

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL COMAHUE FACULTAD DE CIENCIAS DEL
AMBIENTE Y LA SALUD CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL ZONA ATLANTICA



**La Comunicación entre la Enfermera y el Familiar del Paciente
Hospitalizado en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva en la Ciudad de
General Conesa en Agosto-Diciembre 2019**

Schvab Viviana Mabel

Legajo: N° 2547

Director: Juan José Guidi.

General Conesa, Rio Negro.

31 de marzo 2022

Dedicatoria

A mi familia, en especial mi esposo en acompañarme en todo momento en alentarme en poder cumplir mi sueño con su paciencia y comprensión, en esta etapa de mi vida. Gracias!!!!

Agradecimientos:

Gracias a mi director de Tesis profesor Guidi Juan porque durante la elaboración de mi investigación me brindó todo el soporte y la fuerza para realizar mi trabajo.

A la Universidad Nacional del Comahue y los profesores por brindarme el conocimiento y apoyo de ser una futura Licenciada en Enfermería.

Gracias a Dios, sobre todas las cosas.

CONTENIDO

Resumen	5
Abstrat	6
Introducción	9
CAPITULO I	11
Planteo del Problema.....	11
Justificación	12
Delimitación del Problema	15
Objetivo General.....	15
Objetivo Especifico.....	15
CAPITULO II	15
Estado del Arte.....	15
Marco Teórico.....	23
Marco Conceptual.....	31
Enfoque Conceptual.....	33
CAPITULO III	41
Diseño Metodológico	41
CAPITULO IV	43
Análisis de los Datos.....	43

Discusión	72
CAPITULO V	74
Conclusión	74
Bibliografía	77
Anexos 1	84
Anexo 8	93

Resumen

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de describir cual es la relación de la comunicación entre la enfermera y el familiar del Paciente hospitalizado, en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, de la localidad de General Conesa, durante el período Agosto-Diciembre 2019.

Es una investigación de tipo descriptivo de corte transversal, realizado en los servicios Clínica Médica hombres y mujeres, el servicio de Pediatría, con una perspectiva cuantitativa el cual pretende señalar ciertas alternativas usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas en el campo de las estadísticas. El análisis realizado desde una posición descriptiva, permitió arrojar información con precisión, sencillez y claridad, ordenando los datos, el diseño de la muestra es de carácter no probabilístico, donde se incluyeron a los familiares directos del paciente hospitalizado en el servicio de Clínica Médica y servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva. La población en estudio está conformada por 20 familiares mayores de edad, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la Escala de Likert modificada, que nos permite conocer la comunicación entre el familiar y la enfermera del paciente en su estadía en los servicios de Clínica Médica y servicio de Pediatría, utilizando las variables sociodemográficas de los familiares del paciente y las variables sobre la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional. **Resultado:** Con respecto a las características sociodemográficas se determina que dentro la población estudiada fue de predominio femenino con 75% ya que son las encargadas de la parte de la salud y las que más consultan, con un rango de edad que oscilan entre 36 a 65 años y un nivel de escolaridad superior en la mayoría no presentó dificultad en las encuestas.

Como se puede apreciar la forma de comunicación entre la enfermera y familiar del paciente hospitalizado se obtuvo un resultado positivo, según los encuestados, la comunicación verbal 72% siempre las enfermeras saludan cuando llegan, son amables, utilizan un tono cálido con un lenguaje claro, orientan y responden inquietudes explicando sobre los cuidados que recibe su paciente, se mantiene neutro (algunas veces) las enfermeras orientan, conversan y hace frente a los sentimientos de angustia sobre el paciente hospitalizado y negativo (nunca), la enfermeras preguntan al familiar sobre los problemas que enfrentan su paciente, no observa su angustia y no se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento. La comunicación no verbal es tangible con

un menor porcentaje el 57% nunca frunce la frente, son cordiales, no ponen gesto de desagrado al responder alguna inquietud, un 16% se mantiene neutro lo que algunas veces las enfermeras se dan el tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestar a pesar de estar ocupadas y negativo 27% casi siempre las enfermeras se muestra atenta y compresiva, explican procedimientos con paciencia y toma de la mano cuando se encuentra triste o afligido. En relación al apoyo emocional la comunicación es efectivo 73% , las enfermeras cuando me atienden me siento satisfecho, mantienen una relación cercana con el familiar, propician la expresión de las emociones a los familiares, muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares, el 20% se mantiene neutro (algunas veces) las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares y observan las angustias de los familiares y se acercan a tranquilizarlos, en mayor porcentaje y un 7% es negativo (nunca) lo que representa un bajo porcentaje de los familiares encuestados.

Conclusión: Cuando se evalúa las dimensiones de la comunicación verbal, no verbal y el apoyo emocional es positivo lo que refleja un nivel aceptable de los familiares encuestados del paciente hospitalizado en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, debemos tener en cuenta el porcentaje neutro y negativo, lo que resalta que hay mucho por mejorar buscando los mecanismos propios para satisfacer esa necesidad y así cumplir con el propósito del mensaje, establecer y fortalecer la relación entre las diada.

Palabras Claves: Comunicación, Familiar, Enfermera, Paciente.

Abstrat

The present study was carried out with the objective of describing the communication relationship between the nurse and the family member of the hospitalized patient, in the Rural Hospital Dr. Héctor Monteoliva, in the town of General Conesa, during the period August-December 2019.

It is a descriptive cross-sectional investigation, carried out in the Men's and Women's Medical Clinic services, the Pediatric service, with a quantitative perspective which aims to point out certain alternatives using numerical magnitudes that can be treated in the field of statistics. The analysis carried out from a descriptive position, allowed to provide information with precision, simplicity and clarity, ordering the data, the sample design is non-probabilistic, where the direct relatives of the patient hospitalized in the Medical Clinic service and Pediatric service

of the Rural Hospital Dr. Héctor Monteoliva. The study population is made up of 20 relatives of legal age, selected according to inclusion and exclusion criteria. For data collection, the interview technique was used, the instrument was a questionnaire type form and the modified Likert Scale, which allows us to know the communication between the patient's family member and nurse during their stay in the Medical Clinic services and Pediatric service, using the sociodemographic variables of the patient's relatives and the variables on verbal and non-verbal communication and emotional support. Result: With respect to the sociodemographic characteristics, it is determined that within the studied population there was a female predominance with 75% since they are in charge of the health part and the ones who consult the most, with an age range that oscillates between 36 to 65 years and a higher level of education in the majority did not present difficulties in the surveys.

As can be seen the form of communication between the nurse and the family member of the hospitalized patient, a positive result was obtained, according to the respondents, verbal communication 72% always greet the nurses when they arrive, they are friendly, they use a warm tone with clear language, guide and answer concerns explaining about the care that their patient receives, remains neutral (sometimes) nurses guide, talk and cope with feelings of anguish about the hospitalized patient and negative (never), nurses ask the family member about the problems your patient is facing, you don't notice his anguish and don't reach out to reassure him with words of encouragement. Nonverbal communication is tangible with a lower percentage: 57% never frown, they are cordial, they do not make a gesture of displeasure when answering any concern, 16% remain neutral, which sometimes nurses take the time to answer questions. concerns of the patient's relative without disturbing despite being busy and negative 27% almost always nurses are attentive and understanding, patiently explain procedures and hold hands when sad or distressed. In relation to emotional support, communication is effective 73%, when the nurses attend me I feel satisfied, they maintain a close relationship with the family member, they encourage the expression of emotions to the family members, they show concern for the emotional state that the family members present, 20% remain neutral (sometimes) nurses take advantage of occasions to encourage family members and observe the anxieties of family members and come to reassure them, in a higher percentage and 7% are negative (never) which represents a low percentage of family members surveyed.

Conclusion: When evaluating the dimensions of verbal and non-verbal communication and emotional support is positive, which reflects an acceptable level of the surveyed relatives of the hospitalized patient at the Rural Hospital Dr. Héctor Monteoliva, we must take into account the neutral percentage and negative, which highlights that there is a lot to improve looking for the own mechanisms to satisfy that need and thus fulfill the purpose of the message, establish and strengthen the relationship between the dyads.

Keywords: Communication, Family, Nurse, Patient.

Introducción

El principio fundamental del cuidado está en la interacción que conduce a las relaciones interpersonal generándose un proceso comunicacional en donde cada uno de los participantes juega un papel importante, mediado por lo real, imaginario y simbólico, aspectos inseparables del ámbito social y cultural, profesional de enfermería es un componente esencial en garantizar la dinámica y la efectividad de la comunicación.

La comunicación, no es simplemente un intercambio de mensajes entre enfermera y familiar del paciente, es una acción que debe ser planificada e individualizada, y no realizarla sólo de forma intuitiva o impulsiva. Es por ello que se consideramos que, en cada acercamiento y contacto con los familiares, el profesional de enfermería, ha de ser consecuente y responsable de sus acciones ya que realiza un continuo intercambio de información, percepción y sentimientos en cada contacto, ello implica desarrollar una labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación se propone establecer una relación terapéutica para mejorar la atención de los familiares desde una perspectiva humana. En todas las etapas de la vida, la enfermedad no solo coincide en el bienestar psicológico de los pacientes, sino también en el de su familia.

La comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en ayudar a un individuo o familia a prever de lo que va a ocurrir para prepararse a enfrentar la enfermedad, dar sentido al sufrimiento, a encontrar los significados de esas experiencias, tiene lugar en cada interacción enfermero - familiar, se establece en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; a través del lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos, otorgando significados tal como se hace con el lenguaje hablado. (Travelbee, 1971)¹

Estas repercusiones impactan en los procesos y funcionamiento de la vida familiar y se dan a través de una multitud de manifestaciones y significados de carácter sintomático, terapéutico, emocional y social. En general, en las personas, el padecimiento de una enfermedad y el ingreso a un centro hospitalario puede generarles ansiedad, estrés, depresión, dificultades para el contacto social y en la interacción con el personal de enfermería, problemas para sujetarse

¹ Travelbee, J. (1971), *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: Davis Company, 1966.

al tratamiento, trastornos en el carácter o ciertos retrasos en la evolución de la enfermedad.
(Bordin, 2000, p. 12)²

Un Enfoque Personal

Los motivos que incentivaron a escoger el problema fueron desde la cercanía de la experiencia y el espacio laboral a donde se va a desarrollar la investigación, Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, en el servicio de enfermería donde la autora ejerce la profesión, donde se ha percibido una falla en la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado. Donde al ser un lugar chico y nos conocemos, la comunicación verbal resulta más compleja ante situaciones límites, como la muerte de un familiar y una enfermedad terminal, no nos presentarnos como corresponde, nos cuesta informar los procedimientos que le estamos realizando al familiar y al paciente y la comunicación no verbal es notoria la usencia ante el contacto físico como tomar a la familia de la mano ante miradas o forma de dirigirnos al otro que nos incomoda cuando nos preguntan en reiteradas veces sobre los cuidados del paciente hospitalizado.

Por lo tanto, el presente trabajo tendrá como objetivo describir la relación de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el área de internación general del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva en la ciudad de General Conesa. Es uno de los 13 departamentos que divide a la Provincia de Río Negro se encuentra ubicada sobre la margen sur del Río Negro, en la intersección de la Ruta Nacional 250 y 251 con una superficie de 9765 kilómetros cuadrados, y limita al norte con el departamento de Pichi Mahuida, al este con la provincia de Buenos Aires, al sur con el departamento de Adolfo Alsina, al oeste y sudoeste con el departamento de Avellaneda. Consta de una población de 7.062 habitantes, El Hospital Héctor Monteoliva único centro de Salud de la localidad se encuentra ubicado en el centro de la ciudad entre la calle Paraná e Independencia, ubicada la entrada principal del mismo sobre la calle Sarmiento 285, con una superficie de 6.500mts cuadrados.

² (Charry, Ordoñez, Tiempos, & Cortes, 2012) Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

CAPITULO I

Planteo del Problema

La atención a la salud es considerada a nivel mundial como uno de los servicios con mayor demanda social, La profesión de enfermería brinda la mayor cobertura de servicios en todos los niveles de atención, ofreciendo servicios asistenciales efectivos con sentido humanitario dirigidos al cuidado de la salud de la persona, familia y comunidad, con acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación otorgadas por personal profesional competente, que sustenta su práctica en una sólida formación académica centrada en el dominio de la disciplina y en los valores éticos de la profesión. En 1974 la reunión del Comité de Expertos en Enfermería de la O.M.S. formuló la siguiente declaración:

"Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y tienen por objeto atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, y señalando la manera óptima de utilizar los servicios de salud".

El personal de enfermería tiene un papel fundamental en el apoyo a los familiares, colaborando en la disminución del estrés ya que establece un contacto más estrecho y continúa con el paciente y sus allegados. La percepción del familiar acompañante, con relación a los servicios que presta el personal de Enfermería, es considerada como una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene y refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante además del paciente puede tener de la atención recibida; la percepción, por otro lado, reconoce la calidad de los servicios otorgados.

La comunicación es una de las principales necesidades de los familiares en general de recibir una adecuada información, la clave para lograrlo pasa por conocer, comunicar y atender, aquí el personal de enfermería juega un papel importante en el logro de este objetivo ya que posee el conocimiento, desarrolla su labor asistencial a través de los cuidados y con la comunicación, se propone establecer una relación terapéutica ³ que permite establecer lazos significativos entre el familiar del ser querido hospitalizado. El encuentro con los pacientes y sus

³ Relación terapéutica se basa en el conocimiento y entrenamiento de habilidades para conseguir el bienestar de la persona, (Vidal, Adamuz, & Feliu, 2009)

familias requiere que el profesional de enfermería que va proporcionarle un cuidado integral demuestre no solo capacitación técnica, sino una serie de componentes humanos y emocionales, para desarrollar actitudes empáticas y sensibles que permitan proporcionar un acompañamiento capaz de identificar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales, paciente-familia, es ahí donde la comunicación se convierte en un aspecto esencial, esta no es un fin en sí mismo, sino un medio fundamental para una relación terapéutica.

Justificación

Durante la hospitalización de un paciente en un servicio de cuidados en una institución hospitalaria, los miembros de su familia se someten a una difícil situación al igual que la persona hospitalizada que presentan alteraciones emocionales, como ansiedad, estrés y depresión. Además, los pacientes y familiares suelen desarrollar sentimientos de falta de control de sí mismo, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la información y seguridad, aunque la comunicación es sentida por la familia como una necesidad, puede ser un procedimiento para cubrir determinadas necesidades de sentirse seguros. También implica en la familia cambios en los hábitos de alimentación, descanso y sueño y las tareas cotidianas, dado por el tiempo que permanecen en la institución y por la carga emocional que implica la situación, sienten la necesidad de comunicarse con los demás expresando de otra forma como se sienten. Es aquí donde el personal de enfermería sirve de apoyo a la familia se sientan más seguros, confiados y puedan colaborar más efectivamente en la recuperación de su ser querido. Sabemos que la enfermera tiene un arduo trabajo, que desempeña muchos roles, pero no debe olvidarse de lo importante que es la labor humana eso que espera el familiar, que pasamos desapercibido el sufrimiento del familiar y nos enfocamos en la atención para recuperar la estabilidad hemodinámica del paciente.

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse generando un patrón cíclico y continuo. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser

constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención de calidad.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro de un hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente.

Consideraciones:

- Identificar correctamente a los pacientes.
- Mejorar la comunicación efectiva.
- Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.
- Garantizar cirugías en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y al paciente correcto.
- Reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención médica.
 - Reducir el riesgo de daño al paciente por causa de caídas.
 - Sobre la base de la investigación siendo la segunda meta internacional **mejorar la comunicación efectiva**, determinándola en todo proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente y la familia. Desarrollar una adecuada relación profesional-paciente y familiares desde que este ingresa en el hospital, permite elaborar una valoración más exhaustiva del estado de salud del paciente, identificando a primera vista las necesidades que se encuentran alteradas en ese momento, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados.

Según Riera (2009) La comunicación “*profesional- pacientes y familiares*” se está convirtiendo en el elemento clave de todo el proceso de atención de salud, siendo cada vez más destacada su presencia tanto en aspectos terapéuticos como preventivos y de educación para la salud. La enfermedad, las intervenciones quirúrgicas, la práctica clínica, la aplicación de técnicas diagnósticas y de tratamiento representan amenazas significativas para el equilibrio integral del paciente, dando lugar al aumento de la ansiedad, la cual le bloquea la posibilidad de expresar sus temores o miedos, la posibilidad de afrontarla o modificarla, en detrimento de su participación activa en todo el proceso de salud-enfermedad. (Gallardo, 2015, p. 18)⁴

⁴ (Gallardo, Ibañez, Diego José, 2015) Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, paciente y familiares, en todo el procedimiento quirúrgico.

La familia en el contexto tradicional es considerada como un componente poco relevante en el entorno del paciente internado, considerándose ésta, como un ente molesto y puede tenderse a eludir, probablemente por el déficit en la capacidad de relación y comunicación por parte del profesional sanitario que trabaja en este tipo de unidades especializadas. Cabe señalar que, todas las personas tienen elementos importantes en la comunicación que permiten una interacción entre sujeto-sujeto; en el caso específico enfermera(o)- familia se requiere por parte del profesional multihabilidades para el contacto y relación armónica con ésta. Dentro de un marco multidisciplinar de atención, se hace imprescindible la existencia de una adecuada estrategia que promueva en el equipo de salud la disposición para valorar las necesidades de la familia del paciente internado y el buscar estrategias que permitan al profesional de enfermería mejorar el proceso de comunicación como forma de acercamiento a la familia y a su vez permita desafiar a la nueva situación de vida que se está presentando y disminuya síntomas como la incertidumbre, estrés, ansiedad, estado emocional. Es por ello, que, si se parte del concepto de cuidado de enfermería holístico, este debe entonces involucrar a las familias, desde el primer momento que ingresa el paciente a internación y así ayudarlos a prepararse para la rehabilitación, o enfrentar el duelo producto de la gravedad o muerte de su ser querido. Al conocer la vivencia de la comunicación del familiar permitiría establecer cuáles factores desencadenan síntomas psicológicos como la ansiedad, incertidumbre, de esta manera se podrá planear-gestionar intervenciones de enfermería, con el fin de buscar una adaptación de los familiares durante la hospitalización del paciente abordar este fenómeno permitirá establecer un espacio favorable entre la enfermera- familia generando en esta la expresión de las vivencias en la unidad de cuidados en un ambiente de confianza, respeto y credibilidad, además favoreciendo la comunicación como mecanismo útil para disminuir sospechas provocados por el desconocimiento, con el objetivo de crear herramientas enfocadas a atender las necesidades de la familia, esto redundara en mejora de la satisfacción general.

