones como emisor y en otras como receptor, roles definidos como elementos básicos del proceso comunicativo.

Desde esta perspectiva, los elementos básicos de la comunicación, son aquellos que conforman un proceso comunicativo; como lo sustentan y definen Potter, P. y Perry, A. (2002), la comunicación como “proceso continuo, dinámico y multidimensional”. (Pág.459). Según el Diccionario Nuevo Espasa Ilustrado (2002), la palabra continuo significa “que dura, obra, se hace o se extiende sin interrupción” (Pág. 443). Según esta definición, continuo significa: que la comunicación se desarrolla sin interrupción, esta característica es fundamental para que se produzca el efecto deseado, por tanto el profesional de enfermería debe poner en práctica la comunicación como proceso continuo con la finalidad de ayudar a la pareja. La comunicación como proceso dinámico: segunda característica resaltada por Potter, P. y Perry, A. (2002), éste término también es precisado en el diccionario Espasa Ilustrado y significa “relativo a la fuerza que produce un movimiento”. (Pág. 556). La comunicación es un proceso que es ininterrumpido siempre esta en movimiento, en acción, no se detiene, siempre produce efecto, el que se espera para que pueda convertirse en terapéutica, la cual es la utilizada por el profesional de enfermería para prestar ayuda a la pareja, a través de las técnicas de la comunicación.

La comunicación multidimensional se refiere a “que tiene mas de tres dimensiones”, definición del Diccionario Espasa (Pág. 1183). La comunicación tiene más de tres dimensiones, para Potter, P. y Perry, A. (2002), porque ejerce acción a través de datos multivariantes definidos sobre distintas escalas de valor, esto quiere decir que el proceso comunicativo trata a través de muchos puntos de vista, los problemas, los estados de incertidumbre, las creencias que en muchas ocasiones pueden estar involucradas en una relación entre el profesional de enfermería y la pareja, que desempeñan roles tanto de emisores como de receptores. Es importante conceptualizar las tres dimensiones para la comprensión y aplicación por el profesional de enfermería al establecer la comunicación, sustentado en las técnicas de la misma con la pareja, la dimensión problema se refiere a que la comunicación debe desarrollarse sin interrupción, y en este sentido el profesional de enfermería no debe permitir que ésta sea interrumpida, por tanto precisa darle la importancia que merece.

En el marco de la comunicación como proceso multidimensional, Potter, P. y Perry, A. (2002), puntualizan que contiene varios elementos que la conforman. El primero de ellos es el emisor, que “es la persona que elabora y emite el mensaje. El emisor pone ideas o sentimientos en una forma que puede ser transmitida y es responsable de la fidelidad de su contenido y el tono emocional”. (Pág.460). Es decir que el emisor, es aquella persona que va a producir el mensaje que se va a transmitir y lo va a emitir. El profesional de enfermería en el rol de emisor, puede transmitir información valiosa a la pareja, es por esto que debe hacerlo en el momento oportuno, de manera que la ayuda aportada sea recibida en su totalidad, y disminuya los sentimientos negativos que puedan existir y estar interfiriendo en el estado emocional de la misma.

En este sentido Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), puntualizan:

El emisor, persona o grupo, que desea transmitir un mensaje a otro, a menudo se le llama codificador de base. Éste término sugiere que la persona o grupo que envía el mensaje debe tener una idea o motivo para comunicarse (fuente) y tiene que poner la idea o sentimiento en una forma que pueda transmitirse. (Pág.390).

De acuerdo a lo expuesto, el profesional de enfermería se convierte en la fuente principal de codificación, ya que de él depende que inicie la comunicación. En este caso, la pareja también cumple el rol de emisor y ambos ejercen otro rol muy importante, como es el de recibir mensajes.

En referencia a los autores citados “El receptor, tercer componente del proceso de comunicación, es la persona que escucha, que debe escuchar, observar y atender. Esta persona, a veces denominada decodificador, debe percibir lo que el emisor quiere (sensación) y analizar a continuación la información recibida (interpretación).” (Pág. 390). En este caso, la pareja actúa como receptor, cuando

escucha la información y las indicaciones del profesional de enfermería relacionadas con la situación que está confrontando. A la vez, el profesional de enfermería se convierte en receptor cuando escucha a la pareja, realiza la interpretación del mensaje que está recibiendo, y la forma como será respondido, a través de un medio o canal, como el verbo, oral o escrito, o sin medio, sin canal, como la comunicación gestual.

Otro elemento multidimensional es el canal. Para que se establezca comunicación y se utilice lo expuesto, es necesario que exista un canal o un medio a través del cual la comunicación se desarrolle. A cerca del canal de comunicación Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), señalan:

Pueden usarse varios canales para emitir los mensajes, y a menudo se recurre a sus combinaciones. Es importante que el canal sea apropiado para el mensaje y que deje claro el propósito del mensaje. Hablar cara a cara con alguien puede ser eficaz, en algunos casos, que llamarle por teléfono o escribirle un mensaje. (Pág. 390).

En este orden de ideas, también Potter, P. y Perry, A., definen los canales de comunicación como: "...medios de transmitir y recibir mensajes a través de los sentidos visual, auditivo y táctil." (Pág. 460). El medio, o la forma de transmisión del mensaje, constituyen el canal. El profesional de enfermería y la pareja, disponen de los canales descritos ya mencionados, para enviar sus mensajes, por lo cual precisan ponerlos en práctica para lograr el fin determinado. El profesional de enfermería también utiliza los medios disponibles para establecer la comunicación a través de sus técnicas terapéuticas.

En atención a la causa o motivo que genera la comunicación, Potter, P. y Perry, A. (2002), refieren "motiva a una persona a comunicarse con otra...Es lo que va a motivar al emisor a producir y emitir el mensaje al receptor". (Pág.460). En el caso del profesional de enfermería en la unidad clínica de fertilidad, la razón o motivo que lo impulsa está fundamentado en los objetivos planteados, para establecer la

comunicación efectiva, conocer los sentimientos, pensamientos o ideas, que la pareja experimenta, ofrecer cuidados de acuerdo a las necesidades identificadas.

Según Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), “El segundo componente del proceso de comunicación es el mensaje en sí, lo que se dice o escribe, el lenguaje corporal que acompaña a las palabras, y cómo se trasmite el mensaje.” (Pág.390). Es el contenido de las ideas, pensamientos o sentimientos que se desea comunicar. El profesional de enfermería establece comunicación con la pareja con el propósito de obtener mensajes, datos e información, para continuar con su plan de cuidados. Esta retroalimentación se lleva a cabo dentro de un ambiente físico y el entorno que faciliten el proceso comunicativo, tal como lo sustenta Potter, P y Perry, A. (2002):

Es el ámbito de la relación emisor-receptor. Para una comunicación efectiva, el entorno debe satisfacer las necesidades del participante de comodidad y seguridad física y emocional. Ruido, temperaturas extremas, distracciones y falta de privacidad o espacio debe crear confusión, tensión y malestar (Pág.460).

En relación con lo expuesto, cabe señalar que el profesional de enfermería para establecer comunicación con la pareja, debe seleccionar un espacio físico que reúna condiciones que propicien la misma, con privacidad, donde no se produzcan interferencias en la comunicación, la pareja se sienta cómoda y se logre el efecto deseado.

Continuando con el desarrollo de los elementos comunicativos, las variables interpersonales, Potter, P. y Perry, A. (2002) afirman:

...Son los factores del emisor y el receptor que influyen en la comunicación. La percepción es una variable que proporciona una visión personal única de la realidad formada por las propias

expectativas y experiencias. Cada persona siente, interpreta y comprende los hechos de forma diferente. (Pág.460).

Las variables son proporcionadas por el profesional de enfermería y la pareja, al actuar como emisor y receptor, y ambos pueden verse afectados de la misma forma, ejemplo: el estado emocional. Como se ha hecho referencia anteriormente y siguiendo con los autores mencionados "...es el mensaje devuelto por el receptor. Indica si el significado del mensaje del emisor ha sido comprendido. Los emisores necesitan buscar retroalimentación verbal y no verbal para garantizar que se ha producido una buena comunicación." (Pág. 460). Por consiguiente la retroalimentación comienza cuando el receptor emite un mensaje al emisor. En un principio cuando el profesional de enfermería se comunica por primera vez con la pareja, la respuesta de esta da inicio al proceso de retroalimentación que conducirá a mantener entre ellos una relación de ayuda.

El profesional de enfermería transmite información a la pareja, con la finalidad de orientarla y disminuir los sentimientos de temor e incertidumbre; a la vez escucha atentamente a cada una de las palabras que ella expresa y responde a cada inquietud. Por tanto, es importante que el profesional de enfermería de información, además de recibirla, procesarla y dar la respuesta pertinente. Ser emisor y receptor dentro del proceso comunicativo que corresponde al proceso de comunicación de dos vías.

En el marco de la decodificación del mensaje, en el emisor o en el receptor, se produce la retroalimentación, la cual tiene lugar por medio de varios sistemas comunicativos, como son la comunicación Intrapersonal, la cual se refiere al intercambio de información dentro de una persona, es decir, en la persona se interpreta como emisor y receptor, la Comunicación Interpersonal, es la más común, e implica el envío de información por parte de una persona, y la recepción de la misma por otra; la comunicación Transpersonal, se refiere al intercambio de información de

una persona y su ente espiritual, y la comunicación en grupo pequeño, o la comunicación pública, las cuales incluyen como destinatarios varias personas que pueden ser minoritarios o numerosos; estos sistemas comunicativos caracterizan la comunicación entre el profesional de enfermería y la pareja o grupos de ellas.

Cabe señalar, la referencia acerca de los sistemas de comunicación que utilizan los profesionales de enfermería, que exponen Potter, P. y Perry, A. (2002) “las enfermeras utilizan diferentes sistemas de comunicación en su rol profesional. Las habilidades de comunicación de la enfermera necesitan incluir técnicas que reflejen la competencia en cada sistema”. (Pág. 458). El profesional de enfermería, en cada uno de los sistemas desarrollados por los autores, debe utilizar esas técnicas que beneficiaran a la pareja que experimenta sentimientos y sensaciones de incertidumbre, producto de la situación que vive, dentro de si mismos. Estos autores expresan la Comunicación Intrapersonal referida por Balzer-Riley, (1996), con la siguiente definición “es una forma poderosa de comunicación que se produce dentro de un individuo. Este sistema de comunicación también se denomina auto conversación, auto verbalización, auto educación, introspección y diálogo interior” (Pág. 458 y 459). El profesional debe reflexionar a cerca de lo que debe comunicar, luego de la conversación con la pareja, pensar y meditar lo que ha dicho; la pareja también experimenta este sistema porque se le debe permitir analizar la información que ha recibido y también la que ha expresado.

Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), a cerca de la Comunicación Intrapersonal: “...es la comunicación que se tiene con uno mismo; también se dice hablar solo.” Este sistema de comunicación es vital a la hora de pensar y reflexionar acerca de lo hablado en el proceso comunicativo, por parte de la pareja. Para volver a comunicarse de nuevo con el profesional de enfermería, y de esta forma cumplir con otro sistema, la comunicación interpersonal.

El sistema de comunicación Interpersonal, Potter y Perry (2002), lo exponen:

Es una interacción de uno a uno entre la enfermera y otra persona que suele producirse cara a cara. Es el sistema que se utiliza con mayor frecuencia en las situaciones enfermeras y se encuentra en el núcleo de la práctica enfermera. Tiene lugar en un contexto social e incluye todos los símbolos y elementos empleados para dar y recibir significado. (Pág.459).

En el sistema Interpersonal, se produce comunicación desde inicio de la relación entre el profesional de enfermería y la pareja, a través de la cual, puede manifestar sus inquietudes, y verbalizar las ideas. De la misma forma a través de este medio el profesional de enfermería responde a esas ideas, interrogantes; y puede llevar a cabo las técnicas que convierten la comunicación en relación de ayuda. Cabe considerar detenidamente cada aspecto de la misma en un sistema de comunicación transpersonal.

Según los autores citados, la comunicación Transpersonal se refiere a

La interacción que se produce dentro del dominio espiritual de una persona. Muchas personas usan la plegaria, la meditación, la reflexión guiada, los rituales religiosos u otros medios de comunicarse con su poder superior. (Pág. 459).

Sellers y Haag (1998) refieren:

Las enfermeras refuerzan la espiritualidad de los clientes y las familias a través de la plegaria; escucha activa y la comunicación terapéutica; transmitir aceptación, respeto y una actitud de no establecer juicios, y utilizando la presencia y el tacto”. (Pág.459).

Una de las formas más usadas por las personas es la oración, la meditación, el rezo o establecer conexión con un ser que sólo lo escuche en cada una de las cosas que quiere expresar en ese momento, en caso de que la persona no incluya dentro de sus creencias un ser superior que le de alivio, confianza o escucha. Este sistema es de gran ayuda, y para el profesional de enfermería representa la oportunidad de aplicar

una técnica como es la escucha activa. Esta técnica también es usada en comunicaciones que se llevan a cabo con un número reducido de personas.

Este sistema es denominado por Potter, P. y Perry, A.(2002), como “Comunicación en un grupo pequeño” y la describen como “la interacción que ocurre cuando un pequeño número de personas se encuentran juntas. Este tipo de comunicación suele ser dirigida por objetivos y requiere la comprensión de la dinámica de grupo”. (Pág.459). El profesional de enfermería puede utilizarla para comunicarse con varias parejas a la vez, como sucede cuando recibe a varias de ellas en el mismo momento y aportará la información referente al tratamiento que es común e importante a cada una, en esa ocasión responde a las interrogantes que pueden repetirse y estar surgiendo en varias de ellas.

Así mismo, Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), definen grupo: “...como dos o más personas que comparten necesidades y objetivos, que tienen en cuenta a los demás en sus acciones, y que por tanto se acercan o separan de los demás en virtud de sus relaciones”. (Pág. 398). En el caso de la comunicación entre el profesional de enfermería y la pareja, los objetivos comunes es lograr un producto de la concepción, y la necesidad de relacionarse constantemente. Esto puede llevarse a cabo en grupos pequeños y con cantidades considerables de personas.

Igualmente Potter, P. y Perry, A.(2002) le dan significado a la “Comunicación pública” y la definen como “...la relación con una audiencia. Las enfermeras tienen oportunidades de hablar con grupos de consumidores sobre temas relacionados con la salud, presentar trabajos a colegas en conferencias o dirigir debates en clases con colegas o estudiantes”. (Pág.459). El profesional de enfermería debe realizar eventos en los que imparte información vital para la pareja, como foros, encuentros y cursos, que representan una oportunidad para las mismas de enterarse de características del tratamiento que están cumpliendo, revelaciones de otras parejas que han logrado sus

objetivos, en este sentido, está cumpliendo sus metas en tiempo record, y puede ser tema de conversación en próximos encuentros con cada una de las parejas asistentes.

