



Facultad de Ciencias Médicas
Escuela De Enfermería
Ciclo De Licenciatura En Enfermería

TESINA

Tema: “La comunicación empática que establece el personal de enfermería con pacientes y familiares en el servicio de Recuperación y Cirugía Cardiovascular del Hospital Dr. Humberto Notti”

Autora: Quispe Soliz Amanda

Mendoza, Julio de 2015

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.”

ACTA DE APROBACIÓN

Tribunal examinador:

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

RESUMEN

En la actualidad somos conscientes de que en el quehacer diario del ejercicio de la profesión todo se mide cuantitativamente y no hay tiempo más allá del que se ocupa en atender las necesidades fisiológicas del paciente, y se dejan en un segundo plano, los aspectos psíquicos, humanos y espirituales. Ahora bien la relación es sin duda imprescindible y necesaria, dado que, aparece como el instrumento o medio utilizado en el proceso interactivo entre enfermera-paciente-familia con el objetivo de administrar cuidados de calidad. No obstante, a nuestro entender los profesionales de enfermería deben tomar conciencia de lo valioso y vital que puede llegar a ser la aplicación de una relación de ayuda adecuada en el bien intrínseco de su profesión.

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, tiene como fin conocer si se establece una relación de ayuda empática con los pacientes y familiares que favorezca la recuperación del paciente a través de una comunicación fluida por parte del personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante el periodo de enero a julio de 2015.

RESULTADOS

La población sujeta de investigación estuvo constituida por 28 enfermeras del servicio de RCCV del Hospital Notti. Los datos obtenidos son en relación a los beneficios de una relación de ayuda empática podemos decir que las habilidades comunicativas son eficientes ya que la mayoría del personal conoce muchos aspectos del paciente y sus padres, ya sea que trabaje en cualquiera de los tres turnos con los que cuenta el servicio ya que observan, interpretan e identifican los cuidados que requiere el paciente y su familia.

En cuanto a los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de RCCV respecto del paciente crítico es de grado ya que en su mayoría el personal cuenta con Licenciados en Enfermería; de la relación enfermero-paciente-familia el conocimiento es actualizado en un 50% y escaso el otro 50% ya que se capacitó hace más de trece meses. Respecto a la distribución del trabajo diario podemos decir que la totalidad del personal destina un momento

para relacionarse con el objeto de cuidado aunque un 7% solamente se enfoca en conocer al paciente y deja por fuera a los padres.

Podemos decir que la valoración del personal de Enfermería en cuanto a la tecnología es terapéutica ya que la utiliza para la realización de los cuidados pero no depende exclusivamente de esta, lo que hace que la tecnología no limite la relación enfermero-paciente-familia.

Palabras Claves: **Relación terapéutica Enfermera-paciente-Familia; Comunicación Empática;**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios la posibilidad de estudio.

Agradezco a mi familia porque muchas de estas hora que están aquí invertidas les pertenecían a ellos.

Agradezco especialmente a la docente Licenciada Hasmit Atzemian por los conocimientos transmitidos y el acompañamiento en cada etapa de este trabajo, como así también a todos los docentes por la guía y el apoyo brindado para el logro de la investigación, como la Lic. María Rosa Reyes y Lic. Magdalena Andrada.

A mis padres que me enseñaron el valor de la perseverancia y del trabajo y a todos aquellos que confiaron y me alentaron para que llegue a esta instancia.

A mi esposo Orlando Chavez y a mi querida hija Alma Heily Chavez que me dieron las fuerzas en cada momento para seguir adelante en este camino.

PRÓLOGO

El presente trabajo surge de la necesidad de brindar cuidados adecuados a los pacientes pediátricos con afecciones cardíacas internados y su familia, a través de una comunicación empática.

La comunicación es uno de los aspectos más importante al momento de brindar los cuidados ya que si no podemos transmitir nuestra intención de ayudar el receptor de los cuidados no comprende y presenta resistencia hacia el personal de salud en particular con los enfermeros ya que son los que realizan un seguimiento más cercano al paciente durante la internación.

De acuerdo a la experiencia propia de la profesión y la suma de las mismas observadas, se expresa una propuesta para el mejoramiento de la relación enfermera-paciente-familia por parte del personal de enfermería en los servicios de cuidados intensivos basada en una comunicación empática que fomente la pronta recuperación de la salud del paciente pediátrico con alguna patología cardíaca y la adecuada contención de la familia ya que es un factor importante para la recuperación del niño porque son ellos los que realizarán los cuidados en el hogar y quienes deben saber sobre los signos de alarma propios de la patología que padece su hijo.

Se realiza una investigación en particular de una población reducida de enfermeros de unidad de cuidados intensivos de patologías cardíacas y de las principales patologías que en general se manifiestan desde la estadística, la observación y práctica diaria y los resultados de experiencias pilotos realizadas por la profesional que presenta este trabajo, como un aporte más a la profesionalización de la enfermería.

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

Planteo del problema	página 2
Formulación del Problema	página 4
Objetivos del Estudio	página 5
Objetivo General	página 5
Objetivos Específicos.....	página 5
Justificación del Problema	página 6

MARCO TEÓRICO

El cuidado.....	página 9
Relación Terapéutica de Ayuda	página 11
Cardiopatía Congénita.....	página 16
La Comunicación.....	página 22
Comunicación en enfermería.....	página 30
Empatía en la Relación de ayuda enfermera-paciente-familia	Página 39
Referencias Bibliográficas	Página 47

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	página 50
Universo y muestra	página 50
Variables.....	página 51
Fuentes, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	página 54
Plan de Recolección de datos.....	página 55
Plan de Procesamiento y Análisis de Datos	página 55
Plan de Presentación de datos	página 57
Procesamiento y Presentación de datos.....	página 58

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

Discusiónpágina 74

Propuestas de acciónpágina 75

APENDICE Y ANEXOS

Bibliografía.....página 76

Anexo 1: Instrumento de recolección de datospágina 79

Anexo 2: Tabla de Operacionalización de Variables..... página 83

Anexo 3: Tabla de Tabulación de datos.....página 85

Anexo 4: Tabla Matriz de Datos.....página 87

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLAS Y GRÁFICOS UNIVARIADOS

TABLA Y GRÁFICO N° 1: Distribución del personal.....	página 59
TABLA Y GRÁFICO N° 2: Antigüedad como enfermero.....	página 60
TABLA Y GRÁFICO N° 3: Antigüedad en el servicio de RCCV ...	página 61
TABLA Y GRÁFICO N° 4: Relación Terapéutica	página 62
TABLA Y GRÁFICO N° 5: Formación para el manejo del Paciente Crítico	página 63
TABLA Y GRÁFICO N° 6: Nivel de Formación del personal.....	página 64
TABLA Y GRÁFICO N° 7: Edad del personal	página 65
TABLA Y GRÁFICO N° 8: Capacitación en Relación E-P-F	página 66
TABLA Y GRÁFICO N° 9: Valoración de la Tecnología.....	página 67
TABLA Y GRÁFICO N° 10: Tecnología como limitante de La Relación E-P-F	página 68
TABLA Y GRÁFICO N° 11: Programación del Trabajo.....	página 69

TABLAS Y GRÁFICOS BIVARIADOS

TABLA Y GRÁFICO N° 12: Comunicación/ Aspectos que el Enfermero siempre conoce	página 70
TABLA Y GRÁFICO N° 13: Capacidad de observación / Identificación de cuidados.....	página 71

CAPÍTULO I:

PLANTEO DEL PROBLEMA

El objetivo del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; en este caso un niño pequeño y sus padres, en la que el profesional establezca una relación basada en la sensibilidad, la escucha activa, la comprensión y la solidaridad, lo que proporciona una visión completa de sus necesidades; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión y es por eso que los procesos asistenciales y la gestión del sistema sanitario de poco sirven si no se contemplan los factores individuales del acto asistencial que son, principalmente: la comunicación interpersonal, el soporte emocional, el acompañamiento profesional o el manejo de situaciones difíciles.

Se ha demostrado que cuanto mas edad tienen los niños y mas reciente sea la hospitalización, hay efectos mas negativos en el área del comportamiento, manifestándose en conductas agresivas o de regresión, y que un factor protector sobre los efectos psicológicos de las hospitalizaciones en los niños mayores es haber recibido cuidados- de adultos significativos, y haber sentido que el personal asistencial, eran quienes les acompañaban en el proceso, brindándoles afecto y consideración. La interacción comunicativa que se establezca entre el profesional de enfermería y el niño, durante la estancia hospitalaria, se convierte en un elemento clave, que contribuye a que el niño acompañado de su familia, pueda identificar algunos elementos que ayuden a construir una visión comprensiva de la situación, y que a su vez le permitan estabilizar sus emociones, conduciéndole a una mejor adaptación ante la nueva experiencia.

En el servicio de Recuperación y Cirugía Cardiovascular (RCCV) del Hospital Notti los pacientes que ingresan pasan por diferentes situaciones desde el preoperatorio, pasan por las diferentes cirugías a las que deben ser sometidos y son internados en el área de terapia intensiva del servicio mencionado donde se encuentran completamente monitorizados e inconscientes la mayoría del tiempo, llegan al post operatorio mediante un seguimiento meticuloso; luego pasan a la instancia de recuperación en el área de terapia intermedia donde el paciente está

generalmente descomplejizado y acompañado de un familiar para contenerlo continuando con el cuidado del personal de enfermería, para que finalmente sea dado de alta una vez concluida su recuperación.

Debido a lo expuesto anteriormente los cuidados de enfermería se tornan en gran medida mecanicistas ya que la mayoría de los signos vitales se controlan a través de monitores especiales por lo que en la rutina diaria se omite la observación integral del paciente para controlar solamente los valores de los diferentes monitores, es decir, el personal de enfermería se limita a acciones desarticuladas, segmentadas y otras prescritas desde la medicina (indicación médica) A su vez cabe destacar que el paciente al que se le brinda cuidado en este servicio de cuidados intensivos carece de medios para comunicarse adecuadamente debido a su corta edad en un principio y posteriormente a la intervención que se le realiza; por lo que mayormente el personal de enfermería debe comunicarse con el familiar del paciente siendo estos generalmente su padre y/o madre, tía, cuidador, etc.

La Relación de ayuda enfermera-paciente-familia en las unidades de cuidados intensivos pediátricos se encuentra condicionada por circunstancias como las características del lugar donde se lleva a cabo dicha relación, las características del objeto de nuestros cuidados, el niño y sus padres, y por último, las características propias del profesional que proporciona la ayuda.

En el servicio de RCCV del Hospital Notti no se han observado protocolos que contempla esta relación lo que se interpretó como una carencia en la planificación del servicio de enfermería y en consecuencia esa interacción se lleva a cabo desde lo intuitivo, las apreciaciones y/o observaciones personales.

Es de destacar que si nos detenemos a considerar las características de la infancia, con sus diferentes etapas evolutivas, y la trascendencia que para el desarrollo del niño tiene el contacto con su familia, se debe pensar que la interacción enfermera-niño-familia ha de ser tal que haga posible el establecimiento de una relación de ayuda terapéutica en un ambiente saludable, reduciendo de esta forma a niveles mínimos el trauma de la hospitalización

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Los enfermeros/as del servicio de Recuperación y Cirugía Cardiovascular del Hospital Notti durante el periodo del primer semestre del año 2015 establecen una relación terapéutica basada en la comunicación empática con los pacientes y familiares que ayude a la recuperación de su salud?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

OBJETIVOS GENERALES

Determinar los tipos de comunicación que establecen los enfermeros que favorecen a una relación terapéutica y así conocer la forma adecuada de relacionarse con el paciente y sus familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los tipos de comunicación que establece el personal de enfermería que contribuye a una relación terapéutica y así favorecer la recuperación de la salud del paciente.
- Conocer los beneficios de una relación de ayuda empática.
- Identificar los factores que causan una comunicación ineficaz.
- Conocer si los profesionales enfermeros poseen conocimientos y habilidades para establecer una relación de ayuda empática.
- Caracterizar a los enfermeros que participaron en el estudio.

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este problema merecería ser investigado, debido a que representa una problemática de actualidad, a la que enfermería se enfrenta diariamente en oposición a diferentes actúes del personal de salud respecto a establecer una relación terapéutica adecuada con los pacientes y familiares.

La relación de ayuda, es una herramienta, que al ser utilizada en forma eficaz, permite al profesional de enfermería obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones con los pacientes y familia, la cual es importante para establecer y mantener un enlace comunicacional efectivo entre los profesionales de enfermería que trabajan en pediatría y los padres de los niños con patologías cardíacas hospitalizados en el servicio, a fin de dar apoyo para el proceso de adaptación en el alcance de los cuidados requeridos en su hijo para fortalecer un ambiente con equidad afectiva en el entorno del niño.

Las características propias de la disciplina y su esencia, que consiste en proteger de manera sensata y competente a las personas que se encuentren en un estado de vulnerabilidad, proponen un interés particular por garantizar una adecuada relación terapéutica que favorezca en la recuperación de la salud del paciente y un acompañamiento pertinente de los familiares, es decir, el contacto directo con los pacientes y las funciones de mantener o preservar la vida, propias de enfermería ameritan un cuidado sustentado por una comunicación caracterizada por su asertividad, fomentando así una relación de ayuda humanizada.

Cabe decir que el ritmo de vida actual, la deshumanización y el mercantilismo en que se ve envuelta la salud, hacen que cada vez los enfermos y familiares participen menos conjuntamente y desconozcan más en cuanto a su estado, evolución y tratamiento de su enfermedad

Se analizaron diferentes estudios como por ejemplo el de Dolores Eunice Hernández-Herrera y Sergio Flores-Hernández quienes realizaron un estudio acerca de la “Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN)”

donde se incluyeron 100 padres, 50 correspondientes a la etapa basal y 50 a la etapa post-intervención. En los dos grupos no hubo diferencias estadísticamente significativas en el parentesco, la edad, el estado civil, escolaridad, tamaño de la familia y nivel socio-económico. La proporción de padres con ansiedad fue menor después de la intervención. Las diferencias entre los grupos, fueron en el grado alto de ansiedad (32% vs 8%); es decir que se concluyó que cuando la enfermera de UCIN adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía (enfoque de relación de ayuda) brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los padres de niños hospitalizados.

Del mismo modo Ferrer Pardavila , Ángeles y otros (1), en el estudio titulado “teoría y método” llevado a cabo en la Unidad de Lactantes del hospital Teresa Herrera de complejo hospitalario universitario Juan Canalejo de La Coruña, a través del estudio de un caso clínico se concluyó que, el que necesita ayuda así como el que la brinda trabajan juntos. El proceso de atención de enfermería a partir de un modelo conceptual, no puede efectuarse sin un enfoque de relación de ayuda con los pacientes y / o familias.

De toda la información recabada en esta etapa exploratoria, se concluye en que los efectos terapéuticos de una consistente relación enfermero – paciente, son incuantificables. La consistencia de esta relación, esta dada por todos los elementos que la constituyen como tal. Los aportes bibliográficos son tan claros como específicos en cuanto a los beneficios que les otorgan a los pacientes, a los enfermeros y a la profesión;

Por medio de este trabajo se intentará mejorar la calidad de atención al paciente y familiares, aportando conocimiento científico a la profesión de enfermería; se pretende destacar la importancia de una relación terapéutica empática adecuada para cumplir con el deber de enfermería y así ofrecer los mejores cuidados posibles a los pacientes pediátricos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos.

(1)Ferrer Pardavila, “Cultura de los cuidados”, año VII, N° 13, primer semestre 2003

Marco Teórico

EL CUIDADO

El cuidado —objeto de estudio de la disciplina de enfermería— tiene entre sus pilares el establecimiento de una buena comunicación enfermera(o)-paciente-familia, mediada principalmente por el lenguaje verbal; sin embargo, se sabe que no solo la palabra es mediación en la comunicación, pues cuando se habla de esta, hay que tener en cuenta aspectos que permiten leer o interpretar al otro que participa en el acto comunicativo, como gestos, sonidos, miradas y contacto, los cuales adquieren significado de acuerdo con cada cultura. De ahí el valor de indagar sobre las diferentes situaciones del proceso comunicativo, pues comprender la comunicación humana y su valor en el arte del cuidar aporta de modo importante a la educación para el cuidado de sí y es un reto para la profesión de enfermería y las instituciones formadoras de futuros profesionales.

Según el Código Deontológico del CIE: “La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad”(2)

En el presente trabajo se definirá a esta “relación de ayuda” como una relación terapéutica empática porque es este tipo de relación la que se recomienda para un manejo adecuado del cuidado del paciente y su familia. Durante la formación académica del personal de enfermería se inculca una formación humanizada para la práctica clínica, pero esta rara vez se cumple porque los procedimientos en algunas instituciones se encuentran protocolizados y todo el personal se debe regir por lo que allí esté escrito, limitando su ejercicio profesional; y por otro lado existe una tendencia creciente hacia la especialización y la investigación; así a veces nos importa más el caso clínico del paciente para socializarlo en grupo que el paciente en sí, dejando a un lado la atención de sus necesidades básicas y el cuidado integral que requiere.

