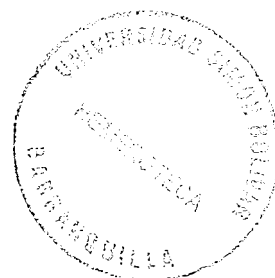


4031301

EF # 0209

5



**TITULO**

**COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE  
ENFERMERIA, USUARIO Y FAMILIA DEL SERVICIO DE  
HOSPITALIZACION DEL MES DE MAYO EN LA CLINICA  
SAN RAFAEL DE SABANALARGA ATLANTICO 2006-2007**

**COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA, USUARIO Y  
FAMILIA DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL MES DE MAYO EN  
LA CLINICA SAN RAFAEL DE SABANALARGA ATLANTICO 2006-2007**

**YINA HERNANDEZ DE LA HOZ  
JANETH JIMENEZ SOLANO  
GREGORIA MENDEZ CARVAJAL  
YADIRA PINEDO ALARCON  
ERICKA RODRIGUEZ OQUENDO  
GINA TRESPALACIOS OSPINO**

**PROYECTO DE INVESTIGACION**

**Docente Tutor: Carlos Franklin Álvarez Llanos  
Especialista en Servicios de Salud, epidemiología y pedagogía  
candidato a Magister en Salud Pública**

**UNIVERSIDAD SIMÓN BOLIVAR  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
VII SEMESTRE  
BARRANQUILLA  
2007**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
TITULO	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. PROPOSITO	10
5. OBJETIVOS	11
5.1 OBJETIVO GENERAL	11
5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	11
6. MARCO REFERENCIAL	12
6.1 MARCO TEORICO	12
6.2 MARCO DE ANTECEDENTES	17
6.3 MARCO LEGAL	18
7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION	21
7.1 TIPO DE ESTUDIO	21
7.2 POBLACION	21
7.3 MUESTRA	22
7.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	22
7.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACION DE LA INFORMACIÓN	24
8. PLAN DE ANALISIS	29

8.1 ANALISIS DE VARIABLES	32
8.3 UNIDAD DE ANALISIS	34
8.4 PRESENTACION DE RESULTADOS	34
9. CONCLUSION	37
10. RECOMENDACIONES	38
BIBLIOGRAFIA	40
ANEXOS	

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la práctica frecuente de nuestra profesión nos vemos en la situación de informar al paciente que padece una enfermedad crónica o no crónica, una enfermedad de mal pronóstico.

Ser poco hábiles dando información bien sea al paciente o a su familia puede generar un sufrimiento añadido, innecesario en la persona que recibe la información y un deterioro en la relación personal médico/paciente posterior.

Saber manejar la información que se va a entregar al paciente y su familia ya sea buena o mala, puede disminuir el impacto emocional en el momento de ser informado; permitiendo así ir asimilando la nueva realidad y poco a poco afianzar la relación personal enfermera – paciente y familia. Es fácil concluir en la vida de informar o no; no se produce solamente en las enfermedades con repercusión en el tiempo de vida, los profesionales de la salud dudamos al informar sobre un diagnóstico nuevo de diabetes, cirrosis o cualquier otro evento en salud, por ello se derivan una serie de medidas de autocuidado cambios de hábitos y/o tratamientos farmacológicos que

ayudan al enfermo a vivir mejor con una enfermedad, a identificar la progresión del proceso y a disminuir las posibles repercusiones que la enfermedad puede tener.

Por otro lado es necesario implementar medidas terapéuticas que mejoren el estado de salud del paciente en cuanto al tratamiento y recuperación que disminuyan la ansiedad en sus familias.

Saber comunicarnos en esencial en cualquier campo de trabajo y mas cuando tenemos a cargo la vida humana, es aquí cuando nos convertimos en precursores de la salud, generadores de vida, guiados por convicción y no por obligación. El proceso continuo de comunicación se ha constituido en un pilar muy importante en la recuperación de cualquier paciente, la información dada en cualquier momento debe ser sencilla – coherente que llene las dudas y calme la ansiedad, debe ser una información fácil de procesar y asimilar tanto para el paciente como para la familia.

Al ir aumentando la carga emocional la comunicación suministrada al paciente debe ser clara con términos médicos entendibles que satisfagan al paciente y a su familia facilitando un ambiente agradable en su instancia hospitalaria.