Existen factores señalados por Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), que pueden interferir o participar en el proceso comunicativo y afectarlo, el primero de ellos, Habilidad del Comunicador, asegura es “La capacidad que tiene una persona de hablar, escuchar, ver y comprender los estímulos influye en el proceso de la comunicación. Las personas a las que les cuesta oír pueden precisar mensajes más cortos, altos y claros.” (Pág. 391). Esta y otras variantes, que son factores que pueden estar presentes y son de suma importancia para el profesional de enfermería, porque de esta forma no permite que este elemento afecte el proceso de comunicación que ha iniciado. Otras situaciones, como incapacidades físicas: visuales, auditivas, propias del habla, también representa para el profesional de enfermería y la pareja limitantes al establecer una conversación ó diálogo.

Otro factor, según los autores, está conformado por las percepciones, ya que en las mismas “...cada persona posee rasgos únicos de personalidad, valores y experiencias vitales, cada uno percibirá e interpretará los mensajes de distinto modo.” (Pág. 391). Evidentemente cada persona no interpreta los estímulos de la misma forma en todas las ocasiones, es por este precepto que el profesional de enfermería debe saber que cada uno de sus movimientos pueden ser juzgados, y debe entonces pensar siempre antes de actuar y de hablar, para que las percepciones de la pareja no se conviertan en ideas equivocadas que afecten la aplicación de las técnicas de comunicación terapéutica. Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), definen Espacio personal: “...es la distancia que las personas prefieren mantener en su relación con los demás.” (Pág. 391). El espacio personal de cada persona, en este caso la pareja, es necesario en sus relaciones con el resto de las personas que la rodean, incluso cada integrante de la pareja necesita espacio entre cada uno de ellos, éste proporciona seguridad, protección y hasta respeto, dentro de una relación

comunicativa y especialmente en la aplicación, por parte de el profesional de enfermería, de las técnicas de la comunicación terapéutica.

Otro tipo de espacio, definido como “Territorialidad”, es para los autores citados “...un concepto del espacio y las cosas que el individuo considera que le pertenecen. Los territorios que marcan las personas pueden ser visibles a los demás.” (Pág. 392). Las personas por naturaleza propia e innata definen consciente o inconscientemente el espacio físico que les pertenece, es un aspecto importante para el profesional de enfermería que debe estar en la capacidad de identificar el mismo, para respetarlo y de esta manera dejar fluir la comunicación sin que se vea afectada. En este sentido, el profesional de enfermería precisa reconocer la ubicación del espacio físico o territorio de la pareja para respetar sus límites y garantizar la relación de ayuda, tanto en las funciones de emisor como en las de receptor.

Los “Roles y relaciones” denominados por Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999):

...entre el emisor y el receptor afectan al proceso de la comunicación. Los roles de estudiante o profesor de enfermería cliente y médico o de un padre e hijo, afectan al contenido y a la respuesta en el proceso de comunicación.” (Pág. 392).

En el caso de la comunicación establecida entre el profesional de enfermería y la pareja que cumple tratamiento de fertilidad, el rol que cumple el profesional de enfermería es el de profesional o competente, porque representa para la pareja la persona que posee conocimientos, habilidades y destrezas, aspectos que la pareja no posee ni conoce que puede afectar esa relación comunicativa, por crear ansiedad y sentimientos que tal vez no habían existido antes de establecer el contacto.

En este contexto, Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), en relación al Momento refieren que “El factor tiempo, en la comunicación, incluye los

acontecimientos que preceden y siguen a la relación”. (Pág. 392). Dado a la importancia que reviste el tiempo en la interacción con la pareja en tratamiento de fertilidad, el profesional de enfermería debe considerar el mismo, como aquel que rodea la comunicación que lleva a cabo, y en el cual se suministra información, por esta razón debe considerar la situación que rodea a la pareja (el tiempo), para prever la forma como será recibida la información, de manera que se lleve a cabo de la mejor forma, por tanto es primordial que el profesional de enfermería lo considere y lo utilice como recurso valioso, para tomar estrategias con la finalidad de que las técnicas que aplica en la comunicación terapéutica sean positivas y efectivas. Otro factor de gran relevancia lo constituye el “entorno” como bien los autores lo denominan y enfatizan que “Por lo general, las personas se comunican mejor en un entorno agradable. Las temperaturas extremas, ruido excesivo, y un ambiente mal ventilado pueden interferir en la comunicación” (Pág. 393). Este factor definido por Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), se relaciona con un elemento básico de la comunicación, en este mismo orden de ideas, Potter, P. y Perry, A. (2002), lo denominan “ambiente”, y constituye todo lo que rodea la aplicación las técnicas de comunicación terapéutica, con la diferencia de que este elemento afecta el proceso comunicativo.

El factor “Actitudes” de acuerdo a Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), afirman que “...transmiten creencias, ideas y sentimientos acerca de personas y acontecimientos. Las actitudes se comunican de forma convincente y rápida a los demás”. (Pág. 393). Los autores también indican que existen actitudes como la preocupación, el calor, el respeto y la aceptación que representan elementos que hacen fácil la aplicación de las técnicas comunicativas de efectos terapéuticos, otras actitudes como la ausencia de interés o la frialdad la impiden.

Siguiendo a Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), en el desarrollo de los factores distinguen “Emociones y autoestima”, los que interfieren en el proceso de comunicación, y resaltan en primer lugar que “La mayoría de las

personas han experimentado grandes alegrías o tristezas difíciles de expresar con palabras”. (Pág. 393). A la vez hace referencia de la autoestima que tiene un aporte muy importante en el proceso de comunicación, por tanto refiere que las personas con elevada autoestima se comunican con honestidad. Las emociones añaden o por el contrario restan significado o capacidad de interpretación de los mensajes, es por esto que revisten atención por la probabilidad de afectar la comunicación terapéutica; el ejemplo que los autores resaltan se relaciona con el profesional de enfermería que da a conocer información a la pareja en tratamiento de fertilidad, al ejecutar la acción destaca la importancia de la información, en consecuencia la expresión facial debe tener coherencia y concordancia con la misma ya que una pareja con baja autoestima puede confundir la expresión facial y no relacionarla con la información verbal que está recibiendo.

Con base en lo expuesto, es fundamental que el profesional de enfermería, reflexione acerca de las diferentes formas de actuar al interrelacionarse con la pareja y encontrar herramientas que faciliten la relación al proporcionar cuidados en la satisfacción de las necesidades.

En efecto como lo sustentan Potter, P. y Perry, A. (2002), la relación profesional de enfermería - pareja establece “Las relaciones profesionales se crean a través de la aplicación del conocimiento de la enfermera, comprendiendo la conducta y la comunicación humana, y su compromiso con la conducta ética.” (Pág. 463). Los mismos autores en cuanto a la relación de ayuda “enfermera-cliente”, enfatizan que “En estas relaciones la enfermera asume la función de ayudante profesional y llega a conocer al cliente como un individuo que tiene unas necesidades de salud, respuestas humanas y modelos de vida únicos”. (Pág. 463). Por consiguiente a través de las relaciones que se establecen, el profesional de enfermería, puede obtener información extra que puede servir de ayuda, a la hora de realizar diagnósticos de enfermería y solucionar problemas reales que influyen o pueden influir de alguna forma en la pareja que asiste a la Clínica De Fertilidad a causa de problemas de

fertilidad. Por consiguiente, en toda relación debe existir comunicación abierta y asertiva con un fin de ayuda, al respecto lo puntualizan, Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999):

Algunas personas llaman relaciones interpersonales a las relaciones entre enfermeros-clientes; otros las denominan relaciones terapéuticas y un tercer grupo, relaciones de ayuda. Ayudar es un proceso que facilita el desarrollo, en donde una persona ayuda a otra a solucionar problemas y a afrontar crisis en la dirección que escoge la persona ayudada (Pág. 381).

El profesional de enfermería debe estar consciente que la comunicación que lleva a cabo con la pareja en tratamiento de fertilidad, le sirve de instrumento para tomar cualquier tipo de vertiente en cuanto al cuidado que ella requiere. Los objetivos de una relación de ayuda, o de una relación en la que dentro de sí, se lleva a cabo una comunicación terapéutica, debe estar siempre claro conjuntamente con los objetivos de la relación terapéutica.

Siguiendo con el orden de ideas, se destacan las formas de comunicación, entre las cuales se encuentran la comunicación de tipo verbal y la de tipo no verbal. Al respecto Potter, P. y Perry, A. (2002), definen Comunicación verbal como la que “... emplea palabras habladas o escritas. El lenguaje verbal es un código que transmite un significado específico cuando se combinan las palabras.” (Pág. 461). El profesional de enfermería y la pareja pueden de igual forma utilizar el verbo, la palabra o la escritura para llevar a cabo la comunicación verbal, es por esta razón que las técnicas de comunicación terapéutica se clasifican según el uso del verbo, en comunicación verbal y comunicación no verbal.

En el marco de las formas de comunicación, Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999) exponen “La comunicación verbal es en gran parte consciente ya

que las personas escogen las palabras a utilizar.” (Pág. 387). En este contexto el profesional de enfermería con la pareja debe emitir mensajes claros, precisos, que no den lugar a malas interpretaciones, por ello las palabras que se usen deben ser las indicadas al tema, suficientes y explícitas para transmitir lo que se quiere decir, de manera que sea de fácil comprensión. Por consiguiente la comunicación verbal corresponde a una característica fundamental de las técnicas de comunicación terapéutica, ya que la palabra es el medio por el cual se lleva a cabo.

Los autores citados coinciden en que el verbo es el protagonista en el tipo de comunicación verbal. Los elementos que comprenden la comunicación verbal de acuerdo a Potter y Perry (2002), como son: el vocabulario, los significados denotativo y connotativo, el ritmo, la entonación, la claridad, la brevedad y la relevancia, los que se definen para la comprensión (Pág. 461):

El Vocabulario: lo definen “La comunicación no tiene éxito si emisores y receptores no pueden traducir las palabras y las frases del otro. Cuando la enfermera atiende a un cliente que habla otra lengua, puede ser necesario un intérprete”. (Pág. 461). En este sentido, el profesional de enfermería puede necesitar de algún intérprete, en el caso de encontrarse con parejas que hablen en otros idiomas, aún así existe información que puede perderse, puede incidir negativamente en la comunicación y dificultar la aplicación de las técnicas de comunicación terapéutica, el elemento Vocabulario representa para el profesional de enfermería, la adquisición de este conocimiento o utilizar un intérprete confiable como también la existencia de estas diferencias culturales.

El elemento de la comunicación verbal, Significados denotativo y connotativo Potter y Perry (2002), los consideran como aspectos importantes en la comunicación verbal, al respecto refieren:

Una palabra única puede tener varios significados. El significado denotativo es compartido por personas que utilizan un lenguaje común: béisbol tiene el mismo significado para cualquier persona que habla inglés, pero code indica principalmente paro cardíaco para los profesionales sanitarios. El significado connotativo es el matiz o la interpretación del significado de una palabra, influido por pensamientos, sentimientos o ideas que las personas tienen sobre el término. (Pág. 461).

La idea básica del significado denotativo y connotativo, como elementos de la comunicación verbal, implica para el profesional de enfermería, conocer la procedencia, cultura y condición educativa de la pareja, con la finalidad de lograr resultados positivos, ya que al establecer la comunicación verbal, las mismas palabras con significados distintos pueden estar presentes entre personas que hablan el mismo idioma pero que pertenecen a lugares distintos, esto puede ocurrir con las parejas en tratamiento de fertilidad con las que se relaciona el profesional de enfermería. No sólo el significado de cada palabra puede afectar la comunicación, sino la forma como se transmite la información y en la aplicación de las técnicas de la comunicación terapéutica.

A objeto de facilitar la comunicación verbal con la pareja, el profesional de enfermería precisa poner en práctica, el Ritmo, los autores en referencia resaltan su importancia dado a que “La conversación tiene más éxito si se produce con una velocidad o ritmo adecuados. Las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para que la pronunciación sea clara”. (Pág. 461). El profesional de enfermería al transmitir mensajes, debe utilizar el ritmo al pronunciar las palabras, la enfatización en algunas de ellas y el tiempo que dedique a la comunicación en general, tiene gran significado para el desarrollo de la misma, porque determina el término de la impresión que la pareja tiene cerca del profesional de enfermería que la atiende. Igualmente puede solicitar a la pareja que al hablar lo haga de forma pausada y con un tono de voz audible, para que la comunicación se lleve a cabo con la misma efectividad en las dos direcciones.

Otro elemento de la comunicación verbal, es la Entonación, para Potter, P. y Perry, A. (2002), significa:

El tono de voz afecta de forma muy importante el significado del mensaje. Dependiendo de la entonación, incluso una pregunta o una afirmación simple puede expresar entusiasmo, enfado, preocupación o indiferencia. La enfermera debe ser consciente del tono de voz para evitar enviar mensajes no pretendidos”. (Pág. 461).

Resulta claro que la entonación en la comunicación verbal conduce al profesional de enfermería a revisar el énfasis que le otorga a las palabras, la forma de pronunciarlas, la acentuación de las mismas, así como la claridad y la brevedad, dado a que representan herramientas que dispone el profesional de enfermería al establecer la comunicación verbal, junto con las técnicas de la misma con la pareja, con la finalidad de disminuir sentimientos de temor o ansiedad.

En el escenario de la comunicación verbal, los elementos denominados Claridad y Brevedad, Potter y Perry, (2002), los definen “La comunicación efectiva es simple, breve y directa. Pocas palabras producen menos confusión. La claridad se consigue hablando lentamente, pronunciando con claridad y utilizando ejemplos para hacer las explicaciones más fáciles, más comprensibles”. (Pág. 461). Es preciso que, el profesional de enfermería envíe los mensajes a la pareja en momentos oportunos con disposición a escuchar, los mismos deben ser breves y con suficiente claridad en cada una de las palabras y frases que lo conforman. En el marco de la claridad y brevedad, el mensaje debe ser lo suficientemente claro y breve con la finalidad de transmitir exactamente lo que se quiere en el momento indicado y oportuno.

En virtud de los componentes de la comunicación verbal, el elemento Relevancia, Potter, P. y Perry, A. (2002), señalan “El momento es crítico en la comunicación. Aunque un mensaje sea claro, un mal momento puede hacer que no sea efectivo”. (Pág. 461). El profesional de enfermería debe conocer el significado de

cada una de sus palabras, y estudiar los momentos de los que dispone, para hacer efectiva la comunicación y para la aplicación de las técnicas de comunicación terapéutica, entre ellas, evitar el tecnicismo y los mensajes largos. La comunicación verbal puede convertirse en difusa y caer en la dispersión, por la cantidad de vocabulario técnico que está a la disposición de la persona que la lleva a cabo, la cual en este caso puede afectar a la pareja.

La comunicación no verbal es la que transmite mensajes, a través de los gestos, posición corporal, compañía y el silencio. La cual tiene importancia, para el profesional de enfermería al establecer comunicación con la pareja.

En este marco de referencia Gibson, J., Ivancevich, Y. y Donnely, J. (2001), definen la comunicación no verbal como “La información que un comunicador envía que no está relacionada a la información verbal- esto es, mensajes no verbales o comunicación no verbal-” (Pág. 454). Como se destaca en la exposición de los autores, las expresiones del cuerpo físico pueden tener mayor capacidad comunicativa que si se usaran muchas palabras verbales. Aspecto que el profesional de enfermería debe tener claro, lo relacionado con la expresión gestual, facial, corporal y presentación física.