La importancia de esta investigación radica en conocer si se lleva a cabo una buena comunicación entre la enfermera y el familiar hospitalizado, teniendo presente que es esta el elemento fundamental en la relación terapéutica paciente-enfermera-familia. También dar la oportunidad al familiar de expresar lo que siente o como experimenta la comunicación con la enfermera y cómo influye en las sensaciones que percibe para establecer mecanismos que nos permitan corregir las fallas y mantener un proceso de comunicación afectiva y favorable.

Delimitación del Problema

El proceso de delimitación del problema de estudio, de acuerdo a lo explicado anteriormente surge la siguiente investigación definido como: “La Comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente durante sus días de internación hospitalaria”, en el Servicio de Clínica Médica hombres y mujeres y Servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, Marzo 2020, de la ciudad de General Conesa, Provincia de Río Negro. -

Objetivo General

- Conocer la relación de comunicación existente entre la enfermera y el familiar del paciente durante su internación hospitalaria en el Hospital Rural Héctor Monteoliva.

Objetivo Especifico

- Indagar la comunicación entre la enfermera y el familiar sobre las necesidades del paciente hospitalizado.
- Describir estrategias que incentiven la comunicación entre la familia del paciente hospitalizado y el profesional de enfermería.

CAPITULO II

Estado del Arte

Se han utilizado diferentes marcos de referencias y se describen los procesos para obtener los datos de las familias a través de la valoración de enfermería.

Para Satir V. (1986),⁵El modelo de interacción familiar considera que la salud de la familia depende de la capacidad de sus miembros para compartir y comprender sus sentimientos, necesidades y patrones de conductas. Las familias sanas, educadas, ayudan a sus miembros a conocerse a sí mismos a través de la comunicación de los eventos diarios (pág. 201).

Se analizó en la literatura sobres distintas investigaciones con respecto a la comunicación entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en distintas aéreas sanitarias y se encontró que la familia no es, la mayoría de las veces, objeto de investigación en su relación con la salud o en la situación intrahospitalaria

⁵ Autores: Janet Griffith, Christensen Paula, Proceso de atención de enfermería, Manual Moderno, (1986),Pag 201, Sartir V. terapeuta familiar norteamericana.

Rodríguez Yauri, Magaly Maritza; Zuta Quispe, Rosa Alicia (2016). Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo

El presente trabajo es una investigación del tipo descriptiva de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, y como técnica la entrevista individual y el cuestionario sobre el nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos. La población de estudio estuvo conformada por 54 personas, familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos, obteniéndose los siguientes resultados. Los familiares de paciente crítico, en su mayoría son hijas (31.48%), entre las edades de 26 a 40 y 56 a 70 años (29.63%), con un grado de instrucción superior (64.81%). En relación al tiempo de hospitalización, el 64.81% de los pacientes se encuentran hospitalizados entre 1 a 7 días. Para el 87.04% de los encuestados, en lo relacionado a visita previa a otro familiar, esta constituye su primera experiencia. Según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como favorable, en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional el 96.30% lo califican como favorable. El nivel de satisfacción Global de los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal es percibido como plenamente satisfactoria. La satisfacción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal que brinda la enfermera en cuidados intensivos, se encontró a través del test de Chi cuadrado una relación altamente significativa entre la comunicación verbal y no verbal brindado por las enfermeras, necesarias para el logro de la satisfacción, referente a una comunicación efectiva enfermera – familiar.

Yanina Alexandra Días Montes, Marjorie Michelle Vaque Freire, (2013). Percepción de los Pacientes y Familiares sobre el uso de la Comunicación Humana del Personal de Enfermería. De Medicina Interna del Hospital Guayaquil. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Médicas escuela de Enfermería.

Este presente trabajo se realizó un estudio explicativo transversal en la sala Medicina Interna del Hospital Guayaquil, con un enfoque cuantitativo, con un método no probabilístico, tipo de muestra a conveniencia, fueron 72 personas entre pacientes y familiares de las cuales se tomó la percepción sobre el uso de la comunicación humana entre profesionales de enfermería y familiares en el área de medicina interna del Hospital Guayaquil. Técnicas Se aplicó entrevista dirigida Instrumento Cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas para obtener información directamente del paciente y familiar. Este trabajo investigativo que es percepción de los paciente y familiares sobre el uso de la comunicación humana en el Hospital Guayaquil se encontró la comunicación humana entre paciente y familiares, es muy bueno por tanto la comunicación verbal y analógica según la escala de Likert es siempre y casi siempre existe la comunicación y las buenas relaciones, la salud ha cambiado para el bienestar del paciente y familiar. Actualmente la comunicación es clara y directa los gestos entre ellos las miradas, el tono de voz adecuado que se usa en una buena comunicación en el área de medicina interna en la actualidad, porque la voz de los pacientes es escucha, pueden preguntar y opinar sobre sus procedimientos. El familiar decía: “Nosotros teníamos que hacer todo para cuidar a nuestro paciente y no permiten preguntar nada”, actualmente a través de este trabajo informo que la comunicación humana está en niveles positivos.

Castañón Valdivia, Claudia Valerie, (2016). Percepción familiar sobre cuidados y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano

El objetivo del presente informe de investigación es dar a conocer la percepción de los familiares de los usuarios hospitalizados frente al cuidado y apoyo emocional que brinda el Enfermero. Materiales y métodos: Para efecto de la investigación se consideró el diseño de estudio de corte transversal, de tipo cuantitativo, descriptivo; la población estuvo conformada por 146 familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco; se seleccionó en base a tres criterios: inclusión, exclusión y eliminación; se ejecutó entre los meses de Octubre - Diciembre del 2016, para ello se utilizó como método la entrevista. Se utilizó la Prueba t de student, para comparar las medias entre las dimensiones de las variables en estudio. Resultados: la percepción que tienen los familiares es

favorable en ciertas dimensiones como, los aspectos de comunicación obteniendo como resultado lo siguiente, 87,7 % (128), esta dimensión corresponde a la primera variable en estudio. En cuanto al apoyo emocional que es la segunda variable en estudio, cabe resaltar que en su dimensión disponibilidad se obtuvo un resultado favorable 76,6% (112). Al aplicarse la prueba t se evidencia que hay una diferencia significativa entre las variables y sus dimensiones.

Conclusiones: Se concluye entonces que la percepción de los familiares es favorable ya que más del 50% de las variables y sus dimensiones en estudio cuentan con la opinión favorable de los familiares.

Murillo Pérez M.A., López López C., Torrente Vela S., Morales Sánchez C., Orejana Martina M., García Iglesias M., Cuenca Salanas M., López Alted E., (2014), Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. Enfermería de la UCI de Trauma y Emergencias, Hospital Universitario 12 de Octubre.

El objetivo de esta investigación es analizar la Percepción de las Enfermeras sobre el proceso de comunicación con los familiares de los pacientes adultos ingresados en un servicio de medicina intensiva (SMI), se realizó un estudio transversal, descriptivo durante el mes de diciembre de 2012, realizado en el servicio de medicina intensiva de un hospital terciario con un total de 1.300 camas. Las variables cualitativas se describen mediante frecuencias absolutas y relativas. La población a estudio está constituida por las enfermeras que desarrollan su actividad profesional en el servicio de medicina intensiva del hospital objeto de estudio. La elección de la muestra se ha realizado por conveniencia (muestreo no probabilístico), incluyéndose todas las enfermeras que prestan atención al paciente crítico adulto del hospital donde se ha desarrollado el estudio, lo que supone un total de 166 enfermeras. Criterios de exclusión Enfermeras con una experiencia profesional en UCI inferior a 6 meses y aquellas que cubriesen jornadas a tiempo parcial. Instrumento de recogida de datos Para medir la percepción de las enfermeras sobre la comunicación con las familias se utilizó como herramienta un cuestionario que consta de 16 preguntas cerradas tipo Likert con 4 niveles de respuesta (nunca, algunas veces, casi siempre y siempre). En la hoja de recogida de datos se incluyeron variables demográficas y de carácter profesional de los enfermeros participantes El 80% de las enfermeras cumplimentaron el

cuestionario (132 de 166 enfermeras). Las enfermeras hablan con la familia sobre la enfermedad y el tratamiento que se le está aplicando al paciente siempre/casi siempre en el 59%, y el 35,38% algunas veces. El 54,6% hablan con la familia acerca de sus sentimientos algunas veces, y el 28,46% casi siempre. El 47,8% comunican siempre/casi siempre los cambios en el plan de cuidados. El 87,9% aseguran la confortabilidad del paciente siempre/casi siempre. No existe asociación entre años de experiencia en UCI y las respuestas a los ítems. Se encuentran diferencias entre los tipos de UCI y la información sobre enfermedad y tratamiento. Las enfermeras comunican más aspectos técnicos que los relacionados con los sentimientos de la familia. Se percibe una baja comunicación de las enfermeras a los familiares sobre los cambios en el plan de cuidados, La confortabilidad del paciente es el ítem que más comunica la enfermera, independientemente de la experiencia y del tipo de unidad de cuidados críticos.

Ballesteros Pinzón Gersson Andrés., (2014), Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Nacional de Colombia Facultad de enfermería.

El presente estudio se llevó a cabo en describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la Clínica Carlos Ardila Lulle Fundación oftalmológica de Santander (FOSCAL) y Hospital Universitario de Santander (HUS) instituciones de salud ubicada en las ciudades de Floridablanca y Bucaramanga respectivamente. La investigación se realizó con abordaje cualitativo, se utilizó metodología de análisis de contenido el cual permitió describir cómo fue la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en la UCI. El enfoque de análisis de contenido según el modelo de Bardin 2010 en el que participaron 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Adultos de las instituciones de salud señaladas; la información obtenida permitió alcanzar la saturación teórica. Para la recolección de la información se utilizó la técnica de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas previa autorización de los participantes, la firma del consentimiento informado. En este estudio se pudo concluir que el familiar de la persona hospitalizada demandan de la enfermera profesional cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas

a satisfacer la necesidad de información, las relacionadas con la necesidad de una comunicación humanizada, el apoyo ofrecido en situación de vulnerabilidad, la expresión de sentimientos, en procura de mejorar la relación de ayuda entre la diada. La presencia de estos elementos permite que se establezca la comunicación o en ausencia de ellos no se dé el acto comunicativo.

Noelia Giovanna Chilin Rojas (2017), Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval.(Chillin rojas, 2017)

La mencionada investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$.

Leidiane Ferreira Santos, Oliveira Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante, Munari Denize Bouttelet, Barbosa María Alves, Peixoto Murian Karla Ayres Veronez, Nogueira Alyne Leite Gomes., (2015) Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. Enfermería Global, Vol.14, N°37.

La metodología de investigación es de tipo exploratorio descriptivo basada en datos producidos durante sesiones de un Grupo de Apoyo a Padres y Familiares (GRAPF); de tipo abierto, por grabación digital, homogénea en relación a sus participantes, ya que todas las personas invitadas a esta actividad tenían en común la experiencia de tener un niño de la familia hospitalizado en Unidad de Ingreso Pediátrico/UIP; y con el objetivo de ofrecer apoyo, acogida e informaciones a la familia de los niños hospitalizados. La investigación se realizó en la UIP de un Hospital Escuela localizado en Goiânia-Goiás, (estados que forman la República Federativa

del Brasil) en el periodo de febrero a julio de 2010. La UIP en cuestión tiene dos secciones de ingresos: la Clínica Pediátrica (CP) y la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN). La CP tiene 20 camas con media de ocupación diaria de doce camas. La UCIN tiene 10 camas destinadas al cuidado de recién nacidos (RN) graves. La población del estudio fueron 34 familiares que participaron de las sesiones del GRAPF. Los participantes fueron, principalmente, madres (23; 67,6%), tíos (5; 14,7%), abuelos (4; 11,8%) y padres (2; 5,9%) de los niños. Se analizaron en este estudio doce sesiones grupales que aceptaron formar parte de la investigación, firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido y atendieron a los siguientes criterios de inclusión: tener edad igual o superior a 18 años y pertenecer a la familia de un niño hospitalizado en la UIP investigada, en el período de la recogida de datos que fueron analizados a partir de la técnica de análisis temático Bardin, específicamente, el procedimiento de distribución de contenidos por "cajas". El procedimiento analítico detallado se realizó partiendo de la transcripción de las grabaciones de las sesiones grupales, seguida del pre análisis, con exploración del material por la lectura exhaustiva y comprensiva, a fin de identificar los elementos que caracterizan las formas típicas de comunicación. En los relatos de los participantes del GRAPF se identificaron varias necesidades presentadas por los familiares, tales como recibir informaciones sobre diagnóstico y cuadro clínico del niño, mantener diálogo/interactuar con el equipo de salud y recibir atención y respeto. El miedo, la incertidumbre, el estrés y la ansiedad, identificados en las declaraciones de los participantes del grupo, indican efectos perjudiciales con respecto al uso o no uso de la comunicación, y sugieren que el comportamiento de algunos profesionales se basa en el modelo biomédico de atención de salud. Los resultados de esta investigación indican que la comunicación puede ser un recurso terapéutico o nocivo, en el contexto de la asistencia sanitaria. De esta manera, ella puede ser usada para beneficiar a la familia del niño hospitalizado y ayudarla en la vivencia/superación de momentos difíciles o puede comprometer aún más su salud física y mental, proporcionando momentos traumáticos y desestructurantes. Acreditamos que los resultados de esta investigación pueden contribuir a despertar en los profesionales de salud la importancia de valorar a la familia en el ambiente hospitalario y tornar la comunicación una estrategia terapéutica para la asistencia al niño y su familia, favoreciendo los procesos de enfrentamiento y superación frente a la situación de tener y convivir con un niño hospitalizado

Mañá Álvarez Ana María., (2014), Gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico post-quirúrgico. VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social.

La presente investigación se ha ocupado de la gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico post-quirúrgico del hospital de la ciudad de Santiago de Compostela, se han desarrollado a partir de una revisión bibliográfica de literatura científica sobre el tema , un estudio explorativo transversal llevado a cabo en una de las unidades de hospitalización de pacientes crítico post-quirúrgico, que facilite el conocimiento de la situación actual de la comunicación, el presente estudio se ha llevado a cabo en los meses de Mayo-Junio del año 2011 en la Unidad de Reanimación Post-Quirúrgica del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Se han revisado 52 textos, de los cuales se seleccionaron 34 en los que se hace referencia a la importancia de una buena comunicación entre el hospital, entendido como una organización, y los profesionales de la salud y la familia del paciente crítico, y a las dificultades que se les presentan, así como las habilidades necesarias para superarlas, sobre todo en el momento de comunicar una mala noticia. Los resultados obtenidos durante la investigación realizada, aunque no resulten estadísticamente significativos, nos permiten intuir que la satisfacción de la familia del paciente crítico post-quirúrgico aumenta de forma proporcional tanto en cuanto a las posibilidades de contacto con el paciente como a la frecuencia y a la calidad de la información que reciben y que una guía de acogida elaborada en lenguaje fácilmente codificable por el lector es también una herramienta útil para conseguir una comunicación eficaz entre la organización sanitaria y su público externo. El estudio de las relaciones entre la Unidad de Hospitalización y los familiares de los pacientes ingresados en ella ha requerido: a) Elaborar un mapa de flujos de comunicación entre los distintos profesionales sanitarios y entre éstos y los familiares del paciente en el momento del ingreso en Reanimación y durante la estancia del paciente en esta unidad de cuidados críticos para poder conocer los fallos de comunicación entre los familiares del paciente crítico post-quirúrgico y los distintos miembros del personal sanitario, así como las ausencias o accesos a la comunicación con el paciente durante el proceso de ingreso de éste en la Unidad. b) Realizar un cronograma en el que se reflejen los tiempos de ausencia de información y de contacto de la familia con el paciente o con el personal sanitario. . c) Identificar

los niveles de satisfacción de los familiares con la información recibida durante el tiempo de permanencia del enfermo en la Unidad y evaluar los niveles de comprensión.

Marco Teórico

La comunicación es el transcendental mecanismo en las interacciones que los seres humanos establecen, a través de ella se conocen y se negocian los espacios en la vida cotidiana, al igual que se entregan o vivencian las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia, comunidad o espacio social al que se pertenece, la comunicación es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás y lo que sucederá con cada una de ellas en el mundo, abarca la diversidad de formas como la gente transmite información, qué da y recibe, cómo la utiliza y cómo te da significado, cada familia comunica algo para enfrentar el mundo exterior, como desenvolverse qué hacer ante determinadas situaciones y cómo relacionarse. Pensadoras como H. Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería siendo un instrumento educativo con la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para intentar favorecer el comportamiento en dirección a modos de conductas, creativa, constructiva y productiva de la persona que lucha por lograr un equilibrio y así poder asistir a una persona de forma integral se debe tener en cuenta a su familia, ya que es un pilar fundamental del cuidado holístico del paciente, establecer una buena relación con el usuario y su entorno es una excelente herramienta para el buen desarrollo del trabajo enfermero.

Para hacer referencia al tema comunicación voy a partir de la definición del siguiente autor:

Villalba R., (2004),⁶ "Define a la comunicación como un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior, entendemos que la forma en que a las personas les llega la información influye en su posterior manera de actuar o también que una persona bien informada se siente considerada, valorada t respetada, es posible que su conducta sea de colaboración y de integración" (pag26).

⁶ Aguilar Villalba, Rosa, Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona. Barcelona. Escuela de Enfermería, 2004.

La comunicación es vital para todas las personas. La manera en que nos relacionamos y/o comunicamos puede aumentar la satisfacción obtenida, o por el contrario causar sensaciones de angustia. La habilidad para comunicarse es un proceso que dura toda la vida y que se perfecciona mientras uno no desfallezca en el esfuerzo por lograrlo.