2 CIE. Código de ética de enfermería. Derechos de los pacientes.

La preocupación de la enfermería estará relacionada entonces con asistir a los pacientes para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan; a prevenir complicaciones; a reconocer tempranamente los signos de enfermedad; a participar en un tratamiento oportuno, y a recuperar la salud. Así el ejercicio enfermero debe girar hacia apoyar, animar y brindar confianza respecto a la recuperación, pero cuando se está frente a aquellos pacientes que no recuperan la salud completamente, se hace necesario enseñar a vivir con enfermedades crónicas, a controlar los síntomas de la enfermedad, a realizar técnicas y procedimientos para el mantenimiento de la salud; además de promover la adherencia a los tratamientos, ayudar a enfrentar los sentimientos de desesperanza y a explorar las percepciones y contribuir al entendimiento de la enfermedad.

Para enfrentar las necesidades de cuidado de los pacientes, los enfermeros deben tener un método lógico para enfocar los problemas; conocimiento sobre conceptos y principios de física, biología, psicología, y de ciencias médicas y de enfermería; pero también “es fundamental poseer la habilidad para usar sus conocimientos en el cuidado de los pacientes y la capacidad para convertir el pensamiento en acciones inteligentes orientadas a resolver los problemas del paciente”, como lo expresa Jean Watson (3)

Al analizar diferentes teorías se han encontrado elementos comunes y ellos son; primero que el cuidado de enfermería debe estar centrado en la persona y su vínculo con el entorno; segundo que es un proceso interpersonal de ayuda basado en sólidos conocimientos y tercero que los cuidados de enfermería son tal si hay previamente una relación de ayuda entre el enfermero y el paciente.

El reto en la interacción lo ofrecen los pacientes con alteraciones de la conciencia como efecto de medicamentos sedantes, relajantes y anestésicos la aparente incomunicación no los convierte en simples receptores del cuidado, y los enfermeros deben prestar un cuidado permanente, ético y empático, brindado por enfermeros comprensivos, tolerantes y entrenados en el uso de sus conocimientos.

(3) Morriner A. – Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. 2006. Jean Watson. Filosofía y Ciencia de la asistencia. Pág. 137

RELACIÓN TERAPÉUTICA DE AYUDA

La relación de ayuda, es una herramienta, que al ser utilizada en forma eficaz, permite al profesional de enfermería obtener un mejor desempeño en el trabajo y en las relaciones con los pacientes y familia, la cual es importante para establecer y mantener un enlace comunicacional efectivo entre los profesionales de enfermería que trabajan en pediatría y los padres de los niños con patologías cardíacas hospitalizados en el servicio, a fin de dar apoyo para el proceso de adaptación en el alcance de los cuidados requeridos en su hijo para fortalecer un ambiente con equidad afectiva en el entorno del niño.

Según Brusco (4), se entiende por ayudar el hecho de ofrecer recursos a una persona con el fin de que pueda superar una situación difícil o hacer frente a la misma y vivirla del modo más sano posible. Según este mismo autor, estos recursos pueden ser: materiales: como sería el hecho de entregar un objeto, apartar la mesita del enfermo, encenderle la televisión; técnicos: aquellos que están relacionados con las habilidades propias de la persona que ayuda en este caso personal de enfermería: canalizar una vía, hacer una cura, poner un suero,..; relacionales: que se fundamentan en las actitudes de la persona para interaccionar con los otros: respeto, calidez, escucha.

En este estudio se definirá a Relación de Ayuda como *una forma especial de relacionarse humanamente con el otro, con el fin de satisfacer necesidades humanas básicas*. Para este fin la Relación de Ayuda se debe caracterizar por una relación valiosa, dado que implica un compromiso recíproco de ayudar y de querer recibir la ayuda; una relación en la cual cada persona es respetada por su dignidad como tal y es valiosa en sí misma, ya que en esta comunicación e interacción se ven afectados por la comunicación verbal y no verbal del otro por lo que cuanto más transparente sea la comunicación más eficaz será la relación y de ese modo cuando esta termina el individuo no es el mismo que cuando comenzó, sino que ha mejorado.

Si se toma al paciente como un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL) debemos

(4) Brusco A. y otros; Comprender y ayudar al enfermo: elementos de psicología, sociología y relación de ayuda, Madrid, Paulinas

entender la necesidad de éste de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido. En este sentido, debemos tener en cuenta como base del cuidado la Relación de Ayuda. La comunicación en enfermería es un pilar fundamental en el desempeño de nuestro rol como administradores de cuidados. Existen varios tipos de relación de ayuda, y en función del modelo elegido, el estilo y los resultados de dicha relación serán diferentes. Podemos diferenciar entre:

➤ Relación de ayuda en un sentido estrictamente profesional. La practican los psicoterapeutas, trabajadores sociales, etc. Donde están claros los roles uno es el ayudante y otro el ayudado, esta relación se establece en un lugar definido; se puede distinguir dos tipos el *counselling* (en donde la actitud básica del ayudante se centra sobre la persona del ayudado y no sólo sobre sus síntomas o problemas, a través de una serie de actitudes y habilidades como la escucha activa, empatía, etc., así como estrategias relacionales como la comunicación asertiva, control emocional y solución de problemas.) y por otro lado, la *psicoterapia* es definida como el proceso de comunicación entre un psicoterapeuta (es decir, una persona entrenada para evaluar y generar cambios según las diferentes escuelas) y una persona (paciente o cliente) que acude a su consultorio

➤ Relación de ayuda en el ejercicio de una profesión de ayuda: Es aquella que llevan a cabo los profesionales que ayudan a personas en situaciones de necesidad, a través de la comunicación humana, como es el caso de los médicos, enfermeros, agentes de pastoral, etc. Es decir que se produce un encuentro de ayuda donde interaccionan enfermero- paciente en este caso, en el que se desea que la relación sea de ayuda por presentarse una dificultad que lleva consigo un sufrimiento para poder afrontar el problema y poder solventarlo o vivirlo de la mejor manera posible.

Se puede decir entonces que la importancia de la relación de ayuda en el cuidado enfermero radica en que no es suficiente con poseer una competencia científico- técnica, sino que es necesaria también una buena capacidad de comunicar dado que está continuamente en contacto con personas necesitadas de ayuda, y es indispensable en el Cuidado Enfermero, que al ejercicio y desarrollo de su Competencia Técnica vaya unido el ejercicio y desarrollo de su

Competencia Relacional, es decir, todo un complejo de actitudes que permitan establecer buenas relaciones humanas con el que sufre (“saber ser”), con el fin de poder responder a las necesidades globales de la persona.

Tipos de Relación de Ayuda (5):

-a) AUTORITARIO: Centrado en el problema del paciente y en intentar resolverlo, no se hace uso de los recursos del paciente sino solo los del ayudante, es una relación de domino- sumisión sin implicar a la persona que necesita ayuda en la solución del problema.

b) DEMOCRÁTICO O COOPERATIVO: Centramos el problema en el paciente y adoptamos una actitud facilitadora, e implicamos al paciente en la resolución del mismo. En este caso, más que ejercer un poder legítimo se realiza un dominio sobre el paciente ya que se proponen soluciones en lugar de imponerlas.

c) PATERNALISTA: Centramos el problema en la persona, en cómo lo vive, con una actitud directiva y toma la responsabilidad de la situación y sobreprotegemos al paciente, enfermero tiende a implicarse demasiado con el paciente.

d) EMPÁTICO: Se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en qué cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar por sí mismo. el profesional está atento a la experiencia del paciente, intenta comprenderlo, y sobre todo, pone énfasis en que el paciente se haga cargo de su situación,

En los últimos años, la tendencia de los profesionales de salud es la organización de la atención no sólo dirigida al paciente sino centrada en este, de tal modo que se hace imprescindible que el enfermero, desarrolle habilidades sociales que permitan que la comunicación enfermera/paciente se lleve a cabo eficazmente. A menudo, los profesionales de enfermería asistencial, sobre todo hospitalaria no reflexionan en cómo debe evolucionar su rol; la carga de trabajo, el reparto del tiempo y la masificación hospitalaria hacen que se estanquen en la evolución de los cuidados y que se especialicen en las patologías de los pacientes dejando de lado su entorno familiar y social.

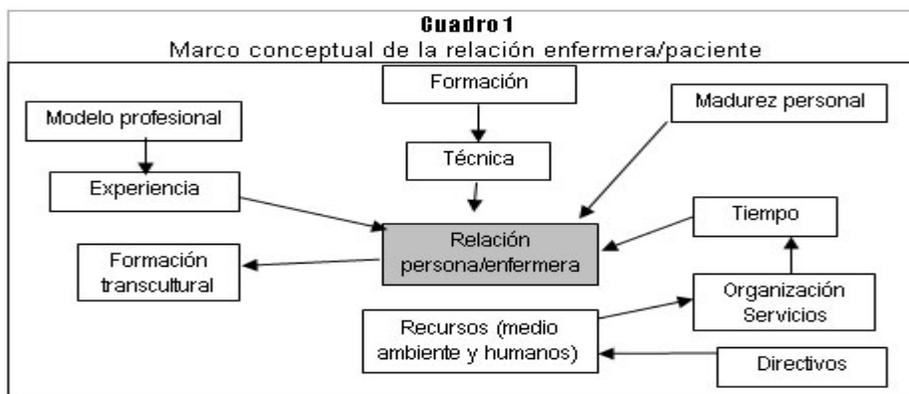
(5) Rico Beltrán, C. (2007). Comunicación y Continuidad de Cuidados. El sistema de las tres "C". Temperamento.

Para situar la relación terapéutica es preciso considerar tres conceptos básicos: enfermería, entorno y relación.

ENFERMERÍA. Es una profesión y una disciplina humanista y científica aprendida, que se centra en los fenómenos de actividades de asistencia a los seres humanos con la finalidad de ayudar, apoyar, facilitar o capacitar a las personas o a los grupos a mantener o recuperar su bienestar (o su salud), de manera beneficiosa y dotada de sentido culturalmente, o para auxiliarles a la hora de afrontar la discapacidad o la muerte.

ENTORNO. Se relaciona con todos los aspectos contextuales en los que la persona se encuentra, estos son los aspectos físicos, ecológicos, sociales, igual que la visión del mundo y todo factor que tenga una influencia sobre el estilo de vida de la persona. El entorno es principalmente exterior a la persona, pero ejerce una influencia en lo cotidiano y en la existencia de esta persona. Por eso, un comportamiento sólo es significativo en la medida que se incluye en el entorno.

RELACIÓN. En este contexto la relación se entiende como el encuentro terapéutico entre enfermera-paciente-familia guiado hacia un objetivo común que es la vivencia de experiencias de salud. En esta relación hay elementos que pueden modificarla, cambiarla, afectarla o potenciarla.



Fuente Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm, 54

EMPATÍA: Es un sentimiento netamente humanístico, se la considera la habilidad de sentir con los demás de experimentar las emociones como si fueran propias.

RELACIÓN DE AYUDA: Una forma especial de relacionarse humanamente con el otro, con el fin de satisfacer necesidades humanas básicas.

RELACION TERAPEUTICA EMPATICA: permite establecer una relación entre enfermera-paciente-familia que conduce al conocimiento interpersonal, es la forma más eficiente de entrada de la realidad en el contexto en que se realice la relación de ayuda y ser solidario, así podemos entender sus comportamientos y el por qué de sus decisiones, esto permite dar una respuesta adecuada y un apoyo bien orientado en base a ese conocimiento y sentimiento mutuo; como todos los sentimientos.

CARDIOPATÍA CONGÉNITA

En el servicio de Recuperación y Cirugía Cardiovascular del hospital Dr. Humberto Notti se recibe a un tipo específico de pacientes, aquellos que se encuentren con alguna patología cardíaca ya sean neonatos, lactantes o niños hasta 14 años para una atención adecuada, es decir la realización de una cirugía paliativa o correctiva. Cuando un niño se encuentra diagnosticado como portador de una cardiopatía congénita, revoluciona la dinámica familiar.

La enfermedad cardíaca congénita o cardiopatía congénita es un problema con la estructura y funcionamiento del corazón presente al nacer. En este tipo de pacientes la enfermedad está presente hasta el grado de poner en peligro la vida; el cuidado de enfermería debe estar dirigido a preservar la vida y a la resolución de los problemas más apremiantes; a enfrentar la enfermedad y el sufrimiento; en otras palabras, a devolver la salud o a lograr el más óptimo nivel de salud posible.

En Cuba las cardiopatías constituyen la anomalía congénita más frecuente, representa entre el 12-15 por ciento de todas las malformaciones, afectan al 0,8 por ciento de los nacidos vivos, y son responsables del 50 por ciento de la mortalidad perinatal atribuible a malformaciones, por lo que es importante la detección temprana de cardiopatías congénitas en el embarazo y así permitir tener un manejo oportuno neonatal para evitar complicaciones, sobre todo en aquellos que serán sometidos a cirugía cardiovascular.

Causas

La cardiopatía congénita (CPC) puede describir muchos problemas diferentes que afectan al corazón y es el tipo de anomalía congénita más común. La cardiopatía congénita causa más muertes en el primer año de vida que cualquier otro defecto de nacimiento.

La cardiopatía congénita suele estar dividida en dos tipos: cianótica (coloración azulada producto de una relativa falta de oxígeno) y no cianótica. Las siguientes listas cubren las cardiopatías congénitas más comunes:

Tipos de Cardiopatías Congénitas

a) Cianóticas:

I) Flujo sanguíneo pulmonar dependiente de ductus (flujo sanguíneo pulmonar disminuido)

Atresia pulmonar

Tetralogía de Fallot

Atresia tricúspide

Drenaje venoso pulmonar anómalo total

II) Flujo sanguíneo dependiente de ductus (flujo sanguíneo pulmonar aumentado)

Transposición de los grandes vasos

Tronco arterial

Corazón izquierdo hipoplásico

Anomalía de Ebstein

b) No cianóticas:

I) Con sobrecarga de volumen

Comunicación interauricular (CIA)

Comunicación interventricular (CIV)

Conducto arterial persistente (CAP)

Canal auriculoventricular (defecto de relieve endocárdico)

II) Con sobrecarga de presión

Coartación de la aorta

Estenosis aórtica

Estenosis pulmonar

III) Cortocircuitos de izquierda a derecha

Defecto septal atrial

Defecto septal Ventricular.

IV) Defectos de entrada o salida ventricular

Estenosis mitral

Enfermedad valvular aórtica

Coartación de aorta.

Estos problemas pueden presentarse solos o juntos. La mayoría de los niños con cardiopatías congénitas no tienen otros tipos de defectos de nacimiento. Sin embargo, las anomalías cardíacas también pueden ser parte de síndromes genéticos y cromosómicos, algunos de los cuales pueden ser hereditarios.

Los ejemplos abarcan:

- Síndrome de DiGeorge.
- Síndrome de Down.
- Síndrome de Marfan.
- Síndrome de Noonan.
- Trisomía 13.
- Síndrome de Turner

A menudo, no se puede encontrar ninguna causa para la cardiopatía, se continúan haciendo investigaciones acerca de este tipo de cardiopatías. Fármacos como el ácido retinoico para el acné, sustancias químicas, el alcohol e infecciones (como la rubéola) durante el embarazo pueden contribuir a algunos problemas cardíacos congénitos.

El azúcar en la sangre mal controlado en las mujeres que tienen diabetes durante el embarazo también ha estado relacionado con una alta tasa de problemas cardíacos congénitos.

Prevención

Las mujeres que están embarazadas deben recibir un buen cuidado prenatal.

Se debe evitar el consumo de alcohol y de drogas ilícitas durante el embarazo, avisar al médico que está embarazada antes de tomar cualquier medicamento nuevo. Procurar que se realice un examen de sangre a comienzos del embarazo para ver si tiene inmunidad contra la rubéola. Si no tiene inmunidad, evite cualquier exposición posible a esta enfermedad y hágase vacunar inmediatamente después del parto.

Las mujeres embarazadas que tienen diabetes deben tratar de tener un buen control de los niveles de azúcar en la sangre.

Ciertos genes pueden jugar un papel en las cardiopatías congénitas y muchos miembros de la familia pueden estar afectados.

Síntomas

Los síntomas dependen de la afección, aunque la cardiopatía congénita está presente al nacer, es posible que los síntomas no aparezcan inmediatamente.

Es posible que defectos como la coartación de la aorta no causen problemas durante años. Otros problemas, como una comunicación interventricular (CIV) pequeña, una comunicación interauricular (CIA) o un conducto arterial persistente (CAP), probablemente nunca causen ningún problema.