Y de ahí muchas otras connotaciones, es clave saber comunicarnos y aún más apremiante si lo que se entreteje en la comunicación es la salud del individuo y que detrás de este, está su familia es por ello que surge la iniciativa de describir.

## **2.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la comunicación entre el personal de enfermería, usuario y familia en el servicio de hospitalización del mes de mayo de la clínica san Rafael de Sabanalarga atlántico 2007?



### 3. JUSTIFICACIÓN

Dentro de la practica de la enfermería es frecuente encontrarnos con barreras que puede de un modo u otro interferir en el proceso de recuperación llevado a cabo de un paciente determinado; una de ellas la puede constituir la comunicación no saberle llegar al paciente puede dañar la relación y por ende el manejo de la problemática vivida por este y que atañe directamente a su familia.

Que el paciente crea que sabemos lo que hacemos y que se sienta respetado en sus opiniones es importante, no basta con saber lo necesario si queremos ser asertivos el paciente debe percibirnos como profesionales seguros de nosotros mismos incluso en situaciones de incertidumbre debemos transmitir seguridad y que nuestras opiniones estén fundamentadas y esto solo lo conseguimos mediante el diálogo, mediante la comunicación abierta con este, una comunicación que debería ser bilateral para ir de este modo retroalimentando el proceso.

Pero con lo que muchas veces nos encontramos es algo que difiere enormemente de lo antes mencionado; el personal de salud y de enfermería termina convirtiéndose en una herramienta más del arsenal médico que difícilmente se compenetra con el paciente y termina viendo al mismo como un centro de trabajo y no como un individuo con sus luchas, sentimientos y pensamientos. Con respecto a su situación particular la comunicación se convierte en un verdadero monólogo médico donde no se permite al paciente que es realmente el

protagonista de la historia ser partícipe del proceso preguntar, pedir explicaciones frente a lo que no entienda y objetar ante la jerga médica que solo es entendible por el personal de salud.

Es por ello que frente a esta problemática surge la iniciativa de describir como es la comunicación entre el personal de enfermería, paciente y familia en la Clínica San Rafael de Sabanalarga en el Servicio de Hospitalización.

Lo que en última instancia se pretende con el estudio es formarnos como profesionales cada vez más integrales, capaces de responder no solo con un bagaje teórico sino con respuestas emocionales asertivas que son en un momento dado las que nos permitirán ingresar a un campo donde la empatía juega un papel primordial en la relación. Al tener respuesta al problema de investigación se idearan alternativas de cambio y se responderá ante la situación buscando cerrar la figura que separa paciente y personal de enfermería, buscando crear un ambiente de trabajo cálido donde el proceso sean guías por convicción y no por obligación.

A la población en general le sirvió para identificar las falencias que presenta nuestro actual sistema de salud e idear desde el mismo, alternativas de desarrollo que reposan a las necesidades del personal de salud-enfermería y paciente<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> SANCHEZ CASTRO, Santiago. Investigación No. 15. 2005.

#### **4. PROPOSITO**

La realización de este proyecto de investigación buscaba un encuentro más cercano en la triada de la salud, midiendo la comunicación desde el ámbito de cuidado, Dx y tratamiento sin dejar a un lado a la familia como ente fundamental en su recuperación.

El análisis de resultados encontrados se relacionarán con estudios anteriores para medir el impacto y eficacia de este proyecto, se realizó con estándares calificados que permitieron la interacción de variables con una muestra de 55 personas para un total de 110 personas encuestadas en el servicio de hospitalización de la clínica San Rafael de Sabanalarga.

## 5. OBJETIVOS

### 5.1 OBJETIVO GENERAL

Se describió como fue la comunicación entre el personal de enfermería, paciente y familia en el servicio de hospitalización de la Clínica San Rafael de Sabanalarga.

### 5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificados en la observación el papel importante que juega las situaciones en la comunicación dentro de la triada, personal de enfermería, paciente y familia.
- Logrados al medir dentro del marco terapéutico entre el personal de enfermería, paciente y familiar que la comunicación sea una herramienta de apoyo.
- Determinados como fueron los usos de las habilidades comunicativas por parte del personal de enfermería en el manejo de información a pacientes y familiares; para el manejo del proceso de autocuidado.