La comunicación es un componente básico y fundamental dentro de la enfermería. El profesional sanitario, en primer lugar, debe saber escuchar, para luego entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no solo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas, forman parte de ella. Es la comunicación la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz. Es importante recordar que cada persona con la que nos comunicamos posee un conjunto de sensaciones a través de las cuales mira al mundo. Cada uno de los seres humanos debe llegar a conocer y apreciar esas percepciones de los demás. No es tarea fácil, pero es de fundamental importancia que el personal sanitario puede obtener información acerca de cómo los demás se perciben a sí mismos, a su trabajo, a su vida, y a su salud, mediante la búsqueda de caminos para conocerlos mejor.

Elementos de la comunicación

- Emisor: Es la persona que en el proceso de la comunicación enuncia, transmite el mensaje, lo ordena y luego lo codifica para comprender que es la selección de signos específicos (códigos) para comunicar el respectivo mensaje.
- Mensaje: Contenido de la comunicación, establece una comunicación clara, segura y efectiva, con la finalidad de un mensaje es dar a conocer algo.
- Receptor: Es aquella persona a quien va dirigida la comunicación, descifra e interpreta los signos utilizados. Esto no significa que haya o garantice la comunicación.
- Referente: Es de lo que trata el mensaje de la comunicación. Ejemplo. Trabajo de Investigación.
- Código: Es el lenguaje con que se comunica las personas para que la comunicación sea posible. Ejemplo los gestos de uso diario.

- Canal de comunicación: Es el medio físico por el que se transmite el mensaje, como: Internet, teléfono, e-mail, el sms que viaja nuestra información por medio de fibra o cobre que se trasmite por ondas de sonidos únicos.

- Contexto del mensaje: Es un conjunto de circunstancia en las que se produce la comunicación y sirve para interpretar el mensaje como: La comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el Hospital Héctor Monteoliva.

- Respuesta: Es el mensaje que el receptor devuelve al emisor, esta puede ser positiva o negativa. Las comunicaciones reciben constantemente un feedback interno.

- Feedback: Se entiende como la respuesta que transmite un receptor al emisor, basándose en el mensaje recibido, siendo esta una comunicación bidireccional entre dos personas.

Habermas Junger, nos dice “...el concepto de **acción comunicativa** se refiere a la interacción de a lo menos dos sujetos capaces de lenguaje y de acción que entablan una relación interpersonal”.⁷ Donde propone un modelo que permite analizar la sociedad como dos formas de racionalidad que están en juego simultáneamente: la racionalidad sustantiva del mundo de la vida y la racionalidad formal del sistema, pero donde el mundo de la vida representa una perspectiva interna como el punto de vista de los sujetos que actúan sobre la sociedad, mientras que el Sistema representa la perspectiva externa, como la estructura sistémica (la racionalidad técnica, burocratizada-weberiana, de las instituciones).

El hablante y el oyente se entienden desde y a partir del mundo de la vida que les es común, (porque esta simbólicamente estructurado) sobre algo en el mundo objetivo, en el mundo social y en el mundo subjetivo. De manera que, entender un acto de habla, significa, para el oyente, saber qué lo hace aceptable. La acción comunicativa se basa en una interacción mediada por símbolos. La verdad, la rectitud y la veracidad, respectivamente, son los criterios de verdad. El mundo de la vida es el lugar trascendental en que el hablante y el oyente se salen al encuentro planteándose esas pretensiones de validez; es el horizonte de convicciones comunes a problemáticas en el que se da la acción comunicativa.

Tipos de comunicación

En su libro Manual de comunicación oral nos indica que la comunicación es el proceso para la transferencia de mensajes (ideas o emociones) mediante signos comunes entre emisor y

⁷ Habermas Junger, Teoría de la acción comunicativa, (18/12/2007).

receptor, con una reacción o efecto determinado, la comunicación abarca ideas hechos, pensamientos que permite potenciar al máximo la actitud para participar en la toma de decisiones, el personal de enfermería debe responder a los sentimientos expresados es fundamental comprender como ve y siente ante una situación, las palabras y los gestos deben ser congruentes y dar tiempo para afrontar los sentimientos y respetar los valores teniendo en cuenta los aspectos culturales ver al personal de enfermería como alguien sincero que se preocupa de su bienestar. (Maldonado Willman, H. 1998, P.29).⁸

Tipos de Comunicación

Es la que se vale de la palabra para dar mensaje, es la principal forma de comunicación que se utiliza, puede ser oral o escrita, independientemente del tipo de comunicación que se lleve a cabo es importante tomar en cuenta las palabras, el significado que les damos, el contexto en que se utilizan y los estímulos sociales que existen.

Para que la comunicación sea efectiva se requiere que esta sea precisa, clara y bidireccional. El lenguaje escrito o hablado puede ser confuso, cada uno puede tener una interpretación personal de los símbolos utilizados en la comunicación, por esto es importante conocer el tema del que se está hablando, reunir hechos esenciales, ser específico y organizar las ideas y pensamientos.

Componentes verbales:

- Duración del habla: Está directamente relacionada con el asertividad, la capacidad de enfrentarse a situaciones y el nivel de ansiedad social, a mayor duración del habla más asertiva se puede considerar a la persona, pero el habla durante mucho rato puede ser un indicativo de una excesiva ansiedad. Es lo más adecuado es un intercambio recíproco.

- Tono: Es la intensidad expresada mediante la modulación de la voz, se considera un tono asertivo cuando es uniforme y bien modulado. Por intermedio del tono es que se puede lograr que las personas se interesen o involucren, o por el contrario, provocar desinterés o rechazo.

- Voz: Es el principal vehículo para enviar el mensaje, mediante u sonido, que puede transmitir confianza, seguridad, energía y entusiasmo.

- Fluidez o perturbaciones del habla: excesivas vacilaciones, repeticiones, pueden causar una impresión de inseguridad, inapetencia o ansiedad, dependiendo de cómo lo interprete el

⁸ (Maldonado Willman, 1998)Manual de la comunicación oral. México

interlocutor, estas perturbaciones pueden estar presentes en una conversación asertiva siempre y cuando estén dentro de los límites normales y estén apoyados por otros componentes paralingüísticos apropiados.

- **Silencio:** se refiere a las pausas cortadas sin rellenar. Puede interpretarse como ansiedad, enfado, desprecio.

- **Claridad y velocidad:** El emisor de un mensaje asertivo debe hablar con una claridad tal que el receptor pueda comprender el mensaje sin tener que reinterpretar o recurrir a otras señales alternativas.

- **Lenguaje sencillo:** Ayuda a clarificar el mensaje, más cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. De allí que la enfermera requiere de un amplio vocabulario que se pueda usar responsable y apropiadamente de acuerdo con cada situación.

- **Lenguaje lento:** Los que escuchan podrían impacientarse, a su vez esto indica tristeza, aburrimiento.

- **Lenguaje rápido:** Los pacientes o personas podrían no comprender. Puede indicar alegría o sorpresa.

Comunicación no Verbal

Podemos comunicar sin pronunciar palabras, sin escribir cosa alguna, las acciones son actividades de comunicación no verbal que tienen igual importancia que la palabra y las ilustraciones. Puede ser por medio de movimiento corporal (posturas, gestos, ademanes) y la proximidad (uso físico de los espacios). La comunicación no verbal incluye tono de voz, patrones de contacto, movimientos, diferencias culturales, se expresa fundamentalmente a través de la mirada y la expresión facial, en las organizaciones se da las asignaciones de espacios físicos, la manera en que se sienta la gente en las juntas, la forma como se visten.

Componentes no verbales:

Según García J. (2000)⁹, los principales componentes no verbales son la expresión facial, la mirada, la sonrisa, la orientación y postura, el contacto físico, los gestos, la apariencia física y las auto manipulaciones y movimientos nerviosos.

⁹ García J. (2000) "Enfermería Psicosocial y de Salud Mental: Marco conceptual y metodológico. España.

- La expresión facial: Bien conocida la expresión Cicerón “*La cara es el espejo del alma*” el orador romano quiso decir hace más de 2000 años es que los sentimientos y emociones humanos suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas. Por lo tanto, resulta necesario prestar atención a la expresión facial para percibir sus sentimientos y emociones.

- La mirada: Es un elemento de mayor importancia ya que proporciona mucha información. Cumple una serie de funciones entre ellas la regulación del flujo de la comunicación y proporciona feedback acerca de cómo los demás reaccionan al mensaje emitido.

- La sonrisa: Elemento importante en la bienvenida y despedida de las personas, además de transmitir aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos.

- La orientación y postura: La orientación se refiere a la posición relativa de la persona con relación a su o sus interlocutores, pudiendo presentarse orientada frente a frente o inclinada en mayor o menor grado con relación al interlocutor, para facilitar la comunicación es importante adoptar una orientación enfrentada. La postura se establecen dos categorías: acercamiento-retirada y expansión-contracción, el acercamiento producido por la inclinación del cuerpo, se interpreta como atención e interés, la retirada se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión, la expansión es una postura engreída, arrogante o despreciativa, la contracción que es extrema se considera como depresiva o abatida.

- El contacto físico: La mayor o menor proximidad se establece por el tipo de relación planteada y el grado de aceptación de la misma, resultando inconvenientes distancias que no son admitidas por ambas partes. El contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con la mirada, con el acercarnos demasiado o demasiado poco, por ello hay que hacerlo con respeto y explicándole el por qué.

- Los gestos: Nos referimos a los movimientos de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal, estos movimientos actúan como ilustradores del mensaje verbal, enfatizado el mismo y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.

- La apariencia personal: Se refiere al aspecto exterior de una persona que puede ser susceptible de cambio a voluntad de la misma, nos referimos al aseo personal, ropas y adornos, se generan impresiones sobre atractivo, estatus, inteligencia, clase social, estilo y gusto.

- La auto manipulación y los movimientos nerviosos con manos y piernas, cuando tocamos nuestro propio cuerpo (tocamos el pelo, rascamos la cara o el brazo, tocamos la nariz), suelen ser interpretados como señales de incomodidad y ansiedad.

Apoyo Emocional: Es la forma o medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. Citado por Méndez (2009), ¹⁰el apoyo emocional lo consideró:

- Empatía: Determina el grado de actitud de las personas que se interrelacionan entre sí, esta relación se gesta con el desprendimiento de algunos parámetros sociales, estableciendo un vínculo en la cual la comunicación y la emocionalidad está compuesto por la tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano.

- Vínculo afectivo: Se produce entre las personas generan espacios de calor humano y esto en muchas ocasiones favorece al proceso de tratamiento y recuperación de las personas. Facilita animar a las personas para exteriorice sus sentimientos y reflexiones, que exprese lo que siente, miedo, ira, ansiedad, tristeza, con el fin de disminuir la frustración causada por la pérdida de salud.

- Confianza: ES la esperanza firme que tiene una persona en que algo pueda suceder determina el nivel de confianza hacia otra persona, mediante la cual se entrega en la relación precisando la interacción como medio fundamental de la relación.

- Cuidado: Determina la calidad de servicio, así como de la manifestación del valor humano ya que se trata de personas cuidando a otras personas, por lo que es importante concebir los espacios dentro de las relaciones interpersonales.

Niveles de Comunicación

Interpersonal.

Es la interacción entre dos personas o entre un grupo reducido, este tipo de comunicación es la forma más directa y adecuada de comunicación, a través de la transacción, se cubren necesidades como resolución de problemas, intercambios de ideas, toma de decisiones e inclusive el desarrollo personal. Esta comunicación se puede ver afectada por la sensibilidad de

¹⁰ Méndez L. (2009), Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el hospital naval.(pág. 48-49).

los participantes con respecto a sus propios sentimientos y a los del resto del grupo. El proceso de comunicación es una forma de enfoque eficaz para ayudar a otros a realizar cambios de adaptación al medio ambiente. Los estilos de la comunicación interpersonal pueden ser: Inseguro o pasivo: deja que los demás controlen la conducta actuando en aras del propio interés. Agresivo: Amenazador, culpabilizador y hostil. Enérgico: Abiertamente expresivo, espontáneo, considerado con los demás.

Intrapersonal.

Se producen en el interior de los individuos, es el sistema mediante el cual los individuos elaboran sus pensamientos para expresarse correctamente, ante los demás, el objetivo de dicha comunicación es conocerse a sí mismo.

Barreras de Comunicación

- Barreras semánticas. - Radica en el sentido significación o acepción del lenguaje en general de los símbolos que se utilizan y su decodificación.
- Barreras físicas. - Fallas, deficiencias o selección inadecuada de la fuente de los medios utilizados para transportar el mensaje.
- Barreras fisiológicas. - Se ocasionan por malformaciones, disfunciones y otras limitaciones funcionales de las personas que intervienen en el proceso.
- Barreras Psicológicas. - Parte de la forma individual que cada persona posee para percibir y comprender el mundo que le rodea sus prejuicios y la necesidad de satisfacer requerimientos emotivos.
- Barreras administrativas. - La estructura y el funcionamiento de la organización, así como el proceso administrativo en acción da lugar a problemas de comunicación

Fallas de Comunicación

Las tres causas principales de fallas en la comunicación dentro de las organizaciones son: falta de comprensión, disconformidad y falta de información. Estas tres causas principales de los problemas, no se excluyen mutuamente, sino que hay entre ellas una interacción dinámica para causar dificultades desde las más pequeñas hasta la mayor de las organizaciones.

FAMILIA: Castells Cuixart Paulino¹¹ define a la familia como “grupo social con características determinadas por la cultura, que incluye cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de los hijos”. La función que desempeña cada uno de sus miembros es determinado por la etapa del ciclo de vida en que se encuentra. Así mismo la familia está sometida a una presión interna, originada en la evolución de sus propios miembros, crecimiento de los hijos, muertes, separaciones o divorcios. Y a la vez, una presión externa para ajustarse a las instituciones y circunstancias sociales, como por ejemplo la elección de la vivienda o la escuela para los hijos. (pág. 15).

ENFERMERA: Es aquella persona que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente ya sea en un centro de salud como en el domicilio, es la que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y cuidado del mismo, permite dar informe completo y exhaustivo al médico tratante.

Febe¹², Fue una de las primeras mujeres que se mencionan como seleccionadas para el servicio del diaconato, se la conoce como la primera diaconisa y la primera enfermera de la historia, se cree que asistía a los pobres en sus propios hogares, siendo su principal objetivo ayudar a la salvación del alma, la historia la refiere también como la primera enfermera visitadora.

PACIENTE: Es aquella persona que sufre de dolor y malestar y, por ende, solicita asistencia médica y, está sometida a cuidados profesionales para la mejoría de su salud. La palabra paciente es de origen latín “*patiens*” que significa “*sufriente*” o “*sufrido*”.

Marco Conceptual

De acuerdo a la revisión bibliográfica de las diferentes teoristas de enfermería de distintas escuelas dentro del enfoque se eligió la Teoría de Hildegarde Peplau y Joyce Travelbee, quienes en su teoría manejan conceptos fundamentales para esta investigación como la teoría de la

¹¹ Paulino Castells (Barcelona 1943-2015) es doctor en medicina y Cirugía por la Universidad de Barcelona, especializado en pediatría y psiquiatría su actividad profesional se desarrolla en el campo de la psiquiatría infantil y juvenil, y en el de la problemática familiar en general. Colabora en publicaciones de divulgación médica. En la actualidad ejerce su actividad como docente en la Universidad Internacional de Catalunya.

¹² Febe, (60 d.C.) Es reconocida como la primera diaconisa y la primera enfermera visitadora, siendo la única diaconisa a quien menciona San Pablo en el Nuevo Testamento, fue una mujer con mucha transcendencia por su servicio, sobre todo la base de su trabajo era la igualdad.

relación de seres humanos Persona-Persona. Propone que el objetivo de enfermería es ayudar a una persona, familia o comunidad a prevenir o afrontar las experiencias de la enfermedad y el sufrimiento, el dolor y la esperanza.

La Enfermera Joyce Travelbee, plantea: “El objetivo de la Enfermería es ayudar a los individuos y familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento, y ayudarles a dar sentido a sus experiencias mediante el establecimiento de una relación persona a persona”. No se espera que la relación sea de tipo social y de carácter informal, ni una relación entre amigos, sino que debe ser concebida como una relación terapéutica que busca el beneficio del paciente, está dirigida al cumplimiento de metas y enfocada a identificar y resolver problemas relacionados con el bienestar y la salud de las personas cuidadas. La interacción se considera exitosa cuando, además de los resultados, ofrece una clara contribución al crecimiento del paciente y del enfermero. (Travelbee, 1971)¹³

Teoría de Hildegarde Peplau. La misma se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia. En su obra “Relaciones interpersonales en enfermería”, destaca su proceso interpersonal como terapéutico. La enfermería es un instrumento educativo una fuerza de maduración que apunta a promover en la personalidad, el movimiento hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Esta autora ha descrito cuatro fases para conceptualizar el proceso de interrelación personal: Orientación, identificación, aprovechamiento y resolución. Permitió que las enfermeras ampliaran su campo de intervención, en el significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos pudieran ser explotados e incorporados a las intervenciones de la enfermería. También permite que los profesionales dejen centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad y puedan explorar los sentimientos y conductas propias y del otro frente a la enfermedad y le permitan ser partícipes en las intervenciones de enfermería en su cuidado. Así se logrará una

¹³ Joyce Travelbee (1926-1973), enfermera Psiquiátrica, educadora y escritora, 1956 completó su licencia en Ciencias en Enfermería de la Universidad Estatal de Louisiana y su maestría en ciencias en enfermería de la universidad de Yale 1959. Teoría de la relación de seres humanos Persona-persona.

relación entre enfermero y persona que permite afrontar los problemas de manera conjunta. (Peplau H. , 1909)¹⁴

Conceptos meta paradigmáticos.

Enfermería: Se define como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades.

Persona: Son seres humanos que viven una especie de equilibrio inestable de manera que, cuando ese equilibrio se altera aparece la enfermedad.

Salud: Una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

Entorno: Las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. Las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal, cuya esencia es la relación humana entre un individuo enfermo o que requiere un servicio de salud y una enfermera educada para reconocer y responder a la necesidad de ayuda.