Pruebas y exámenes

La mayoría de los defectos cardíacos congénitos se detectan durante una ecografía del embarazo. Cuando se encuentra una anomalía, un cardiólogo pediatra, un cirujano y otros especialistas pueden estar allí cuando el bebé nazca. Tener atención médica lista en el momento del parto puede significar la diferencia entre la vida y la muerte para algunos bebés. Los exámenes que se hacen en el bebé dependen de la anomalía y de los síntomas.

Tratamiento

El tratamiento que se emplea y la forma como el bebé responde a éste dependen de la afección muchas anomalías necesitan un seguimiento cuidadoso. Algunas sanarán con el tiempo, mientras que otras necesitarán tratamiento.

Algunas cardiopatías congénitas pueden tratarse sólo con medicamentos, mientras que otras necesitan tratamiento con una o más cirugías del corazón, por lo que se debe preparar a la familia para que sean capaces de identificar las molestias que puedan afectar al niño, así como la eficacia que estos demuestren para aliviar los temores que puedan presentar antes de la cirugía, siendo de vital importancia la función que ejerce el personal de enfermería en los cuidados pre y postoperatorio, la responsabilidad que desempeñan fundamentalmente en las necesidades asistenciales y psicológicas, imprescindibles en la recuperación y rehabilitación del paciente. Además de los cuidados focalizados en el niño, el cuidado de los padres resulta fundamental para un correcto afrontamiento del periodo intraquirúrgico y postquirúrgico por parte de los mismos. La información, el refuerzo de la misma, el permitirles expresar sus miedos y dudas, y el ayudarles a

crear estrategias de afrontamiento a la situación, forman parte de los cuidados de enfermería que los padres deben recibir.

El cuidado integral del núcleo familiar se hace imprescindible para un correcto abordaje de la situación.

Desde esta perspectiva la enfermería es profesión de ayuda: en este caso la ayuda va dirigida a preparar conjuntamente a la familia y al niño que va ser sometido a cirugía cardiovascular, siendo capaz de orientar en todo lo relacionado al proceder quirúrgico, así como su seguimiento en su hogar, ya que la deficiencia de conocimientos es un factor, que con frecuencia contribuye y tiene el potencial para alterar el estado de salud del paciente

Tipos De Cirugías En Cardiopatías Congénitas:

Cirugías Paliativas:

Para aumentar el flujo pulmonar: Fístulas ej: Fístula sistémico pulmonar: Se coloca una conexión quirúrgica entre la arteria subclavia derecha o izquierda y la arteria pulmonar correspondiente, aumentando la cantidad de sangre a los pulmones para ser oxigenada; y Glenn (Cavopulmonar bidireccional, se une quirúrgicamente la vena cava superior con la rama pulmonar derecha, con el objeto de aumentar la cantidad de sangre disponible para ser oxigenada por el pulmón)

Para disminuir el flujo pulmonar: Cerclaje o bandaje de la arteria pulmonar se coloca una banda alrededor de la arteria pulmonar, produciendo una estenosis artificial limitando el flujo.

Cirugías Correctivas

Curación toral, cierre de CIA, CIV, corrección de tetralogía de fallot, FONTAN (Consiste en aislar la circulación pulmonar de la circulación sistémica, uniendo la vena cava superior y la vena cava inferior directamente a las arterias pulmonares para que la sangre fluya por el árbol pulmonar independiente de la sangre oxigenada que retorna al corazón.)

El manejo de los pacientes dentro del servicio se realiza de manera especializada, mediante de actividades coordinadas y previamente estipuladas, dentro de ellas se enumeran las siguientes: al ingreso de cada turno de trabajo

posterior al pase de guardia, deviene el control de signos vitales (tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria) que se continúa cada dos horas. Seguidamente se administra la medicación (ampollas, comprimidos, grageas, geles, pomadas, etc.) en los diferentes horarios según la indicación médica y por la vía que está oportunamente indicada (vía oral, oftálmica, intramuscular, endovenosa, nasal, intradérmica, subcutánea) también se lleva a cabo la higiene de los pacientes generalmente en el turno mañana.

En los otros turnos lo realizan sólo si la situación lo requiere, por ejemplo si se recibe el ingreso de un nuevo paciente se le realiza el baño de ingreso y con el armado o acondicionado de la unidad del paciente se tiene la misma modalidad. Durante el resto de la jornada las actividades de la enfermera giran en función a: el control y/o instalación de venoclisis, control de drenajes en sus diferentes modalidades, el cambio de soluciones para hidratación parenteral, la administración de oxígeno, colocación y/o cambio de sondas naso gástricas, vesicales etc.; el control y valoración de diuresis, catarsis, ingresos y egresos hídricos, la curación de heridas quirúrgicas, y/o traumatismos varios, de escaras simples siempre que estas no revistan mayor complejidad, colocación y/o cambio de bolsas para colostomía, aspiración de secreciones del tracto respiratorio cuando la situación lo requiere. Se valoran las secreciones de los pacientes (orina, heces, hemesis, residuo gástrico. etc.) y se registra oportunamente.

La movilización de los pacientes así como la rotación para la prevención de escaras también forman parte del accionar de las enfermeras. Los pacientes en estado crítico presentan la insatisfacción simultánea de varias necesidades, llegando incluso a poner en peligro la vida.

La insatisfacción de necesidades puede depender del compromiso que la enfermedad de base y las complicaciones presentes generan en los órganos y sistemas corporales; como consecuencia, se presenta la pérdida de la independencia en el logro de los requerimientos básicos para recuperar la salud y favorecer el bienestar. Se agrega a esto la etapa del desarrollo del paciente en la que se encuentre, que por lo general son lactantes, donde es muy importante el lazo o vínculo madre-hijo.

LA COMUNICACION

La enfermera tiene que insistir para que la familia asuma la salud como un valor básico y acepte la responsabilidad que les incumbe en la promoción, protección y cuidado, tanto a nivel individual como colectivo, erradicar los hábitos insanos ya establecidos y que son responsables de la morbilidad y la mortalidad actual, además de lograr que los avances en los conocimientos sanitarios y médicos tengan su aplicación práctica en la comunidad y sean incorporados en forma de hábitos en la vida diaria de los individuos y grupos, sobre todo en aquellas que tienen que enfrentarse a una cirugía cardiovascular pediátrica, por lo que se considera que tanto la enfermera como la familia juegan un rol importante en esta cirugía, siendo su función primordial mantener relaciones constructivas y satisfactorias.

Los enfermeros deben realizar un seguimiento minucioso y acompañamiento para poder así atender a los pacientes y familiares de una forma adecuada y para ello es fundamental la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional es un componente clave en la relación con el paciente y/o familiar. Sin comunicación es imposible expresar al paciente y sus familiares nuestra intención de ayudarlo o el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer. Por lo tanto, se considera que la comunicación constituye uno de los elementos más importantes para definir la calidad de los cuidados de enfermería y la capacitación profesional para conseguir una relación de ayuda con el paciente

Se suele definir la comunicación como la simple transferencia de mensajes de un interlocutor a otro, pero se considera una definición limitada puesto que influyen diversas variables. Así que, podríamos definir la comunicación como un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción.

Elementos De La Comunicación

Como en todo proceso el de la comunicación involucra una secuencia e integración de los elementos que interactúan en la misma, es decir cada uno de ellos influye sobre los demás; nunca operan en forma independiente. Dichos elementos son:

- Fuente o emisor del mensaje. Tiene la capacidad motora en su sistema muscular para expresarse por medio de la palabra hablada, escrita, gestos y posturas del cuerpo; además capacidad analítica, pues es la fuente quien elige y decide lo que desea comunicar, por lo tanto es el responsable de la entrega del mensaje. En la fuente están depositados los mensajes, basados en su experiencia y conocimientos recibidos de su medio ambiente.

- Mensaje. Es la señal o discurso que emite la fuente. Está en la mente de la fuente. Para que el mensaje sea efectivo. Debe estar gramaticalmente estructurado, seleccionado el material y con un estilo propio.

- Transmisor. Da forma al mensaje para que sea utilizado por el receptor. Escoge los signos que sean adecuados y transforma el mensaje al darle sentido. Aquí se ponen de manifiesto la capacidad y destreza de la fuente para transmitir de manera eficaz y obtener una respuesta. Por ejemplo en una reunión de personal el directivo escribe el mensaje: “Las Auxiliares de Enfermería del Servicio de Urgencias están motivadas para.....” El transmisor es la palabra escrita.

Canal. Es un medio, un portador de mensajes, un conducto por el cual se reciben los estímulos. Los órganos de los sentidos constituyen el canal, sin los cuales no llegaría el mensaje. Continuando con el ejemplo anterior el canal sería la vista, pues con este sentido se percibe el mensaje escrito. Los principales canales son:

- Acústico (palabras, sonidos, gritos, etc.)
- Visual (escritos, expresión corporal, dibujos, etc.)

Nos podemos beneficiar de ambos a la vez y aumentar su poder significativo.

•Código: formulación concreta derivado del proceso de codificación, compuesto por signos accesibles al receptor. Uno de los problemas que puede surgir con el código es que el receptor interprete un mensaje distinto al que ha querido transmitir el emisor. Es importante tener en cuenta los fallos que pueden suceder en la codificación y decodificación del mensaje, al leer o al oír, al hablar con acento extranjero, etc., de este modo es fundamental adaptar los códigos para entenderse.

•Receptor. Es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta en términos de comportamiento, de acuerdo a su capacidad de recibirlo, experiencia y preparación. Si la comunicación tiene lugar el receptor responde al estímulo, si no responde, la comunicación no ha ocurrido. Completando el ejemplo dado, el receptor (Auxiliar de Enfermería) es quien descifra lo escrito y da una respuesta según su interpretación.

Tipos de comunicación

Comunicación no verbal

- La comunicación no verbal comprende el 65-70% de la información completa que transmitimos a nuestro interlocutor, es un tipo de comunicación inconsciente y en su mayoría involuntaria.- Está compuesto por diversas interpretaciones que hacen más complicado poder descifrar cada mensaje gestual ya que se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal

Definimos, así, la comunicación no verbal como el cómputo de signos y sistemas de signos no lingüísticos que se emplean para la comunicación y en la que se incluyen los antecedentes culturales y los sistemas de comunicación no verbal, que se explica a continuación.

a) Sistema prosódico y Paralingüístico

- Ritmo
- Paradas
- Tono
- Acento
- Ruidos.

- Silencios
- b) Sistema cinésico
 - Muecas
 - Expresiones
 - Posturas
- c) Sistema de propiedades estáticas de la interacción comunicativa
 - Apariencia física.
 - Contacto físico.
 - Distancia interpersonal

DIFERENTES ESTILOS DE COMUNICACIÓN.

ESTILOS	PASIVO	AGRESIVO	ASERTIVO
MIRADA	Distante y débil	Provocadora e indiferente	Sincera, franca y nítida
EXPRESIÓN FACIAL	Apagada y rígida	Cara con gesto enfado y dientes apretados	Apropiado a lo que se está diciendo
TONO DE VOZ	Inseguro e indeciso. Habla sin expresividad ni soltura, utiliza muletillas	Alto, celeridad al hablar, no oye interlocutor/es	Seguro, suave, organización previa de lo que se comunica
POSTURAS Y GESTOS	Jorobada, postura corporal retraída con hombros encogidos, inquietud movimientos, brazos y/o piernas cruzadas cerrándose a la comunicación	Altiva, tirante, gestos desmesurados y pecho dispuesto hacia delante	Derecha, colocado de forma armónica y actitud tranquila

Tabla Diferencias lenguaje corporal de los diferentes estilos de comunicación.

Comunicación Verbal

Se pueden identificar dos tipos de comunicación importantes que es uno de persona a persona y, otro, en grupo, la enfermera suele comunicarse, principalmente, con el paciente y la familia, las necesidades del paciente no sólo se cubren de forma técnica sino que también necesita conocer y vivir su enfermedad, a su manera, es decir, cada persona asimilará el proceso de enfermedad en función de su cultura, educación, personalidad, valores y creencias. Una relación distante con el enfermo hace que se desconozcan las necesidades de cuidado que requiere, porque es distinto para cada persona o paciente en este caso.

La conducta agresiva pretende expresar su opinión sin escuchar a los demás pues cree que son más importantes que cualquier juicio que el interlocutor pueda ofrecerle. Dicho pensamiento refugia sentimientos de inferioridad, ya que la única forma de protegerse de estos sentimientos es mediante la agresividad. A esta forma de comunicación le siguen amenazas produciendo siempre en los demás efectos negativos como sentimientos de temor y humillación.

De la misma manera, si se compara o se le pone una etiqueta a alguien como “inútil”, “neurótico”, “agresivo”, etc. hace que suscite en dicho interlocutor o paciente hacia el receptor o profesional sentimientos de rechazo, humillación o desconfianza, lo que derivará al cierre inmediato de la comunicación y la interrelación y hará reprimir sus opiniones quitándole su derecho a opinar; dado que lo único que se pretende es que éste cambie su conducta e imponer la propia, sin embargo, lo que realmente conseguimos es que se sienta incomprendido por el emisor (profesional), y que finalmente se interrumpa la comunicación. Para evitar todo esto debemos realizar una retroalimentación con nuestro interlocutor o paciente siendo capaces de ponernos en el lugar del otro.

En cuanto a la postura del manipulador, persigue un objetivo intentando que el interlocutor no lo sepa, finge que escucha y negocia pero lo que realmente pretende es manipular al otro; los asesoramientos, alabanzas y evaluaciones, son otro obstáculo más de la comunicación que debilita la dignidad de la otra persona,

vuelve a la persona insegura de sí misma y de sus propias reflexiones, considerando que no son importantes, incluso que su comportamiento es inadmisibile y que no tiene capacidad para solucionar cualquier asunto.

Para no caer en este obstáculo de comunicación, se insiste que el feedback es una de las formas más apropiadas, incluyendo ponernos en el lugar del otro (empatía), y lo que el interlocutor espera de nosotros cuando nos plantea la preocupación, problema o idea.

Y, por último, la actitud pasiva que dimite cualquier derecho que tenga para impedir que haya conflictos con el interlocutor, es decir, se rebaja al parecer de los demás renunciando a sus propias opiniones porque no las considera valiosas. Se siente inferior a todo el que le rodea y esto crea en los demás una postura compasiva, de pena o protectora que posteriormente tornará a indiferencia dado al inalcanzable cambio. Destaca en esta actitud que aceptan las críticas negativas del interlocutor pero la llevan al extremo más inferior de su autoestima, con disculpas reiteradas y seguidas.

Existen matices importantes en la comunicación verbal que favorecen una adecuada atención del paciente, algunos son:

- Dirigirse al paciente por su nombre.
- Mencionar temas que interesen y satisfagan al paciente.
- Resaltar aspectos positivos de la comunicación.
- Comunicar en un ambiente adecuado para el paciente
- No etiquetar o generalizar
- Evitar tecnicismos...

Es tan necesario cerciorarse que el paciente está entendiendo la información que se le da, como tratar de conocer y comprender el problema que la persona presenta y poder dar los mejores cuidados para una mejor calidad de vida. Para ello, es aconsejable que el paciente repita todas las indicaciones explicándolas con sus propias palabras y, los profesionales, observen mensajes no verbales (expresión facial, contacto físico, entonación, movimiento corporal, etc), que puede emitir el paciente para reestructurar el modo y el contenido de la comunicación e intervenir mejor y con mayor eficacia.

Todo esto último mencionado se atribuye al estilo de comunicación asertiva. El estilo asertivo permite mejorar la efectividad en las relaciones interpersonales valorando el respeto a sí mismo y el derecho como persona, ayudando a conseguir los objetivos propuestos sin aprovecharse de los demás y se puede apoyar las opiniones sin aplastar a la otra persona. Con esto, no se pretende confundir la asertividad con poder decirlo todo y en cualquier momento, sino que dependerá de que la persona elija entre lo qué decir, cuándo, dónde, a quién, etc.

Comunicación Asertiva es la capacidad (cualidad) de una persona para expresar conocimientos, sentimientos, actitudes, deseos y opciones de un modo adecuado a cada situación social que se le presente, teniendo en cuenta las características de la persona con quien se interactúa, el lugar y la forma en que se comunica y buscando siempre el respeto de los derechos propios y de los otros.

Se trata de una capacidad de comunicación, en la que nuestro pensamiento se manifiesta libremente, sin miedo a que los demás no compartan lo que pensamos y respetando los derechos y sentimientos de los demás. En síntesis es la “pérdida de miedo al comunicarte”. Tanto la comunicación pasiva como la agresiva encierran en el fondo sentimientos de miedo e inseguridad. Ser asertiva es también la capacidad de decir los posibles aspectos en los que la otra persona esta fallando, resaltando primero los aspectos positivos y luego los negativos, de lo contrario la otra persona esta predispuesta y no querrá escuchar lo negativo o mejor dicho sus posibles fallas.