## **6. MARCO REFERENCIAL**

### **6.1 MARCO TEORICO**

La ley general de sanidad ampara el derecho a la comunicación y son ya vanas las sentencias contra profesionales por no haber informado al paciente de enfermedades jugando con este punto la comunicación un papel crucial.

Una persona no informada no puede tomar decisiones y cada vez es mayor y más agresiva la tecnología diagnóstica y terapéutica. Si el enfermo conocer su enfermedad y su pronóstico podrá decidir además de decisiones respecto al proceso podrá si lo desea y/o lo necesita organizar temas laborales, familiares, etc. Si el enfermo y su entorno conocen el diagnóstico y pronóstico pueden compartir el sufrimiento y/o alegría que trae consigo el mismo, permitiéndose vivir este periodo de la vida de forma más significativa. Aunque no informemos el paciente siempre se entera de lo que tiene y es mejor que el personal médico o de enfermería permita al paciente conocer por medios fundamentados que le esta pasando, al mismo tiempo que se refuerza la alianza de trabajo entre ambas partes.

Todo este proceso debe llevarse a cabo sin obviar a la familia puesto que la familia (padres, hijos, pareja) va a ser el principal soporte emocional y físico del

paciente por lo tanto debemos darle el protagonismo que ese papel de cuidador principal le confiere intentar que sea nuestra aliada en lugar de una barrera para la comunicación con el paciente.

La familia así como el paciente, va pasando por diferentes pasos y después del primer impacto emocional va a expresar sus propias necesidades, sus miedos y sus inseguridades respecto a la evolución del paciente. Si recogemos estos miedos de la familia y los aliviamos, si explicamos la evolución más probable, las alternativas de tratamiento en definitiva si apoyamos a la familia mediante el diálogo constante e informativo, estamos apoyando indirectamente al paciente.

La comunicación es imprescindible en cualquier escenario y las habilidades que desarrollen ante esta también lo son para cualquier profesional; en el campo de la salud constantemente nos enfrentamos a variedad de situaciones que nos orillan en nuestra propia subjetividad y nos obligan a confrontar casos, a dar buenas y malas noticias; recientes estudios realizados en España en la década de los 80-90, al preguntar a las personas si desearían que sus familias fuesen informadas en caso de padecer cáncer, el 40% de ellas contestaba que no quería, y al preguntarle lo mismo a personas que ya tienen un familiar enfermo de cáncer el porcentaje se eleva al 73%. Es decir cuando la enfermedad en el familiar es una realidad y no una hipótesis, es cuando no se desea que los seres queridos sean informados<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> Guía Práctica de Habilidades de Comunicación en la Práctica Clínica.  
[www.Cfnavarra.es.salud/texto](http://www.Cfnavarra.es.salud/texto)

Pero aquí el profesional se encuentra nuevamente con la barrera ética y el principio de la legalidad de entregar la información. Se debe entregar al paciente y a la familia lo que se haga menester en la situación; en el recorrido de la revisión bibliográfica fue notable encontrar como se aborda la comunicación entre personal médico y/o enfermera-paciente y familia desde una perspectiva ideológica entregando esta variable al cúmulo de habilidades propias de cada profesional, su estilo de vida y su apreciación ante la misma describiendo como un marcado recurrente reacciones de ansiedad, miedo, triste/a, agresividad, negación y ambivalencia en el transcurso del proceso hospitalización/recuperación. Todas las respuestas pueden mezclarse en el tiempo y hemos de representarlas y estar atentos para poder ayudar adecuadamente.

Una negativa persistente puede significar que la persona no está preparada para el diagnóstico, las ambivalencias escapadas de la realidad también hay que respetarlas por que necesitan salir de su realidad tan dolorosa; respetémoslas sin propiciarlas en esta etapa cuando puede aparecer la soledad más profunda sobre todo si la información no ha sido clara y compartida por el entorno. A veces ante diagnósticos con pocas habilidades de curación los profesionales suelen aferrarse al "todavía hay posibilidades" para no enfrentarse al tema más probable la muerte y esto conlleva que el paciente vaya notando la progresión de la enfermedad, la debilidad, la falta de apetito, en suma la falta de vida sin poder hablarlo claramente, listos pacientes mueren terriblemente solos e incluso a veces se culpabilizan por no esforzarse lo suficiente por rendirse a lo que para ellos es

evidente, la muerte y para su entorno, es solo una terrible posibilidad que por falta de información entregada al paciente y familia no pudo preverse.