Enfoque Conceptual

Los seres humanos tienen por naturaleza comunicarse a lo largo de la historia de la humanidad; este proceso es constante y por ende genera entre las personas una interacción que puede mantener a un individuo o a la sociedad en general en una relación mutua. Desde las civilizaciones antiguas, la comunicación ha tenido un papel importante; por ejemplo, cada civilización tiene un código de comunicación como: señales, gestos y formas que son exclusivas para cada cultura. Tomando en cuenta lo anterior para que estas culturas siguieran bajo el mismo estatus, fue indispensable que desarrollaran un lenguaje que les permitiera comunicarse. La comunicación entonces tiende a ser una herramienta indispensable por la cual se transmite información de cualquier tipo, generando con ello un intercambio de perspectivas, experiencias y opiniones. Sin embargo, aun cuando los seres humanos tenemos la capacidad de comunicar, este

¹⁴ Hildegard Peplau (1909), obtuvo una formación educativa basada en psicología, enfermería y psiquiatría en institutos como el Hospital School of Nursing, Bennington College, Teachers College, Columbia University. Teoría de las relaciones interpersonales se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica.

proceso no es adoptado con frecuencia o las formas en las que se realizan no son del todo las adecuadas y el mensaje que se desea transmitir no es captado en su totalidad. En la actualidad, derivado de los cambios en la población, aspectos demográficos y migratorios, la comunicación se vuelve deficiente, por lo que existen evidencias de que este proceso no se realiza y que en ciertos sectores como el de la salud existe este problema. En el ambiente hospitalario es frecuente observar que todo el personal tiene un ritmo de trabajo acelerado; sin embargo, la comunicación no puede ser escasa, debe ser constante y existir una relación de compañerismo, que permita a los miembros del equipo de salud realizar sus actividades de manera que el paciente reciba de ellos atención con calidad.

Según OMS (2010,)¹⁵ la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejoren la salud. Este tipo de comunicación es reconocida como elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud pública y personal.

La importancia de la comunicación hospitalaria

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo.

Se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería la receptora de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso, si bien el estado emocional del paciente es distinto al momento de su internamiento y cuando la enfermera intercambia experiencias con los pacientes, se propicia un ambiente de confianza y estabiliza su estado emocional, en un ambiente tranquilo, cooperará con el tratamiento farmacológico y su estadía en el hospital será agradable contrario a lo que percibía antes de establecer una comunicación con la enfermera. Cada paciente tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite al paciente conocer su estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

¹⁵ Revista Española, de comunicación en salud 2015, 6(2), Pag 183, Una mirada desde la comunicación en salud a los planes de promoción de salud en Sudamérica.

Peplau opinaba que las intervenciones de enfermería son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Cuidados personalizados con especial hincapié en la relación enfermera-paciente, para fortalecer esta relación es necesario que la enfermera desarrolle las habilidades específicas relacionadas con las patologías de los pacientes; así mismo, con ellos se mantendrá actualizada, obtendrá conocimiento y actitudes que contribuirán al desarrollo óptimo de una buena relación con el paciente. Para conseguir una buena relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia, para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como un profesional totalmente involucrado, evitando quejas y expresiones como: “ni siquiera me puso atención” o “se mostraba indiferente a lo que yo le transmitía”.

Así mismo la comunicación con el paciente propiciará una relación de ayuda con cuidados holísticos a cada uno de los pacientes. En la actualidad, los servicios de salud tienen más demandas debido a la ampliación de la seguridad social, los pacientes demandan y exigen cada vez mayor información, ya que el nivel cultural de la población ha aumentado y conocen la existencia de los derechos y si no los conocen es deber del profesional de enfermería informarles, esta nueva generación de pacientes se encuentra más informados y por ende solicitan mayor atención e información.

La Enfermera es aquella mujer que se dedica al cuidado personal e intensivo de un paciente, ya sea en el centro hospitalario o de salud como en su domicilio particular. No hay duda de que la enfermera es de gran utilidad para el servicio de salud general esto es así porque al ser la persona que entra en contacto más directo con el paciente, sus observaciones y permanente cuidado del mismo le permite dar un informe completo y exhaustivo al médico tratante.

La enfermera debe expresarse: con claridad, credibilidad, adaptabilidad, tono de voz cálido, congruente a su expresión facial, contacto físico, gestos, movimientos y posturas que adopte al comunicarse con los familiares, además de tener habilidades de escucha activa, empatía, consuelo, tacto, silencio, en el contacto con el familiar, influyendo en mejores resultados de la salud física, mental, funcional y subjetiva, en el nivel de satisfacción de familiares, en el cumplimiento de los tratamientos y en la eficiencia clínica.

Los enfermeros apoyan, animan y brindan confianza respecto a la comunicación, pero cuando se está frente a aquellos pacientes que no recuperan la salud completamente, se hace

necesario enseñar a vivir con enfermedades crónicas, controlando síntomas de la enfermedad, a realizar técnicas y procedimientos para el mantenimiento de la salud; además de promover la adherencia a los tratamientos, afrontar sentimientos de desesperanza y a explorar las percepciones y contribuir al entendimiento de la enfermedad.

Los enfermeros deben percibir la interacción enfermero- paciente como una relación entre dos seres humanos; los pacientes no representan una tarea por cumplir, un número de cama o una enfermedad, sino deben aceptar su individualidad humana como primer paso en el inicio del camino hacia la humanización del cuidado.

La enfermera con habilidades personales y éticas van más allá de la labor asignada, en poner sus valores internos al servicio de los demás, favoreciendo el conocimiento de los pacientes de la misma forma que el propio, y ponían practica lo que Travelbee denomina:” el uso terapéutico del yo. Siempre es necesario que los enfermeros demuestren una clara disposición para actuar como intérpretes de los médicos para clarificar las informaciones solicitadas.

Por lo tanto, el paciente es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad. Es un proceso interpersonal, en el cual el enfermero asiste a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento y a encontrar significados de esa experiencia. La preocupación de enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que esta situación les genera; a prevenir complicaciones; a reconocer tempranamente los signos de enfermedad; a participar de un tratamiento oportuno, y a recuperar la salud.

Etimológicamente familia proviene del hoscó “famulus” que significa sirviente que se deriva de “famel”, esclavo y primitivamente se le conocía como conjunto de los esclavos y criados de una sola persona

Familia, ciclo vital, La estructura de una familia en un momento dado de su historia, representa la combinación y la interacción de las necesidades primarias de sus miembros en ese período, sujetas a la simultaneidad y la reciprocidad con que se presenten. De ellas depende la posibilidad de que se satisfagan o se interfieran tales necesidades, según patrones particulares de

interacción que pueden persistir o evolucionar de acuerdo con el grado de flexibilidad de cada familia. (Hernandez,A., 2007, p. 43).¹⁶

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente hospitalizado, cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y elevados grados de estrés. Está reportado en la literatura “el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario”. Torrents Ros, refuerzan la idea de que “los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso”. Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente

La familia debe ser entendida como sugiere Pérez “una unidad en la que, al producirse una alteración o transformación de uno de los integrantes de este grupo humano, influirá indefectiblemente en todos los demás, generando en algunos casos su disfuncionalidad”.

Así mismo, los familiares de los pacientes hospitalizados en un servicio específico, necesitan frecuentemente cuidados que preserven su salud física y mental, requiriendo establecer una estrecha relación con alguien a quien poder confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias, y sus crisis de desaliento. De ahí la importancia de la participación de la enfermera (o) que son el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral.

Asimismo, el cuidado de enfermería al familiar del paciente hospitalizado está delimitado por la relación interpersonal específica, que se establece desde el momento del ingreso del paciente a la unidad. Dicha relación está en compuesta por características y fases propias, que determinan el establecimiento de un proceso terapéutico eficaz entre la enfermera y la familia, esto constituye un medio para intercambiar información, establecer una comunicación adecuada y participar activamente en el cuidado del paciente. La familia puede convertirse en un gran apoyo para el personal de enfermería en la medida en que se hace partícipe directa del cuidado del paciente, reconociendo también con el apoyo del personal de enfermería, las necesidades de éste, propiciando así, el restablecimiento de la salud. Lo anterior muestra la

¹⁶ Hernández A. (2007), Revista latinoamericana de estudios de familia. La comunicación familiar una lectura desde la terapia familiar sistémica.

importancia del acompañamiento de la familia, y el empoderamiento de ésta, de todo el proceso de cuidado de su familiar enfermo, considerando por tanto a las familias como un apoyo fundamental en la terapéutica de cuidado que brinda enfermería. Que para tratar con las familias lo más importante es la humanización. Para concluir se puede decir que la familia es sometida a cambios psicológicos, emocional, económicos y de rol social derivados de la hospitalización de su ser querido. Por lo anterior es que ellos demandan del personal de salud en especial de profesional de enfermería cuidados específicos no solo al paciente sino también a ellos como una forma de mitigar el impacto que representa la internación del paciente.

La familia del paciente hospitalizado

Uno de los pilares del paciente es la familia, como ya he dicho anteriormente la enfermera se encarga del cuidado de las personas en sus tres esferas, entre las que se encuentra la social, que embarca a todo el mundo del paciente y a las personas con las que se relaciona. Dentro de la familia, cada individuo tiene un rol, en el momento en el que uno de los individuos cae enfermo y debe ser ingresado a internación estos roles pueden verse modificados creando un estado de estrés en todo el conjunto familiar, por un lado podemos hablar de la necesidad del paciente de mantener la relación con la familia mientras se encuentra hospitalizado, mientras que por el otro lado, podemos hablar de la necesidad de cómo experimenta la familia la estancia del paciente hospitalizado. En general hay que reconocerle a la familia un papel importante en el cuidado de los pacientes tal vez sería necesario permitir la presencia de algún familiar durante más tiempo, para disminuir la sensación de soledad que experimentan los pacientes y aportar un punto de calma, con la presencia de una figura conocida parece que se hace más fácil afrontar las experiencias de pueden tener la hospitalización sin molestar las actividades diarias y brindando una información sobre las condiciones de la persona, mejora la satisfacción ya que es considerada por éste como una de las principales necesidades sin disminuir las ansiedad de la experimenta el familiar.

Definiciones Conceptuales de las Variables

“La enfermedad una forma de comunicar” también es muy interesante observado desde el punto de vista de la enfermería. En él se hace una introducción a la somatización que definen como “lenguajes simbólicos con los que nosotros queremos decir a nosotros mismos, o a nuestro entorno, que tenemos conflictos, ya sean personales, familiares, psico-sociales, o

espirituales; que nuestros sentimientos reales no pueden ser expresados ya que estos son censurados o prohibidos por miedos, moralidades por el qué dirán.

Esta variable será medida a través de las siguientes dimensiones:

La comunicación Verbal: Es la transmisión de mensajes a través del empleo de palabras habladas, los aspectos más importantes de la comunicación verbal son el vocabulario, la jerga médica (terminología técnica utilizada por los profesionales médicos), el significado (denotativo lo que uno describe y connotativo lo que ya se conoce), el ritmo las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para que la pronunciación sea clara.

La comunicación no Verbal: Es el intercambio de un mensaje sin la utilización de palabras, dicha comunicación puede resultar extraordinaria, importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo o no ser suficientes para transmitir lo que se siente, los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender a ocultar, la comunicación con el tacto es con frecuencia la más significativa que las palabras, la comunicación no verbal es el lenguaje corporal.

Apoyo Emocional: El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y a percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés.

Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION PROCEDIMENTAL	DIMENCIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
COMUNIÓN ENFERMERA FAMILIA	Es el acto de comunicar, como un proceso mediante el cual se transfiere una idea o mensaje, que debe ser de calidad,	La comunicación es un componente básico dentro de la enfermería, se debe saber escuchar y entender a la familia. La comunicación es un proceso continuo por el cual la	◀Comunicación Verbal	-Las enfermeras(os) conversan con Ud. el familiar. -Orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente. -Orienste sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia -Utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar. Pregunta sobre los problemas que	Comunicación Positivo

	<p>centrada en facilitar el afrontamiento familiar de la enfermedad, la aceptación de la ayuda y la reducción de la ansiedad ante la incertidumbre</p>	<p>enfermera puede afectar al familiar a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos</p>	<p>◀Comunicación no Verbal</p> <p>◀Apoyo Emocional</p>	<p>enfrentan debido a su paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> -Las enfermeras saludan cuando llega. - Responden en forma cortés a las preguntas que Ud. hace. -Tiene un tono cálido al hablar con Ud. -La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento. -Frunce la frente cuando una familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema. -Observa gesto de desagrado al responder alguna inquietud. -Mira al responder una inquietud a Ud. -A pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder las inquietudes del familiar sin molestar. -Se muestra atenta y comprensiva. -Le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido. -Explican procedimientos con paciencia -Lo reciben con saludo y con una expresión cordial. -Propician la expresión de las emociones de los familiares. -Aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares de los pacientes. - Observan las angustias de los familiares y se acercan a tranquilizarlos. -Muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares. -Se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes. -Cuando me atienden me siento satisfecho. -Mantienen una relación cercana con Ud. -Tienen facilidad para acercarse a Ud. 	<p>Comunicación Neutra.</p> <p>Comunicación Negativa.</p>
--	--	--	--	---	---

CAPITULO III

Diseño Metodológico

En la presente investigación vamos a describir el proceso de la metodología utilizada, así como el tipo de estudio, el escenario donde lo realizaremos, el modo de recolección de datos y el aspecto como los analizaremos.

A- Nivel, Tipo o Método de Investigación

La presente investigación se trabajará desde un enfoque cuantitativo el cual es un procedimiento que pretende señalar ciertas alternativas usando magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de las estadísticas, por eso se produce por la causa y efecto de las cosas. Que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema que sea posible definirlo, limitarlos y saber dónde inicia el problema, en qué dirección va y que tipo existe entre sus elementos. Permite al investigador predecir el comportamiento de la población incluyen experimentos y encuestas, en un método descriptivos tiene como objeto determinar cómo es la situación que se está estudiando en una población específica como la comunicación entre la enfermera, familiar del paciente hospitalizado con un corte transversal porque se mide una sola vez en un solo momento y los acontecimientos serán evaluados retrospectivo porque se indaga sobre los hechos ocurridos en el pasado, con un enfoque positivista el objetivo de la investigación es describir la realidad por estar orientada por disciplinas que emergen de las ciencias sociales. Según Piaget, J. (1971)¹⁷ planteaba en su epistemología genética la existencia de una continuidad entre los biológico y lo psicológico en el

¹⁷ Piaget J. (1896-1980), fue un epistemólogo, psicólogo u biólogo suizo, considerado el padre de la epistemología genética, reconocido por sus aportes al estudio de la infancia y por su teoría constructivista del desarrollo de habilidades y la inteligencia, a partir de una propuesta evolutiva de interacción entre genes y ambiente.

desarrollo humano, haciendo énfasis en determinadas estructuras cognitivas y la adquisición por parte del individuo de un conjunto de operaciones lógica-matemáticas que posibilitan el conocimiento de la realidad.

B.- Descripción del Área de Estudio.

El proyecto de la investigación se llevará a cabo en los servicios de Clínica Médica (hombres y mujeres) y el servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva de la localidad de General Conesa, el mismo tiene un nivel de complejidad III el cual brinda servicios de emergencias, guardia y hospitalización (clínica médica, pediatría y maternidad). Cuentan con el plantel de enfermería de 13 enfermeras/os en total, donde se distribuyen en el turno mañana con 3 enfermeras incluyendo al jefe de enfermería, el turno tarde con 2 enfermeras y 1 enfermero coordinador, en la noche cubren el turno 2 enfermeras. El horario de visita de los familiares hospitalizados es de lunes a domingo de 10hs a 12hs y desde las 17hs a 19hs. También se da libre ingreso a un familiar cuidador por paciente durante su hospitalización.

C.- Población y Muestra.

La población estará conformada por 20 familiares directos de los pacientes hospitalizados en el Hospital Dr. Héctor Monteoliva durante el segundo semestre del año 2019 en los servicios de clínica médica y servicio de pediatría. La selección de la muestra del presente estudio ha sido elegido no probabilístico porque se selecciona algunos criterios para los fines del estudio que son de interés realizar se incluyó a los familiares directos y mayores de edad de los pacientes hospitalizados en los servicios de Clínica Médica (hombres y mujeres) y servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva de la localidad de General Conesa.

Criterios de Inclusión

- Familiar directo del paciente hospitalizado.

- Que sean mayores de 18 años.
- Familiares que tengan mayor permanencia en el servicio.

Criterios de Exclusión.

- Familiares que no desean participar.

D.- Plan de Recolección de Datos.

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la Escala de Likert¹⁸ modificada, este instrumento tuvo como objetivo recolectar datos que permitan conocer la comunicación de la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado, Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva.

CAPITULO IV

Análisis de los Datos

El análisis que se ha utilizado es de tipo descriptivo según Polit y Hungler, (2000)¹⁹ constituye un método para presentar la información de manera significativa y comprensible, es utilizado para describir y sintetizar datos.

Fue utilizado un instrumento estructurado para conocer las variables sociodemográficas del familiar como sexo (masculino y femenino), edad en años, grados de instrucción y número de días de internación hospitalaria.

¹⁸ La escala de Likert es un instrumento adaptado al registro de información que debo relevar para profundizar un tema específico con el fin de averiguar de manera detallada lo que las personas piensan al respecto, es compleja, segura, eficiente para medir opiniones, percepciones y comportamientos donde busca determinar la intensidad de una respuesta teniendo en cuenta las actitudes, permitirá identificar errores que podrías mejorar.

¹⁹ Polit y Hungler, (2000) investigador científico en ciencias de la salud.

Escala Likert modificada para evaluar la comunicación enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva en los servicios de Clínica Médica y el servicio de Pediatría.

Resultados

TABLA N°1 Características Sociodemográficas del Familiar del Paciente Hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

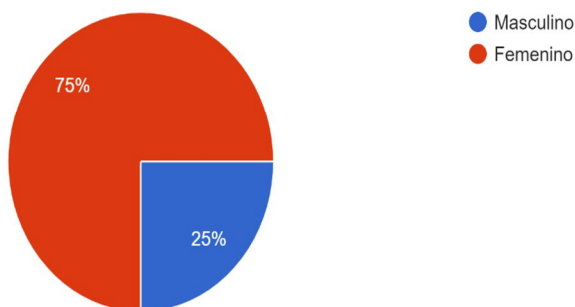
VARIABLE SOCIODEMOGRAFICO														
SEXO	N°	%	EDAD	N°	%	PARENTESCO	N°	%	GRADO DE INSTRUCCION	N°	%	DIAS HOSPITALIZADO	N°	%
Femenino	15	75	36-65	14	70	Hija/o	10	50	Secundario	7	35	6-9días	7	35
Masculino	5	25	18-35	5	25	Nieta/o	3	15	Superior	7	35	2-5días	6	30
			+65	1	5	Sobrina/o	2	10	Primario	4	20	10 o+días	7	35
						Conviviente	2	10	S/instrucción	2	10			
						Hermana/o	1	5						
						Esposa/o	1	5						
						Padres	1	5						

Fuente: Datos obtenidos del campo. Encuesta propia.