Además de este último, se pueden identificar tres estilos más de comunicación en las relaciones interpersonales (agresivo, manipulador y pasivo) que deben evitarse ya que provocan muchos inconvenientes. Por otro lado, los profesionales de la salud son otro colectivo con el que la enfermera acostumbra a comunicarse ya que también participan en el cuidado del paciente, una buena comunicación entre profesionales es fundamental pues si aparecen diferencias individuales entre los equipos de salud y no llegan a resolverse, como consecuencia pueden confundir tanto a los pacientes como a sus familias, lo que ocasionaría un problema importante de comunicación.

Por tanto, se podría definir la comunicación eficaz como aquel valor indiscutible en la intervención profesional y en la consecución de la mejor calidad de vida posible del paciente y la familia de la forma más adecuada y atendiendo a las necesidades específicas de cada persona, pero si no se realiza así, ésta puede llevar a consecuencias enormemente beneficentes a maleficientes o iatrogénicas.

ACTITUD	Agresiva	Manipuladora	Pasiva
INTENCIÓN	Su juicio es el único que vale	El interlocutor no conozca su objetivo	Esquivar Enfrentamientos
RESULTADOS	Expone su opinión sin escuchar a los demás Alcanza sus objetivos a corto plazo	Finge que escucha y negocia pero realmente manipula al interlocutor	Dimite a sus propios derechos de opinión, aprueba el parecer de los demás sin acotar límites o huye. No logra sus metas
EFFECTOS EN EL INTERLOCUTOR	Temor, humillación. Relaciones forzadas	Primero afecto Después repudio	Pena e indiferencia consecutivas. Daña su autoestima Descuida el control en las relaciones

Tabla. Características de las formas de comunicación que obstaculizan la relación interpersonal

ACTITUD	ASERTIVA
INTENCIÓN	Aumentar la efectividad en las relaciones
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> - Mayor probabilidad de lograr sus objetivos de forma duradera. - Conlleva respeto mutuo (derechos propios y ajenos). - Favorece la comunicación. - Expresa de forma apropiada sus necesidades y deseos.
EFFECTOS EN EL INTERLOCUTOR	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales veraces y satisfactorias. - Fortalece su autoestima.

Tabla Características del estilo de comunicación asertiva.

COMUNICACIÓN EN ENFERMERIA

-Con Los Profesionales De La Salud.

Hay ocasiones en las que se solapan algunas actividades entre profesionales estos pueden ser médicos, asistentes sociales, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, enfermeros, etc. Este comportamiento evidencia:

- Ausencia de comprensión de los fines de cada conjunto profesional,
- Falta de aceptación a las aportaciones de otros profesionales sanitarios,
- Desconfianza entre los profesionales sanitarios.

Es necesario que cada grupo comprenda las responsabilidades de cada uno para evitar estos conflictos. Sin embargo, la realidad es otra y hay veces que los profesionales desconocen cómo alcanzar esa buena comunicación

Con El Paciente Y La Familia.

La comunicación que establece la enfermera con el paciente siempre será segura, transmitiendo información de forma clara de lo que ella pretende para que no sea malinterpretado y tiene la responsabilidad de comprender cómo ven la realidad el paciente y su familia mediante la comunicación; esta debe impedir la actitud pasiva del paciente e intentar que éste manifieste sus ideas o sentimientos comprendiéndolo e, incluso, con paciencia, pues no siempre va a tener la misma efectividad.

Es importante señalar los tipos de comunicación que se establecen entre el paciente-familia-enfermera/o. Por un lado, encontramos una comunicación que rodea aspectos de la enfermedad del paciente: causa, tratamiento, cuidados, etc. Hay preguntas que el profesional de enfermería no puede responder ya que pertenecen a otra categoría profesional (médico); pero tanto el paciente como la familia requieren ser escuchados con respeto, transculturalidad y flexibilidad, haciendo que ese momento dificultoso, en esa relación de ayuda, torne a una conversación valiosa para apoyar en la enorme labor de poder adaptarse a las modificaciones que conlleva la enfermedad. Así pues, se requiere a una persona que escuche lo que quiere decir el paciente y su familia con asistencia empática y terapéutica como la del enfermero/a.

Por otro lado, los conflictos emocionales o de adaptación a causa de la enfermedad, es otro tipo de comunicación que la enfermera mantiene con el paciente y la familia. Estos conflictos se derivan de preocupaciones económicas (si el paciente sustenta a la familia); mantenimiento del equilibrio familiar, acostumbrarse a los cambios de los vínculos familiares (cambios en la actividad sexual); y la aceptación de la muerte. Cuando hay una enfermedad grave en uno de los componentes de la familia, de una manera u otra no hay ninguna parte de la vida familiar que no sufra las consecuencias de la enfermedad.

Un caso representativo de lo anteriormente expuesto y que se da con bastante frecuencia es la enfermedad grave y terminal de un niño. Dicho acontecimiento funda sentimientos negativos de rabia e impotencia en los padres culpabilizándose de todo cuanto le pasa al niño enfermo y creando una desmesurada protección y dependencia del mismo. Además, no es raro ver cómo surgen conflictos entre algunos miembros de la familia porque no se esté de acuerdo en la forma de mimar al niño o en la disciplina.

Importancia De La Comunicación-Relación De La Enfermera Con El Paciente

El fundamento del cuidado de enfermería es la relación interpersonal terapéutica que establece la enfermera con el sujeto de cuidado y con su familia; así mismo se relaciona con los demás trabajadores de la institución donde ejerce la profesión. Dicha relación a su vez se fundamenta en la comunicación, de ahí la importancia de que esta se caracterice por la asertividad; cualidad que el profesional debe ir cultivando desde el inicio de su formación y a lo largo del ejercicio profesional.

Se puede decir que uno de los puntos fundamentales dentro del ejercicio de la enfermería como gestores de cuidados es la comunicación. Y esto es así porque la enfermera tiene que ser capaz de escuchar y comprender al paciente para proporcionar calidad en la vida del enfermo y todos los que rodean el proceso de enfermedad, la familia. Establecer una buena comunicación es necesario en el día a día del personal de enfermería pues las comunicaciones con el paciente pueden llegar a ser efectivas o inefectivas.

Pero sin una buena formación y entrenamiento de los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación no se puede lograr una relación efectiva. No sólo es necesaria una formación técnica sino también a nivel psicosocial, humano, ético, etc. para personalizar los cuidados y llevar a cabo una relación donde la confianza sea la premisa que conceda al profesional de enfermería determinar y suplir las necesidades del paciente y su familia. Ser consciente de la responsabilidad que ello conlleva nos puede ayudar a realizar el esfuerzo necesario para el desarrollo de las habilidades de comunicación.

Se ha demostrado que cuanto mas edad tienen los niños y mas reciente sea la hospitalización, hay efectos mas negativos en el área del comportamiento, manifestándose en conductas agresivas o de regresión, y que un factor protector sobre los efectos psicológicos de las hospitalizaciones en los niños mayores es haber recibido cuidados- de adultos significativos, y haber sentido que el personal asistencial, eran quienes les acompañaban en el proceso, brindándoles afecto y consideración. La interacción comunicativa que se establezca entre el profesional de enfermería y el niño, durante la estancia hospitalaria, se convierte en un elemento clave, que contribuye a que el niño acompañado de su familia, pueda identificar algunos elementos que ayuden a construir una visión comprensiva de la situación, y que a su vez le permitan estabilizar sus emociones, conduciéndole a una mejor adaptación ante la nueva experiencia.

La comunicación efectiva con los pacientes, permite fomentar una asistencia humana y más personalizada, lograr la cercanía al paciente y a su vez poder negociar y/o acordar, conjuntamente con él los cuidados, es decir que todas las intervenciones que las enfermeras realicen basadas en la comunicación efectiva, pueden beneficiar a los niños y sus familias de muchas formas. Por ejemplo, les puede ayudar, a entender mejor el proceso que experimentan, a ser mas capaces de afrontar su enfermedad y las circunstancias hospitalarias, a estar preparados para los procedimientos médicos o quirúrgicos a los que pueden ser sometidos, a disponer su salida del hospital y su retorno a su entorno social, además de si se presenta cualquier recaída, poder tolerarla mejor.

La Comunicación En La Relación De Ayuda Al Niño Enfermo En UCI.

El proceso de enfermedad en el niño y su posterior hospitalización supone una drástica ruptura con su entorno cotidiano, dando lugar a situaciones de estrés y ansiedad, ya que este se siente especialmente vulnerable, más en los primeros años, lo que dificulta la adaptación al nuevo contexto en que se encuentra. El juego, la lectura o música constituyen excelentes herramientas estratégicas para lograr establecer una relación de ayuda con el niño y su familia, cabe destacar la importancia que supone durante el proceso asistencial abrir nuevos canales de expresión entre enfermeros y pacientes infantiles para afianzar una relación de ayuda más eficaz y humanizada.

El enfermero requiere de unas habilidades comunicativas eficaces para poder establecer una relación de ayuda más efectiva con el menor y su familia y esto va a depender de las habilidades y estrategias que ha desarrollado a través de su práctica clínica, ya que cada niño y su familia posee una forma particular de expresarse. Los niños hospitalizados tienen reacciones que dependen del grado de comprensión de lo que les ocurre, ya que para ellos nada es lo que parece pues es limitada su capacidad de adaptación en el desconocido contexto hospitalario, de ahí la importancia de que la enfermera observe los efectos que esta situación genera en el niño, de forma que el proceso se torne menos traumático y más saludable.

Al respecto hay autores que describen que esta interacción comunicativa con los pacientes pediátricos, es un aspecto del cuidado potencialmente estresante, y en ocasiones, de difícil manejo para los profesionales de enfermería, al parecer las razones para que esta circunstancia se presente son de diversa índole, pero la que los profesionales manifiestan como de mayor relevancia es que se requiere del conocimiento y de la posesión de habilidades específicas, además hay que tener cualidades relacionales y actitudes que faciliten la comunicación.

Desde enfermería se entiende entonces que el cuidado del niño, bajo una atención integral no puede quedar limitado a las intervenciones medicamentosas o

a las técnicas de rehabilitación, sino que debe ir más allá haciéndole participe de su propio proceso, sin olvidar en ningún momento a la familia.

Siguiendo es línea de pensamiento en el servicio de RCCV para el correcto desarrollo del niño se determina como algo fundamental dar libertad para transformar su mundo, convirtiéndose así éste entorno en un ambiente menos hostil, en el sector de internación de terapia intermedia se permite colocar cartelera con fotos o dibujos de familiares dirigidos al niño para su bienestar. Al ingreso del niño, la falta de información que normalmente tienen los padres puede ser satisfecha por las enfermeras, que cuentan con una herramienta fundamental, que es el diálogo, a través del cual puede lograr que la familia exprese sus sentimientos y les ayude a comprender la nueva situación.

Según Arián J.Alarcón Márquez (6) “la forma con la que la enfermera se comunica inicialmente contribuye determinantemente en el asentamiento de un modelo positivo de interacción con el que reducir la ansiedad en los menores y familiares”, una forma de desconectar y desviar la atención del menor a otro contexto es el juego terapéutico, y siguiendo este planteamiento, la risa y la alegría son estímulos que contribuyen en los niños al crecimiento y desarrollo así como en la adopción de comportamientos positivos. Determinando que de este resulta esencialmente el desarrollo motor, metal y social, ya que se identifica una disminución del estrés ante procedimientos dolorosos, facilitando al profesional realizar las intervenciones sin obstaculizar ni mostrar resistencia, asimilan y empiezan a comprender la realidad, mostrándose favorables a participar activamente en su propio proceso.

En el servicio de RCCV también se observa en el arte teatral por medio de payasos un medio humanizador del contexto hospitalario por lo que los días sábados en el turno tarde se reciben a los payamédicos quienes ingresan a las tres terapias con las que cuenta el servicio, siempre y cuando la situación sea propicia.

(6)Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN 1989-9882 “communication in the support to the ill child”, Arián Jacinto Alarcón Márquez

La Relación de ayuda enfermera en las unidades de cuidados intensivos pediátricos se encuentra condicionada por circunstancias como las características del lugar donde se lleva a cabo dicha relación, las características del objeto de nuestros cuidados, el niño y sus padres, y por último, las características propias del profesional que proporciona la ayuda. La combinación de estos tres elementos condiciona una relación de ayuda realmente difícil de abordar ya que si nos detenemos a considerar las características de la infancia, con sus diferentes etapas evolutivas, y la trascendencia que para el desarrollo del niño tiene el contacto con su familia, comprenderemos que no hay verdaderos cuidados enfermeros si no incluimos a los padres en ellos.

Esta circunstancia hace pensar que la interacción enfermera-niño-familia ha de ser tal que haga posible el establecimiento de una relación de ayuda. El niño, en continuo crecimiento y desarrollo, se ve enfermo, separado de su ambiente familiar, en un lugar desconocido, que percibe como amenazante, rodeado de personas extrañas, él que no posee la madurez necesaria para afrontar los momentos de crisis, agota toda su energía en combatir el miedo, la ansiedad y el sufrimiento.

Debido a que la hospitalización es una experiencia traumática a cualquier edad, y más cuando la realización de las actividades diarias va marcando los hitos del desarrollo como lo es en el primer año de vida donde necesita de manera sumamente importante el cuidado amoroso que le proporciona su madre, al igual que ese vínculo madre-hijo que le hace más seguro y confortable este mundo nuevo, cabe destacar que el período más crítico abarca desde los siete meses hasta los cuatro-cinco años.

La separación de la madre interrumpirá las primeras fases del desarrollo lo que afectará la consolidación del sentimiento de confianza y que por lo general suele ir acompañado de una deprivación sensoromotora: táctil, visual y auditiva en el niño, en determinados casos el llamado *Síndrome de Hospitalismo*, que puede definirse como el conjunto de trastornos que sufre el niño debido a la ansiedad que le produce la separación del clima familiar y las relaciones afectivas. y para la madre, moviéndose desde el fallo en el apego, pasando por riesgo de bienestar en

el niño, hasta lo que se ha dado en llamar *Síndrome del Niño Vulnerable*, y que consiste en la incapacidad que acaban sintiendo algunos padres para cuidar a su hijo una vez dado de alta.

El enfrentamiento con la enfermedad y la posibilidad, o en ocasiones la certeza, de la muerte, son vividos de forma distinta por cada familia, aunque los presentarán un sentimiento común de sufrimiento y precisarán estrategias de ayuda con independencia de las características del lugar en el que se establece esta relación de ayuda y de las características de quienes la demandan, el éxito de la misma va a depender fundamentalmente de las aptitudes de la enfermera que establece, dirige y finaliza dicha relación, es decir que se requieren de la enfermera conocimientos altamente especializados, una intervención constante y una toma de decisiones rápida y eficaz, pero debe cuidarse de no conducir la relación hacia un círculo vicioso en el que el estrés es responsable de una respuesta autoritaria ya que si esto sucede la relación de ayuda se encuentra seriamente comprometida “a partir del conocimiento de nuestro “Yo personal”, podemos llegar a desarrollar esa otra forma de nosotros llamada “Yo profesional”, y lograr un estado que nos permita estar preparados para escuchar, comprender y responder a la demanda de ayuda del otro. Reconocer las demandas de ayuda, aun cuando sea ayudar a morir, solo es posible desde el conocimiento profundo del objeto de nuestros cuidados. Solo seremos capaces de ofrecer nuestra ayuda si conseguimos superar nuestro propio miedo a la enfermedad y a la muerte.”(7)

Los objetivos generales de todas las personas que cuidan al niño consistirán en:

1º Aliviar su padecimiento

2º Ayudar al niño y a su familia a enfrentarse con la enfermedad y la muerte.

(7) Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico VOL 3, NUM 1, 2003

Perfil Del Enfermero En Cuidados Intensivos

El cuidado es la máxima expresión de comunicación entre los seres vivos que trasciende más allá de una simple relación entre humanos. En la relación que se establece entre las personas, el Cuidado exige la presencia significativa de la persona que cuida, en este caso la del profesional de enfermería, y de la persona que recibe el cuidado, es decir el paciente pediátrico y su familia, esa presencia significativa que implica ver, oír, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal enfermera(o)- paciente.

Para esto la enfermera que trabaja en un servicio cerrado de cuidados crítico como Recuperación Cardiovascular, debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales científicos y tecnológicos, a fin de asistir a los pacientes y a sus familias en el estado de vulnerabilidad en que se encuentren, manejar el estrés y el sufrimiento que estas situaciones generan, para participar en un tratamiento oportuno y recuperar la salud del paciente quien debe ser concebido como un ser holístico, donde el fin último del cuidado que le proporciona esta enfermera sea la felicidad no sólo para él y sus familiares sino también para la colectividad, o en última instancia ayudar a este enfermo a tener una muerte digna cuando ésta sea irremediable.