Es por ello que no debemos olvidar el sentido de profesión de salud, somos guías, herramientas necesarias en el cuidado y manejo del paciente, encargados de transmitir mensajes en momentos difíciles en colaboración con el médico. La mayoría de los casos olvidamos quienes somos y para quienes servimos no está demás recordar que el paciente y su familia son nuestro sujeto y centro de atención; trabajando tanto la parte física como emocional haciendo partícipe el proceso de recuperación y autocuidado.

La educación en salud debe ser primordial en cualquier institución para hacer de los procesos terapéuticos y comunicativos más entendibles, con un lenguaje acorde con las necesidades e inquietudes del paciente y su familia. La comunicación es un proceso que nos permite transmitir mensajes a un entorno determinado con el firme propósito de informar o intercambiar información en un contexto determinado.

La comunicación como un proceso de intercambio de ideas entre individuos, es el pilar fundamental de las actividades de enfermería, especialmente en la relación enfermero-enfermera; porque, permite la continuidad de la atención y a la vez establecer relaciones interpersonales que influyen en la recuperación al procurar el bienestar del mismo, en este sentido, el profesional de enfermería debe



sustentar su practica en las técnicas que le facilitan intervenir con la finalidad de garantizar cuidados con calidad y ayudarlo en la satisfacción de sus necesidad.

Se observa que el profesional de enfermería debe tener habilidades y destrezas para establecer la comunicación terapéutica, ya que la misma influye en la calidad de los cuidados; especialmente en los enfermos de post-operatorio inmediato y mediato, situación que frecuentemente es traumática en su proceso de recuperación llevándolo a vivenciar ansiedad, miedo y angustia; por tanto requiere del apoyo del profesional de enfermería a través de la comunicación terapéutica y por consiguiente, influye la calidad de cuidado con la finalidad de contribuir con su pronta recuperación.

Con el fin de estudiar la situación en el servicio de hospitalización de la Clínica La Costa; se plantea el siguiente problema:

La comunicación terapéutica y los cuidados de enfermería proporcionada al enfermero en el post-operatorio inmediato, cuyo objetivo es determinar la condición de la variable en dicho servicio. La metodología desarrollada se sustentó en su diseño de campo, de naturaleza descriptiva y de corte transversal, la recolección de datos se realizó a través de una guía de observación aplicada a los profesionales de enfermería Jean Watson e Emógenes Kengs; modelo de enfermería.

El presente estudio se trata de comprender la percepción que tienen los pacientes y el tipo de relación comunicativa que establecen con el personal de la salud (médico, enfermera y auxiliar de enfermería), durante su estancia en el servicio.

## **6.2 MARCO DE ANTECEDENTES**

La comunicación entre el personal de enfermería, el paciente, la familia en algunos servicios de hospitalización de la Clínica Médico Quirúrgicos de Medellín, año 2002/ Communication between nursing personnel, patient and family in medical-surgical services.

La presente investigación fue realizada con docentes y estudiantes de Enfermería y Comunicación social de la Universidad de Antioquia, con el objetivo de comprender universos simbólicos y formas de representación de pacientes, familiares y personal de enfermería, bajo el enfoque cuantitativo, cualitativo e interpretativo. El objetivo fue analizar la semiótica de la comunicación en las interacciones entre el personal de enfermería, pacientes y familiares durante el cuidado, utilizando modelos lingüísticos de Ferdinand de Saussure y semióticos de Humberto Eco, procesos de comunicación propuestas sobre la comunicación no verbal. El acercamiento cualitativo a la realidad se hizo a través de las observaciones de estudiantes de enfermería y docentes durante las prácticas, factos se consignaron en diarios de campo. Se encuestaron 92 pacientes, 96 familiares y 97 personas de enfermería bajo consentimiento informado. La

investigación condujo a los siguientes hallazgos e la categoría cuidado de enfermería: los actores develan lo que es la buena atención, la satisfacción o insatisfacción de la misma, en la categoría interacción comunicación: señalan las actitudes, gestos y el personal identifica los momentos comunicacionales propicios durante la interacción; y en la categoría comunicación y desempeño: los pacientes indican la forma de reconocer al personal de enfermería y éste cuenta las barreras para la comunicación social.