En concordancia con lo expuesto Kozier, B., Erb, B., Blais, K., Wilkinson, J. (1999), afirman “La comunicación no verbal a veces se denomina lenguaje corporal. Incluye gestos, movimientos corporales, uso del tacto y del aspecto físico, incluidos los adornos.” (Pág. 388). Este tipo de comunicación puede dar lugar a muchas interpretaciones erróneas, y es fundamental que el profesional de enfermería conozca la forma ideal de hacer uso de la misma, con el propósito de cumplir la función esperada, de esta forma transmite y reafirma el mensaje de manera clara con la función esperada, en este sentido la comunicación terapéutica que se lleve a cabo con la pareja experimente aceptación de su realidad, y que exista mejoría en la experimentación de sentimientos, de incertidumbre y ansiedad, lo que influye en su

estado emocional. Desde esta perspectiva, el profesional de enfermería, precisa aplicar la comunicación no verbal, la cual cumple una función importante en relación a la pareja al reafirmar un mensaje verbal coherente.

En atención a la comunicación no verbal, Potter, P. y Perry, A. (2002), indican los elementos que la componen, el Aspecto personal: definido: “Incluye las características físicas, la expresión facial, la forma de vestir y de arreglarse y los complementos. Estos factores ayudan a comunicar bienestar físico, personalidad, clase social, ocupación, religión, cultura y auto concepto”. (Pág. 462). La apariencia personal del profesional de enfermería, influye de forma significativa en la impresión que le causa a la pareja cuando establece la comunicación, por esta razón, debe estar alerta constantemente de cada una de las características de su arreglo e higiene personal, así como la posición corporal al sentarse o permanecer de pie y la forma de andar. En cuanto a la postura y modo de andar: Potter, P. y Perry, A. (2002), denotan que “La postura y la manera de andar son formas de auto expresión. La forma como una persona se sienta, está de pie y se mueve refleja actitudes, emociones, auto concepto y estado de salud”. (Pág. 462). La forma de caminar, del profesional de enfermería, de sentarse, el modo en que realiza los movimientos, da información a la pareja, el tiempo que el mismo le dedica, son elementos que transmiten mensajes. Por tanto las expresiones del rostro después de cada uno de los mensajes recibidos por la pareja influyen de manera significativa.

Tal como lo señalan, los autores citados “La cara es la parte más expresiva del cuerpo. Las expresiones faciales transmiten emociones, como sorpresa, miedo, enfado, felicidad y tristeza.”. (Pág. 462). El rostro del profesional de enfermería es la parte del cuerpo que emite más señales y mensajes, y son las que pueden producir en las parejas imágenes y mensajes durante el proceso comunicativo que comparte con el profesional de enfermería, por esta razón el mismo debe estar alerta de cada una de las expresiones de su rostro y el contacto visual que mantiene en las conversaciones.

En este sentido, Potter, P. y Perry, A. (2002), puntualizan que “Las personas detectan la disponibilidad para comunicar a través del contacto ocular. Mantener el contacto ocular durante una conversación muestra respeto y predisposición para escuchar. El contacto ocular también permite la observación mutua atenta”. (Pág. 462). El profesional de enfermería al mantener un contacto visual durante la emisión de un mensaje es importante para la pareja, y representa un instrumento, que además de recibir información a través del verbo, recibe señales que no puede encontrar en las palabras, produce confianza y credibilidad de las mismas. Junto al contacto visual se encuentran los gestos. En la comunicación no verbal los gestos, son elementos sustentadores de la misma y en ello radica la importancia porque transmiten significado a la pareja, al respecto Potter y Perry (2002) afirman:

Resaltan, puntúan y aclaran la palabra expresada. Los gestos solos tienen significados específicos o pueden crear mensajes con otros elementos de la comunicación. Un dedo señalando hacia una persona puede comunicar diversos significados, pero cuando se acompaña de un fruncimiento del ceño y una voz grave, el gesto se convierte en una acusación o una amenaza. (Pág. 462).

Los gestos y los sonidos son los elementos de la comunicación no verbal que poseen mayor capacidad comunicacional, y son los que el profesional de enfermería puede utilizar cuando establece la comunicación verbal y gestual con la pareja para transmitir algún sentimiento o alguna impresión, que sea difícil de transmitir a través de las palabras; igualmente la pareja, a través de los gestos y los sonidos, la pareja puede transmitir emociones difíciles de manifestar.

Potter, P. y Perry, A. (2002), hacen referencia a que “Los sonidos como los suspiros, quejidos, gemidos o sollozos también comunican sentimientos y pensamientos. Combinados con otras comunicaciones no verbales, los sonidos ayudan a enviar mensajes claros”. (Pág. 462). Para el profesional de enfermería, identificar los sonidos acompañados de las palabras o de las expresiones faciales

pueden ser útiles cuando la pareja desea comunicar algún sentimiento, o viceversa dentro de alguna técnica de comunicación terapéutica. Son comunes, solos o con palabras, frases y diálogos, de parte de los integrantes de la pareja, y proporcionan información al profesional de enfermería, acerca de sentimientos y pensamientos, que surgen en ellos durante el tratamiento de fertilización que cumplen, y que representan la tenencia y propiedad de un espacio que aun no ha sido conquistado por la pareja, como lo es tener un hijo.

Otro elemento de la comunicación no verbal, es la territorialidad, los autores la definen como “... la necesidad de ganar, mantener y defender el propio derecho al espacio físico. El territorio es importante porque proporciona a las personas un sentido de identidad, seguridad y control”. (Pág. 462). La pareja requiere sentir por parte del profesional de enfermería, que es respetado su espacio, por lo cual el mismo no debe ser invadido con preguntas, ni limitarse; al contrario las preguntas o conversaciones deben estar orientadas al objetivo establecido por el profesional de enfermería, conjuntamente con la aplicación de las técnicas de comunicación terapéutica. De manera que se respete su privacidad y la pareja se sienta libre y en confianza para expresarse y participar con interés en el procedimiento determinado.

En cuanto a “no escuchar”, consiste principalmente en la acción opuesta a la técnica de comunicación terapéutica de tipo no verbal como lo es la Escucha Activa. El profesional de enfermería cuando no escucha a la pareja, le envía mensajes claros a cerca de desinterés, falta de atención y aburrimiento. La “reafirmación justificada”, incluye expresiones positivas que inmiscuyen al futuro y producen esperanza en la pareja, es muy importante no mencionar esas frases porque pueden provocar otros elementos en la pareja que no son de ayuda en la situación de la misma. Dar opiniones o fijar juicios a cerca de algo es dar “respuestas de enjuiciamiento”, el profesional de enfermería debe evitar hacerlo.

Las “respuestas defensivas” para el autor son provocadas por opiniones que el profesional ha escuchado, y esto puede llevarlo a una posición defensiva, que influye negativamente en la comunicación. “Respuestas de prueba, comprobación y reto”, probar se refiere a buscar información, se trata generalmente de curiosidad, comprobar algo busca que la pareja admita algo y no ayuda en ningún sentido a la comunicación, retar es dar una respuesta en la que se busca una afirmación, y generalmente se aclaran más las dudas del profesional de enfermería que las de la pareja, dentro de la comunicación terapéutica desarrollada.

La comunicación terapéutica se refiere al establecimiento de una relación, como una terapia, porque esta orientada a la resolución de problemas con sólo establecer contacto con la pareja, esto conduce a usarla a través de las técnicas de la comunicación, lo cual crea una relación de ayuda, se caracteriza por tener una comunicación terapéutica, a través de la cual el profesional de enfermería suministra, apoyo, acompañamiento, cuidados oportunos de calidad.

Como disciplina científica, enfermería, tiene como objetivo final, por medio de todos los esfuerzos por adquirir conocimientos, destrezas y aún sistemas de categorías, la calidad de los servicios que se suministra a la pareja en tratamiento de fertilidad y sus familiares. La comunicación terapéutica es un elemento estructural de la profesión de enfermería, porque como herramienta de trabajo, se puede ayudar a la pareja a mejorar sentimientos, ideas y creencias equivocadas, que no los ayuda a solventar problemas o satisfacción de las necesidades, bien sean fisiológicas, emocionales o de seguridad.

En atención a la importancia que revisten el uso de las técnicas de comunicación, el Diccionario de Español de la Universidad de Oviedo (2005), afirma que una técnica es un método, el cual se define como “el modo de obrar o proceder”, es una destreza o habilidad. Una técnica dentro de la comunicación, siguiendo con la definición de método que ofrece el diccionario mencionado, es el modo o la forma en

que se aplica o se lleva a cabo la comunicación; entonces, las técnicas de comunicación terapéutica son formas, modos o vías, mediante las cuales se lleva a cabo un tipo de comunicación que proporciona ayuda.

A la luz de estas consideraciones, el profesional de enfermería requiere utilizar las técnicas de la comunicación, para proporcionar ayuda efectiva a la pareja. Las técnicas de comunicación terapéutica descritas por autores como Potter, P. y Perry, A. (2002), implica ofrecer información, hacer confrontación, resumir, hacer contacto visual, los mismos son instrumentos a disposición del profesional de enfermería con la finalidad de contribuir con la situación de salud que atraviesa la pareja que se encuentra en tratamiento de fertilidad; para ayudarlos a disminuir el miedo, sentimientos negativos como la incertidumbre, sensación de inestabilidad o de imposibilidad.

Estas técnicas, se encuentran dentro de la comunicación terapéutica, que se caracteriza por producir cambios positivos, relacionados con sentimientos e ideas que perjudican a la pareja y que no los ayuda en la situación que atraviesan. En este contexto la comunicación es la base de toda relación, aspecto que debe considerar el profesional de enfermería al establecer la comunicación con la pareja.

Las técnicas de comunicación terapéutica consisten en aplicar procedimientos con habilidades y destrezas para establecer comunicación positiva y asertiva, precisamente en este contexto radica la intervención del profesional de enfermería, cuando establece comunicación con sus técnicas, con la pareja para ayudarla en el tratamiento que solicitan.

En este orden de ideas, las técnicas de comunicación, según Potter, P. y Perry, A. (2002): en la comunicación verbal, o el verbo, ya sea escrito o en palabras, como medio trasmisor, son las siguientes: compartir observaciones, compartir empatía, compartir esperanza, compartir humor, compartir sentimientos, hacer preguntas

relevantes, ofrecer información, paráfrasis, aclarar, focalizar, resumir y la confrontación. (Pág. 470). A la vez refieren, Compartir observaciones: En relación con ésta técnica “Las enfermeras realizan observaciones al comentar cómo mira, habla o actúa la otra persona” (Pág.471). En relación con la técnica de comunicación descrita indica que el profesional de enfermería debe agudizar la observación cuando establece la comunicación con la pareja con la finalidad de que las mismas, identifiquen con un sentido de utilidad hacia logros positivos.

La técnica de comunicación, empatía, de acuerdo a Potter, P. y Perry, A. (2002), significa “... la capacidad de comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión al otro”. (Pág. 471). Desde esta perspectiva el profesional de enfermería, debe vincularse afectivamente con la pareja y ofrecer la mayor comprensión de su situación, de manera que sienta el apoyo y la ayuda que precisa.

Sandrin, L., Brusco, A., y Policante, G. (1992), exponen: “El problema de la escucha nos ha introducido el de la comprensión empática o empatía. En efecto escuchando auténticamente al enfermo, se entra un poco a poco en su mundo y se captan los sentimientos que lleva dentro y el significado de tales sentimientos”. (Pág. 200). Al escuchar atentamente, se tiene la oportunidad de experimentar un poco los sentimientos de la pareja, aspecto que el profesional de enfermería debe poner en práctica.

Otra técnica de importancia, se refiere a la esperanza: para los autores citados, comprende que “Las enfermeras reconocen que la esperanza es esencial para la curación, y aprenden a comunicar una “sensación de posibilidad” a los demás”. A la vez afirman que “La enfermera puede dar esperanza al comentar los aspectos positivos de la conducta, el rendimiento o la respuesta de la otra persona”. (Pág. 471).

Por consiguiente el profesional de enfermería puede compartir esperanza con la pareja, en la medida que se desarrolla la comunicación, reforzando los aspectos positivos de los cambios, y la mejoría que puede haber sucedido. Para la pareja puede significar aumentar la autoestima a través del humor, el cual puede de igual forma elevar el ánimo, y refrescar la comunicación en un momento específico.

En el marco de las técnicas de comunicación, Compartir Humor, de acuerdo a Potter, P. y Perry, A. (2002), "...es un recurso importante aunque infrautilizado en las interacciones enfermeras". También enfatizan que "El humor ayuda a las enfermeras a tratar de forma efectiva las situaciones y los clientes difíciles y crea una sensación de cohesión entre las enfermeras y sus clientes...". (Pág. 471). El profesional de enfermería debe utilizar el recurso del humor a su favor, con fines positivos; en este sentido es importante considerar el uso del humor como técnica de comunicación con el fin de mantener el equilibrio y armonizar con el ambiente.

En cuanto a la técnica de comunicación, Compartir Sentimientos, Potter, P. y Perry, A. (2002), afirman que "Las emociones son sentimientos subjetivos que derivan del propio pensamiento y las propias percepciones. Los sentimientos no son correctos, erróneos, buenos o malos, aunque pueden ser agradables o desagradables." (Pág. 472). En atención a la técnica de comunicación en referencia, el profesional de enfermería cuando establece comunicación con la pareja o le administra cuidados, puede exteriorizar sentimientos relacionados con la situación que viven. Esta técnica de comunicación puede servir de ayuda a la pareja si el profesional de enfermería la aplica en el momento oportuno, y precisa estar en concordancia con la expresión de sentimientos y coherencia entre lo que verbaliza y la gestualidad.

La técnica de comunicación, formular preguntas relevantes, es eficaz para disponer de información útil para el plan de cuidados de enfermería. Los autores en referencia, puntualizan "Hacer preguntas permite a las enfermeras buscar la

información necesaria para tomar decisiones. Las enfermeras sólo deben hacer una pregunta cada vez para explorar completamente un tema antes de pasar a otra área”. (Pág. 473). La búsqueda de información es útil para el profesional de enfermería, para obtener datos que son útiles para diseñar y ejecutar el plan de cuidados, que requiere la pareja, como también ayudarlos a exteriorizar sentimientos, sensaciones de ansiedad y tristeza que pueden estar confrontando.

En relación a la técnica ofrecer información, Potter, P. y Perry, A. (2002), sustentan que la información debe ser relevante, “...dice a las otras personas lo que necesitan o quieren saber para que puedan tomar decisiones, experimentar menos ansiedad y sentirse a salvo y seguras. También es un aspecto integral de educación para la salud”. (Pág. 473). En este sentido el profesional de enfermería al ofrecer información clara y precisa a la pareja la ayuda a esclarecer dudas, y en la toma de decisiones.