Por otra parte el profesional de enfermería debe tener una habilidad especial para establecer relaciones con los pacientes pese a las limitaciones de salud que presenten y las medidas terapéuticas que se tomen en este paciente (inserción de tubos, inmovilizaciones, catéteres), viendo de esta manera el contacto físico, la interpretación gestual, comunicación no verbal de sentimientos y percepciones, como una herramienta útil al momento de identificar las necesidades de los pacientes para la satisfacción de sus necesidades, los pacientes un estado crítico requieren un cuidado riguroso por parte del profesional de enfermería, que incluye una serie de cualidades que debe poseer el profesional como lo son: tolerante, ético, empático, altruista, afectuosa, flexible, capaz de enfrentar el estrés, tener habilidad de establecer una relación armoniosa con el resto del equipo de salud

entre otras, para que en estas condiciones “la percepción que los enfermeros tiene de los pacientes afecte profundamente su comportamiento, realce sus acciones y determine la calidad del trabajo que ofrece”.

El trabajar escuchando, con competencia transcultural, con respeto y flexibilidad, puede hacer que una situación frustrante en la relación de ayuda se convierta en un diálogo rico que lleva a ideas y opciones nuevas.

Destaca Wong, D (8) “la enfermera pediátrica debe ser defensora del niño, hacer uso de sus conocimientos, para adoptar los procedimientos empleados de manera que logre el máximo bienestar del niño e involucrar a los padres en la búsqueda de una atención menos traumática”

(8) Donna L. Wong; Enfermería pediátrica

EMPATÍA EN LA RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA- PACIENTE-FAMILIA

En la relación de ayuda Enfermera-paciente-familia de debe destacar el profesionalismo de los cuidados de enfermería, la confianza y el respeto mutuo, que tiene como objetivo, la atención de las complicaciones que presenta un paciente pediátrico con diagnóstico médico de cardiopatía congénita.

Al irse desarrollando esta relación se genera un sentimiento común, la empatía, quizá el primer paso de dicho sentimiento es la compasión, esencial e inherente a la naturaleza humana, sin embargo, la empatía es un sentimiento mucho más intenso y positivo, que involucra a todos los actores de la relación enfermera-paciente-familia e impregna el cuidado de enfermería de características y valores positivos: eficacia, profesionalismo, respeto, confidencialidad y dignidad.

La Empatía le permite al profesional de enfermería sentir y compartir las necesidades, temores y alegrías que se presentan día a día, hasta llegar al desenlace final, y trasciende el proceso de enfermedad y cuidado de enfermería, pues transforma en lo más íntimo a los participantes, elevando su espiritualidad y humanismo, ya que es la cuarta habilidad de la inteligencia emocional. La capacidad de empatizar con otra persona está determinada por múltiples aspectos que son parte de la personalidad: aspectos genéticos, el medio ambiente, la educación, el estado espiritual y hormonal, la capacidad de introspección.

La importancia de la empatía en la relación enfermera-paciente-familia es que permite establecer una relación que conduce al conocimiento interpersonal es una fuente de conocimiento, es esta inteligencia emocional la forma más eficiente de entrada de la realidad, a su vez la enfermera capaz de empatizar con sus pacientes, se encuentra expuesta a compartir sentimientos positivos y también negativos, cuando el sufrimiento es el sentimiento dominante puede caer en lo que se denomina "sufrimiento empático", lo que significa padecer un sufrimiento referido, esto sucede cuando no tiene las habilidades necesarias de autorregulación emocional necesaria.

-Atributos Críticos De La Empatía

Los atributos críticos son las características específicas de un acontecimiento o un hecho específico, también los sentimientos como la empatía tiene atributos críticos a través de ellos podemos identificar un sentimiento o bien diferenciarlo de otros. (9):

Los atributos críticos de la empatía son

- Capacidad para percibir emociones (capacidad de percepción) e interiorizarlas.
- Capacidad de aplicar las emociones para facilitar el pensamiento, el análisis y el conocimiento de los demás.
- Capacidad de comprender las emociones, las propias y las de otros.
- Capacidad de autocontrol de las emociones.
- Capacidad de involucrarse emocionalmente en sentimientos y acciones de otros.
- Capacidad de ser solidario, responder a las necesidades de otros con generosidad, transformando la empatía en acciones encaminadas a mejorar el estado físico o emocional de otros

El deber moral que tenemos las enfermeras al brindar cuidados a un paciente, se hace más simple y más eficaz cuando logramos esa capacidad de percepción, pues la empatía es un valor profesional que nos conducirá a la realización de nuestra meta más preciada, ser útiles a un ser humano enfermo. Los cuidados que proporciona una enfermera a un paciente son acciones que tienen como base sus conocimientos y experiencias en relación con la disciplina de enfermería, son acciones eminentemente éticas y responsables. Los cuidados en un servicio de pediatría quizá por lo sensible de los niños tienen un componente agregado, que es el amor. Al relacionarse con el enfermo y su familia, la enfermera desarrolla una comunicación, a través del lenguaje hablado, el lenguaje corporal, sus actitudes, sus gesticulaciones, etc. esta comunicación se retroalimenta constantemente, pero por desgracia, no todas estas relaciones son positivas, cuando lo son se establece una relación de empatía que transforma notablemente el cuidado de enfermería, y lo impregna de valores como: el respeto, la eficiencia, la dignidad, la confianza y la confidencialidad.

(9) Desarrollo Científico Enfermero. Vol. 18 N° 3 Abril, 2010

Factores Que Intervienen En Comunicación Ineficaz Entre Enfermero-Paciente-Familia

Las barreras más comunes se relacionan con el ambiente físico, personal o social que afectan al receptor en el momento de recibir el mensaje; tales como ruido, olor, estímulo de cualquier tipo, dolor, cansancio, sentimientos, expresiones de rechazo al emisor, diferencias socioculturales de idioma, religión raza; esto conduce a una retroalimentación que debe realizar la fuente para lograr el fin o el propósito de la comunicación interpersonal a cualquier nivel.

Ruidos: aquello que puede entorpecer la comprensión del mensaje por el receptor. Estos pueden ser de origen:

- Físico (ruidos externos aéreos, telefónicos, mala vocalización o pronunciación, bostezos, risas, etc.)

- Psicológico (nerviosismo, cansancio, etc.)

- Semántico (palabras desconocidas por el receptor o paciente). Puede ocurrir que se dé un significado distinto del que puede entender el receptor

Por parte de la fuente una de las barreras es la redundancia, que significa repetir cada cosa dos o tres veces con las mismas palabras o con otras similares esperando que el mensaje sea retenido. Produce en el receptor aburrimiento, irritación y sentimientos de que es tratado como un niño. Otra barrera es cuando existe heterofilia marcada entre fuente y receptor.

Cuando el emisor no transmite de forma completa el mensaje pueden surgir dudas en la interpretación por parte del receptor de lo que quiere el emisor, por tanto, el emisor se debe manifestar de forma clara. Podemos comprobar cómo nuestro ánimo limita nuestras relaciones, es decir, el cansancio, los miedos, las preocupaciones, etc. hace que notemos a nuestro interlocutor de manera distinta, lo que hará que nuestra comunicación también lo sea. Por ello, es tan necesario expresar la idea o contenido del mensaje como lo que se siente sin olvidar que el emisor tiene que dejar claro lo que pide para que no de lugar a interpretaciones erróneas. Y, por supuesto, tener conciencia de las formas que se expresa el mensaje.

Guadro 2 Elementos que afectan la habilidad de las enfermeras para ser terapéuticos con los pacientes		
Cualidades personales	⇒	Autoconocimiento, Valores claros, Exploración de sentimientos, Modelos de Rol, Altruismo, Ética y responsabilidad
+		
Facilidad para la comunicación	⇒	Comportamiento verbal, Comportamiento no verbal, Análisis de problemas, Técnicas terapéuticas
↓		
Respuestas	⇒	Genuina, Respeto, Empatía
+		
Acciones	⇒	Confrontación, Darse a conocerse, Catarsis, Role playing, Inmediatas
↓		
Dificultades terapéuticas	⇒	Resistencia, Relaciones de transferencia, Violación de los límites terapéuticos
↓		
Resultado terapéutico	⇒	Para el paciente, Para la sociedad, Para la enfermera
Tomado y adaptado de Stuart & Sundeen, 1995		

Por otra parte se ha observado que otros aspectos que afectan la relación enfermero-paciente-familia es la escasa formación en torno a la misma ya que si bien los profesionales actualizan sus conocimientos en su mayoría lo hacen en base a la anatomía, patología, fisiología, etc. Pero son escasos los cursos o seminarios que hablan de la relación enfermero-paciente-familia; y la carencia de conocimientos científicos en cuanto a la relación enfermero-paciente-familia se considera como una dificultad.

Por consiguiente cabe destacar que si no se cuenta con la adecuada formación teórica o científica, las habilidades técnicas van a ser ineficaces en cuanto a si los enfermeros contemplan espacios para la relación con el paciente y si presenta conocimientos específicos respecto al manejo del paciente crítico; y si a su vez se debe valorar si los enfermeros cuentan con una escucha activa, interpretación de gestos, pueden identificar la satisfacción en los pacientes y familiares, como así también si este utiliza un lenguaje adecuado. La falta de estos elementos se consideran como aspectos que obstaculizan una adecuada relación del enfermero con el paciente y su familia.

En las unidades de cuidados intensivos se utilizan equipos especializados para un monitoreo más adecuado del paciente crítico como la medición de la

presión arterial mediante un catéter arterial, monitores que registran frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, respiradores de asistencia mecánica, etc. Que ayudan en el cuidado del paciente siempre y cuando se utilicen como medios que aportan datos del paciente, pero un mal uso de la tecnología es decir que el enfermero posea una dependencia de la aparatología para los cuidados se considera como un factor que dificulta la relación enfermero-paciente-familia.

Entre los distintos factores que determinan la relación enfermera-persona en el medio hospitalario, la falta de tiempo es el más verbalizado entre las profesionales. Se cree que la falta de técnica y de formación sobre la relación terapéutica es el factor más determinante. También llama gravemente la atención la falta de demanda por parte del usuario del sistema sanitario. En cambio, comienza a haber un reclamo de atención personalizada en su asistencia sanitaria, acogiéndose al discurso político de obtener así una mayor satisfacción de la misma, pero contrariamente el ciudadano no exige una relación terapéutica con la enfermera y no es consciente de su participación para hacer frente a sus experiencias de salud.

En un sistema sanitario como el actual en el que impera la tecnología, la aplicación de servicios al mínimo costo, en plantillas reducidas, el tiempo es un factor importante para la comunicación. Paralelamente se constata que el tiempo es una variable que en algunos casos concretos no es determinante en el proceso de relación persona-enfermera, pues puede ser terapéutica a pesar de ser de corta duración.

El profesional de enfermería, en el buen desempeño de su ejercicio, debe poner en práctica cuidados holísticos que aborden de forma integral todos los aspectos del niño, dadas sus condiciones de vulnerabilidad. Ya que la ruptura del entorno cotidiano en el menor a nivel familiar, social y escolar dada la falta de experiencias previas, puede hacerle daño, marcándolo hasta el punto de modificar sus valores. En este contexto, es la familia la que actúa como principal soporte y punto de referencia para el pequeño, por lo que debe estar integrada a lo largo de todo el proceso.

Estrategia Para Fortalecer La Comunicación

Para mantener, mejorar y promover una interacción adecuada entre los miembros de un grupo y en este caso con los colegas, los sujetos de cuidado y las demás personas con las que se comparte el desempeño laboral se plantea como estrategia básica el establecimiento de una relación dialógica, que consiste en el establecimiento del diálogo, como medio de acercamiento entre dos personas o grupos, lo cual permite crear un ambiente sano para el logro de un fin común como lo es brindar un cuidado de enfermería de alta calidad. Dicha relación se debe fundamentar en el principio ético de la tolerancia lo cual a su vez implica:

- Desarrollar la habilidad empática. Se entiende por empatía la habilidad para proyectarse así mismo dentro del rol de otra persona, esto hace que la comunicación sea más efectiva.

- Permitir la retroalimentación, es decir comunicarse en dos vías y sin condiciones.

- Construir una relación en la que se trabaje conjuntamente y se manejen las diferencias.

- Clarificar los intereses de cada integrante del personal de enfermería.

- Generar alternativas que satisfagan los intereses del personal.

- Encontrar criterios objetivos con los cuales se puedan evaluar y mejorar las alternativas empleadas.

- Generar compromisos claros que estén basados en acuerdos que cada persona pueda cumplir.

Otra de las estrategias para lograr una comunicación asertiva es amar el trabajo, lo cual implica combatir la rutina, aceptar un cumplido, reconocer los logros personales y de los otros, tomar las críticas como lo que son, construir relaciones positivas y decir NO al odio.

Reflexionar sobre cada uno de los elementos descritos anteriormente contribuye a tomar conciencia sobre la forma cotidiana de comunicación que se asume como enfermeras y enfermeros lo cual redundará en la calidad del cuidado que se brinda a las personas que lo requieren. Un tono amable, sereno y suave es capaz de tranquilizar y apaciguar las emociones y la angustia del receptor. Una actitud que escucha y respeta lo que desea expresar el otro puede disminuir significativamente los niveles de tensión y de ansiedad del interlocutor, en este caso el compañero de trabajo.

Claves Para Una Buena Empatía

- Debemos olvidarnos de nosotros mismos y poner empeño a los sentimientos de los demás, hacer un esfuerzo por considerar a los demás igual a nosotros. Debemos estar siempre abiertos a las necesidades de los demás.

- Aprender a cultivar las relaciones humanas, y los buenos modales, la empatía debe superar el estado de ánimo (Fulano tiene su día); las muestras de empatía pueden ser tan simples como, sonreír, mirar a los ojos, y escuchar con atención.

La Actitud Empática A Través De Diversos Medios

a) La escucha activa, la cual incluye las respuestas mencionadas en los siguientes puntos y el empleo de señales de que se está escuchando: mirada amigable, asentimientos de cabeza, inclinación y orientación corporal hacia el cliente, expresión facial de interés, comentarios del tipo “ya veo”, “sí”, “entiendo”.

b) Tratar aquellos aspectos que son importantes para el paciente y familia, la formulación de preguntas tendientes a clarificar lo que estos expresan.

c) La utilización de paráfrasis y de síntesis o recapitulaciones.

d) El empleo del reflejo. Este no consiste simplemente en repetir o parafrasear lo que ha dicho el paciente o familiar, sino que implica la expresión de sus sentimientos.

Escucha Activa

- a) Se facilita que los pacientes y familiares hablen sobre sí mismos y sus problemas y comuniquen información relevante;
- b) Aumentan las probabilidades de comprender mejor al entorno;
- c) Se potencia la relación terapéutica;
- d) Se anima a los familiares, en este caso, a ser más responsables de su proceso de cambio y a ver al enfermero/a más como un colaborador que como un experto, y esto hace que sea más probable que la intervención terapéutica tenga éxito.

Pautas Para Ser Eficiente En La Comunicación De La Comprensión Empática:

Concentrarse en las expresiones verbales y no verbales del niño como de sus familiares para concentrarse en las respuestas que expresan el mismo afecto y significado.

Formular las respuestas en un lenguaje apropiado para la adecuada comprensión del mensaje por parte del paciente como del familiar, por ejemplo responder en un tono afectivo similar al comunicado por el familiar y mostrar un gran interés

Después de haber conseguido una adecuada comunicación expandir y clarificar las experiencias del familiar a niveles más profundos (esto permite descubrir, aceptar y/o explorar otros sentimientos y significados). Concentrarse en lo que no se expresa, buscar completar lo que falta en vez de quedarse simplemente con lo que se ha dicho, es emplear la conducta del familiar como la mejor guía para evaluar la eficacia de las propias respuestas.

- Empatía es ponerse en el lugar de los demás, las expresiones corporales hablan más que las palabras. Debemos considerar a las personas como iguales a uno, un beneficio de la empatía es hacernos más humanos. Solo hay empatía cuando el cuerpo está en sintonía (calma, y sensibilidad).

Es por todo lo expuesto anteriormente que se requiere realizar este estudio y así poder responder a la interrogante de si los/as enfermeros/as del servicio de Recuperación Cardiovascular del Hospital Notti establecen una relación empática con los pacientes y familiares que ayude a la recuperación de su salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) FERRER Pardavía, “Cultura de los cuidados”, año VII, N° 13, primer semestre 2003
- (2) CIE. Código de ética de enfermería. Derechos de los pacientes.
- (3) MORRINER A. Tomey. “Modelos y Teorías de Enfermería”. 2006. Jean Watson. Filosofía y Ciencia de la asistencia. Pág. 137
- (4) BRUSCO, A. SANDRIN, L — POLICANTE, G. “Comprender y ayudar al enfermo: elementos de psicología, sociología y relación de ayuda”, Madrid, Ed. Paulinas, 1992.
- (5) RICO BELTRÁN, C. “Comunicación y Continuidad de Cuidados”. El sistema de las tres "C". Ed. Temperamento, 2007.
- (6) ALARCÓN MÁRQUEZ Arián Jacinto, “Communication in the support to the ill child”, Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN 1989-9882
- (7) Revista Internacional para el Cuidado del Paciente Crítico VOL 3, NUM 1, 2003
- (8) WONG Donna L.; “Enfermería pediátrica”
- (9) Desarrollo Científico Enfermero. Vol. 18 N° 3 Abril, 2010

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizará bajo la modalidad de estudio descriptivo, transversal ya que se considera es el más adecuado; y se ha llegado a dicha elección debido a que se pretende describir la manera concreta en que se relacionan los enfermeros con los familiares de los pacientes en un momento dado, el primer semestre de 2015.