### **6.3 MARCO LEGAL**

Como toda profesión, la enfermería tiene su fundamento en la Ley 266 de 1996, en la cual se encuentra definida su propósito y naturaleza, el ámbito de sus ejercicios y sus principios que la rigen como son: la integralidad, individualidad, dialogicidad, calidad y continuidad, todos unidos aseguran el cuidado de enfermería brindados a los pacientes, familia y comunidad, que se constituye en una herramienta técnico - científica, regida por estándares sociales, humanos y éticos que en ultima instancia, satisface las necesidades del usuario, la calidad del cuidado va depender de las relaciones y percepciones que maneja la enfermera, la asimilación y disposición del paciente.

El ejercicio de la profesión de enfermería y las normas de calidad, atención y educación son establecidos por ACOFAEN, el Consejo Técnico Nacional de Enfermería y el Tribunal Ético de Enfermería, que se encargan de vigilar y

organizar. Los recursos humanos en enfermería con mucha más razón de comunicación, debe estar dirigida a la rehabilitación del paciente sin olvidar a su familia, esta comunicación debe establecerse con las personas de forma directa o indirecta, en coordinación con otros profesionales idóneos del equipo de salud, también debe estar orientada de forma científica, resguardando los criterios establecidos en la presente ley.

Las relaciones del personal de enfermería deberán fundamentarse en el respeto mutuo independiente del nivel jerárquico en lo que respecta a sus compañeros, en cuanto al paciente y familia debe ser sin distingo de raza, sexo, religión y origen de la patología.

Respecto a la percepción del paciente frente al personal de la salud, se comprendió que existe un estado de confianza dependiendo de cada integrante del servicio (medico - enfermera y auxiliar de enfermería). La confianza es entendida como "la esperanza o fe que se deposita en una persona"; (para el caso en particular, alguien que hace para de su recuperación), también quiere decir que se tiene algo con personas íntimas o de familias que reúnen los requisitos necesarios de confianza.

Por otra parte, la acción comunicativa tiene que ver con el concepto de racionalidad basada en el lenguaje como medio de interacción entre dos personas, dejando otras sus creencias.

El paciente durante el proceso de su enfermedad tiene dos tipos de acción comunicativa dependiendo del personal de la salud, como la muestra en la estructura sociocultural, las auxiliares de enfermería que ejercen comunicación afectiva, al poseer un mayor contacto corporal con el paciente.

La comunicación instrumental con el médico que se fundamenta en sus conocimientos, y en la posibilidad de brindar un eficaz tratamiento a la enfermedad del paciente y la comunicación con la enfermera jefe, para satisfacer las necesidades y la calidad del cuidado que maneja la enfermera para con el paciente, teniendo en cuenta sus funciones administrativas.

## **7. METODOLOGIA DE INVESTIGACION**

### **7.1 TIPO DE ESTUDIO**

La investigación de este proyecto fue de tipo cualitativo, porque busca mostrar una realidad y las implicaciones de la misma; se llevó a cabo mediante registros de observación, entrevistas semiestructuradas y encuestas que permitan la interacción entre investigadores y variables de estudio con el fin de mostrar manifestaciones dentro del contexto determinado.

Este tipo de estudio fue cobijado bajo el paradigma crítico – social buscando una investigación en el proceso de la comunicación entre el personal de enfermería, paciente y familia en el servicio de hospitalización de la clínica San Rafael de Sabanalarga, donde fue tomada una población de 110 personas entre pacientes para un total de 100%, en la aplicación de encuestas, con el propósito de analizar la comunicación entre ellos.

### **7.2 POBLACION**

Para la realización de este proyecto, se tomó una población de 110 personas entre familiares y pacientes en el servicio de la hospitalización de la Clínica de San Rafael del Municipio de Sabanalarga.

### 7.3 MUESTRA

55 Personas fue la muestra para la aplicación de encuesta con un propósito de analizar la comunicación entre el personal de enfermería, paciente y familia de la Clínica San Rafael de Sabanalarga para realización de un análisis comparativo con estudios anteriores.