La variable sociodemográfica se verá reflejada en los siguientes gráficos a continuación:

Gráfico N°1 Distribución demográficas con respecto al género de los 20 familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

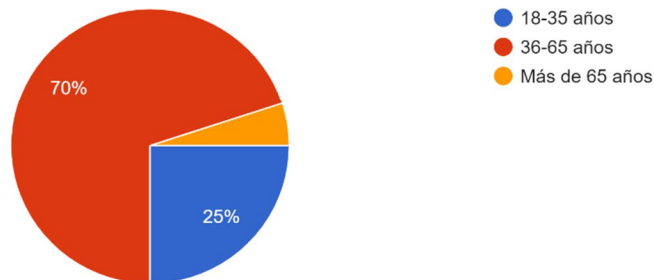
Sexo
20 respuestas



El gráfico presenta el género de los familiares encuestados, podemos evidenciar que la mayor prevalencia es la de sexo femenino con un 75% (15), seguido del sexo masculino con un 25% (5)

Grafico N°2 Distribución demográficas con respecto a las edades de los 20 familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

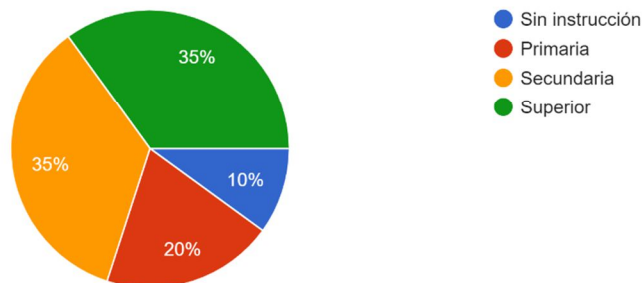
Edad
20 respuestas



El gráfico presenta las edades de los familiares encuestados, podemos evidenciar que la mayor prevalencia es de 36 a 65 años con un 70% (14), seguido de 18 a 35 años con un 25% (5), y más de 65 años con un 5% (1).

Grafico N°3 Distribución demográficas con respecto al grado de instrucción de los 20 familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva.2019.

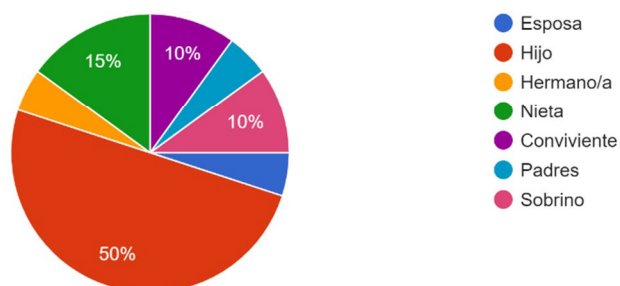
Grado de Instrucción
20 respuestas



En el gráfico podemos observar lo siguiente con respecto al grado de instrucción de los familiares encuestados, la mayor prevalencia presenta estudios secundarios y superior con un 35% (14), seguido con estudio primario con un 20% (4), y un 10% (2) sin instrucción.

Grafico N°4 Distribución demográficas con respecto al parentesco de los 20 familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva.2019.

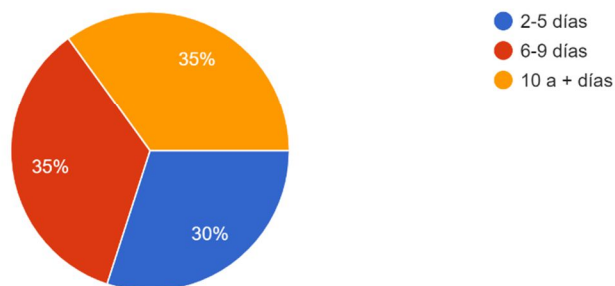
Parentesco con el paciente
20 respuestas



En el presente gráfico podemos observar el parentesco de los familiares encuestados con el paciente hospitalizado de que la mayor prevalencia los hijos con un 50% (10), sobrinos y convivientes con un 10% (4), seguido de nietos con un 15% (3), y hermano, esposa, padre un 5% (3).

Grafico N°5 Distribución demográfica con respecto a los días de hospitalización de los 20 familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva.2019.

Días de Hospitalización
20 respuestas



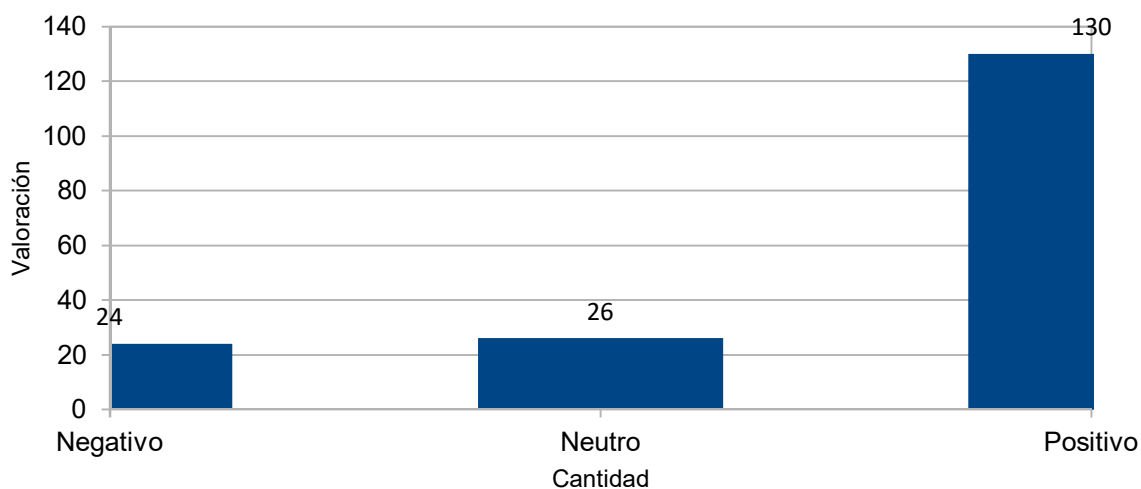
El gráfico presenta los días de hospitalización de los pacientes hospitalizados de los familiares encuestados, se observa la mayor prevalencia de 6 a 9 días con un 35% (7), de 10 a más días con un 35% (7), seguido de 2 a 5 días con un 30% (6).

Tabla N° I Área de Comunicación Verbal Enfermera y Familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 20119.

Area Comunicación Verbal	Cantidad
Nunca	24
Algunas Veces	26
Casi Siempre	44
Siempre	86
Total	180

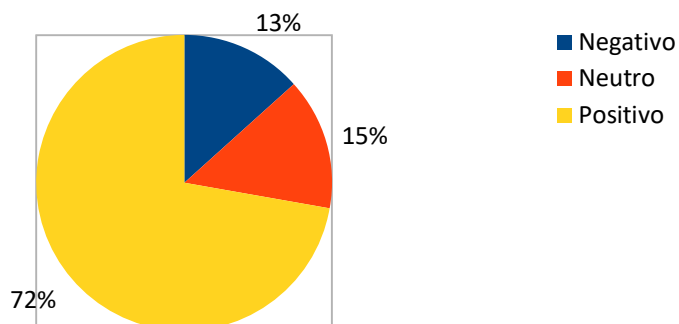
Valoración Area Comunicación Verbal	Cantidad	Porcentaje
Negativo	24	13,33%
Neutro	26	14,44%
Positivo	130	72,22%
Total	180	100,00%

Total de valoraciones para el área



En el área de la comunicación verbal entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el servicio clínica hombres y mujeres y el servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, según la valoración es positivo con el 130 (72,22%), neutro 26 (14,44%) y negativo 24 (13,33%).

Porcentaje de valoraciones para el área



La comunicación verbal tiene un nivel de comunicación positivo 72%, lo que podemos decir que es un nivel aceptable, por otro lado, se observa la comunicación verbal presenta un nivel neutro (algunas veces) 15% y un 13% la comunicación verbal es negativa se observa un porcentaje elevado teniendo en cuenta las encuestas del familiar del paciente hospitalizado.

TABLA N°2 Características de la Comunicación Verbal Enfermera y Familiar del Paciente Hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría, en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

NUMERO DE ITEMS	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AREA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL								
Las enfermeras(os) conversan con Ud. el familiar.	1	5	4	20	5	25	10	50
Las enfermeras (os) orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.	2	10	4	20	2	10	12	60

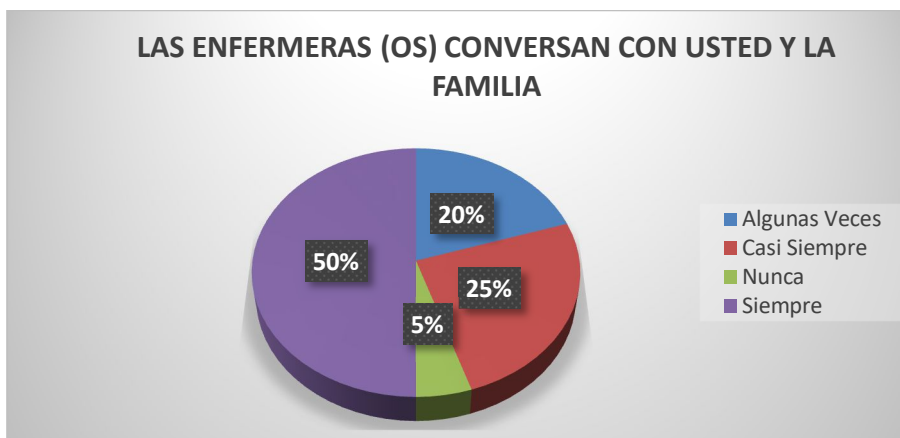
Las enfermeras (os) suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.	5	25	4	20	6	30	5	25
Las enfermeras (os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.	2	10	1	5	5	25	12	60
Las enfermeras (os) preguntan sobre los problemas que enfrentan debido a su paciente.	7	35	3	15	5	25	5	25
Las enfermeras(os) le saludan cuando llega.	-	-	2	10	2	10	16	80
Las enfermeras responden en forma cortés a las preguntas que Ud. hace.	-	-	2	10	6	30	12	60
Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con Ud.	-	-	3	15	7	35	10	50
La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento.	7	35	3	15	6	30	4	20

Fuente: Datos obtenidos del campo, Encuesta propia.

Expresar con la mirada, con el tono de voz, el contacto físico, obtenidos de la comunicación verbal enfermera familiar del paciente hospitalizado en clínica médica y pediatría, según la información de los encuestados reflejan un alto porcentaje que las enfermeras **siempre** saludan cuando llegan, responden en forma cortés con un tono cálido utilizando un lenguaje claro y

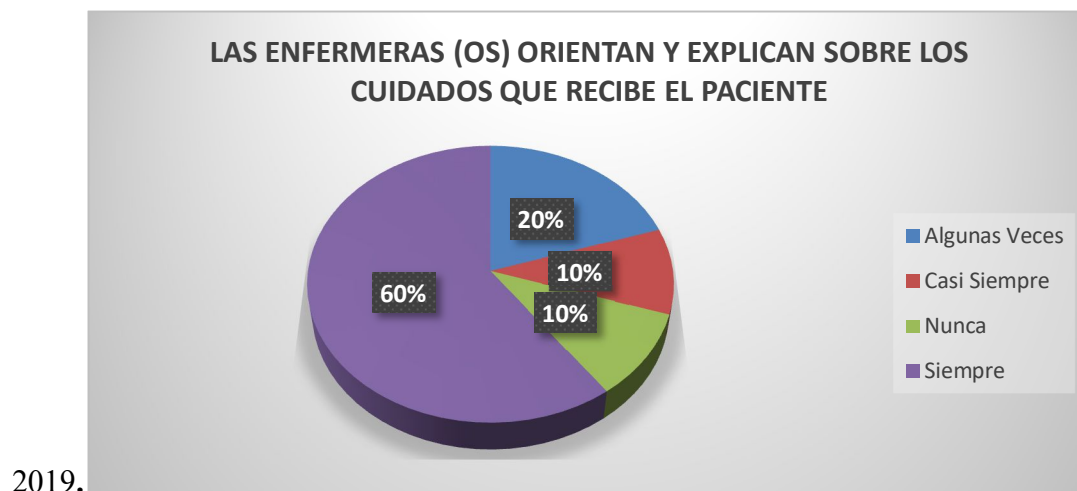
sencillo al conversar o responder a las preguntas e inquietudes, orientando y explicando sobre los cuidados que recibe su paciente, llamando la atención según el comportamiento expresado en el cuadro es que **nunca** las enfermeras preguntan al familiar sobre los problemas que enfrentan debido a su paciente, no observa su angustia y no se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento.

Grafico N°1 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



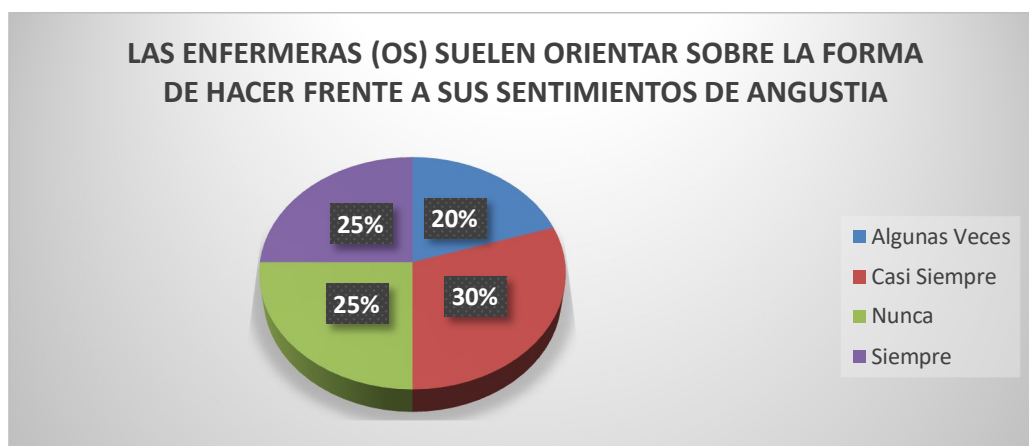
Las enfermeras(os) conversan con usted y la familia se observa, siempre un 50%, casi siempre 25%, algunas veces 20% y 5% nunca.

Grafico N°2 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva,



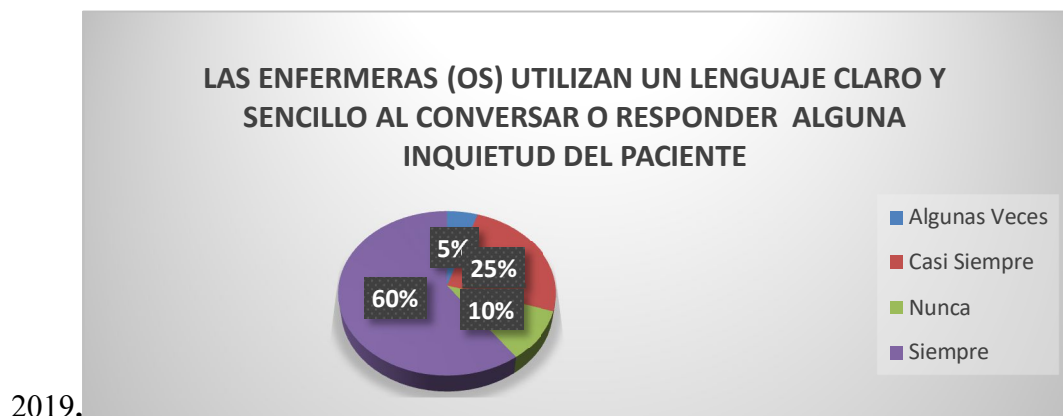
Las enfermeras(os) orientan y explican sobre los cuidados que recibe el paciente se observa siempre 60%, algunas veces 20%, casi siempre 10% y nunca 10%.

Grafico N°3 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras(os) suelen orientar sobre la forma de hacer frente a sus sentimientos de angustia se observa casi siempre 30%, siempre 25%, nunca 25% y algunas veces 20%.

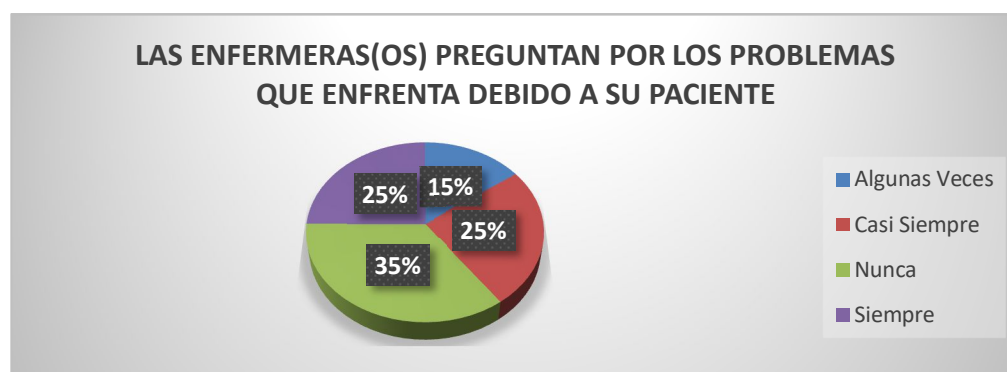
Grafico N°4 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva,



Las enfermeras(os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del paciente, se observa siempre 60%, casi siempre 25%, nunca 10% y algunas veces 5%.