UNIVERSO Y MUESTRA

La investigación se realizó en las instalaciones del Hospital Dr. Humberto Notti de Mendoza, ubicado en calle Bandera de Los Andes al 2603 del departamento de Guaymallén, el cual cuenta con servicios de internación entre los cuales encontramos a SIP 1, terapia intensiva, A.C.Q., R.y C. Cardiovascular, etc.

Es en este último servicio donde se realiza el estudio el de Recuperación y Cirugía Cardiovascular, el cual cuenta con veintinueve enfermeras; de las cuales catorce son Enfermeras Profesionales y quince son Licenciadas, distribuidas en los turnos mañana (de siete horas de 07 a 14hs), tarde de siete horas de 14 a 21hs) y noche (de diez horas de 21 a 07hs).

Este servicio posee tres sectores de internación que son el Sector I donde se encuentran los pacientes durante el post-operatorio inmediato y mediato cuando se encuentran más complejizados (catéter arterial, drenaje mediastínico y/o pleural, con Asistencia Respiratoria Mecánica, etc.) al cuidado exclusivo del personal de enfermería y donde los padres ingresan por cortos lapsos de tiempo; Sectores II y III en donde se encuentran los pacientes con monitorización no invasiva y se encuentran al cuidado del personal de enfermería y los familiares quienes están junto al paciente durante todo el día.

La muestra consta de veintiocho enfermeros quince Licenciados en Enfermería y sólo trece Enfermeros Profesionales que aceptan participar de esta investigación en los meses de enero a julio del 2015, solo uno queda excluido ya que por razones de salud no trabaja en el servicio en dicho periodo de tiempo durante el cual se realiza el estudio de investigación.

VARIABLES

Definición conceptual

Comunicación empática: capacidad de formular un mensaje dirigido a un individuo en particular, binomio niño-familia, que fomenta la asistencia humana y logra una cercanía con este al responder emocionalmente a sus problemas colocándose en su lugar, que se desarrolla con paciencia, cariño y respeto hacia el otro.

Profesional de Enfermería: Profesionales de la salud que poseen título de enfermero profesional o licenciado en enfermería, cuyo objeto de cuidado es la atención de forma holística hacia el paciente en este caso paciente pediátrico del servicio de RCCV del Hospital Notti en el primer semestre de 2015.

Paciente: (niño) niño con alguna cardiopatía congénita internado en el hospital Notti en el servicio de recuperación de cardiovascular en los sectores I, II y III.

Familiares: Padres de niños con cardiopatía congénitas internados en el servicio de cardiovascular del Hospital Notti.

Definición Operacional:

Comunicación empática: valorar si los enfermeros conocen sus nombres o apellidos de los padres y se planifica un tiempo para entablar una comunicación empática cada vez que los padres ingresan al servicio.

Profesional de Enfermería: Tiempo de trabajo en el servicio, cursos realizados sobre la comunicación con el paciente, cursos realizados sobre cardiopatías congénitas, interacción con el niño ayuda psicológica.

Paciente: edad, valorar como vivencia la hospitalización: proceso de atención e interacción con cuidadores (personal de salud y padres) ansiedad, estrés, retrasos en el avance del desarrollo cognitivo, etapa del desarrollo en la que se encuentra.

Familiares (padres): condiciones socioculturales. Nivel educativo, valorar si es la primer hospitalización en el servicio y/o si estuvo internado en otro hospital por la patología de su hijo/a.

Tipo De Relación

Para este estudio con variables cualitativas, teóricas, la relación es asimétrica ya que la relación que se establece entre una variable denominada independiente y otra llamada dependiente es determinada por la primera.

Variables independientes

- Enfermera/o
- Paciente
- Familiares (Padres)

Variables dependientes

- Comunicación empática

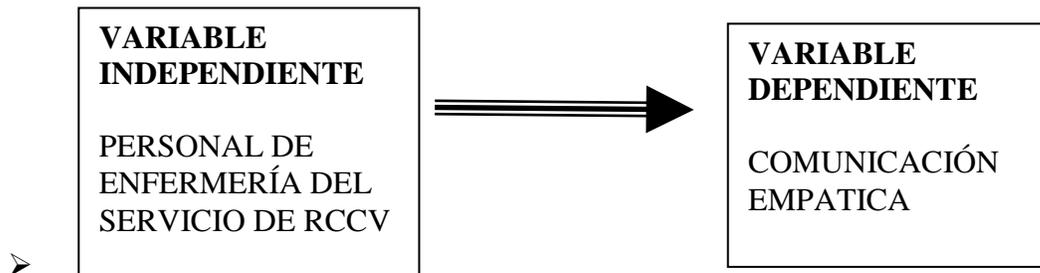
Para el presente trabajo se tomaron solo la variable independiente “enfermera/o” y la variable dependiente “comunicación empática”

VARIABLES

La variable en estudio es la capacidad de los enfermeros del servicio de Cardiovascular en lo relativo a establecer una relación terapéutica de ayuda basada en la comunicación empática con el binomio niño-familia.

- Variable Teórica: Se encuentran incluidas en el marco teórico y son elementos principales del estudio como:

Cuadro N°3



- Variable Empírica: son las variables teóricas convertidas en operacionales o indicadores susceptibles de medición empírica. ()

- ❖ Personal de Enfermería: Turno en el que se desempeña, tiempo de trabajo como enfermero y específicamente en el servicio de RCCV, edad (para estudiar las habilidades técnicas), edad, formación, cursos realizados , sobre la comunicación con el paciente, cursos realizados sobre cardiopatías congénitas, (para evaluar el conocimiento científico) interacción con el niño y familiares ayuda psicológica (evalúa habilidades de comunicación), valor que se le adjudica al uso de monitores especializados (valora la tecnología como base del cuidado).
- ❖ Comunicación Empática: valorar si los enfermeros conocen los nombres o apellidos de los pacientes y padres, si se planifica un tiempo para entablar una comunicación empática es decir determinar si los enfermeros realizan una escucha activa e interpretación de gestos cada

vez que los padres ingresan al servicio, (valora las concepciones acerca del objeto de cuidado)

FUENTES, TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fuente

Se utilizara la fuente primaria, ya que se obtendrá la información directamente de los sujetos en estudio, es decir, los enfermeros del servicio de RCCV de los tres turnos.

Técnica

Se utilizará la técnica de encuesta con preguntas tanto abiertas como cerradas; se optó por esta técnica porque otorga la posibilidad del anonimato debido a que contiene preguntas delicadas que pudiera distorsionar la información ante la presencia del investigador.

Instrumento

Se confeccionó una encuesta que cuenta con una breve introducción, donde se explica la finalidad de la misma. Cada encuesta está numerada para un mejor orden y control.

- La primera parte estará dirigida a obtener datos generales de los sujetos encuestados.

- La segunda indagara sobre si se interesa en su formación y el tiempo que le dedica a la relación enfermero-paciente-familia (E-P-F).

PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

Para la recolección de datos se implementara una encuesta numerada para el ordenamiento y control de la cantidad de las mismas, la misma será de carácter anónimo, con preguntas cerradas y abiertas (anexo1), donde las preguntas están referidas a la formación respecto de la relación enfermera-paciente-familia y el tiempo que le dedica el profesional en su quehacer diario a entablar una relación terapéutica basada en una comunicación empática.

Se entregara personalmente a cada sujeto que acepte participar de la investigación el formulario para que responda y se procurará aclarar todas las dudas y así evitar todo tipo de ambigüedad posible por parte de los profesionales bajo estudio. La devolución se solicitara a las 48hs en forma personalizada.

A los sujetos que hayan extraviado el formulario se lo sustituirá por otro y se le indicara que lo entregue a las 24hs.

PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

Los datos se volcaran a una tabla, donde se tabularan las respuestas a las preguntas dadas.

La tarea de proceso de datos se realizara de la siguiente manera:

- Ordenación de los formularios numéricamente.
- Revisión y depuración de los datos.
- Volcar los datos a una tabla maestra de doble entrada.

En el paso siguiente se categorizan las respuestas obtenidas de las preguntas de los indicadores (anexo 2)

➤ Conocimiento científico.

Actualizado, no dificulta la Relación empática E-P-F.

Escaso, no dificulta la Relación empática E-P-F

Nulo, dificulta la Relación empática E-P-F .

➤ Habilidades técnicas.

Terapéuticas, no dificulta la Relación empática E-P-F.

No terapéuticas, dificulta la Relación empática E-P-F .

➤ Concepciones del objeto de cuidado.

Humanísticas, no dificulta la Relación empática E-P-F.

Tecnocráticas, dificulta la Relación empática E-P-F.

➤ Habilidades comunicativas.

Efectivas, no dificulta la Relación empática E-P-F.

Poco efectivas, no dificulta la Relación empática E-P-F.

Escasamente efectivas, dificulta la Relación empática E-P-F.

➤ Tecnologización de los cuidados.

Dependencia absoluta, dificulta la . Relación empática E-P-F

Dependencia relativa, no dificulta la Relación empática E-P-F.

El conocimiento científico se valorara según la edad, nivel de formación del personal y será actualizado; no dificulta la Relación empática E-P-F, cuando en los últimos doce meses haya realizado cursos u otro tipo de formación en torno a la relación enfermero-paciente-familia y cuando manifieste un interés en relacionarse con el paciente y su familia. Será escaso; no dificulta la Relación empática E-P-F, cuando en los últimos trece a dieciocho meses haya realizado formación alguna en lo que atañe a la relación enfermero-paciente-familia y presente un interés para con el paciente. Y será nulo; dificulta la Relación empática E-P-F, cuando carezca de estudio alguno en aspectos de la relación enfermero-paciente-familia.

Las habilidades técnicas serán terapéuticas; no dificultan la Relación empática E-P-F, cuando los/as enfermeros/as brinden espacios para el vinculo enfermero paciente-familia en sus diferentes turnos de trabajo, según su experiencia laboral y su ejercicio de la profesión propiamente en el servicio y cuando presenten formación en manejo del paciente critico, la carencia de uno de estos elementos se las considerará como no terapéuticas; dificultan la Relación empática E-P-F.

Las concepciones del objeto de cuidado serán consideradas humanísticas; no dificultan la Relación empática E-P-F, cuando en sus definiciones se de importancia, al aspecto humano, sus dolores, molestias, preocupaciones, sentimientos, angustias y a la individualidad que porta cada ser humano, de

carecer estos aspectos se las considerará como tecnocráticas; dificultan la Relación empática E-P-F.

Las habilidades comunicativas serán efectivas; no dificultan la Relación empática E-P-F, cuando se responda positivamente en un 80% a los siguientes aspectos: escucha activa, interpretación de gestos, identificación de satisfacción de necesidades, utilización del lenguaje adecuado, nivel de importancia de la comunicación, será poco efectiva; no dificultan la Relación empática E-P-F, cuando solo alcance el 60% de los ítems antes mencionados y será escasamente efectiva; dificultan la Relación empática E-P-F, cuando solo alcance el 30% o menos.

La tecnologización de los cuidados será de dependencia absoluta cuando estos sean determinantes a la hora de cuidar y se dependa de ellos solamente para realizar el cuidado, así visto se lo considera como un obstáculo que dificulta la Relación empática E-P-F. Será de dependencia relativa; no dificulta la Relación empática E-P-F, cuando solo se los considere como uno de los elementos para realizar la ayuda al paciente.

PLAN DE PRESENTACIÓN DE DATOS

Para la presentación de los datos obtenidos se realizara mediante tablas con porcentajes, frecuencias absolutas, de entrada simple y doble entrada, las que presentaran si se proporciona una relación terapéutica basada en una comunicación empática en el Hospital Notti de Mendoza, de enero a julio de 2015. Dichos datos serán volcados en la correspondiente tabla de datos y tabla matriz (anexo 3 y anexo 4) y en la correspondiente tabla de referencia. También se utilizaran grafico circular o sectorial, porque con una mirada se puede observar la proporcionalidad de una variable por sectores dentro de un círculo.

**Procesamiento
y
Presentación
de datos**

TABLAS DE REFERENCIAS UNIVARIADAS

TABLA N°1

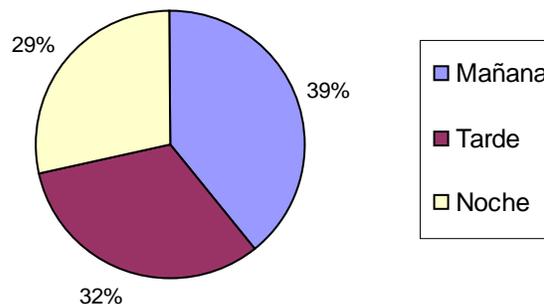
Distribución del Personal de Enfermería, según el TURNO DE TRABAJO en el que se desempeña en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

turnos	FA	FR
Mañana	11	39
Tarde	9	32
Noche	8	29
Totales	28	100

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCION DEL PERSONAL SEGÚN TURNOS DE TRABAJO



COMENTARIO: En la población estudiada ($n^{\circ}=28$) que está distribuido en tres turnos de trabajos diarios, se observa que la mayor cantidad del personal desempeña sus funciones en el turno mañana con un 39% lo que implica que en el turno mañana se desempeñan mayor cantidad de actividades como administrativa.

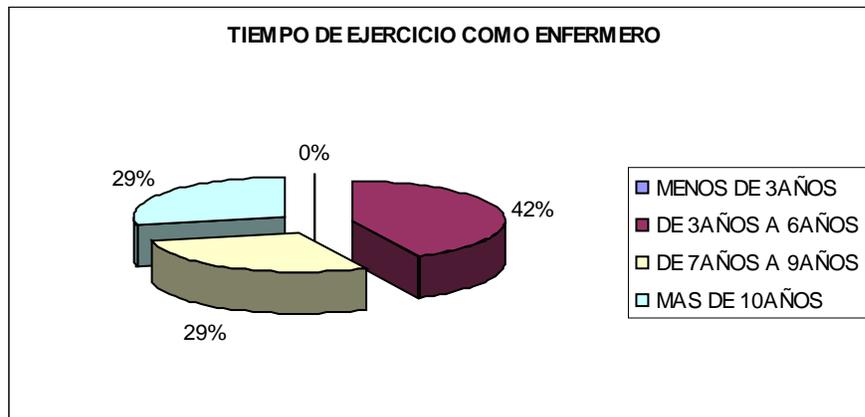
TABLA N° 2

Tiempo del ejercicio de la profesión como enfermero/a para la adquisición de experiencia del Personal de Enfermería, que se desempeña en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante el primer semestre de 2015.

TIEMPO DE EJERCICIO COMO ENFERMERO	FA	FR
MENOS DE 3AÑOS	0	0%
DE 3AÑOS A 6AÑOS	12	43%
DE 7AÑOS A 9AÑOS	8	29%
MAS DE 10AÑOS	8	29%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRAFICO N°2



COMENTARIO: De los resultados obtenidos podemos observar que el Personal de Enfermería del servicio de RCCV cuenta con una base de experiencia en su gran mayoría entre tres y cinco años y llegando hasta tener más de diez años de ejercicio lo que conlleva la adquisición de una gran experiencia.