En el desarrollo de las técnicas de comunicación terapéutica, Kozier, B. (1993) refiere que dentro de las técnicas es importante considerar, “Ser específico, tantear e informar”, dentro de ésta técnica informar esta relacionado con la técnica anteriormente definida por Potter, P. y Perry, A. (2002), los autores en referencia, coinciden en la técnica de comunicación, por tanto la información y cómo se proporciona, permite disminuir los sentimientos de ansiedad, aspecto que el profesional de enfermería debe considerar al establecer comunicación con la pareja.

Los autores Potter, P. y Perry, A. (2002) señalan la técnica Paráfrasis “...consiste en repetir el mensaje de otro de una forma más breve empleando las propias palabras. Mediante la paráfrasis la enfermera refuerza que los demás conozcan si sus mensajes han sido comprendidos”. (Pág. 473). La paráfrasis, es la técnica que le permite al profesional de enfermería hacer conciente a la pareja, de lo que está diciendo y lo que significa, dar tiempo a que interprete mientras escucha en otras palabras lo que acaba de manifestar, también es una forma de aclarar conceptos

y dudas. Esto es beneficioso para la pareja por que de esta forma, se hace consciente de lo que está diciendo y también de que esta siendo comprendida por el profesional de enfermería.

Los autores citados aseguran que la paráfrasis, tiene la finalidad de

... comprobar si la comprensión es correcta, la enfermera puede repetir el mensaje poco claro o ambiguo para aclarar significado al emisor. En lugar de repetir el mensaje, la enfermera puede también pedir a la otra persona que rehaga la frase, la explique después o dé un ejemplo de lo que ha querido decir. (Pág. 473).

Esta técnica de comunicación es útil cuando a la pareja se le dificulta entender una información que recibe del profesional de enfermería, por tanto es importante concentrarse en un punto de la conversación que sea de mayor interés, también constituye una técnica eficaz cuando la conversación se dispersa o no sigue en el curso que se requiere. En este sentido Potter, P. y Perry, A. (2002), puntualizan la técnica de comunicación Focalizar, “Se emplea para centrarse en elementos o conceptos claves del mensaje. Si la conversación es vaga o confusa, focalizar es una técnica útil”. (Pág. 473). En este contexto de la técnica Focalizar, el profesional de enfermería precisa centrarse en un punto importante de la conversación, como también revisar cada punto que se tocó durante la comunicación. Con base en el contenido de la conversación, es necesario hacer un recuento a la pareja con el fin de jerarquizar o priorizar sus ideas y pensamientos para ayudarlos en la toma de decisiones.

En concordancia con el desarrollo de las técnicas de comunicación, Resumir: Potter y Perry (2002) lo definen: “...es una revisión concisa de los aspectos clave de una interacción. Aporta la sensación de satisfacción y conclusión a una conversación individual y es especialmente útil durante la fase de terminación de una relación enfermera-cliente”. (Pág. 473). En atención a lo expuesto, el profesional de

enfermería requiere aplicar la técnica de comunicación ya que contribuye a disminuir sentimientos e incertidumbre a la pareja, por consiguiente el profesional de enfermería debe manejar con amplitud el lenguaje y la capacidad para resumir.

Otra técnica de comunicación es la confrontación que constituye el estar frente a frente, es decir, cara a cara entre el profesional de enfermería, y la pareja, durante la comunicación. De acuerdo a Potter, P. y Perry, A. (2002), la técnica de la confrontación consiste “Al enfrentarse a alguien de una forma terapéutica, la enfermera ayuda a la otra persona a ser más consciente de las inconsistencias de sus sentimientos, actitudes, creencias, y conductas”.(Pág. 474). Con este recurso, el profesional de enfermería enfrenta a la pareja con los elementos desconocidos, como lo son los sentimientos, pensamientos, ideas, sensaciones, que de otra manera no pueden ser tratados si no lo expresan. Evidentemente la técnica en referencia, precisa del profesional de enfermería habilidad y destreza para aplicarla en condiciones de respeto y consideración, ya que la misma contribuye a que la pareja haga frente a la situación con la realidad.

En virtud del contenido de la confrontación, Sandrin, L., Brusco, A., y Policante, G. (1992), la resaltan como la Capacidad de confrontación: “Confrontar a una persona significa ponerla delante de las incoherencias de su obrar de modo que pueda hacerse responsable de ellas. No se trata, pues, de un juicio o de un ataque, sino de una actitud que mira a hacer crecer a la persona” (Pág. 207). El profesional de enfermería debe hacer saber a la pareja de las demostraciones de sus actos y los sentimientos que deja ver a los demás, para que de esta manera pueda trabajar con los mismos y así logre que no afecten su estado de ánimo.

Existen otras técnicas de comunicación, que no requieren del uso de la palabra para ser aplicadas y que son muy útiles, contenidas en la comunicación no verbal. La Comunicación No Verbal es aquella que se basa en el intercambio de información sin palabras, es decir, no se dice nada. Son diversos los modos en que se intercambia

información a través de la comunicación no verbal, como son: primero: el contacto visual, segundo: las expresiones faciales, tercero: el tacto, cuarto: los gestos y quinto: escuchar.

Potter, P. y Perry, A. (2002), consideran que escuchar activamente, quinto elemento descrito "...significa escuchar atentamente con todo el ser: mente, cuerpo y espíritu. Incluye escuchar los temas de conversación, reconocer y responder, dar la retroalimentación apropiada y prestar atención a la comunicación completa de la otra persona..." (Pág. 470). Igualmente Kozier (1993), puntualiza: "Es esencial, en una comunicación terapéutica, que las enfermeras escuchen y respondan a los clientes con una finalidad y de forma resuelta", también asegura que "Escuchar atentamente es oír activamente, empleando todos los sentidos, lo opuesto a hacerlo pasivamente sólo con el oído." (Pág. 282). Ambos autores coinciden en la escucha activa mediante el uso de todos los sentidos. Por tanto, Escuchar es una técnica útil e imprescindible cuando el profesional de enfermería, establece la comunicación con la pareja, la cual se puede complementar con el contacto físico: estrechar la mano o tocar el hombro.

La técnica de comunicación: Tacto, Potter, P. y Perry, A. (2002): la definen "...es una de las formas más poderosas de comunicación que tiene la enfermera. A través del tacto se transmiten muchos mensajes, como afecto, apoyo emocional, ánimo, ternura y atención personal". (Pág. 472). El profesional de enfermería puede aplicar la técnica de comunicación, lo cual, significa transmitir sentimientos a la pareja a través del contacto táctil, como afecto, comprensión, interés, empatía y compañía, los cuales, aportan una carga importante en la comunicación.

Por otra parte la Comunicación No Verbal, contiene como técnica de comunicación: el Silencio: los autores citados refieren "...es especialmente útil cuando las personas se enfrentan a decisiones que requieren ser muy meditadas. El silencio también permite a la enfermera prestar una atención especial a los mensajes no verbales como expresiones preocupadas y pérdida de contacto ocular". (Pág. 472).

Como lo señalan los autores citados, la técnica de comunicación: El silencio da oportunidad al profesional de enfermería y a la pareja de meditar, pensar o reflexionar a cerca de lo que ha ocurrido o considerar algún asunto que se ha tratado, que requiera tiempo y espacio personal para analizar o concretar un aspecto específico de su situación.

A la luz de estas consideraciones, se ha tratado la comunicación en el contexto de las técnicas de comunicación terapéutica con la pareja que desea lograr un producto de la concepción, éstas técnicas están relacionadas y pueden ser aplicadas a las parejas que se encuentran en tratamiento de fertilidad. Los tratamientos de fertilidad que se aplican a las parejas con infertilidad son la fecundación in Vitro y la transferencia de embriones.

Risquez, F. asegura que la fecundación In Vitro es el procedimiento más utilizado en las parejas. Además señala que el procedimiento consta de cuatro etapas:

La tercera etapa consiste en la fertilización de los óvulos, y ésta se lleva a cabo en el laboratorio. La preparación final del esperma se coloca luego en el medio que contiene los óvulos. Aproximadamente 48 horas después de la recolección ovular, los óvulos fertilizados con un desarrollo embrionario normal son transferidos al útero. La cuarta etapa o de transferencia embrionaria, es un procedimiento simple y no requiere de anestesia. Un catéter que contiene los embriones se introduce a través del cuello uterino por vía vaginal hasta llegar a la cavidad uterina donde van a ser depositados los embriones. (Págs. 55).

En la transferencia de embriones, que forma parte de la última etapa del tratamiento de fertilidad, las células germinales pertenecen a dos elementos de la misma pareja, y la gestación se desarrolla en el útero de la mujer. En algunos casos se requiere de una madre portadora que presta su matriz para que se desarrolle el embrión formado por las células germinales de la pareja en tratamiento de fertilidad. La transferencia de embriones es aquella en la que se introduce una cánula estéril en la cavidad uterina de la mujer en tratamiento o bien dentro de la matriz de una madre

portadora, si así fuere el caso, y se deposita el o los huevos fertilizados en el laboratorio.

La técnica de reproducción descrita es una de las más avanzadas en el mundo, y las parejas cuando las solicitan las cumplen cabalmente, pero mientras esto se lleva a cabo, surgen sentimientos, temores, ideas y, sensaciones de incertidumbre o desaliento que perjudica su estado de ánimo y su estabilidad emocional, es por esto que las técnicas aplicadas por el profesional de enfermería dentro del marco de la comunicación terapéutica, representan una ayuda para la pareja.

Dentro de las bases legales de la fertilización de parejas, se encuentra en el capítulo V, el artículo 76, de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, el cual expone: "...Las parejas tienen derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos e hijas que desean concebir y a disponer de la información y de los medios que les aseguren el ejercicio de este derecho..." (Pág. 27). La pareja se encuentra en ejercicio de su derecho, de acuerdo a la ley, de utilizar los medios o vías necesarias para concebir el número de hijos que deseen.

No sólo las bases legales de la fertilización de parejas sustentan las bases teóricas, sino todo lo expuesto en el Capítulo II de la presente investigación, a través de la cual, el profesional de enfermería aporta los conocimientos fundamentales de la comunicación y las técnicas para interactuar con la pareja en tratamiento de fertilidad, para garantizar ayuda y cuidados óptimos en los procedimientos.

Sistema De Operacionalización De Variable

Variable: Comunicación que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Definición Conceptual: Según Huber, D. (1999), “comunicación etimológicamente significa puesta en común, comunión, participación, interacción mutua, en tanto que es un proceso donde participan fundamentalmente un emisor y un receptor...”. (Pág. 289)

Operacionalización De Variable

Cuadro 01

Dimensión	Indicador	Sub-Indicador	Ítems
Interacción es el intercambio de ideas y pensamientos que establece el profesional de enfermería en la atención a la pareja en tratamiento de fertilidad, referido a la información, aceptación, comprensión y	Información: Contenido de un tema. En esta etapa del estudio el profesional de enfermería mantiene informada a la pareja de los aspectos técnicos relacionados con la terapia de fertilización aclarando las dudas y asegurando el entendimiento y comprensión.	➤ Procedimiento ➤ Exámenes ➤ Aclaración de inquietudes ➤ Reformulación de preguntas ➤ Realización de preguntas a la pareja	01 03 06,23 07 08,14
	Aceptación y Comprensión: admitir o aprobar una situación y entenderla.	➤ Compartir las ideas y opiniones ➤ Aceptación de las	4,5

apoyo emocional.	el profesional de enfermería debe aceptar las creencias e inquietudes de la pareja con relación a las terapias y debe canalizarlas para que exista un proceso de comunicación efectivo y eliminar barreras semánticas en el proceso de comunicación	opiniones ➤ Aceptación de las creencias ➤ Manifiesta comprensión ➤ Respeto por las opiniones	10 11 2,12 13
	Apoyo Emocional: proporcionar base o sostén por medio de las emociones. Comprende el conjunto de manifestaciones verbales y no verbales empleadas por el Profesional de Enfermería para brindar el apoyo emocional de la pareja hacia la terapia, con el fin de mejorar la confianza y autoestima necesaria.	➤ Manifestaciones de sentimientos de tristeza ➤ Manifiesta sentimientos de comprensión ➤ Expresar sus sentimientos ➤ Aclara los sentimientos de miedo ➤ Espacio de tiempo ➤ Escucha atenta ➤ Contacto Físico ➤ Compañía ➤ Expresiones Faciales ➤ Contacto Visual	22 ,9 15 21 16 17 18,19 20 24 25

Definición de Términos Básicos

Comunicación: Acción y efecto de comunicar. Trato, correspondencia entre dos o más personas. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.

Conducta: Manera de comportarse o conducirse una persona.

Terapéutica: Parte de la medicina que tiene por objeto el tratamiento de enfermedades.

Técnica: Conjunto de procedimientos de que se sirve una ciencia, arte, oficio, etc. Habilidad para usar de esos procedimientos. Método, táctica.

Tratamiento: Trato, acción y efecto de tratar o tratarse.

Fertilidad: Estado de abundante productividad. Capacidad para producir gametos funcionales o cigotos viables.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

El capítulo tiene como objetivo determinar la forma como se va a recoger la información, contiene el diseño de la investigación, el tipo de estudio, la población a estudiar, la muestra que se tomará, la técnica e instrumento para recabar la información, el procedimiento a través del cual se aplicará ese instrumento, la validación del mismo y la confiabilidad.

Diseño de la Investigación

Polit, D. y Hungler, B. (2000), apuntan que “el diseño de la investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de la investigación” (Pág. 141).

De acuerdo con el manual de la UPEL, (2003), se define el diseño de la investigación como “el análisis de problemas en la realidad, con el propósito de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo” (Pág. 53) La presente es una investigación de campo, ya que intenta descubrir relaciones en las estructuras sociales auténticas de la vida cotidiana (McGuigan 1996). Los datos se recogen directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipulación de las variables. En el presente estudio la información se

recogerá en la Clínica de Fertilidad, donde la pareja acude o solicita tratamiento de fertilidad, y establece comunicación con el profesional de enfermería.

Para la investigación, se tomarán datos de la realidad para determinar la comunicación y la aplicación de las técnicas de la misma del profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad en la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad. El estudio se enmarca en un diseño no experimental con diseño de investigación de campo.

Tipo De Estudio

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

La presente investigación, es de tipo descriptiva porque describe como es la comunicación y las técnicas de la misma, que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Desde el punto de vista científico describir es medir, se determina la naturaleza de la investigación como descriptiva, pues los estudios descriptivos miden conceptos y variables referentes al tema y ofrecen inclusive la posibilidad en algunos casos de predicciones aunque sean rudimentarias. Sin embargo una investigación puede incluir elementos que hagan de ella, posteriormente, un estudio más amplio que permita no solamente describir un fenómeno con exactitud sino relacionado con diversas variables.

Población y Muestra

Según Polit, D. y Hungler, B. (2000), “El termino población denota el conjunto o totalidad de los objetos, sujetos o miembros que cumplen con un conjunto determinado de especificaciones.” (Pág. 38)

A los efectos del presente estudio la población está representada por las parejas que asisten a la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, que han tenido y establecen comunicación con el profesional de enfermería; aproximadamente setenta y cinco (75) parejas a la semana.

Para los autores citados, la muestra es “una proporción del Universo en estudio, que posee características similares en atención a un determinado número de variables”. (Pag. 35). La muestra representa a la población total, es por esta razón que se seleccionan cuidadosamente.