### 7.4 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	NIVEL DE MEDICION	ESCALA DE MEDICION
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Ordinal	Cuantitativa	15-25 25-70
Sexo	Condición orgánica y física que distingue 1 persona.	Nominal	Cuantitativa	Masculino Femenino
Nivel de educación	Grado de estudio de 1 persona	Ordinal	Cualitativo	Primaria Secundaria Estudios superiores
Forma de comunicación Dx	Referencia del usuario sobre la forma como recibió el Dx	Ordinal	Cualitativo	Comunicado verbal Comunicado escrito Otro
Bienestar de cuidado	Estado en el paciente recibe los cuidados y tratamiento por el personal de salud para mejorar su estado y restablecer su bienestar.	Ordinal	Cualitativa	Siempre Casi siempre Nunca

Grado de conformidad comunicativa	Estado de satisfacción que experimenta el paciente y familia después de una información suministrada por el personal de enfermería	Ordinal	Cualitativo	Amable Grosera Con desinterés
Forma de comprensión según jerga médica	Referencia del usuario sobre los términos utilizados por el personal de enfermería al momento de transmitir una información.	Normal	Cualitativa	Si No Porque
Comunicación de necesidades por el paciente	Información por parte del paciente al personal de enfermería sobre sus necesidades con el fin de solventarlas.	Normal	Cualitativa	Si No Porque
Instancia Hospitalaria	Número de días que dura una persona hospitalizada en un servicio de acuerdo a una patología.	Ordinal	Cuantitativo	0 - 3 = 1 3 - 5 = 2 5 - 8 = 3 8 - 11 = 4 11 - 15 = 5 15 + .. = 6
Descripción de patología	Referencia médica emitida según signos y síntomas que presenta una persona corroborados por exámenes clínicos.	Nominal	Cualitativo	Registro clínicos encuestas
Sistema de afiliación	Medio que tiene una persona para tener acceso a los servicios de salud.	Ordinal	Cualitativo	Contributivo Subsidio



## 7.5 ROCESO DE RECOLECCIÓN Y TABULACION DE LA INFORMACIÓN

### Enf – Familia

#### 1. Información de DX

ITEM	TOT/POB	%
C. Escrito	9	16
C. Verbal	44	80
No Informo	3	4
TOTAL	55	100%

#### 2. Enfermera explica procedimiento y tratamiento

ITEM	TOT/POB	%
Siempre	23	41,8
Casi siempre	25	45,4
Nunca	7	12,7
TOTAL	55	100%

#### 3. Informe sobre sus necesidades

ITEM	TOT/POB	%
Si	36	65,4
No	19	34,5
TOTAL	55	100%

#### 4. Comprendió la información por Enfermedad en Hospitalización

ITEM	TOT/POB	%
Si	46	83,6
No	9	16,3
TOTAL	55	100%

#### 5. De qué forma la enfermera transmite la información

ITEM	TOT/POB	%
Amable	48	87,2
Grosera	1	1,8
Con desinterés	6	10,9
TOTAL	55	100%

## TABULACION DE ENCUESTA

### Enf – Familia

#### 1. Información de DX al Familias

ITEM	TOT/POB	%
C. Escrito	6	10,9
C. Verbal	36	65,45
Por Familiar H.	8	14,54
No tiene Conocimiento	5	9,09
TOTAL	55	100%

#### 2. Le explica sobre tratamiento e indicaciones

ITEM	TOT/POB	%
Siempre	22	40
Casi siempre	27	49,09
Nunca	6	10,9
TOTAL	55	100%

#### 3. Información de los requisitos de eliminación

ITEM	TOT/POB	%
Si	16	29,09
No	39	70,9
TOTAL	55	100%

#### 4. Términos por el personal de enfermería al realizar procedimiento

ITEM	TOT/POB	%
Entendible	41	74,5
Difíciles	6	10,9
No conoce	8	14,5
TOTAL	55	100%

#### 5. Suministro de información al Familiar

ITEM	TOT/POB	%
Amable	42	46,3
Grosera	0	0
Con desinterés	13	23,6
TOTAL	55	100%

#### 4. Comunicación por enfermería a familia

ITEM	TOT/POB	%
Buena	33	00
Regular	22	40
Mala	0	0
TOTAL	55	100%

## TABULACION DE VARIABLES

### 1. Parentesco

ITEM	TOT/POB	%
Madre M	11	20
Padre P	5	9,09
Hijo Ho	5	9,09
Hija Ha	7	12,7
Hermano H1	5	9,09
Hermana H2	8	14,5
Esposo Eo	1	1,8
Esposa Ea	3	5,4
Tía Ta	2	4
Tio To	1	1,8
Sobrino So	1	1,8
Sobrina Sa	1	1,8
Primo Po	4	7,2
Prima Pa	1	1,8
TOTAL	55	100%