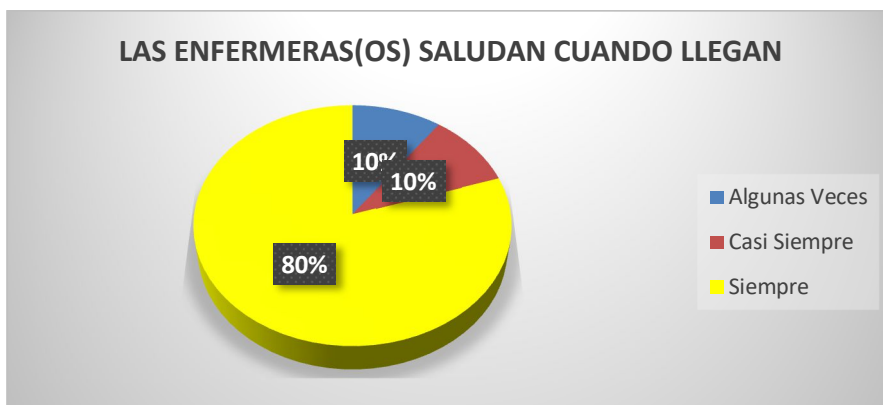
Grafico N°5 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva,

2019.



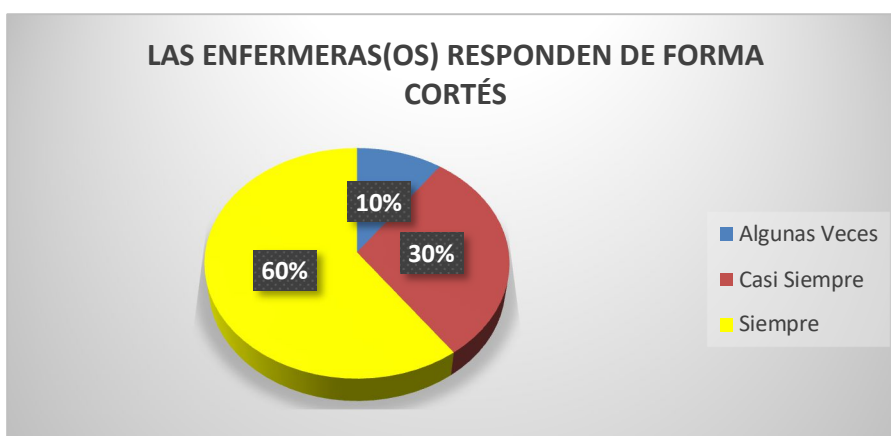
Las enfermeras(os) preguntan por los problemas que enfrenta debido a su paciente se observa nunca 35%, casi siempre 25%, siempre 25%, algunas veces 15%.

Grafico N°6 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



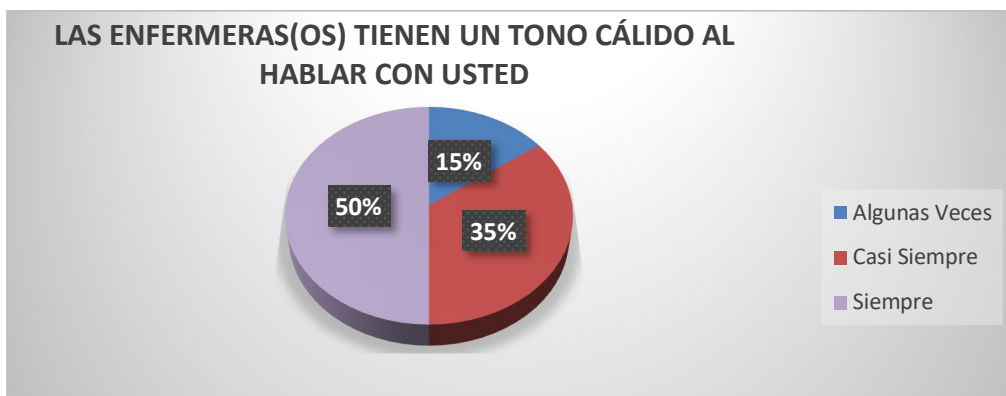
Las enfermeras (os) saludan cuando llegan, se observa siempre 80%, casi siempre 10%, algunas veces 10%.

Grafico N°7 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Héctor Monteoliva, 2019.



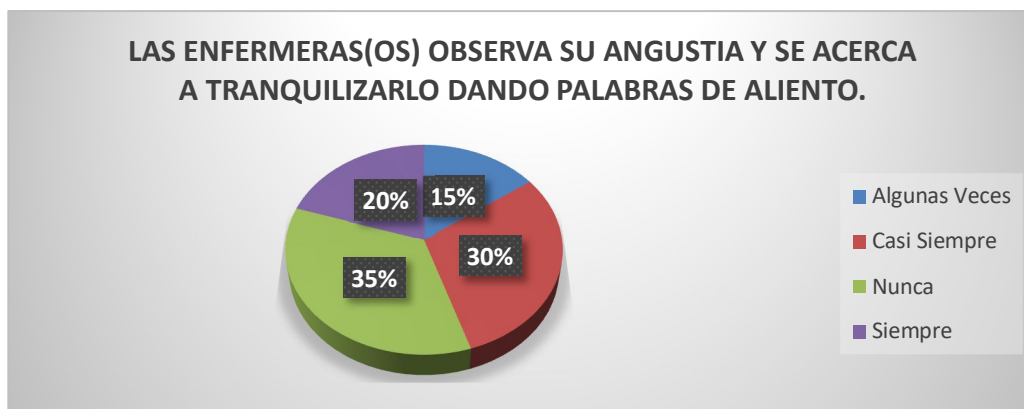
Las enfermeras (os) responden de forma cortés, se observa siempre 60%, casi siempre 30% y algunas veces 10%.

Grafico N°8 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) tienen un tono cálido al hablar con usted, se observa siempre 50%, casi siempre 35% y algunas veces 15%.

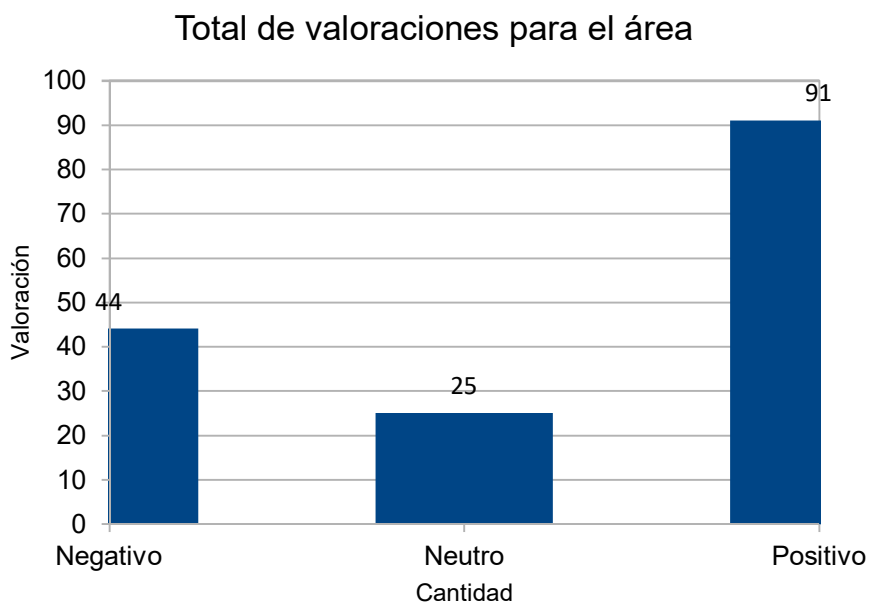
Grafico N°9 Población estudiada según la comunicación verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019



Las enfermeras(os) observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento se observa nunca 35%, casi siempre 30%, siempre 20% y algunas veces 15%.

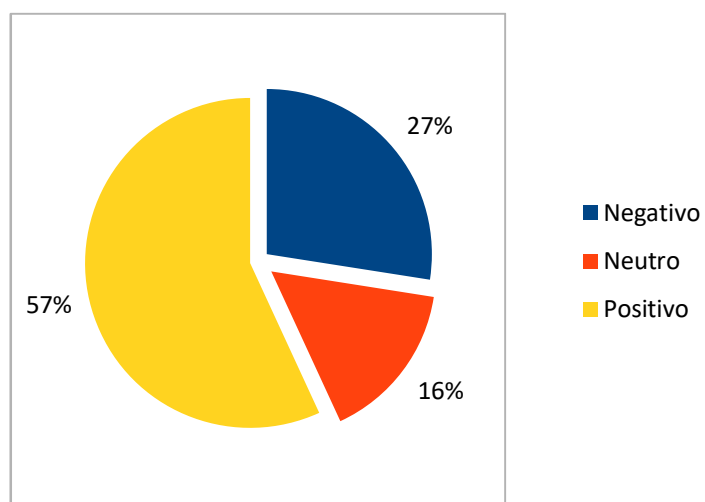
TABLA N° II Área de Comunicación No Verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

Area Comunicación No Verbal	Cantidad	
Nunca	44	
Algunas Veces	25	
Casi Siempre	42	
Siempre	49	
Valoración Área Comunicación NO Verbal	Cantidad	Porcentaje
Negativa	44	27,50%
Neutro	25	15,63%
Positivo	91	56,88%
Total	160	100,00%



En el área de la comunicación no verbal entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el servicio clínica hombres y mujeres y el servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, según la valoración es positivo con el 91 (56,88%), neutro 25 (15,63%) y negativo 44 (27,50%).

Porcentaje de valoraciones para el área



En el área de comunicación no verbal se observa un nivel de comunicación es positivo 57% es menor que la comunicación verbal y un 27% negativo esto refleja que nos olvidamos que la comunicación no verbal es muy importante para el familiar que se encuentra con el paciente hospitalizado nos sirve para interactuar, ayudar a clarificar o contradecir una comunicación verbal a través de la mirada, el tono de voz, la postura, la expresión facial de los movimientos y el contacto físico.

TABLA N°3 Características de la Comunicación no Verbal enfermera y Familiar del Paciente Hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría, en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

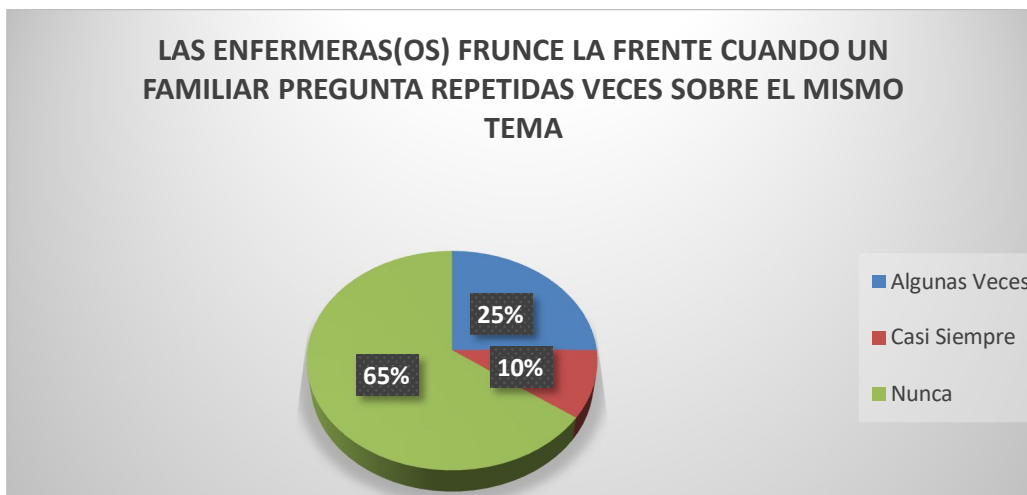
	NUNCA		ALGUNASVECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL								
Las enfermeras fruncen la frente cuando una familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.	13	65	5	25	2	10	-	-
La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.	17	85	3	15	-	-	-	-
La enfermera mira al responder una inquietud a Ud.	1	5	2	10	10	50	7	5
Las enfermeras a pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestarlo.	2	10	6	30	4	20	8	40
La enfermera se muestra atenta y comprensiva.	1	5	1	5	8	40	10	50

La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.	9	45	5	25	3	15	3	5
Las enfermeras explican procedimientos con paciencia.	1	5	2	10	8	40	9	45
Las enfermeras lo reciben con saludo y con una expresión cordial.	-	-	1	5	7	35	12	60

Fuente: Datos obtenidos en el campo. Encuesta propia.

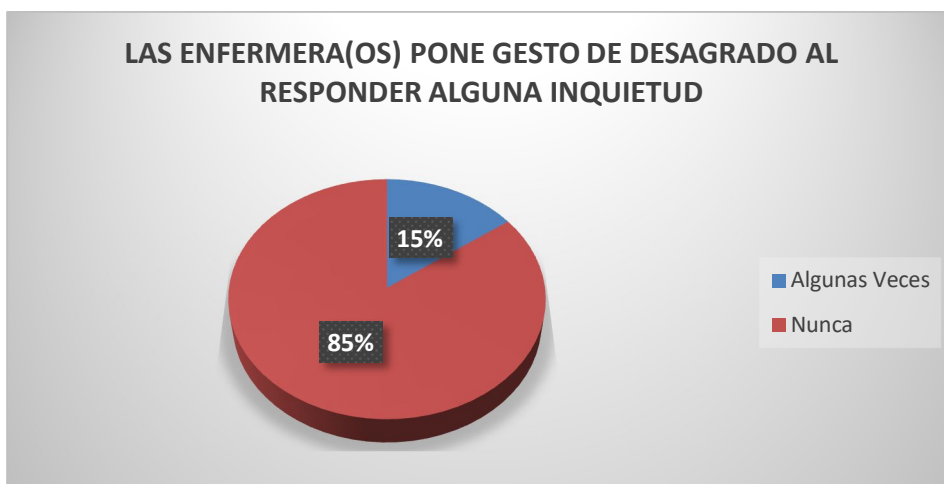
Los resultados obtenidos de la comunicación no verbal como podemos apreciar el cuadro, **nunca** las enfermeras frunce la frente cuando un familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema, ni pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud, y siempre las enfermeras lo reciben con un saludo cordial, las enfermeras **casi siempre** se muestra atenta y comprensiva, explica procedimientos con paciencia y toma de la mano cuando se encuentra triste o afligido, **algunas veces** las enfermeras a pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestarse.

Gráfico N°1 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



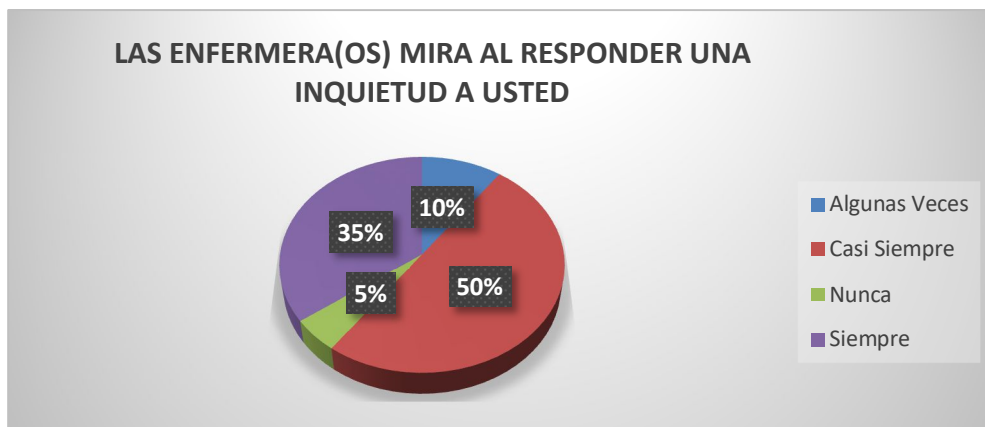
Las enfermeras (os) frunce la frente cuando una familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema se observa nunca 65%, algunas veces 25% y casi siempre 10%.

Gráfico N°2 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud se observa nunca 85% y algunas veces 15%.

Gráfico N°3 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



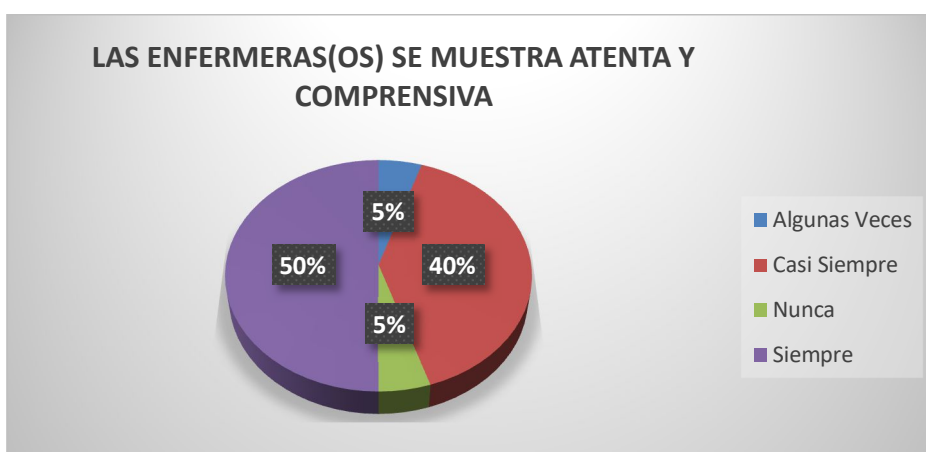
Las enfermeras (os) mira al responder una inquietud a usted se observa casi siempre 50%, siempre 35%, algunas veces 10% y nunca 5%.

Gráfico N°4 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) a pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestar se observa siempre 40%, algunas veces 30%, casi siempre 20% y nunca 10%.

Gráfico N°5 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



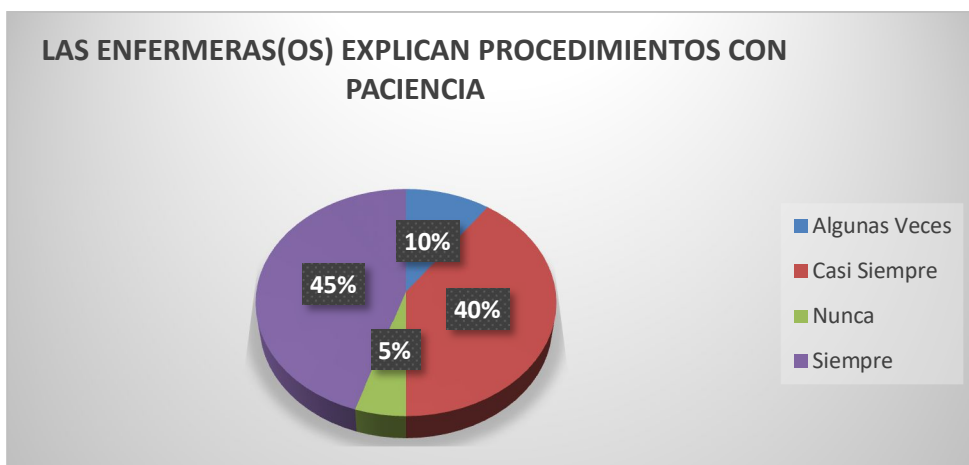
Las enfermeras (os) se muestra atenta y comprensiva se observa siempre 50%, casi siempre 40%, siempre 5% y nunca 5%.