El tamaño de la unidad muestral, en el presente estudio se determinara cualitativamente. La selección de la muestra se lleva a cabo a través del muestreo. El tipo de muestreo no probabilístico aplicado, será por conveniencia. Algunos de los criterios de inclusión son los siguientes: Parejas que asisten en la segunda y tercera semana del mes de febrero de 2006; y que asisten recurrentemente.

Según estadísticas llevadas por la coordinación de la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad, el promedio de parejas que asisten recurrentemente a la consulta, es de aproximadamente quince (15) parejas por día, es

decir, cada semana se atienden un promedio de setenta y cinco (75) parejas aproximadamente.

Según Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1996)

En general se estima que cuando los fenómenos que se estudian son homogéneos se requiere una muestra pequeña, y cuando es mayor la variabilidad de los fenómenos se necesita una muestra más grande. Debe destacarse que lo importante no es el porcentaje de la población que conforme la muestra sino el número de ésta. Por ejemplo si se tiene una población de 100 individuos habrá que tomar por lo menos el 30% para tener el tamaño mínimo recomendado para la muestra. (Pág. 148).

En este estudio la cantidad de parejas que asisten en una semana, se aproxima a cien (100) es por ello que se tomará más del treinta por ciento (30%) de esa cantidad, el cual es igual a cincuenta (50) parejas.

Técnica e Instrumento Para La Recolección De Datos

Para comprobar el nivel de cumplimiento de las técnicas de comunicación terapéutica aplicadas por el profesional de enfermería, es necesario el diseño de un instrumento para recoger la información objetiva sobre el problema de la situación objeto de estudio. (Ver anexo A)

Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (1996) definen Instrumento como "...el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información; entre estos se encuentran los formularios, las pruebas psicológicas, las escalas de opinión y de actitudes, las listas u hojas de control y otros". (Pág. 160). Para efectos de la presente investigación, el instrumento que se adapta a las características de la misma, son las escalas de opinión, ya que la pareja va a expresar su parecer a cerca de una situación que experimenta.

Para los autores mencionados “Los métodos e instrumentos para la recolección de datos son variados; sin embargo, en este manual se presentarán solamente los que son más relevantes por su uso frecuente en el campo de la salud” (Pág. 160). Los autores desarrollan dos instrumentos de recolección de información, los cuales son: la observación, que consiste en la revisión visual de una situación dada, y la encuesta, la cual se establece cuando se obtiene información directamente del objeto de estudio. Esta última técnica es la desarrollada en la presente investigación, ya que las parejas darán información a cerca de la comunicación que establece con el profesional de enfermería. La encuesta proporcionada a las parejas esta formada por una primera parte que constituye la identificación de la misma, una segunda parte que contiene lo referente a la presentación de la encuesta, la tercera parte contiene las instrucciones, y la cuarta y última parte es en la que se desarrolla las veinticinco preguntas referidas a la comunicación entre el profesional de enfermería y la pareja en la Clínica de Fertilidad.

La encuesta es el instrumento seleccionado por el presente estudio, para la recolección de información por parte de las parejas objetos de estudio, que asisten a la clínica de fertilidad del centro médico docente la trinidad, el cual requiere ser elaborado de un modo claro y preciso para que el informante pueda plasmar adecuadamente sus respuestas, en este caso con tres opciones fijas para responder. Se seleccionó por considerarse un método idóneo, que además resulta económicamente más accesible.

Procedimiento Para La Recolección De Información

El procedimiento constituye todos aquellos pasos para la recolección de datos e información necesaria directamente del lugar en el que ocurren los hechos, es decir, la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad.

En primer lugar se diseñó el instrumento a usar, la encuesta tipo cuestionario de 25 preguntas, referidas de forma clasificada a cada una de las técnicas de comunicación terapéutica, definidas con anterioridad.

En primer lugar se solicitó autorización a las autoridades responsables del funcionamiento de la Clínica de Fertilidad.

Se solicitó a cada pareja la participación en el trabajo de investigación, para tal fin se le dio explicación de los objetivos, la finalidad y la confidencialidad del mismo, al cual accedieron a participar de manera afirmativa y voluntaria. Luego se procedió aplicar el instrumento a cada una de las veinticinco (25) parejas que solicitan fertilización asistida en el Centro Médico Docente La Trinidad, seleccionando cinco (5) parejas por cada día, hasta completar el total de la muestra, las cuales deben cumplir con los criterios de inclusión. Con esta información se obtuvieron los datos necesarios para ser analizados de forma específica.

Validez

Validez, según Polit, D. y Hungler, B. (2000), es definida como “el grado en que un instrumento cuantifica lo que se pretende medir”. (Pág. 681).

El tipo de validación realizada, es llamada Validación de contenido, la cual también es definida por los autores: “grado en que los reactivos de un instrumento representan el universo del contenido”, en el presente estudio, la validación de contenido consistió en la revisión de un bloque teórico perteneciente a la presente investigación, el cual incluye: objetivos del estudio, operacionalización de la variable, el instrumento a aplicar, y la certificación de validez; esta revisión se llevó a cabo por juicio de cinco expertos pertenecientes a las áreas de Metodología, Estadística y Enfermería. (Ver anexo B)

Confiabilidad

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003), la definen: “La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales.” (Pág. 346).

Para los autores citados el cálculo de la confiabilidad:

Existen diversos procedimientos para calcular confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan fórmulas que producen coeficientes de confiabilidad. Estos coeficientes pueden oscilar entre cero (0) y uno (1), donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). (Pág. 353).

Para efectos de Confiabilidad de la investigación, se aplicó el instrumento llamado por los autores como “Coeficiente Alfa de Cronbach”.

Siguiendo con lo presentado por Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003), “Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 1 y 0”. (Pág. 354). Fue seleccionado el instrumento en referencia, ya que se ajusta a la investigación propuesta, por la ventaja de requerir una sola administración, además el instrumento de medición de confiabilidad se ajusta a los instrumentos de recolección de datos con varias opciones de respuesta.

Para la realización de este instrumento, se aplicó una prueba piloto conformada por diez parejas que asisten a la Clínica de Fertilidad “Unifertes”, en la Clínica El Ávila, estos resultados fueron tabulados (ver anexo C) y ordenados de

acuerdo con el método Alfa de Cronbach, el cual permitió un valor de confiabilidad equivalente (r) igual a 0.768, indica que el instrumento es confiable.

Plan de Tabulación y Análisis

Una vez aplicado y obtenida toda la información por parte de las parejas encuestadas y con el objeto de establecer el análisis estadístico que permita evidenciar las descripciones objetivas de la población en estudio. Este plan se realiza en varias fases.

La primera fase corresponde a la **Tabulación** de los resultados la cual se realizó en una tabla que registra la información obtenida por cada ítem según a cada individuo o sujeto, en este caso se realizó la codificación de las respuestas para cada una de las opciones de respuestas los cuales se le asignó un valor numérico.

La segunda fase, luego de tener los datos tabulados, se procedió a registrar las frecuencias de respuestas obtenidas para cada ítem. Con esta información se elaboraron tablas para la presentación de resultados donde se indican las frecuencias relativas y porcentuales de acuerdo a cada ítem esta presentación se hace conforme a cada indicador según con lo establecido en el sistema de variables.

La tercera fase, corresponde al análisis de los resultados donde se realizó un análisis de tipo cuanti-cualitativo, basado en las estadísticas descriptivas, el nivel de medición correspondiente es de tipo nominal, en la cual las variables cualitativas se convierten en cuantitativas mediante la asignación de números a las categorías tal como se indicó en la primera fase, en este estudio los estadísticos empleados son la distribución de frecuencia y las proporciones.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El análisis de los resultados es el producto del razonamiento objetivo de la medición de hechos reales, en este sentido en el capítulo se realiza un análisis de cada una de las dimensiones que conforman la variable de estudio, la primera dimensión corresponde a la comunicación verbal que a su vez se encuentra dividida en la comunicación verbal centrada en la información ofrecida con respecto al tratamiento, los procedimientos y las consideraciones que se deben tener, la segunda parte, se refiere a la aceptación y comprensión durante el proceso de comunicación verbal manifestadas por el profesional de enfermería y la última etapa la constituye los aspectos emocionales y sentimentales manifestados en la comunicación oral. La segunda dimensión esta relacionada con la comunicación no verbal, puestas de manifiesto por el profesional de enfermería en la atención a la pareja en tratamiento de fertilidad, en el Centro Médico Docente La Trinidad.

El capítulo contiene los datos de manera general indicando las frecuencias relativas y porcentuales en la medición de cada ítem, posterior a lo cual se presenta una gráfica de barras que indica las tendencias de respuestas obtenidas, seguido por una gráfica de torta que permite establecer de manera general el nivel de respuestas, para establecer un análisis general de cada indicador. Estas presentaciones permitirán realizar un análisis cuantitativo y cualitativo de la variable de medición mediante la estadística descriptiva de tipo nominal

Dimensión Comunicación Verbal

Objetivo: Identificar la técnica de comunicación verbal, que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Consiste en la comunicación realizada por el profesional de enfermería en la atención a la pareja, permitiendo aclarar las dudas a la misma con respecto al tratamiento, procedimientos y brindar el apoyo emocional que requieren para mejorar su confianza y a auto estima.

Indicador: Información Terapéutica

En esta etapa del estudio el profesional de enfermería debe mantener informado a la pareja de los aspectos técnicos relacionados con la terapia de fertilización aclarando las dudas y asegurando que la misma entienda y comprenda el método a emplear.

Presentación de los Resultados

Cuadro 02

Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con las técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Información Terapéutica

Ítems	Respuestas Obtenidas					
	Si		Algunas Veces		No	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%
1	20	40,0%	20	40,0%	10	20,0%
3	8	16,0%	12	24,0%	30	60,0%
6	12	24,0%	26	52,0%	12	24,0%
7	4	8,0%	20	40,0%	26	52,0%
8	2	4,0%	22	44,0%	26	52,0%
23	6	12,0%	28	56,0%	16	32,0%
Total	52	17,3%	128	42,7%	120	40,0%

Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Abreviaturas; fr. Frecuencia relativa por cada ítem, % frecuencia porcentual.

Análisis de los resultados según con cada ítems

El análisis se realiza tomando en cuenta los datos aportados por las parejas que asisten a las terapias de fertilidad en el Centro Medio Docente La Trinidad de Caracas y registrados en el cuadro tres (03) y en el grafico uno (01).

Según con estos resultados se determinó que de un total de 50 parejas encuestadas 20 de ellas correspondiente al 40% de la muestra, respondieron que el Profesional de Enfermería les informa lo relacionado con el procedimiento de fertilidad a realizar por la pareja, otro 40% contestaron que lo realizan de vez en cuando, mientras que el 20% restante arrojó que el profesional de enfermería no informa lo relacionado al tratamiento.

Cuando se preguntó a las parejas, en la pregunta n° 3, sobre si el Profesional de Enfermería les expresa las ideas, opiniones acerca de los exámenes que han solicitado los mismos, 60% de ellos respondieron que no se cumplía con esta labor informativa y solo el 16% de los encuestados contestaron que si lo realizaron, y 24% respondió que algunas veces el profesional de enfermería expresa ideas u opiniones.

En la pregunta 6, se determinó que un 52% de las parejas que conformaron la muestra contestó que algunas veces sus dudas son aclaradas dentro de las conversaciones por parte del profesional de enfermería, otro 24% respondió que si son aclaradas, y el resto del 24% de la muestra determinó que no son aclaradas sus inquietudes.

De acuerdo con el ítem número siete (07) se determino que el 52% de los Profesionales de Enfermería y según con los resultados obtenidos de las parejas, que durante las conversaciones no solicitan que sea reformulada alguna frase o pregunta lo que indica que estaría prestando poco interés en la conversación, otro 40%

respondió que algunas veces se les solicita la reformulación de una frase, y el restante 8% contesto que si se le pedía.

De la pregunta número ocho (08) se identifico que el 52% de las parejas encuestadas respondieron que el Profesional de Enfermería no les formula preguntas de algún tema específico, esto para verificar que la información suministrada ha sido captada y entendida por la misma., donde solo el 4% de las parejas contestaron que si se realiza, y un 44% registró que en algunas oportunidades se les hacia preguntas.

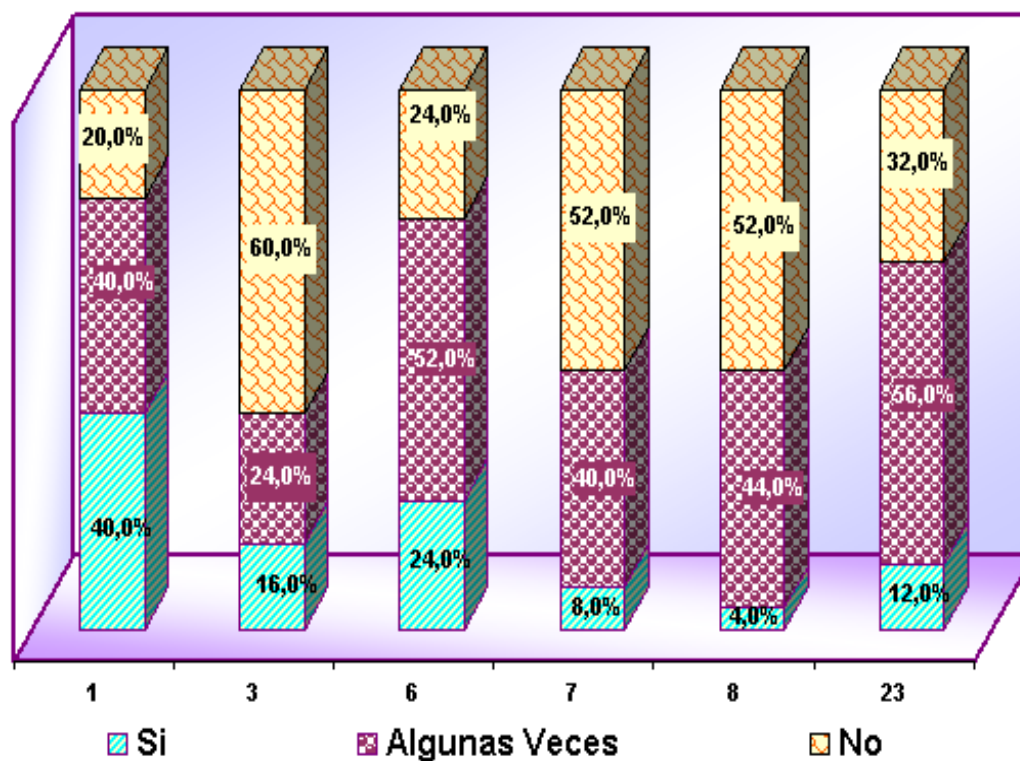
De la pregunta número 23, en la cual se preguntaba a las parejas, “les ayuda (el Profesional de Enfermería) a aclarar dudas, a cerca del tratamiento”, a lo cual el 56% de los encuestados contestaron que se realiza algunas veces. Y el 32% respondió que no se realiza esta acción, y un último 12% indicó que el profesional de enfermería si le aclara dudas.