### 2. Sexo

ITEM	TOT/POB	%
M <sub>1</sub>	20	36,3
F <sub>2</sub>	35	36,3
F <sub>2</sub>	35	63,6
TOTAL	55	100%

### 3. Edad

ITEM	TOT/POB	%
15 hasta mas 02	25	45,4
25 hasta mas 02	30	54,5
TOTAL	55	100%

#### 4. Procedencia

ITEM	TOT/POB	%
Sabanalarga 1	13	23
Barranquilla 2	7	12,7
Baranoa 3	8	14
Campeche 4	8	14
Campo Cruz 5	5	9,09
Luruaco 6	2	4
Riohacha 7	2	4
Valledupar 8	2	4
Repelón 9	4	7,2
Galapa 10	2	4
Sabanagrande 11	2	4
TOTAL	55	100%

#### 5. Diagnostico

ITEM	TOT/POB	%
Crisis asmática 0	3	5
Neumonía 1	2	4
Diabetes 3	4	7
Peritonitis 4	1	1,8
Apendiceptomía 5	2	4
Cirrosis H 6	2	4
Embarazo 32S 7	2	4
Hepatitis 8	2	4
Dengue 9	5	9,09
Angina de pecho 10	3	4
Parkinson 12	1	1,8
Coleliriasis 14	2	4
Hernia 15	2	4
Poliquistosis 16	1	1,8
Celulitis 17	1	1,8
Laparoptomia 18	1	1,8
Ulcera 19	3	5
Infección Resp. 20	2	4
Varicela 21	1	1,8
Sincope 22	1	1,8
Varicocele 23	1	1,8
Crisis Hipertensiva 24	9	16
Pop 25	4	7
TOTAL	55	100%

## 6. Régimen

ITEM	TOT/POB	%
Contributivo 1	31	56,3
Subsidio 2	24	43,6
TOTAL	55	100%

## 7. Fecha de ingreso

ITEM	TOT/POB	%
Abril 25 hasta Mayo 4	27	49,09
De mayo 4 hasta 11 de Mayo 2	16	29,09
11 de Mayo hasta 17 de Mayo 3	12	21,8
TOTAL	55	100%

## 8. Fecha de Egreso

ITEM	TOT/POB	%
27 de Abril hasta Mayo 4 4	5	9,09
Mayo 4 hasta 11 5	15	27,27
No se sabe 7	11	20
TOTAL	55	100%

## 9. Instancia hospitalaria

ITEM/RANGO	TOT/POB	%
1	8	14,54
2	18	32,7
3	11	20
4	3	5,45
5	2	3,63
6.	13	23,6
TOTAL	55	100%

## 8. PLAN DE ANALISIS

### ENFERMERA – PACIENTES

- 1) El análisis de la primera gráfica arroja que el 80% de los pacientes se enteraron de su Dx mediante un comunicado verbal, y el 20% restante lo hizo por comunicado escrito o ausencia de información, para un total de 55 personas encuestada en el servicio de hospitalización.
- 2) En una población de 55 personas encuestada, el 45% de las personas reciben información sobre los procedimientos y tratamiento por el personal de enfermería, mientras que la 55 personas se le informa siempre o nunca para un total de un 100%,
- 3) El 65,4% del personal hospitalizado informa sobre sus necesidades al personal de enfermería, con el fin de ser solventadas y mejorar su estado de salud, caso contrario ocurre con el 34,5% restante, el cual no informa por desinterés o desconocimiento del tema, para un total de 100%.
- 4) En el servicio de hospitalización de la Clínica San Rafael, el resultado analizado demuestra que el 83,6% de la población recibe una

información clara y concisa sobre su Dx haciendo disminuir el porcentaje de los pacientes que no entienden la terminología correspondiente al 16,3% lo que significa, que la información enfermera – paciente es excelente un 100%.

- 5) Al momento de transmitir la información la empatía juega un papel muy importante, los resultados analizados demuestran que el 87,2% de los pacientes recibe la información de forma agradable, mientras que el 12,7% la percibe de forma grosera deteriorando, la comunicación instancia hospitalaria.