Gráfico N°6 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



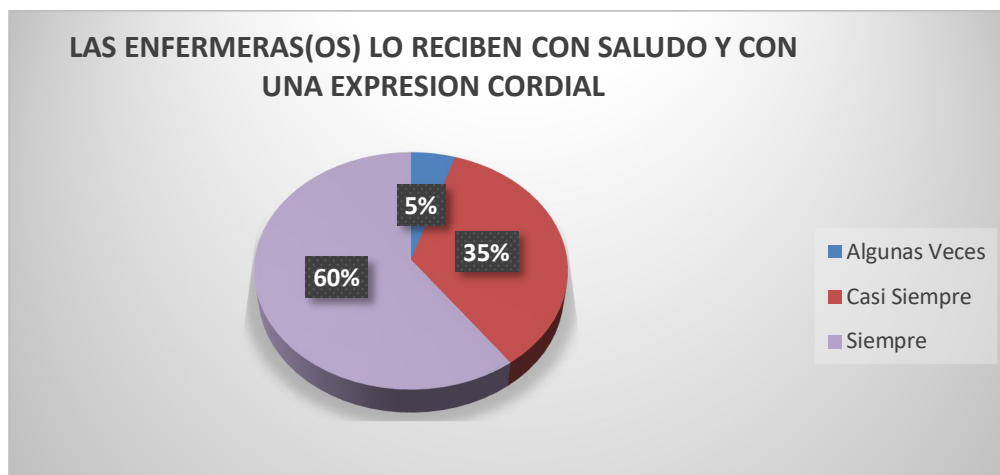
Las enfermeras (os) le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido se observa nunca 45%, algunas veces 25%, casi siempre 15% y siempre 15%.

Gráfico N°7 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) explican procedimientos con paciencia se observa siempre 45%, casi siempre 40%, algunas veces 10% y nunca 5%.

Gráfico N°8 Población estudiada según la comunicación no verbal enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

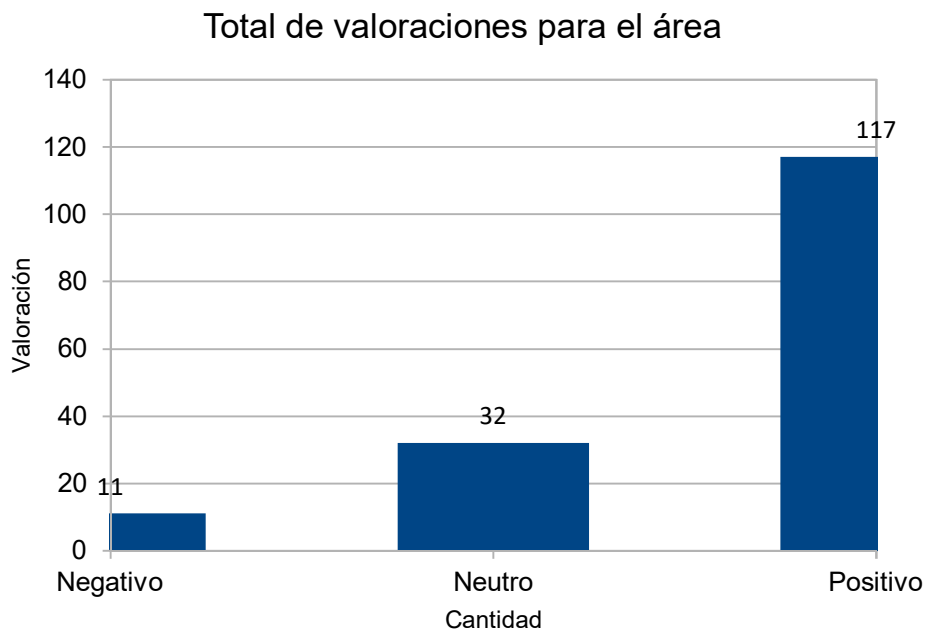


Las enfermeras (os) lo reciben con saludo y con una expresión cordial se observa siempre 60%, casi siempre 35% y algunas veces 5%.

TABLA N° III Área del Apoyo Emocional enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

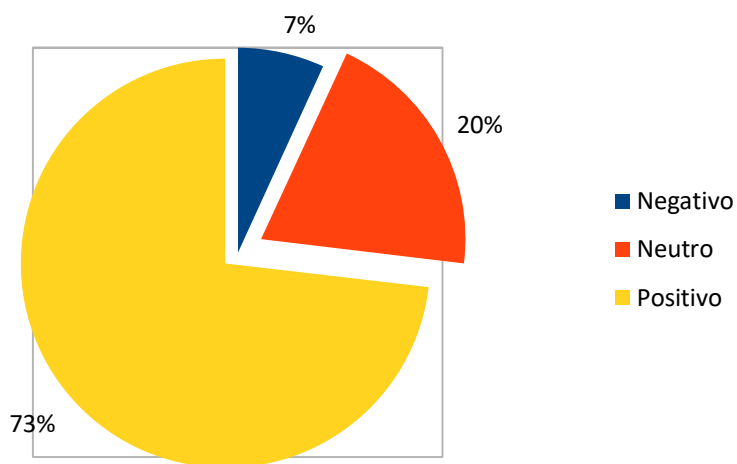
Area Apoyo	Cantidad
Nunca	11
Algunas Veces	32
Casi Siempre	62
Siempre	55
Total	160

Valoración Area Apoyo	Cantidad	Porcentaje
Negativo	11	6,88%
Neutro	32	20,00%
Positivo	117	73,13%
Total	160	100,00%



En el área de apoyo emocional entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el servicio clínica hombres y mujeres y el servicio de Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, según la valoración es positivo con el 117(73,13%), neutro 32 (20,00 %) y negativo 11(6,88%).

Porcentaje de valoraciones para el área



Los resultados reflejan que el apoyo emocional es positivo 73% lo mismo sucede en la comunicación verbal con un alto porcentaje, pero si observamos hay mucho para mejorar en este nivel el neutro un 20% según los encuestados respondieron algunas veces las enfermeras aprovechan a dar animo al familiar a acercar a tranquilizarlos al observar su angustia, es decir no fueron actitudes sobresalientes de las enfermeras.

TABLA N°4 Características del Apoyo Emocional Enfermera y Familiar del Paciente Hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.

	NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
AREA DE APOYO EMOCIONAL								
Las enfermeras (os) propician la expresión de las emociones los familiares.	1	5	2	10	13	65	4	20
Las enfermeras (os) aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares de los pacientes.	3	15	7	35	5	25	5	25
Las enfermeras (os) observan las angustias de los	3	15	7	35	5	25	5	25

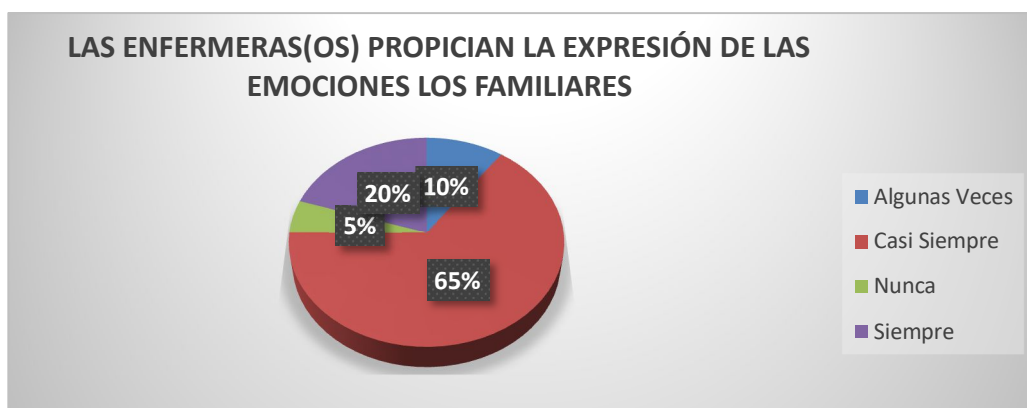
familiares y se acercan a tranquilizarlos.								
Las enfermeras (os) muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares	3	15	3	15	9	45	5	25
Las enfermeras (os) se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.	1	5	2	10	11	55	6	30
Las enfermeras (os) Cuando me atienden me siento satisfecho.	-	-	2	10	7	35	11	55
Mantienen las enfermeras (os) una relación cercana con Ud.	-	-	6	30	3	15	11	55
Las enfermeras (os) Tienen facilidad para acercarse a Ud.	-	-	3	15	9	45	8	40

Fuente: Datos obtenidos en el campo. Encuesta propia.

Los resultados obtenidos del apoyo emocional sobre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en clínica médica y pediatría surge la redacción **casi siempre** las enfermeras propician la expresión de las emociones a los familiares, muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares, se muestran atentas y comprensivas tienen facilidad para

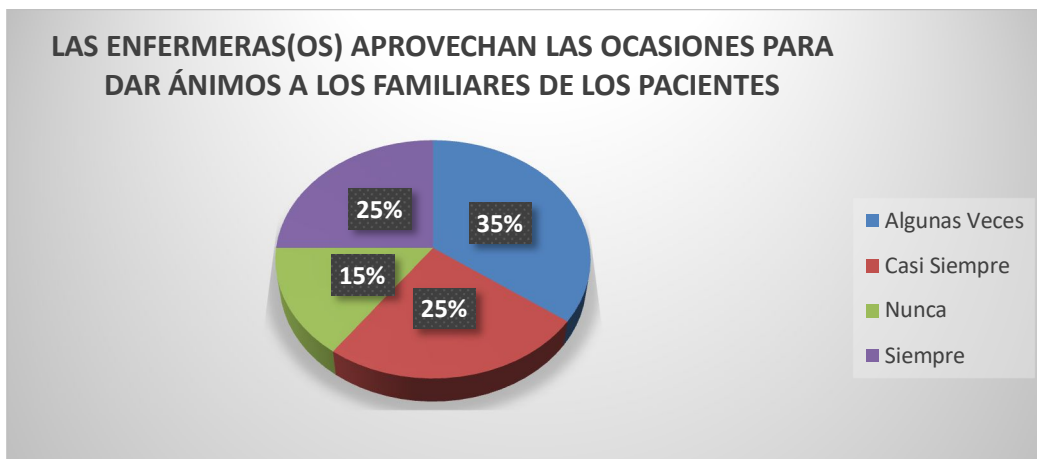
acercarse al familiar, **algunas veces** aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares y observan las angustias de los familiares y se acercan a tranquilizarlos, en mayor porcentaje **siempre** las enfermeras cuando me atienden me siento satisfecho, mantienen una relación cercana con el familiar.

Gráfico N°1 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) propician la expresión de las emociones los familiares se observan casi siempre 65%, siempre 20%, algunas veces 10% y nunca 5%.

Gráfico N°2 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



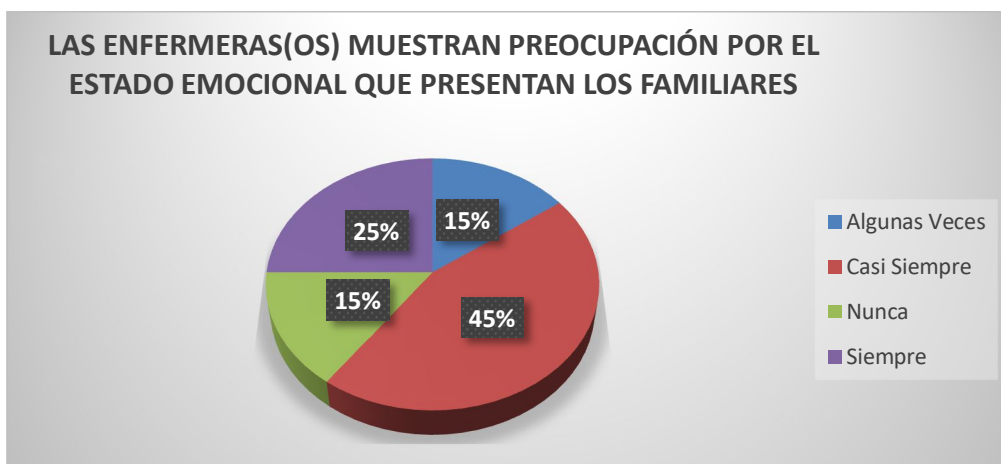
Las enfermeras (os) aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares de los pacientes se observa algunas veces 35%, casi siempre 25%, siempre 25% y nunca 15%.

Gráfico N°3 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



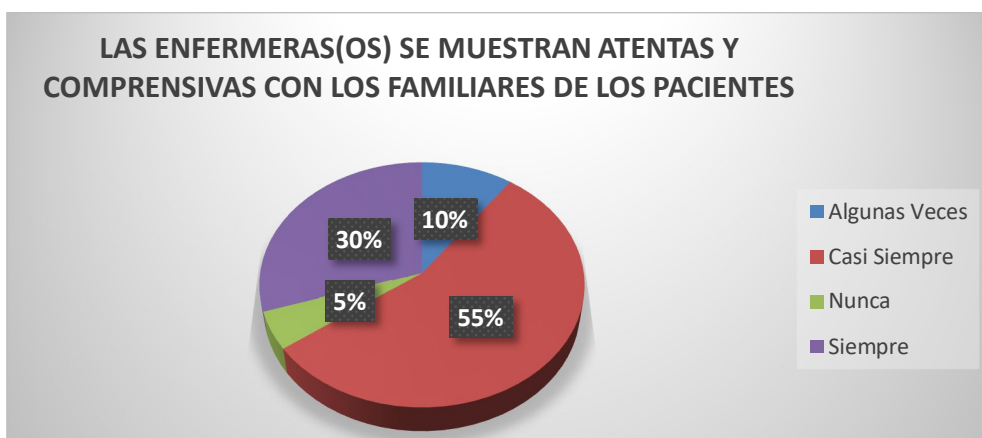
Las enfermeras (os) observan las angustias de los familiares y se acercan a tranquilizarlos se observa algunas veces 35%, casi siempre 25%, siempre 25% y nunca 15%.

Gráfico N°4 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



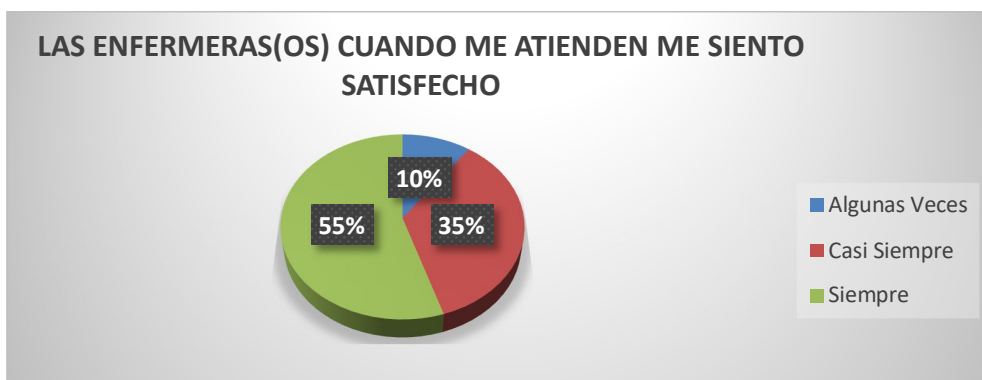
Las enfermeras (os) muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares se observa casi siempre 45%, siempre 25%, algunas veces 15% y nunca 15%.

Gráfico N°5 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



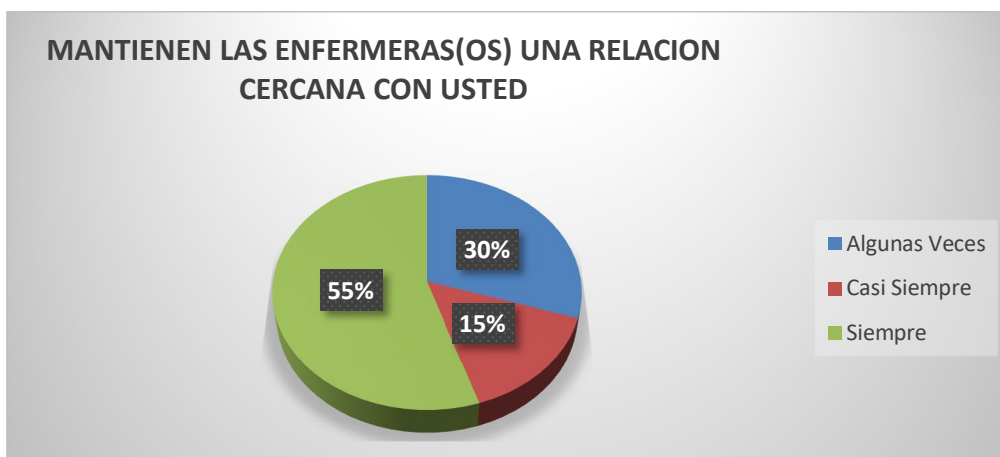
Las enfermeras (os) se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes se observa casi siempre 55%, siempre 30%, algunas veces 10% y nunca 5%.

Gráfico N°6 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



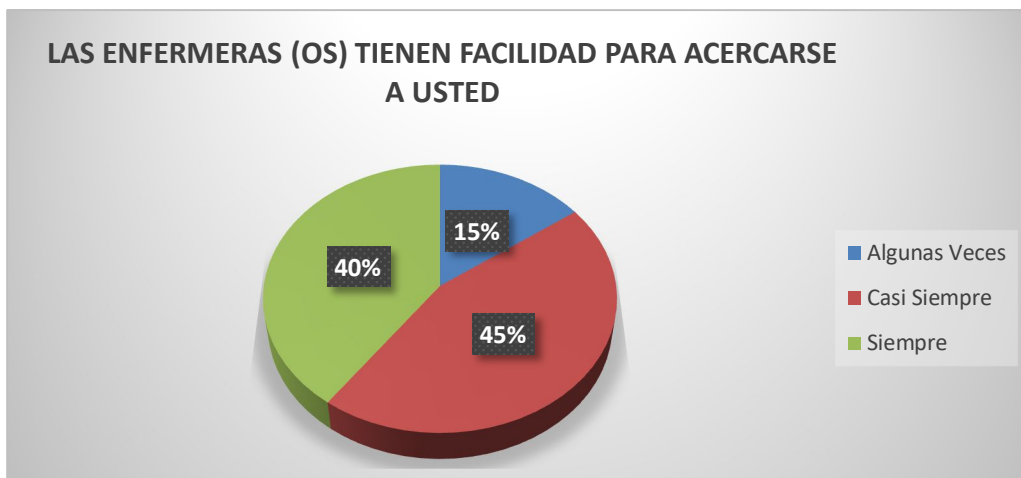
Las enfermeras (os) cuando me atienden me siento satisfecho se observa siempre 55%, casi siempre 35% y algunas veces 10%.