En relación a este indicador, como ya se ha descrito, Potter, P. y Perry, A. (2002), resaltan que “Ofrecer información relevante dice a las otras personas lo que necesitan o quieren saber para que puedan tomar decisiones, experimentar menos ansiedad, y sentirse a salvo y seguras”. (Pág. 473). De allí la importancia de que el profesional de enfermería suministre la información suficiente para que la pareja pueda sentir los cambios a los que se refieren los autores.

En síntesis se pudo obtener que en el 40% de las parejas encuestadas respondió que no se realizan las acciones básicas necesarias para ofrecer la información necesaria a las parejas a cerca del tratamiento de fertilidad por parte del Profesional de Enfermería, 42.7% en general se obtuvo que algunas veces son realizadas, y un último 17.3% de la muestra en resumen, respondió que si son realizadas, este hecho esta determinado debido a que en muy pocas ocasiones según con los resultados de la encuesta, se les permite expresar sus opiniones con relación al tratamiento durante las conversaciones.

Grafica 01

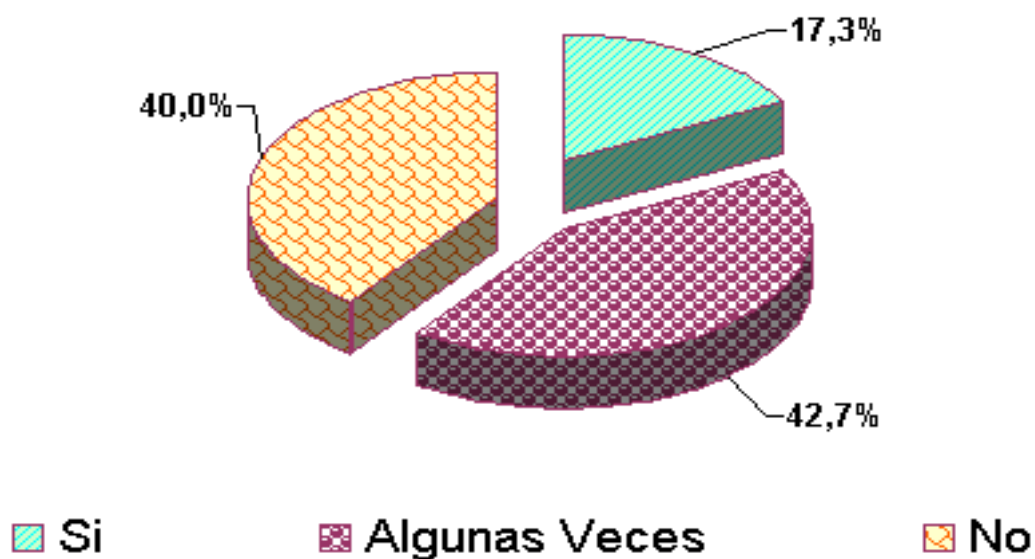
Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica



Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Grafica 02:

Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Información Terapéutica



Fuente: Cuadro 03 y grafica 01

Indicador: Aceptación y Comprensión

En esta etapa del estudio el profesional de enfermería debe aceptar las creencias e inquietudes de la pareja con relación a las terapias y canalizarlas para que exista un proceso de comunicación efectivo y eliminar las barreras semánticas en el proceso de comunicación

Presentación de los Resultados

Cuadro 03

Resultados obtenidos de los datos aportados por las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión

Ítems	Respuestas Obtenidas					
	Si		Algunas Veces		No	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%
4	2	4,0%	18	36,0%	30	60,0%
5	2	4,0%	22	44,0%	26	52,0%
10	16	32,0%	24	48,0%	10	20,0%
11	16	32,0%	30	60,0%	4	8,0%
12	22	44,0%	24	48,0%	4	8,0%
13	30	60,0%	14	28,0%	6	12,0%
Total	88	29,3%	132	44,0%	80	26,7%

Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Abreviaturas; fr. Frecuencia relativa por cada ítem, % frecuencia porcentual.

Análisis de los resultados de acuerdo a cada ítem

El presente análisis se hace fundamentado en los datos suministrados por el cuadro 04 y la grafica tres y cuatro, de la encuesta aplicada a las 50 parejas que acuden al Centro Medico Docente la Trinidad.

De acuerdo a los datos obtenidos en el ítem número cuatro (04) se determinó que el 60% de las parejas encuestadas aportaron que el Profesional de Enfermería no comparte con ellos las ideas y opiniones de aceptación al tratamiento de fertilización elegido, mientras que un 36% respondió que algunas veces son compartidas las mismas y un último 4% contestó que si son compartidas ideas y opiniones.

Según con la pregunta número cinco se identificó que el 52% de las parejas contestaron que el Profesional de Enfermería no comparte las ideas y opiniones de desacuerdo, al tratamiento de fertilización elegido, otro 44% arrojó que en algunas oportunidades son compartidas las mismas, y el restante 4% respondió negativamente a este ítem.

Cuando se le pidió omitir su opinión a las parejas sobre si el Profesional de Enfermería acepta las opiniones de ellos durante las conversaciones, en el ítem10, se determino que según estas parejas solo el 32% si las acepta, un 20% no, y el último 48% arrojó que sus opiniones en algunas oportunidades son aceptadas.

De la pregunta número 11 se identificó que el 32% de las parejas contestaron que el Profesional de Enfermería acepta las creencias de las parejas durante las conversaciones, un 60% refirió que algunas veces sus creencias son aceptadas, y 8% respondió negativamente a la pregunta.

Del ítem 12, se determinó que el 48% de las parejas que conforman la muestra respondieron que algunas veces el profesional de enfermería manifiesta comprensión

a cerca de sus inquietudes, un 44% arrojó que en algunas ocasiones les manifestó comprensión de las mismas y el 8% contestó que no manifestaba la comprensión necesaria a sus inquietudes.

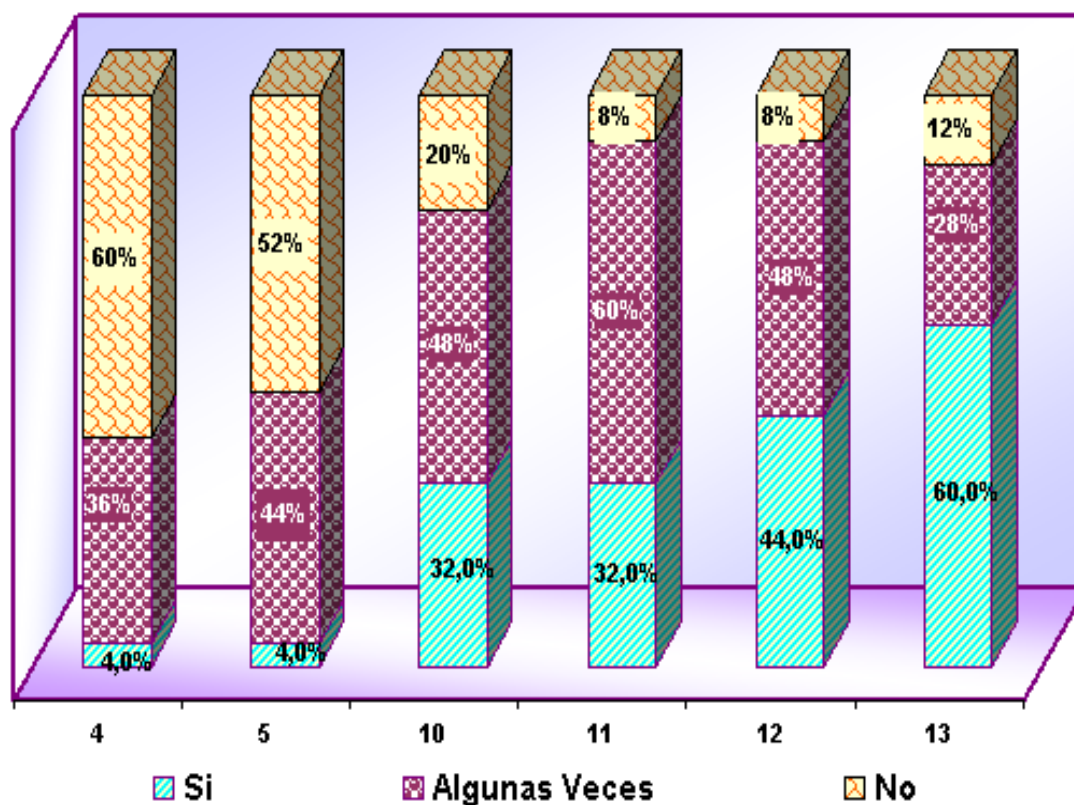
Según con los datos obtenidos de la pregunta 13 se determinó que el 60% de la muestra respondió que el Profesional de Enfermería siempre manifiesta respeto por las opiniones emitidas por ellos, el 28% determinó que algunas veces se manifiestan los mismos, y el resto del 12% de la muestra contestó que no es manifestado el respeto por las opiniones de la pareja.

En relación a las bases teóricas y el indicador Aceptación y Comprensión, se describió la técnica llamada por Potter, P. y Perry, A. (2002): “Compartir empatía”, que consiste en “comprender y aceptar la realidad de otra persona, para percibir correctamente sus sentimientos y para comunicar esta comprensión a otro.” (Pág. 471). Precisamente el indicador lleva por nombre Aceptación y Comprensión, el profesional de enfermería debe situarse en la posición en la cual la pareja se encuentra, y de esta manera aceptar y comprender sus sentimientos.

En síntesis, de acuerdo a los resultados expuestos se determinó que las mayores deficiencias obtenidas en la comunicación con respecto a la aceptación y comprensión del Profesional de Enfermería en las conversaciones realizadas con las parejas en tratamiento terapéutico de fertilización es deficiente ya que de manera general el 44% de las parejas contestaron que en algunas ocasiones se cumplen con los principios básicos establecidos sobre todo con la aceptación, el compartir con las ideas y opiniones de las parejas.

Grafica 03

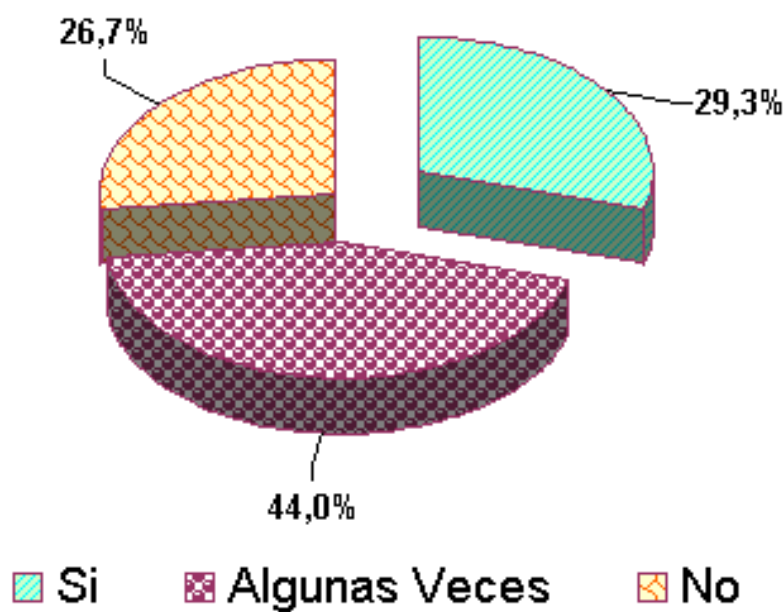
Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión



Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Grafica 04:

Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a la Aceptación y Comprensión



Fuente: Cuadro 04 y grafica 03

Indicador: Apoyo Emocional

Comprende el conjunto de manifestaciones verbales empleadas por el Profesional de Enfermería para proporcionar el apoyo emocional de la pareja hacia la terapia, con el fin de mejorar la confianza y autoestima necesaria.

Presentación de los Resultados

Cuadro 04

Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con las técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional

Ítems	Respuestas Obtenidas					
	Si		Algunas Veces		No	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%
2	10	20,0%	30	60,0%	10	20,0%
9	6	12,0%	28	56,0%	16	32,0%
14	6	12,0%	22	44,0%	22	44,0%
15	14	28,0%	28	56,0%	8	16,0%
21	6	12,0%	28	56,0%	16	32,0%
22	4	8,0%	18	36,0%	28	56,0%
Total	46	15,3%	154	51,3%	100	33,3%

Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Abreviaturas; fr. Frecuencia relativa por cada ítem, % frecuencia porcentual.

Análisis de los resultados de acuerdo a cada ítem

El análisis se realiza basado en los datos obtenidos en la medición del apoyo sentimental y emocional expresado por el Profesional de Enfermería durante el proceso de comunicación y según lo expresado por las parejas, establecidos en el cuadro cinco (05) y en las graficas siete y ocho.

En el ítem número dos (02) se obtuvo que el 60% de las parejas encuestadas contestaron que algunas veces el Profesional de Enfermería manifiesta sentimientos de comprensión en relación a la situación que están enfrentando, un 20% opina si les manifiesta sentimientos de comprensión, y el resto del 20% respondió negativamente a la pregunta.

Según con el ítem número nueve (09) se identifico que el 56% de las parejas encuestadas expresaron que el Profesional de Enfermería propicia las manifestaciones de sentimientos de tristeza, cuando responde preguntas formuladas por la pareja, un 32% de la muestra respondió negativamente al ítem, y otro 12% contestó que el profesional de enfermería si propicia la manifestación de dichos sentimientos.

Cuando se le pregunto a las parejas si el Profesional de Enfermería les solicita expresar sus sentimientos de satisfacción acerca del tratamiento las parejas, en la pregunta 14, indicaron el 44% de las veces no les hacían estos tipos de preguntas, otro 44% expresó que algunas veces se le solicitaba la expresión de estos sentimientos, y el 12% que resta contesto afirmativamente la pregunta.

En la pregunta número 15 se determinó que el 56% de las parejas respondieron que algunas veces el Profesional de Enfermería les solicitaba expresar sus sentimientos de alegría sobre el tratamiento, un 28% contestó afirmativamente al ítem, y el 16% contestó que el profesional de enfermería no solicita la expresión de alegría.

Al preguntárseles a las parejas si el Profesional de Enfermería les ayudaba a aclarar sus sentimientos de miedo, del ítem 21, solo seis parejas equivalente al 12%, expresaron que si sucedía, el 56% manifestó que ocurría algunas veces y 32% contestó negativamente.