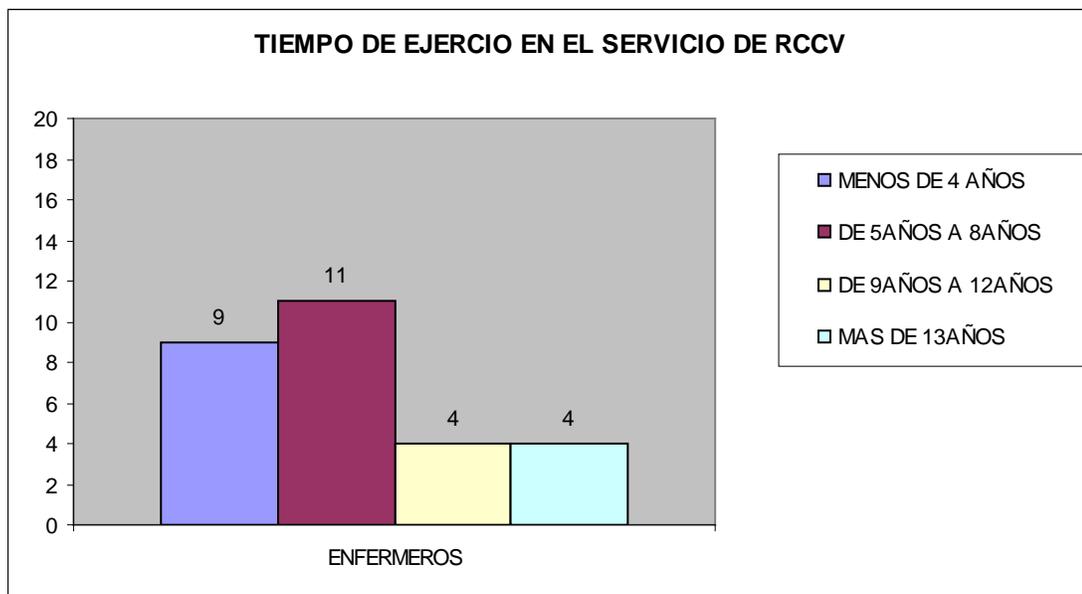
TABLA N° 3

Tiempo del ejercicio de la profesión como enfermero/a para la adquisición de habilidades técnicas del Personal de Enfermería propiamente en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015

TIEMPO DE EJERCICIO EN EL SERVICIO RCCV	FA	FR
MENOS DE 4 AÑOS	9	32%
DE 5 AÑOS A 8 AÑOS	11	39%
DE 9 AÑOS A 12 AÑOS	4	14%
MAS DE 13 AÑOS	4	14%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 3



COMENTARIO: A partir de los datos obtenidos podemos concluir que la mayoría del personal que esta trabajando en el servicio posee bastas habilidades técnicas.

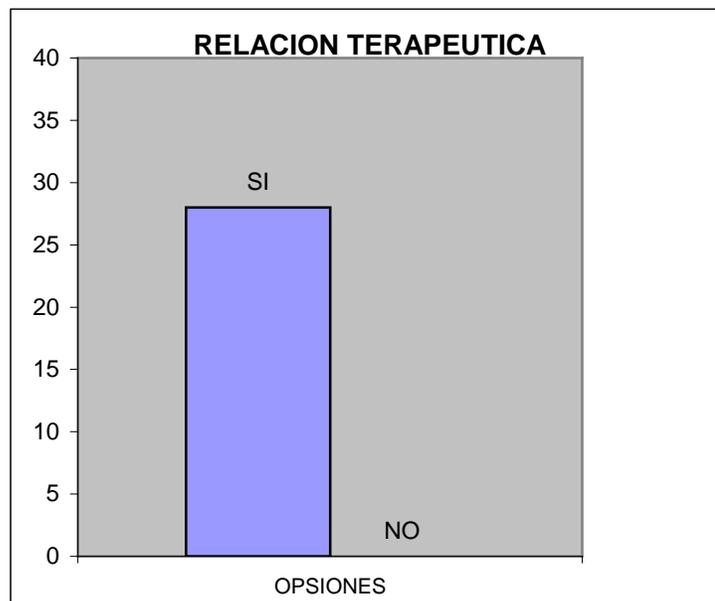
TABLA N° 4

Personal de Enfermería que durante su trabajo diario opina que mantiene una relación terapéutica con el paciente y su familia en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

RELACION TERAPEUTICA	FA	FR
SI	28	100%
NO	0	0%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 4



COMENTARIO: Con forme los resultados se puede concluir que la totalidad del personal de Enfermería del servicio de RCCV opina que mantiene una relación terapéutica con el paciente y su familia

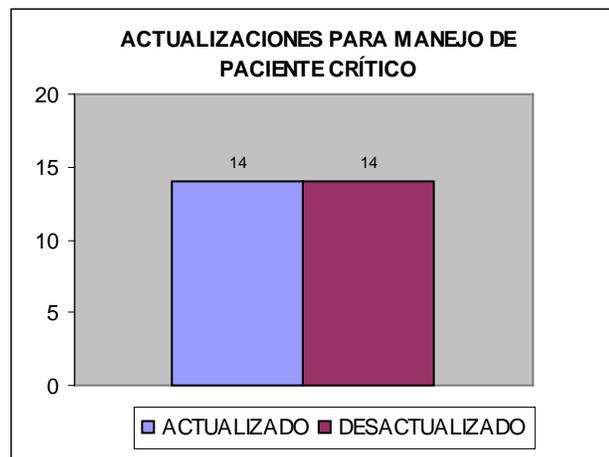
TABLA N° 5

Formación para el manejo del paciente crítico del Personal de Enfermería, que se desempeña en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

ACTUALIZACIONES PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CRITICO	FA	FR
ACTUALIZADO	14	50%
DESACTUALIZADO	14	50%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRAFICO N° 5



COMENTARIO: De los resultados obtenidos podemos decir que el personal de enfermería del servicio de RCCV tiene una formación Actualizada para el manejo del paciente crítico pero que se necesita lograr que la totalidad del personal se capacite.

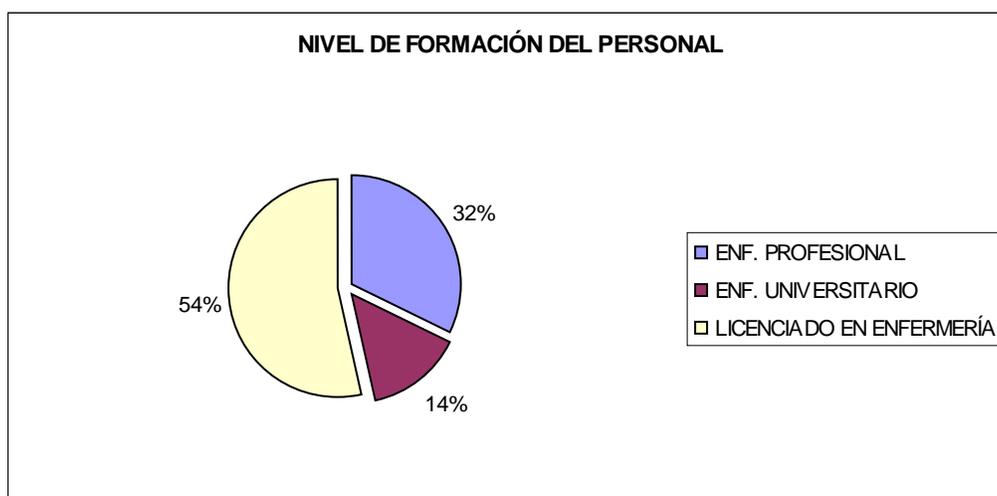
TABLA N° 6

Nivel de Formación del Personal de Enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015

NIVEL DE FORMACION DEL PERSONAL	FA	FR
ENF. PROFESIONAL	9	32%
ENF. UNIVERSITARIO	4	14%
LICENCIADO EN ENFERMERÍA	15	54%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 6



COMENTARIO: Como resultado de los datos obtenidos podemos decir que el servicio de RCCV posee un elevado número de Licenciados en enfermería y debido a la importancia que reviste que el personal en estas áreas críticas estén altamente capacitado se insta a que la totalidad del personal obtenga un mayor grado de calificación.

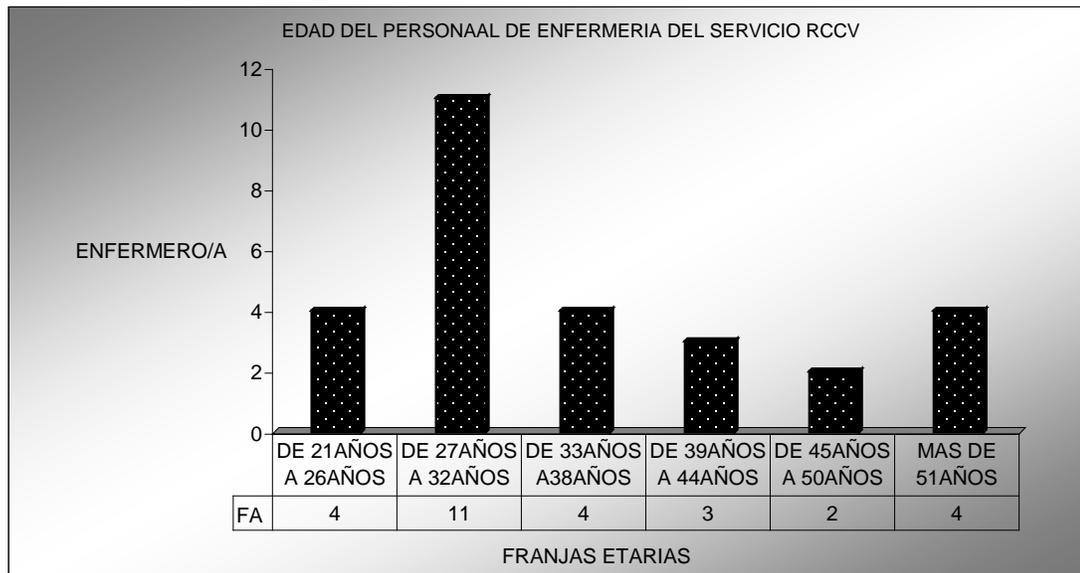
TABLA N° 7

Franjas etarias del Personal de Enfermería que trabaja en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015

EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE RCCV	FA	FR
DE 21AÑOS A 26AÑOS	4	14%
DE 27AÑOS A 32AÑOS	11	39%
DE 33AÑOS A38AÑOS	4	14%
DE 39AÑOS A 44AÑOS	3	11%
DE 45AÑOS A 50AÑOS	2	7%
MAS DE 51AÑOS	4	14%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 7



COMENTARIO: De la información obtenida podemos decir que mayoritariamente los enfermeros son jóvenes, por lo que están abiertos a nuevas ideas y poseen mayor cantidad de años para poder seguir especializándose en materia de Relación Enfermero-Paciente-Familia.

TABLA N° 8

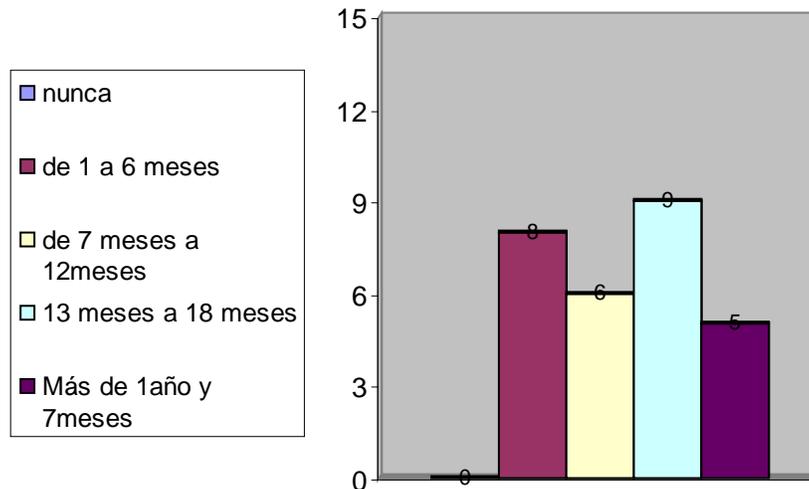
Capacitación en materia de relación enfermera-paciente-familia del Personal de Enfermería en el servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015

CAPACITACION EN RELACIÓN E-P-F	FA	FR
nunca	0	0%
de 1 a 6 meses	8	29%
de 7 meses a 12meses	6	21%
13 meses a 18 meses	9	32%
Más de 1año y 7meses	5	18%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 8

CAPACITACIÓN EN RELACIÓN E-P-F



COMENTARIO: Con forme a los resultados obtenidos podemos decir que el personal de Enfermería del servicio de RCCV el 50% se ha capacitado respecto al tema de Relación Enfermera-Paciente-Familia en el período de doce meses por lo que están actualizados sus conocimientos y con conocimientos escasos los hicieron hace más de trece meses y ninguno posee capacitación nula.

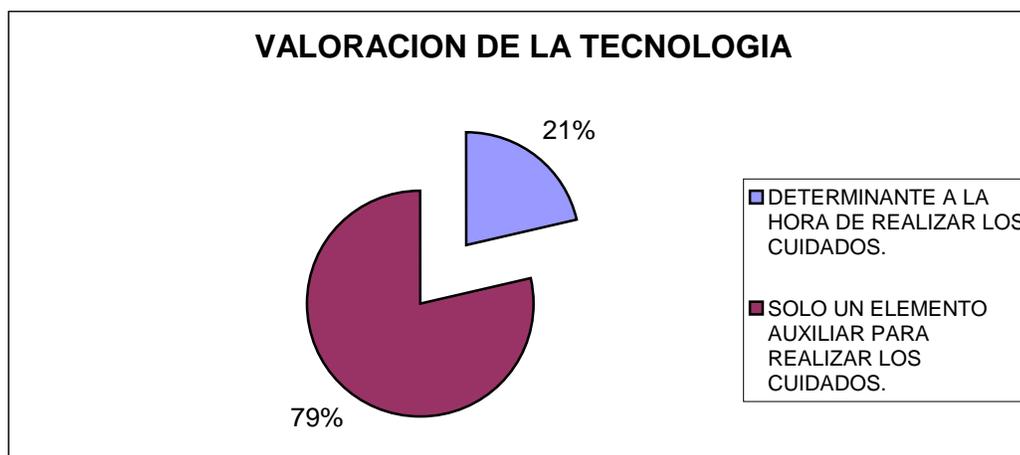
TABLA N° 9

Valoración respecto de la Tecnología, del personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

VALORACION DE LA TECNOLOGÍA	FA	FR
DETERMINANTE A LA HORA DE REALIZAR LOS CUIDADOS.	6	21%
SOLO UN ELEMENTO AUXILIAR PARA REALIZAR LOS CUIDADOS.	22	79%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 9



COMENTARIO: Según los datos obtenidos podemos decir que la mayoría del personal de Enfermería del servicio de RCCV le da una valoración justa a la tecnología por lo que proporciona cuidados humanizados.

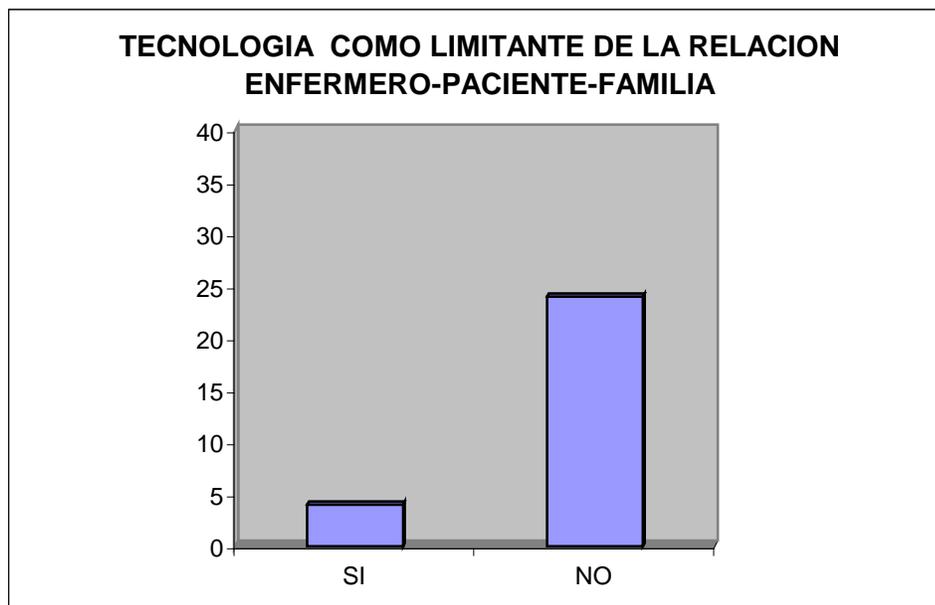
TABLA N° 10

Valoración de la tecnología como limitante de la relación con el paciente y su familia por parte del personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

TECNOLOGIA LIMITA LA RELACION CON EL PACIENTE Y SU FAMILIA.-	FA	FR
SI	4	14%
NO	24	86%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 10



COMENTARIO: De acuerdo a los datos obtenidos podemos decir que la mayoría del personal de Enfermería del servicio de RCCV no ve al uso de la tecnología como una limitación a la hora de relacionarse con el paciente y sus padres

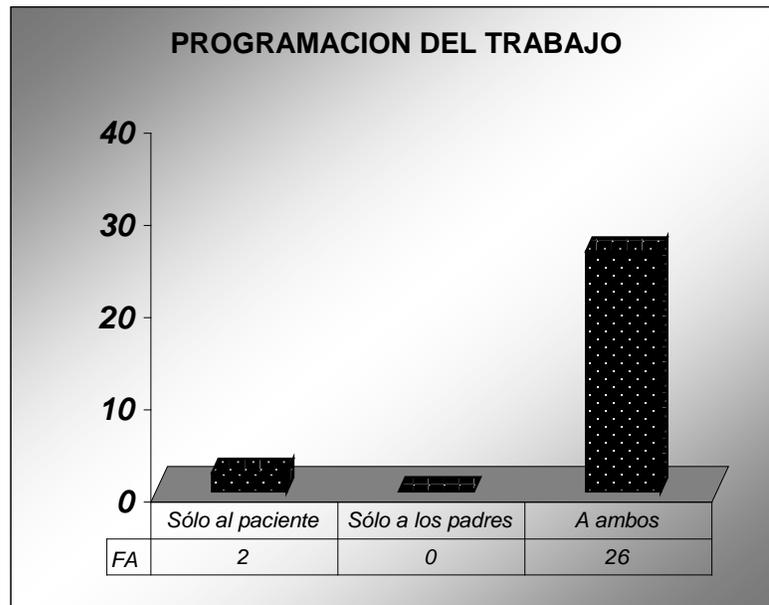
TABLA N° 11

Programación del trabajo para conocer el Objeto de Cuidado, del del Personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

PROGRAMACION DEL TRABAJO PARA CONOCER OBJETO DE CUIDADO	FA	FR
Sólo al paciente	2	7%
Sólo a los padres	0	0%
A ambos	26	93%
TOTALES	28	100%

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 11



COMENTARIO: De los resultados observamos que en un 93% del personal de Enfermería del servicio de RCCV programa su trabajo diario para conocer tanto al paciente como a sus padres, este modo de trabajar nos muestra una tendencia a generalizar lo cuidados a un ámbito humanista y holístico.