Gráfico N°7 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Mantienen las enfermeras (os) una relación cercana con usted se observa siempre 55%, algunas veces 30% y casi siempre 15%.

Gráfico N°8 Población estudiada sobre el Apoyo Emocional, enfermera y familiar del paciente hospitalizado en Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, 2019.



Las enfermeras (os) tienen facilidad para acercarse a usted se observa casi siempre 45%, siempre 40% y algunas veces 15%.

Discusión

El presente estudio se indagó "La Comunicación entre la Enfermera y el Familiar del Paciente Hospitalizado en el Hospital Dr. Héctor Monteoliva", único hospital ubicado en el centro de la localidad de General Conesa, donde se atiende toda la gente de la población, también son derivados de distintos centros de salud (CAPS), que se encuentran ubicados en distintos sectores de la localidad, urbanos y rurales, según mi variable de estudio se obtuvo, los datos sociodemográficos de las 20 familias encuestados predomina el sexo femenino con un porcentaje mayor el 70%(14), entre edades de 36 a 65 años el 70%(14), se observa que el sexo masculino minorías el 25%(5) entre 18 y 35 años de edad 25%(5), en cuanto al parentesco se

distribuye el 50% (10) en hijas/os nietas/os, 15%(3), sobrinas/os, 10%(2), conviviente 10%(2), hermanas/os, esposas/os y padres solo un 5%(1), la mayoría cuenta con instrucción secundaria y superior 70%(14), primario un 20%(4), y sin instrucción 10%(2), los días de hospitalización del paciente es entre 6-9 días 35%(7), y más de 10 días con 35%(7), y de 2-5 días 30%(6), comparando con otro antecedente estudiado como el autor **(Rodríguez Yauri & Zuta Quispe, 2016)**, se correlaciona con mi investigación en las características sociodemográficas.

En relación con la comunicación verbal tiene un nivel de comunicación positivo 72%, (siempre y casi siempre) lo que podemos decir que es un nivel aceptable que las enfermeras siempre saludan cuando llegan, responden en forma cortés con un tono cálido utilizando un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder a las preguntas e inquietudes, orientando y explicando sobre los cuidados que recibe su paciente, se mantiene neutro un 15% algunas veces las enfermeras orientan, conversan y hace frente a los sentimientos de angustia sobre el paciente hospitalizado y negativo 13% nunca las enfermeras preguntan al familiar sobre los problemas que enfrentan debido a su paciente, no observa su angustia y no se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento.

En relación a la comunicación no verbal tiene un nivel de comunicación positivo 57% (nunca) un porcentaje menor que la verbal, las enfermeras nunca frunce la frente cuando un familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema, ni pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud y siempre las enfermeras lo reciben con saludo y cordial, un 16% se mantiene neutro lo que algunas veces las enfermeras se dan el tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestar a pesar de estar ocupadas y negativo 27% casi siempre las enfermeras se muestra atenta y comprensiva, explican procedimientos con paciencia y toma de la mano cuando se encuentra triste o afligido.

En relación al apoyo emocional la comunicación es positivo 73% (siempre casi siempre), las enfermeras cuando me atienden me siento satisfecho, mantienen una relación cercana con el familiar, propician la expresión de las emociones a los familiares, muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares, el 20% se mantiene neutro (algunas veces) las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares y observan las angustias de los familiares y se acercan a tranquilizarlos, en mayor porcentaje y un 7% es negativo (nunca) lo que representa un bajo porcentaje de los familiares encuestados.

Indagando mis variables puedo establecer que la comunicación verbal y no verbal, el apoyo emocional están relacionadas entre si para mantener una comunicación equilibrada, clara y poder satisfacer la necesidad de la familia del paciente durante su hospitalización, se encontró que existe relación significativa con distinta autores de otros antecedentes como **(Chillin rojas, 2017)** y **(Castañon Valdivia, 2016)**.

CAPITULO V

Conclusión

A través del análisis y la discusión y teniendo en cuenta el que el objetivo general del estudio es conocer la forma de comunicación existente entre la Enfermera y el Familiar del paciente hospitalizado en la Clínica Médica y Pediatría del Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva, durante el periodo Agosto-Diciembre de 2019.se puede arribar a las siguientes conclusiones.

Con respecto a las características sociodemográficas se determinó que dentro la población estudiada fue de predominio femenino con 75% ya que son las más encargadas de la parte de la salud y las que más consultan con un rango de edad que oscilan entre 36 a 65 años y un nivel de escolaridad superior en la mayoría en lo que no presento dificultad en las encuestas.

Es importante resaltar que la forma de comunicación entre la enfermera y familiar del paciente hospitalizado cabe resaltar que se obtuvo un resultado positivo, comunicación verbal 72% en menor porcentaje la comunicación no verbal con el 57% y apoyo emocional se obtuvo un nivel de comunicación alta, el 73% perciben confianza y acompañamiento durante los días de internación del paciente, esto quiere decir que los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado en donde se valora los aspectos del cuidado del ser humano como un ser holístico donde resalta un cuidado integral de enfermería, perciben el buen trato durante la explicación con un lenguaje claro y sencillo con respecto a los procedimientos, de acuerdo con el punto de vista de H. Peplau permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad y se acerquen a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición que permite afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta. Con respecto a la comunicación no verbal se observa un 27% de resultado negativo se debe buscar estrategias para mejorar y así cumplir con el propósito del mensaje, establecer y fortalecer la relación entre las diadas.

Recomendaciones

El resultado del estudio permite indicar algunas recomendaciones al personal de enfermería:

◀ Desarrollar planes educativos que permita al personal de enfermería mejorar habilidades comunicativas, con el objetivo de establecer una relación de ayuda a la familia ante el manejo de situaciones difíciles que implica la hospitalización de un ser querido.

◀ Establecer un espacio privado donde se pueda brindar al núcleo familiar información de competencia médica y de enfermería como una manera de permitir a ellos la expresión de sentimiento, aclarar las dudas e inquietudes sobre la situación de está atravesando el paciente hospitalizado.

◀ Integración y participación de los familiares y pacientes en línea de mejorar una comunicación efectiva entre el equipo de salud.

◀ Realizar investigaciones de intervención enfocadas a saber cómo mejorar desde el cuidado practico la comunicación con las familias del paciente hospitalizado.

CAPITULO VI

Bibliografía

(s.f.).

Adela, A. L., Fajardo Ortiz, G., Tixtha López, E., & Papaqui Hernández, J. (2012). La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. *Enfermería neurológica*, 11(3), 138-141.

Adela, A., Pamela, R., & Leli, V. (10 de 12 de 2013). *características y barreras de la comunicación entre enfermeras y padres de los recién nacidos hospitalizados en unidad de terapia intensiva neonatal*. Obtenido de <file:///D:/Desktop/bibliografia%20tesis/tesis%20XD/comunicacion%20entre%20enfermera%20-%20paciente-familia.pdf>

Asmat Ortiz, n. W., Mallea Butron, Y., & Rodríguez López, F. d. (diciembre de 2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana*. (F. d. Enfermería, Ed.) Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Aylin, D. P., Mori Moreno, A. L., & Rodriguez Figueroa, C. P. (enero de 2017). *Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar en cuidados intensivos en un hospital nacional*. Obtenido de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/950/Nivel_DelgadoPareja_Angela.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Ballesteros, P. G. (2014). *Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
- Barrionuevo, A., Gallardo, B., & Gonzalez, N. (13 de junio de 2012). *Teoría y tendencia en enfermería de la licenciatura de enfermería*. Obtenido de Teoría Hildegard Peplau: <http://tpfite5.blogspot.com/2012/05/metaparadigma.html>
- Castañón Valdivia, C. V. (2016). *Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano*. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/510>
- Charry, R. L., Ordoñez, L., Tiempos, M., & Cortes, M. (07 de 2012). *Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/6390>
- Charry, R. L., Ordoñez, L., Tiempos, M., & Cortes, M. (07 de 2012). *Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/6390>
- Chillín Rojas, N. G. (2017). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería en el Hospital Naval*. (U. C. Vallejo, Ed.) Obtenido de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

comunicación en enfermería. (s.f.). Obtenido de wikispaces.com/comunicaciónenenfermería.:

[http://comunicacionenenfermeria.wikispaces.com/Aptitudes+del+personal+de+enfermer
%C3%ADa+en+la+comunicaci%C3%B3n](http://comunicacionenenfermeria.wikispaces.com/Aptitudes+del+personal+de+enfermer%C3%ADa+en+la+comunicaci%C3%B3n)

Delaney Linda, L. (1986). *Valoración en enfermería. Obtención de datos familiares*, en Griffith J, *chistensen P*. Obtenido de Manual moderno:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/6390>

Delgado Pareja, A. A., Mori Moreno, A. L., & Rodriguez Figueroa, C. P. (enero de 2017). *nivel de satisfaccion de la comunicacion enfermero-familiar de paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional*. Obtenido de

[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/950/Nivel_DelgadoPareja_Angela.
pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/950/Nivel_DelgadoPareja_Angela.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Diego José Ibañez, G. (Octubre de 2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario, paciente y familiares, en todo el procedimiento quirurgico* . Obtenido de file:///D:/Desktop/tesis%20XD/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf

Elvira, Y. C. (2016). *Comunicación Enfermera-Familia y Nivel de estrés por hospitalización de familiar en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Ramiro Priale Huancayo*.

Obtenido de Unidad de posgrado de la Facultad de Enfermería.:

[http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1503/CALDERON%20YACHAC
HI%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/1503/CALDERON%20YACHACHI%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Galvis, L. M. (05 de 05 de 2015). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *revista Cuidados*, 6(2), 1108.

- Gómez, G. L. (03 de 06 de 2015). *El paciente crítico en la UCI: Saber comunicarse con él y su familia*. Obtenido de ADtico en la icu saber comunicarse:
<http://studylib.es/doc/7035516/el-paciente-cr%C3%ADtico-en-la-uci--saber-comunicarse-con-%C3%A9l-y>
- Habermas, J. (18 de 12 de 2007). *Teoría de la acción comunicativa*. Obtenido de La audacia de Aquiles: <https://aquileana.wordpress.com/2007/12/18/junger-habermas-teoria-de-la-accion-comunicativa/>
- J., R. H. (25 de enero de 2004). *¿ Qué es la familia y cuál es su función?* Obtenido de Mundo Baby: <http://www.mundobaby.com/NASAPP/mbb1jsp?=257>.
- José, I. G. (octubre de 2015). *Influencia de los patrones de la comunicación entre el personal sanitario paciente y familiares en todos los procedimientos quirúrgicos*. Obtenido de tesis doctoral:
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/52098/1/tesis_diego_jose_iba%C3%B1ez%20Gallardo.pdf
- Karam, T. (09 de 2004). La idea de comunicación en la Terapia familiar sistemática de Virginia Satir. (T. Karam, Ed.) *Razon y Palabra*, 40.
- Maldonado Willman, H. (1998). Manual de comunicación oral. En H. Maldonado Willman. México: printed in México.
- Maria., M. A. (2014). Gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico post-quirúrgico. *VI Congreso Internacional Latina de Comunicación Social.*, (págs. 1-33). Santiago de Compostela.

- Montes, Y. A., & Vaque Freire, M. M. (2013). *Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación Humana del Personal de Enfermería de Medicina Interna del Hospital del Guayaquil*. Obtenido de tesis Yanina y Marjorie:
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3710/1/tesis yanina y...](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3710/1/tesis_yanina_y...)
- Montes, Y. A., & Vaque Freire, M. M. (2013). *Percepción de los Pacientes y Familiares sobre el uso de la Comunicación Humana del Personal de Enfermería de Medicina Interna del Hospital Guayaquil*. Obtenido de tesis Yanina y Marjorie:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3710/1/tesis%20yanina%20y%20marjorie.pdf>
- Morales, M. J., Puerta, A. M., & Gomez, M. M. (2000). La comunicación entre el personal de enfermería , el paciente y la familia. *Revista en Actualizaciones en Enfermería*, 4(3).
- Morales, M. J., Puerta, A. M., & Gomez, M. M. (2000). La comunicación entre el personal de enfermería el paciente y la familia. *Revista de Actualizaciones en Enfermería*, 4(3).
- Murillo Perez, M., López López, C., Torrente Velas, S., Morales Sanchez, C., Orejana, M., García Iglesias, M., . . . Alted López, E. (22 de 09 de 2014). Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. (M. P. M.A., Ed.) *Enfermería Intensa*, 25(4), 137-145.
- Peplau, H. (27 de 01 de Recuperado 2013). *Modelo de Relaciones Interpersonales*. Obtenido de Club Ensayos: www.clubensayos.com/Temas-Variados/HILDEGARD-PEPLAU-MODELO-DE-RELACIONES-INTERPERSONALES/518721.html

- Pérez Fernandez, M. C., Najarro Infante, F. R., Dulce García, M. A., Gallardo Jiménez, N., & Fernández Fernández, A. (09 de 2009). Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. *Originales*, 1(3), 15-20.
- Ramón García, R., Segura Sanchez, M. P., Palanca Cruz, M. M., & Ramón López, P. (01 de 02 de 2012). Habilidades sociales en enfermería, El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 3(1), 49-61.
- Riera. (2015).
- Rodríguez Bautista, L. M., Velandia Arias, M. F., & Leiva Carreño, Z. O. (5 de enero de 2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Cuidarte*, 7(2), 1297-1309.
- Rodríguez Yauri, M. M., & Zuta Quispe, R. A. (2016). *Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional carlos Alberto Seguin*. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rosa, A. V., Bolta Fisa, M., Gahete Santiago, A., & Saz Roy, M. A. (06 de 10 de 2009). *La comunicación en enfermería: El canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales*. Obtenido de http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf

- Santos, L. F., Oliveira Lizeti, M. d., Munari, D. B., Barbosa, M. A., Peixoto, M. K., & Leite Gomes, N. A. (01 de 2015). Cuando la comunicación es nociva en el encuentro entre profesional y familia del niño hospitalizado. *Enfermería Global*, 14(37).
- Simonetti, G. V. (s.f.). La construcción del problema y el diseño metodológico de la Investigación. Rosario, Santa Fe, Argentina: Universidad Nacional de Rosario.
- Tomé, G. M., Ruiz Capdevila, J., & Sanchez Rodriguez, C. (2000). Descripción de la nueva unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. *Dialnet*, 27.
- Vidal, B. R., Adamuz, T., & Feliu, B. (2009). Relacion terapeutica el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería global*, 17. Obtenido de scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
- Virginia, S., & People, M. (1986). *Proceso de atención de enfermería*. Obtenido de Manual Moderno: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/6390>
- Zomeño Ros, G. (2015). *Incorporación del familiar del enfermo hospitalizado a los cuidados enfermeros intrahospitalarios*. (U. d. Alicante, Ed.) Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/47031/1/tesis_ginesa_zome%C3%B1o_ros.pdf

	≥ 65	Hermano (a)	Secundaria	10 a + días.
		Nieto (a)	Superior	
		Padres		
		Sobrino (a)		
		Conviviente		

Anexo 2

Nivel de comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de Clínica Médica y Pediatría en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva.

VARIABLE DE COMUNICACIÓN			
NIVEL DE COMUNICACIÓN	COMUNICACIÓN VERBAL	COMUNICACIÓN NO VERBAL	APOYO EMOCIONAL
NUNCA / Negativo	13,33%	27,50%	6,88%
ALGUNAS VECES/Neutro	14,44%	15,63%	20,00%
CASI SIEMPRE SIEMPRE /Positivo	72,22%	56,88%	73,13%
TOTAL	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente propia

Anexo 3

A continuación, presentamos una serie de enunciados que describen los comportamientos de la enfermera (o), respecto a la comunicación con el familiar, en cada uno marque con una X la respuesta, tomando en cuenta de valor de su respuesta como se le explica en el cuadro siguiente.

Por lo que pedimos nos responda con toda sinceridad es anónimo.

NUNCA	1
ALGUNAS VECES	2
CASI SIEMPRE	3
SIEMPRE	4

NUMERO DE ITEMS	1	2	3	4
AREA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL				
Las enfermeras(os) conversan con Ud. el familiar.				
Las enfermeras (os) orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.				
Las enfermeras (os) suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.				
Las enfermeras (os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.				
Las enfermeras (os) preguntan sobre los problemas que enfrentan				

debido a su paciente.				
Las enfermeras(os) le saludan cuando llega.				
Las enfermeras responden en forma cortés a las preguntas que Ud. hace.				
Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con Ud.				
La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento.				
AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL				
Las enfermeras fruncen la frente cuando una familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.				
La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.				
La enfermera mira al responder una inquietud a Ud.				
Las enfermeras a pesar de estar muy ocupadas se dan tiempo para responder las inquietudes del familiar del paciente sin molestarse.				
La enfermera se muestra atenta y comprensiva.				
La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.				
Las enfermeras explican procedimientos con paciencia.				
Las enfermeras lo reciben con saludo y con una expresión cordial.				
AREA DE APOYO EMOCIONAL				
Las enfermeras (os) propician la expresión de las emociones los familiares.				
Las enfermeras (os) aprovechan las ocasiones para dar ánimos a los familiares de los pacientes.				
Las enfermeras (os) observan las angustias de los familiares y se				

acercan a tranquilizarlos.				
Las enfermeras (os) muestran preocupación por el estado emocional que presentan los familiares				
Las enfermeras (os) se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.				
Las enfermeras (os) Cuando me atienden me siento satisfecho.				
Mantienen las enfermeras (os) una relación cercana con Ud.				
Las enfermeras (os) Tienen facilidad para acercarse a Ud.				