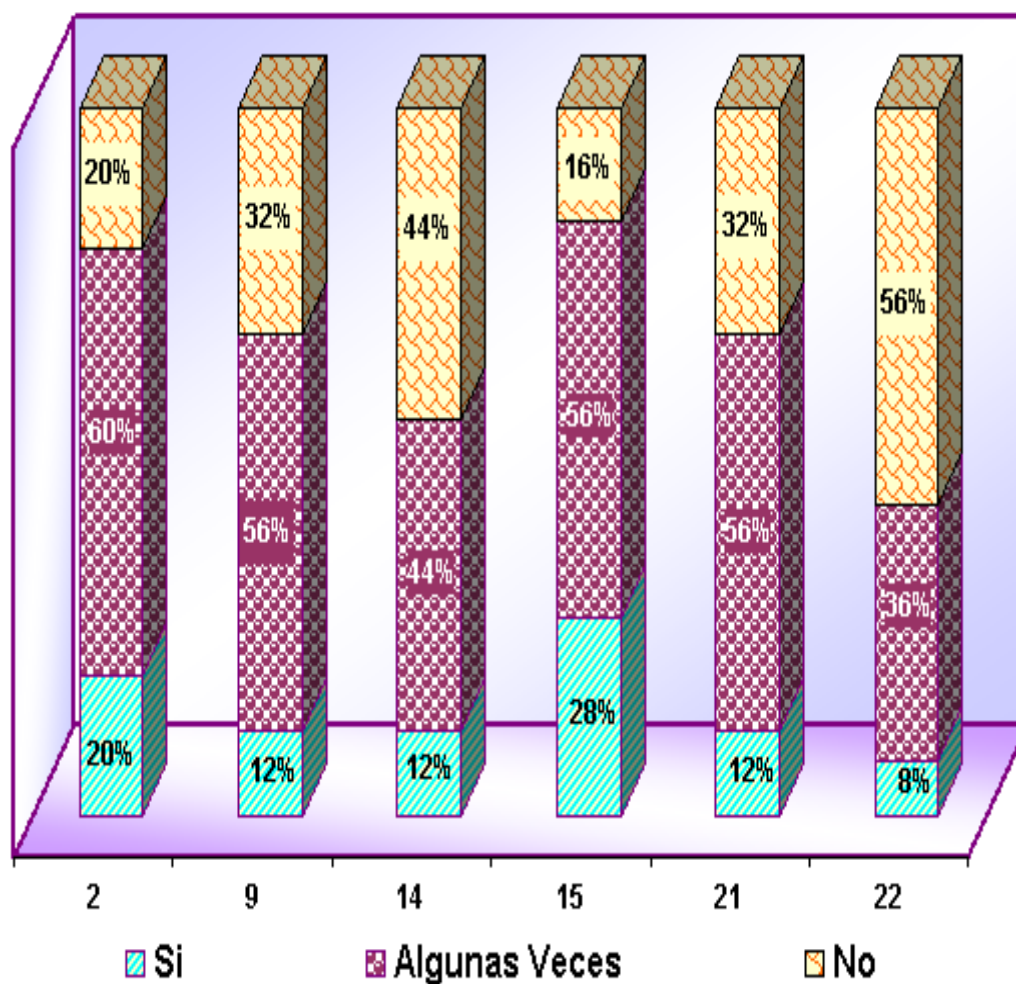
Muñoz, A. (2000), al respecto refiere que el apoyo emocional representa un rol necesario por parte del profesional de Enfermería para que la pareja pueda enfrentarse a su realidad, poder aceptar lo que le sucede y adaptarse a la situación que vive. (Pág. 240). Brindar apoyo emocional es una labor básica en la práctica del profesional de Enfermería y esencial cuando se establece comunicación con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Del ítem número 22 se identifico que un 56% de las parejas expresaron que el Profesional de Enfermería no les ayuda en la manifestación de sentimientos de tristeza, mientras que 36% de las parejas encuestadas contestaron que en algunas ocasiones el profesional de enfermería ayuda ante la expresión de dichos sentimientos y un 8% contesto afirmativamente.

De manera general, y con respecto al indicador Apoyo Emocional, los resultados obtenidos en un 51.3% de las parejas refirieron que algunas veces, se cumplen con las acciones básicas para brindar apoyo emocional por parte del Profesional de Enfermería hacia la pareja que cumple tratamiento de fertilidad.

Grafica 05

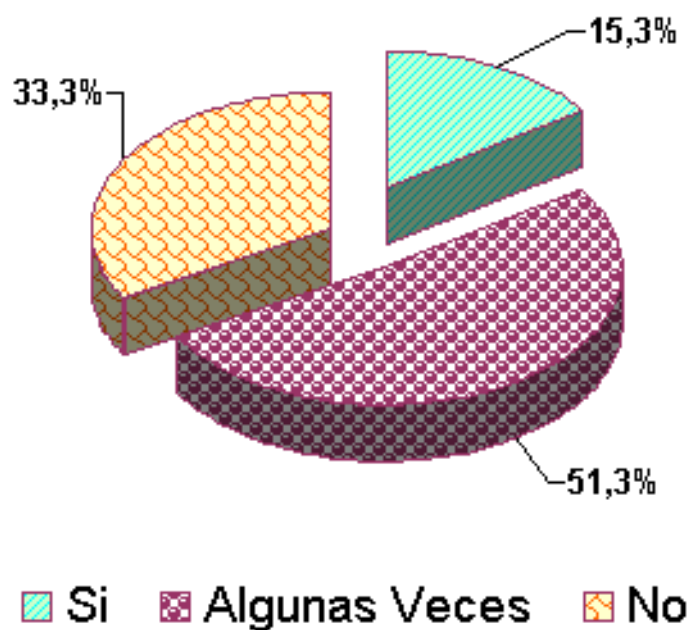
Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional



Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Grafica 06

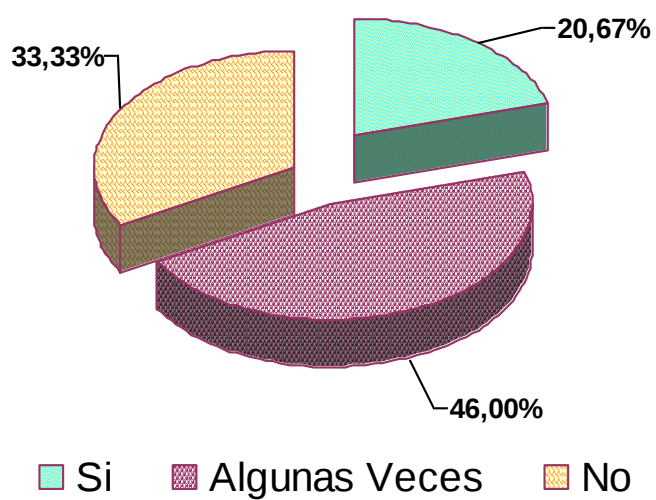
Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional



Fuente: Cuadro 05 y grafica 7

Grafica 07:

Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto al Apoyo Emocional



Análisis general de los resultados de la dimensión Comunicación Verbal

Este análisis se sustenta tomando en cuenta los resultados y análisis ya presentados en los indicadores mostrados anteriormente y en la grafica número nueve.

De manera general se puede identificar que según con lo expresado por las parejas que asisten al Centro Medico Docente la Trinidad, el 46% de ellas aportó que las acciones básicas para el fomento de una correcta comunicación oral son cumplidas solo en algunas oportunidades y solamente el 20.67% de las parejas expresaron que se cumple siempre de manera correcta.

En este sentido se identificó las siguientes debilidades en el proceso de comunicación verbal:

 Una escasa percepción por parte de las parejas a cerca de la labor informativa del Profesional de Enfermería con respecto a los exámenes requeridos

 La escasa verificación por parte del Profesional de Enfermería de que lo informado haya sido entendido por las parejas, es decir la falta de retroalimentación y evaluación del proceso de comunicación.

 El compartir con las parejas o manifestar con palabras que aceptan las decisiones realizadas por la pareja en relación al tratamiento.

 Mantiene una actitud de poca empatía ante el estimular las manifestaciones de tristeza de la pareja, para que exterioricen o verbalicen sentimientos y emociones.

Todo esto revela la necesidad de reforzar el rol comunicador del Profesional de Enfermería para servir de soporte y apoyo a las parejas que asisten al Centro Medico Docente la Trinidad, de manera que ellos se sientan apoyados y puedan confiar todas las inquietudes surgidas con la terapia de fertilización y de esta manera garantizar un atención adecuada, sin la existencia de barreras en el proceso de comunicación que puedan influir en el mejor desarrollo de la terapia.

Dimensión Comunicación no Verbal

Objetivo: Identificar la técnica de comunicación no verbal, que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Indicador; Expresión No Verbal

Consiste en las manifestaciones corporales y el contacto físico establecido por el Profesional de Enfermería que atiende a las parejas que acuden al Centro Medico Docente La Trinidad a realizar tratamiento de fertilización

Presentación de los Resultados

Cuadro 05

Resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación no Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería

Ítems	Respuestas Obtenidas					
	Si		Algunas Veces		No	
	fr.	%	fr.	%	fr.	%
16	6	12,0%	24	48,0%	20	40,0%
17	20	40,0%	20	40,0%	10	20,0%
18	20	40,0%	24	48,0%	6	12,0%
19	8	16,0%	22	44,0%	20	40,0%
20	30	60,0%	10	20,0%	10	20,0%
24	28	56,0%	20	40,0%	2	4,0%
25	16	32,0%	28	56,0%	6	12,0%
Total	112	37,3%	120	40,0%	68	22,7%

Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Abreviaturas; fr. Frecuencia relativa por cada ítem, % frecuencia porcentual.

Análisis de los resultados de acuerdo con cada ítem

El análisis se realiza sustentado en los datos aportados por las parejas que asisten a las terapias de fertilidad en el Centro Medio Docente la Trinidad de Caracas y registrados en el cuadro seis (06) y en el grafico diez (10).

.En la pregunta número 16 se obtuvo que el 48% de las parejas manifiestan que algunas veces el Profesional de Enfermería les facilita espacio de tiempo para ordenar sus pensamientos luego de alguna conversación, un 40% expresó que no se les facilita el tiempo y un restante 12% contestó afirmativamente a la pregunta.

Según con el ítem número 17, el 40% de las parejas encuestadas aportaron que el Profesional de Enfermería los escucha atentamente lo que ellos desean expresar, otro porcentaje igual (40%) expresó que algunas veces se les escucha atentamente y 20% de los encuestados expresan no ser escuchados.

De acuerdo con la pregunta número 18, se identificó que el 48% de las parejas encuestadas manifestaron que algunas veces el Profesional de Enfermería les transmite mensajes positivos a cerca del tratamiento recibido a través del contacto físico y otro 40% consideran que siempre sucede así, el último 12% respondió negativamente al ítem .

El resultado obtenido en la pregunta 19, 44% de la muestra manifiesta que algunas veces se les transmite mensajes de afirmación del tratamiento recibido, a través del contacto físico, un 40% contestó negativamente, y un último 16% contestó que siempre se le transmite ese tipo de mensajes a través del contacto físico.

De la pregunta número 20 se puede afirmar que el 60% de las parejas expresaron que siempre el Profesional de Enfermería les trasmite mensajes de apoyo por medio de la compañía, durante los procedimientos y exámenes requeridos, un

20% expresó que algunas veces se le acompañaba durante los exámenes, y un resultado igual de encuestados contestó negativamente el ítem.

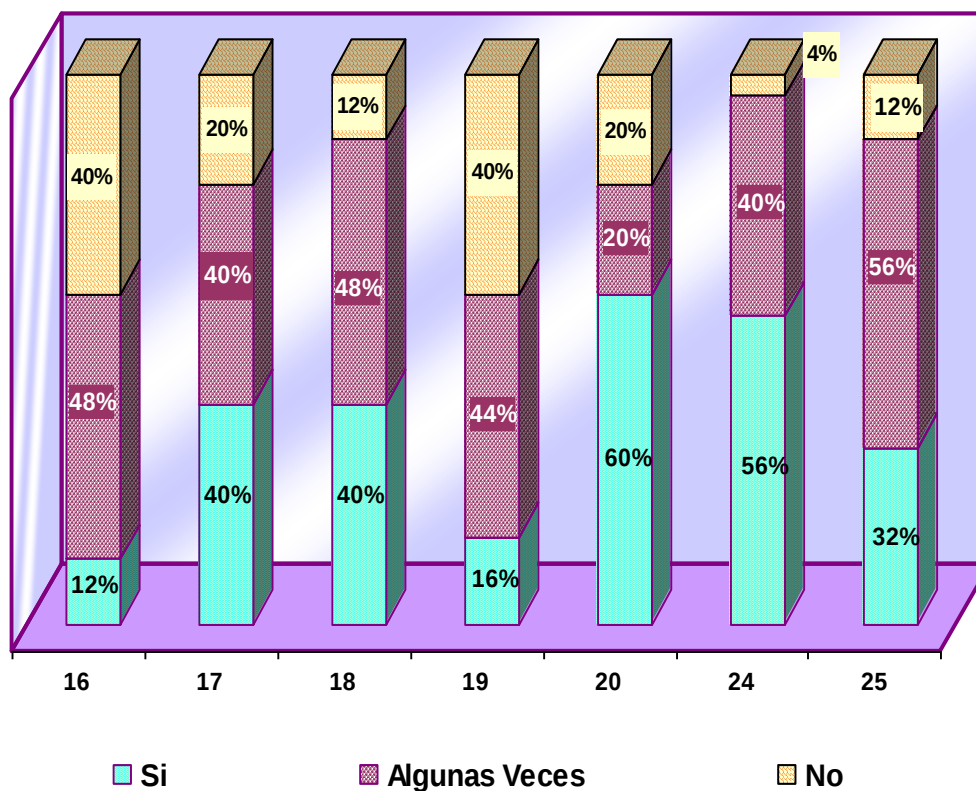
Cuando se le pregunto a las parejas si el Profesional de Enfermería les transmitía mensajes de apoyo, a través de expresiones faciales durante los procedimientos y exámenes el 56% de ellos afirmo que si, y solo el 4% afirmo que no, mientras que un 40% restante respondió que algunas veces se le transmitía ese tipo de mensajes.

Según Potter, P. y Perry, A. (2002), la “...comunicación no verbal es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras.” (Pág. 461). La Comunicación No Verbal en muchas ocasiones produce mayor cantidad de respuestas esperadas por parte de la pareja que la comunicación Verbal o el uso de muchas palabras.

En el ítem número 25 se obtuvo que el 56% de las parejas encuestadas expresaron que en algunas oportunidades el Profesional de Enfermería les transmite mensajes de optimismo, a través del contacto visual, cuando establecen comunicación, otro 32% manifestó que siempre se le transmite mensajes de optimismo por medio del contacto visual, y un último 12% respondió negativamente a la pregunta.

Grafica 08

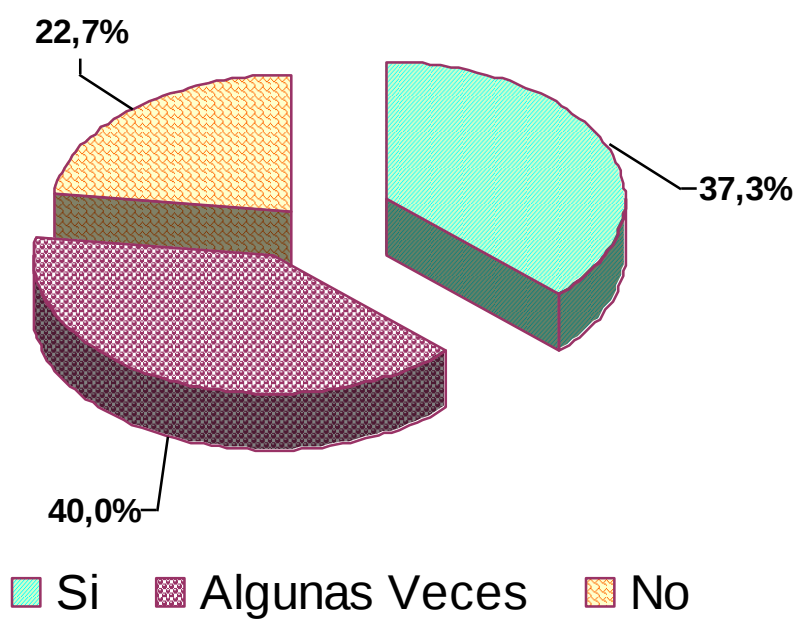
Presentación grafica de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica



Fuente; Instrumento de recolección de la información aplicado a un total de 50 parejas que reciben atención profesional en el Centro Médico Docente La Trinidad durante el mes de febrero del 2006.