TABLA DE REFERENCIAS BIVARIADAS

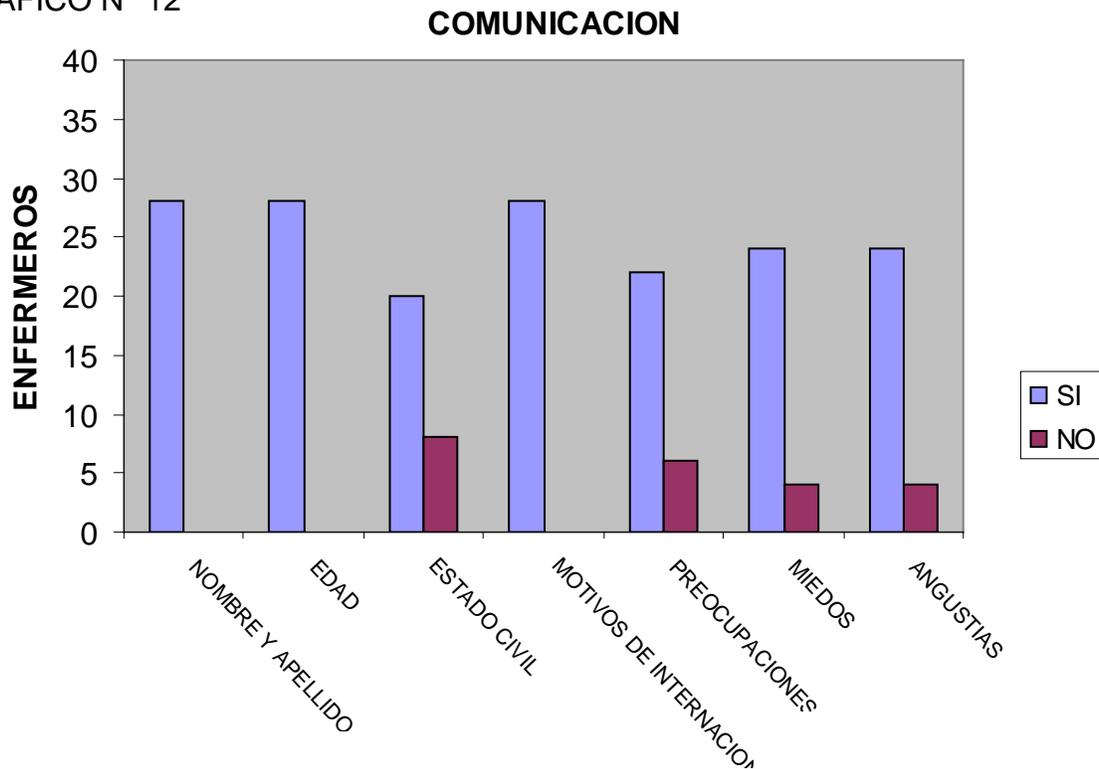
TABLA N° 12

Aspectos que el enfermero siempre conoce del paciente y sus padres, a través de la comunicación empática que establece el personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza en el primer semestre de 2015.

ASPECTOS QUE EL ENFERMERO SIEMPRE CONOCE	COMUNICACIÓN	
	SI	NO
NOMBRE Y APELLIDO	28	0
EDAD	28	0
ESTADO CIVIL	20	8
MOTIVOS DE INTERNACION	28	0
PREOCUPACIONES	22	6
MIEDOS	24	4
ANGUSTIAS	24	4
TOTALES	174	22

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 12



COMENTARIO: De los resultados arrojados por la encuesta podemos decir que es escaso el personal de Enfermería del servicio de RCCV que a través de una comunicación empática desconoce algunos aspectos del paciente y sus padres.

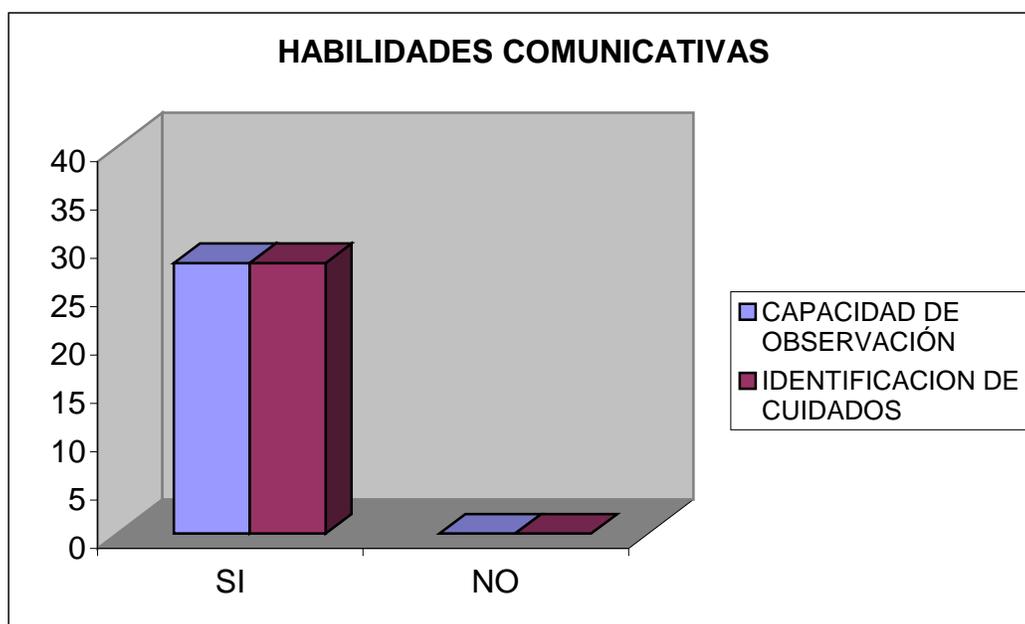
TABLA N° 13

Habilidades comunicativas, según la capacidad de observación e identificación de cuidados, del Personal de Enfermería del servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

HABILIDADES COMUNICATIVAS	SI	NO
CAPACIDAD DE OBSERVACIÓN	28	0
IDENTIFICACION DE CUIDADOS	28	0

Fuente de elaboración propia de encuesta aplicada a personal de enfermería del Servicio de RCCV del Hospital Notti de Mendoza, durante los meses de enero a julio de 2015.

GRÁFICO N° 13



COMENTARIO: De acuerdo a los datos obtenidos podemos decir que las habilidades comunicativas según la capacidad de observación e identificación de cuidados del personal de Enfermería del servicio de RCCV son efectivas en su totalidad.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS

DISCUSIÓN

En la búsqueda de dar respuesta a la pregunta de investigación se ha podido obtener información relevante como:

❖ En relación a los beneficios de una relación de ayuda empática podemos decir que las habilidades comunicativas son eficientes ya que la mayoría del personal conoce muchos aspectos del paciente y sus padres, ya sea que trabaje en cualquiera de los tres turnos con los que cuenta el servicio ya que observan, interpretan e identifican los cuidados que requiere el paciente y su familia.

❖ En cuanto a los conocimientos que posee el personal de enfermería del servicio de RCCV respecto del paciente crítico en relación enfermero-paciente-familia el conocimiento es actualizado pero se debería apuntar a que la totalidad del personal este en las mismas condiciones.

❖ Respecto a la distribución del trabajo diario podemos decir que la totalidad del personal destina un momento para relacionarse con el objeto de cuidado aunque un 7% solamente se enfoca en conocer al paciente y deja por fuera a los padres.

❖ Podemos decir que la valoración del personal de Enfermería en cuanto a la tecnología para la realización de los cuidados en su mayoría no depende exclusivamente de esta, lo que hace que la tecnología no limite la relación enfermero-paciente-familia.

PROPUESTAS DE ACCIÓN

Teniendo en cuenta los datos obtenidos podemos decir que el tipo de comunicación que establecen los enfermeros que favorece a una relación terapéutica la mejor forma es la Comunicación empática: que es la capacidad de formular un mensaje dirigido al binomio niño-familia, que fomenta la asistencia humana y logra una cercanía al responder emocionalmente a sus problemas colocándose en su lugar, que se desarrolla con paciencia, cariño y respeto hacia el otro teniendo en cuenta las limitaciones del paciente por la edad, condición de salud por las que está internado el niño en un servicio de cuidados intensivos, etc, y las características del personal de enfermería como la edad, antigüedad como enfermero y propiamente en el servicio, etc.

En lo referente al personal de Enfermería del servicio de RCCV es necesario que sea un agente de contención para el paciente pediátrico y sus padres para poder acompañarlos y proporcionar los cuidados apropiados.

Es necesario para ello que:

- Se capacite al personal de Enfermería sobre la relación enfermero-paciente-familia ya que es esencial para una buena formación para una adecuada atención al binomio niño-familia como un todo.
- A modo de prevención propiciar un armado de un equipo interdisciplinario que contenga al binomio niño-familia desde el mismo momento del ingreso no cuando manifiestan conductas de angustia y mal estar.

BIBLIOGRAFÍA

- BELTRÁN SALAZAR, Oscar. “La práctica de enfermería en cuidado intensivo”. Aquichan, vol. 8, 2008.
- CÁNOVAS, Miguel Ángel Tomás, “La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión”, Murcia, 2008.
- CIBANAI Juan L. “Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. Barcelona España”, Ed. Elsevier; 2010.
- DÍAZ CORTÉS, MM. “Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda”. Revista Española de Comunicación en Salud. 2011; 2(1): 55-61. URL disponible en: <http://www.aecs.es>.
- GOITTE, Milagros, Pantoja, Marvelis (2009); “Relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a padres de niños con diagnóstico clínico de leucemia hospitalizados en el servicio de medicina pediátrica”; Trabajo especial de grado, escuela de Enfermería, facultad de Medicina; Universidad Central de Venezuela.
- GONZÁLEZ, Ortega, Y; “La enfermera experta y las relaciones interpersonales”. Aquichan. Vol.7 (2).Colombia, 130-138. (2007. Octubre).
- MedlinePlus; <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001114.htm>
- MEJÍA LOPERA, M.E. (2006). “Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico”. Index Enferm, 54.
- NARANJO B. IC, Ricaurte G. GP. ”La comunicación con los pacientes”, inver, educ. enferm 2006; 24(1):94-98.
- PELÁEZ, Franco, Zoila Rosa. “Desarrollo humano y de valores para la salud.” Manizales: Universidad de Caldas. Centro Editorial. Colección Ciencias Jurídicas y Sociales. 1999.
- Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 15, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 49-63.

➤ Revista Española de Comunicación en Salud. ISSN: 1989-9882 “La comunicación en la relación de ayuda al niño enfermo”; 2014;5(1): 64-75.
<http://www.aecs.es>

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ENCUESTA

Estimado colega: Se está realizando un estudio que investiga la forma de establecer una relación empática enfermero-paciente-familia (padres) efectiva en el servicio de Recuperación Cardiovascular en el hospital Dr. Humberto Notti. Sus aportes son anónimos, voluntarios y de gran valor para la concreción de la presente investigación.

Se agradece su colaboración.

.....

1-TURNO

a) MAÑANA b) TARDE c) NOCHE

2- NIVEL DE FORMACION

a) Enf. Profesionales b) Enf. Universitario
c) Licenciado

3- EDAD

a) de 21 a 26 años d) de 39 a 44 años
b) de 27 a 32 años e) de 45 a 50 años
c) de 33 a 38 años f) más de 51 años

4- ANTIGÜEDAD COMO ENFERMERO

a) de 1 mes a 2 años y 11 meses b) de 3 años a 5 años y 11 meses
c) de 6 años a 9 años y 11 meses d) más de 10 años

5- ANTIGÜEDAD EN EL SERVICIO

a) de 1 año a 4 años y 11 meses b) de 5 años a 8 años y 11 meses
c) de 9 años a 12 años y 11 meses d) más de 13 años

6-CAPACITACIÓN

Cuando fue la última capacitación en materia de relación enfermera-paciente

a) nunca b) de 1 a 6 meses c) de 7 meses a 12 meses
d) 13 meses a 18 meses e) Más de 1 año y 7 meses

7-TRABAJO DIARIO

Usted opina que mantiene una relación terapéutica con el paciente y sus padres?
(Entendiéndose como contenedora, empática, respetuosa de la privacidad, etc.)

a) SI

b) NO

8- PROGRAMACIÓN DEL TRABAJO

A) Usted determina en su rutina laboral un tiempo para conocer al paciente y a sus padres?

a) SI

b) NO

B) En caso de ser afirmativa la respuesta

a) Sólo al paciente

b) Sólo a los padres

c) A ambos

9- COMUNICACION

¿Cual de los aspectos que se detallan a continuación usted conoce siempre del paciente y sus padres?

A) Nombre y apellido.

a) SI

b) NO

B) Edad

a) SI

b) NO

C) Estado civil

a) SI

b) NO

D) Motivos de internación

a) SI

b) NO

E) Preocupaciones

a) SI

b) NO

F) Miedos

a) SI

b) NO

G) Angustias

a) SI

b) NO

10- MANEJO DEL PACIENTE CRÍTICO

Su formación para el cuidado del paciente crítico es:

A) Actualizada (Realizo en los últimos 18 meses algún tipo de formación sobre el tema, ya sea curso, posgrado, etc.)

a) SI

b) NO

B) Desactualizado (NO realizo en los últimos 18 meses algún tipo de formación sobre el tema, ya sea un curso, posgrado, etc.)

a) SI

b) NO

11- CAPACIDAD DE OBSERVACION

¿Observa e interpreta los gestos de los pacientes, especialmente de aquellos que no pueden hablar (afasia, intubación, edad ,etc.)?

a) SI

b) NO

12. IDENTIFICACION DE CUIDADOS

¿Puede identificar los cuidados que necesitan los pacientes a través de este modo de comunicación?

a) SI

b) NO

13- VALORACION DE LA TECNOLOGÍA

La tecnología con las que cuentan las unidades de terapia intensiva es:

a) - Determinante a la hora de realizar los cuidados.

b) – Solo un elemento auxiliar para realizar los cuidados.

14- TECNOLOGIZACION

Considera que la tecnología limita la relación con el paciente?

a) SI

b) NO

ANEXO 2

TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
PERSONAL DE ENFERMERIA	HABILIDADES TÉCNICAS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Turno en el que se desempeña, ➤ Tiempo de trabajo como enfermero y ➤ Específicamente en el servicio de RCCV, ➤ Trabajo diario ➤ Manejo del paciente crítico
	CONOCIMIENTO CIENTÍFICO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nivel de formación, ➤ Edad ➤ Cursos realizados sobre la comunicación con el paciente,
	HABILIDADES DE COMUNICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Comunicación de información a través de una comunicación empática es decir determinar si los enfermeros realizan una escucha activa. ➤ Capacidad de Observación ➤ Identificación de cuidados
	TECNOLOGIZACIÓN DE LOS CUIDADOS	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Valor de la tecnología. ➤ Tecnologización
COMUNICACIÓN EMPÁTICA	CONCEPCIONES DEL OBJETO DE CUIDADO	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Programación del trabajo de los enfermeros para conocer a los pacientes y padres.

Anexo 3

TABLA DE TABULACIÓN DE DATOS

OPCIONES	1	2	3	4	5	6	7	
PREGUNTAS								FA
1	11	9	8					28
2	9	4	15					28
3	4	10	5	3	4	2		28
4	0	8	5	0				13
5	9	11	4	4				28
6	8	6	9	5				28
7	28							28
8A	28							28
8B	2		26					28
9	28	28	20	28	22	24	24	174
10	11	15	2					28
11	28							28
12	28							28
13	6	22						28
14	4	24						28

Anexo 4