Grafica 09

Presentación grafica general de los resultados obtenidos de la opinión de las parejas que asisten a las terapias de fertilización en el Centro Médico Docente La Trinidad, relacionado con la técnicas de Comunicación Verbal realizadas por el Profesional de Enfermería con respecto a Información Terapéutica



Fuente: Cuadro 06 y grafica 10

Análisis General de la Dimensión de Comunicación no Verbal

Como se aprecia en la grafica número 11, de manera general de las 50 parejas encuestadas, el 40% de ellas manifiesta que solo en algunas ocasiones el Profesional de Enfermería realiza las acciones básicas necesarias para llevar a cabo una adecuada comunicación no verbal manifestada a través de gestos, el contacto físico, el silencio y la mirada., por otra parte, de manera muy favorable el 37,3% de los encuestados afirman que siempre son ejecutadas tales acciones poniendo de manifiesto un buen papel de comunicador mediante el uso de la técnica no oral.

En síntesis se identificaron puntos favorables con relación a la comunicación no verbal como lo son el contacto físico, la mirada, y los gestos. Los cuales permiten mejorar el proceso de comunicación y brindar la confianza entre las parejas y el Profesional de Enfermería.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este capítulo presenta las principales conclusiones, análisis y reflexiones producto de los resultados obtenidos, basados en los objetivos de la investigación.

Conclusiones

Uno de los objetivos de este estudio es identificar la técnica de comunicación verbal, que establece el profesional de enfermería con la pareja en tratamiento de fertilidad en tal sentido en el aspecto de comunicación verbal basada en la técnica de comunicación verbal: ofrecer información, se determino que con relación a la información terapéutica que un 40% no aplica un proceso de comunicación muy efectivo ya que en la etapa de retroalimentación no aguarda a que el familiar asimile la información por lo que no atiende a las posibles sugerencias de la pareja, este hecho revela de manera general que las parejas consideran que en muy pocas ocasiones se les expresa opiniones con relación al tratamiento durante las conversaciones. También se identificó que las mayores deficiencias obtenidas en la comunicación con respecto a la aceptación y comprensión del Profesional de Enfermería en las conversaciones realizadas con las parejas del tratamiento terapéutico de fertilización es debido a que no se expresa verbalmente la aceptación, el deseo, las ideas y opiniones con las parejas, 44% de las parejas encuestadas refirieron que en algunas ocasiones se cumplen con los principios básicos establecidos sobre todo con la aceptación, el compartir con las ideas y opiniones de las parejas. Con relación al apoyo

emocional los resultados obtenidos en un 51.3% de las parejas refirieron que algunas veces, se cumplen con las acciones básicas para brindar apoyo emocional por parte del Profesional de Enfermería hacia la pareja que cumple tratamiento de fertilidad.

En el proceso de comunicación verbal se determinó, que el 46% de las parejas encuestadas aportó que las acciones básicas para el fomento de una correcta comunicación oral son cumplidas solo en algunas oportunidades y solamente el 20.67% de las parejas expresaron que se cumple siempre de manera correcta, el profesional no solicita a las parejas que expresen sus sentimientos con relación al tratamiento de fertilidad y a su situación lo que puede incidir en la confianza entre ellos.

En conclusión se identificó de acuerdo a los resultados obtenidos de las parejas que asisten al Centro Medico Docente la Trinidad, no existe un cumplimiento promedio suficiente de las acciones básicas para el fomento de una correcta comunicación oral. En este sentido se identificó las siguientes debilidades en el proceso de comunicación verbal: (a) Una escasa percepción por parte de las parejas sobre la labor informativa del Profesional de Enfermería con respecto a los exámenes requeridos: 40% de la muestra refirió que se les informa todo lo relacionado a al tratamiento, otro 40% contesto que se hacía algunas veces. (b) La escasa verificación por parte del Profesional de Enfermería de que lo informado haya sido entendido por las parejas, es decir la falta de retroalimentación y evaluación del proceso de comunicación: 56% de los encuestados contestaron que se realiza algunas veces y el 32% respondió que no se realiza esta acción. (c) El compartir con las parejas o manifestar con palabras que aceptan las dediciones realizadas por la pareja sobre el tratamiento: 60% de las parejas encuestadas aportaron que el Profesional de Enfermería no comparte con ellos las ideas y opiniones de aceptación al tratamiento de fertilización elegido, mientras que un 36% respondió que algunas veces son compartidas las mismas. (d) El profesional mantiene una actitud de poca empatía ante el estimular las manifestaciones de tristeza de la pareja, para que se verbalicen: el 56% de las parejas encuestadas expresaron que el Profesional de Enfermería propicia las manifestaciones de sentimientos de tristeza, cuando responde preguntas formuladas por la pareja, un 32% de la muestra respondió negativamente al ítem. Todo esto revela la necesidad de reforzar el rol comunicador del Profesional de

Enfermería para servir de soporte y apoyo a las parejas que asisten al Centro Medico Docente la Trinidad, y que de esta manera ellos se sientan apoyados y puedan confiar las inquietudes surgidas con la terapia de fertilización igualmente garantizar un atención adecuada, sin la existencia de barreras en el proceso de comunicación que puedan influir en el desarrollo de la terapia.

Con relación a la comunicación no verbal se observa un buen cumplimiento de las técnicas donde se determinó que el profesional mantiene un buen contacto físico, y respeta el silencio de las parejas y proporciona el espacio para que ellas mantengan una intimidad para la discusión de su tratamiento, también hace un buen uso de la mirada, y los gestos. El 40% de las parejas manifiesta que solo en algunas ocasiones el Profesional de Enfermería realiza las acciones básicas necesarias para llevar a cabo un adecuada comunicación no verbal manifestada a través de gestos, el contacto físico, el silencio y la mirada., por otra parte, de manera muy favorable el 37,3% de los encuestados afirman que siempre son ejecutadas tales acciones. Las acciones básicas para una correcta comunicación No Verbal permiten mejorar el proceso de comunicación y establecer la confianza entre las parejas y el Profesional de Enfermería.

Recomendaciones

Presentar el trabajo a las autoridades del Centro Médico Docente La Trinidad, con la finalidad de hacer de su conocimiento una parte de la realidad tomada del Servicio Clínica de Fertilidad que funciona en sus instalaciones, en relación a las técnicas de comunicación que el Profesional de Enfermería esta aplicando con la pareja en este servicio.

Realizar cursos o talleres de actualización, por parte de la coordinación de Enfermería, relacionados con la Comunicación Terapéutica y sus técnicas, con el fin de utilizarla como instrumento de trabajo por parte de los profesionales de enfermería.

Jerarquizar la educación en servicio para mejorar la comunicación y las técnicas de manera práctica para lograr resultados mediatos, en beneficio de las parejas y del servicio ofertado.

Compartir los resultados con los profesionales de enfermería de la Clínica De Fertilidad, con la finalidad de reflexionar acerca de la comunicación y sus técnicas, que establecen con la pareja en tratamiento de fertilidad.

Los profesionales de enfermería, utilizar la comunicación y las técnicas como instrumento de trabajo para fortalecer la confianza y la esperanza a la pareja en tratamiento de fertilidad.

Seguimiento a los cambios en relación a la comunicación y sus técnicas por el profesional de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balzer-Riley, J. (1996). **Communication in Nursing: Communicating Assertively & Responsibly in Nursing**. Mosby Saunders. Cuarta Edición.

Blasco, D. e Izaguirre, C. (2001). **Comunicación Eficaz y Cuidados Humanizados al Paciente en Tratamiento Quimioterápico atendido en la Consulta de Hematología de los Hospitales “Universitario de Caracas” y “Dr. Miguel Pérez Carreño”, del Distrito Capital, Caracas para el Primer Trimestre del Año 2001**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Carpio, Z. y Quintero, W. (2000). **Relación Interpersonal de Enfermería y su Efectividad en Pacientes en la Unidad de Hospitalización, Cirugía y Traumatología del Hospital Militar Cnel. Albano Paredes Vivas, Maracay**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Castro, I. (2001). **La comunicación en su nivel informativo, entre la enfermera y el paciente en la tercera etapa del ingreso en las unidades de hemodiálisis**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Caracas

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Depósito legal ppo 187207DF1. Año CXXVII-Mes III. Número 36.860. Caracas, jueves 30 de diciembre de 1999.

Diccionario Nuevo Espasa Ilustrado 2002. España. Editorial Espasa Calpe, S.A.

Duarte, M. y Oviedo, Y. (2000). **Influencia de la Comunicación en la Relación Enfermera Paciente en la Unidad Clínica de Emergencia de Adultos del Hospital Central de Maracay**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

Gibson, J., Ivacevich, J. y Donnelly, J. (2001). **Las Organizaciones**. Chile. Mac Graw Hill

González, C. (2003). **Diccionario de Comunicación**. Editorial Trillas, SA de CV. México, D.F. Primera Edición. Agosto 2003.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). **Metodología de la Investigación**. Mc. Graw Hill. Tercera Edición. Ejemplar 7. México.

Huber, D. (1999). **Leadership and Nursing care management**. Philadelphia: Saunders.

Kozier, B., Blais, K. , Erb, G. y Wilkinson, J (1999). **Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Práctica**. Mc Graw-Hill Interamericana. España. Vol. 2. Quinta Edición.

Lima, E., Salina, D. y Varela, L. (2004). **Apoyo Emocional que Proporciona el Profesional de Enfermería a la Mujer con Cáncer de Mama que Recibe Quimioterapia Ambulatoria en la Unidad Oncológica del Hospital “Dr. Ángel Larralde” Valencia-Carabobo**. Trabajo presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Caracas.

McGuigan, F. J. (1996). **Psicología experimental. Métodos de investigación**. México: Prentice-Hall.

Mogollón, C. y Pinto, Z. (2001). **Comunicación terapéutica en la satisfacción de necesidades de los enfermos en el post-operatorio inmediato en la Unidad de Recuperación del Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.** Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Universidad Central de Venezuela

MUÑOZ, A. (2002). **La Patología Oncológica en la Infancia: Nuevas Perspectivas.** Hospital Ramón y Cajal. Madrid.

Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1996). **Metodología de la Investigación. Manual de Desarrollo de Personal de Salud.** Utetha Noriega Editores. México. Décima reimpresión.

Pineda, Alvarado y Canales. (1996). Metodología de la Investigación. Organización Panamericana de la Salud. U.S.A.

Polit, D. y Hungler, B. (2000). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud.** Sexta Edición. Mc. Graw Hill. México.

Potter, P. y Perry, A. (2002). **Fundamentos de Enfermería.** Harcourt.

Risquez, F. (2000). **Infertilidad.** Serono andina S.A.

Sandrin, L., Brusco, A. y Policante, G. (1992). **Comprender y Ayudar al Enfermo.** Ediciones paulinas. España.

Sereno, K. y Mortensen, D. (1970). **Foundations of Communication theory.**

Suárez, M. (1996). **Mediación. Conducción de Disputas, Comunicación y Técnicas.** Editorial Paidós SAICI. Buenos Aires. Barcelona-México. Primera Edición. Primera reimpresión 1997.

Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2003). **Manual de Trabajos de Grado, de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales.** (3era. Ed.). Caracas: FEDUPEL-UPEL.

ANEXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

**INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN LA RELACIÓN
CON EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Autor: Verónica Varillas

Enero 2006

PRESENTACIÓN

Estimados Sr. y Sra.

El cuestionario que se presenta a continuación, tiene como fin recoger información de usted y su pareja, relacionada con la comunicación que establece el profesional de enfermería, en la Clínica de Fertilidad del Centro Médico Docente La Trinidad. La información recolectada permitirá culminar un trabajo especial de grado para recibir el título de Licenciado en Enfermería.

La información retenida, será utilizada con fines docentes, por tanto, no requiere su firma.

Se agradece su colaboración.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente cada pregunta.

Aclare sus dudas, a través de la persona encargada para tal fin.

Marque con una x, la respuesta que considere se ajuste a la realidad

Complete el cuestionario de forma individual.

Responda todas las preguntas.

No escriba su nombre, el cuestionario es anónimo.

Devuélvalo a la persona responsable, una vez termine.

Cuando ustedes son atendidos por el profesional de enfermería en la Unidad Clínica de Fertilidad:

1. Les informan lo relacionado con el procedimiento de fertilización a realizar?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

2. Les manifiestan comprensión, en relación con la situación que están enfrentando?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

3. Les expresa ideas, opiniones, acerca de los exámenes que han solicitado?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

4. Comparte con ustedes sus ideas y opiniones de aceptación, al tratamiento de fertilización elegido?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

5. Comparte con ustedes sus ideas y opiniones de desacuerdo, al tratamiento de fertilización elegido?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

6. Les aclara dudas dentro de la conversación que mantienen con él?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

7. Durante la conversación, solicita que reformulen alguna frase?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

8. Les hace preguntas acerca de algún tema de conversación específico?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

9. Propicia la manifestación de sentimientos de tristeza, cuando responden preguntas formuladas por él?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

10. Acepta sus opiniones, dentro de una conversación?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

11. Acepta sus creencias, dentro de una conversación?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

12. Les manifiesta comprensión de sus inquietudes?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

13. Les manifiesta respeto por sus opiniones?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

14. Les solicita expresar sentimientos de satisfacción acerca del tratamiento recibido?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

15. Les solicita expresar sentimientos de alegría acerca del tratamiento recibido?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

16. Les facilita espacios de tiempo para ordenar sus pensamientos luego de alguna conversación?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

17. Los escucha atentamente lo que desean expresar?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

18. Les transmite mensajes positivos a cerca del tratamiento recibido, a través del contacto físico?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

19. Les transmite mensajes de afirmación cerca del tratamiento recibido, a través del contacto físico?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

20. Les transmite mensajes de apoyo, acompañándolos durante los procedimientos y exámenes requeridos?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

21. Les ayuda a aclarar sentimientos de miedo por su parte?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

22. Les ayuda ante la expresión de sentimientos de tristeza?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

23. Les ayuda a aclarar dudas, a cerca del tratamiento?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

24. Transmite mensajes de apoyo, a través de expresiones faciales durante los procedimientos y exámenes?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

25. Le transmite mensajes de optimismo, a través del contacto visual, cuando establecen comunicación?

a) SI () b) Algunas Veces () c) No ()