## **ENFERMERA – FAMILIA**

- 1) El análisis obtenido en la siguiente tabla difiere varias formas de conocimiento sobre el diagnóstico del familiar hospitalizado, donde el 65,4% equivalente a 36 familiares los recibe mediante un comunicado verbal, lo que demuestra que la comunicación enfermera – familia está en óptimas condiciones, caso contrario ocurre con 34,4% que se enteran por comunicado escrito, por familiar hospitalario, o aún no tienen conocimiento para un total de un 100%.
- 2) De 55 personas encuestadas el 27 equivalente al 49,09% recibe información del tratamiento casi siempre, 22 personas equivalente al

40% lo recibe siempre y 6 personas equivalente al 10,9% nunca lo recibe, para un total de 100%.

3) Al momento de informarle a la enfermera sobre los registros de eliminación 39 familiares equivalente al 70,9% no lo hacen; porque no lo cree necesario o no le ve importancia, mientras que 16 familiares, equivalente al 29,09% se informa para ver la evolución, para un total de 100%.

4) 41 Personas entienden la terminología utilizada por el personal de enfermería al momento de transmitir información sobre diagnóstico o procedimiento; el 25,4% equivalente de 24 personas desconocen los términos o se les hacen difíciles para un total del 100%.

5) De 55 personas encuestadas 42 reciben la información de forma amable: 13 la reciben con desinterés y nadie la percibe de forma grosera para un total del 100%.

6) 60% equivalente a 33 personas calificaron la comunicación recibida por parte del personal de enfermería como buena y el 40% restante equivalente a 22 personas la recibió de forma regular y el 0% mala para un total del 100%.



## 8.1 ANALISIS DE VARIABLES

- 1) De los pacientes hospitalizados 11 eran acompañados por su madre lo que equivale al 20%, 8 por sus hermanas, equivalente al 14,5% 7 por hijas equivalente a 12,7%, 15 de ellos por padre, hijos y hermanos equivalente a 27,27%, 4 de ellos estaban acompañado por primo equivalente a 7,2%, 3 por esposas equivalente al 5,4%, 2 por tías equivalente al 4% y los 5 restantes eran acompañados por esposo, tíos, sobrinos y prima equivalente al 9% para un total del 100% de la población hospitalizada.
  
- 2) De 55 personas hospitalizadas en la clínica San Rafael de Sabanalarga 35 de ellas eran mujeres y los 20 restantes hombres, porcentajes definidos de la siguiente forma  $F_2$  63,6% y  $M_1$  36,3 para un total del 100% de la población encuestada.
  
- 3) De las 55 personas que votaron por el servicio de hospitalización el 54,5% oscilaban en el rango de 25 a 70 años y el 45,4% restante oscilaban entre 15 y 25 años para un total de 100%.

de instancia hospitalaria, 3 del 5,46% tuvieron 8-11 días de instancia hospitalaria, 2 del 3,63% tuvieron 11-15 días de instancia hospitalaria para un total del 100%.

### 8.3 UNIDAD DE ANALISIS

Las tablas que se utilizaron en el plan de tabulación, fueron planteadas para el análisis de los resultados obtenidos por las encuestas; las cuales fueron analizadas a través por ítems de preguntas en una población de 110 personas entre pacientes y familia, observando el mayor y mejor porcentaje de respuestas obtenidas para un 100% de totalidad, y que además se utilizó la escala de Licker.

### 8.4 PRESENTACION DE RESULTADOS

La investigación condujo a los siguientes hallazgos.

Comunicación entre el personal de enfermería, usuarios y familia de la Clínica San Rafael de Sabanalarga de 2007.	Comunicación entre el personal de enfermería y paciente y familia en los servicios hospitalarios de la Clínica Metaquirúrgica de Medellín 2002.
Edad 25 a 70 años	Edad 30 a 50 años
Sexo: 63,6% mujeres 35 36,3% hombres 20	Sexo: 72,8% hombres 67 38,0 mujeres 35
Bienestar de cuidado El 45% de la población recibe información sobre el cuidado y tratamiento	Cuidado de enfermería Los factores deberán que es buena la atención y siempre son informado de los acontecimientos.
Grado de conformidad comunicativa	Interacción comunicativa.
El 87,2% recibe la información de forma amable durante su instancia hospitalaria	Los actores señalan aptitudes y gestos, y el personal científica los momentos comunicacionales propicios durante la interacción.

Forma de comprensión comunicativa según jerga médica. El 83.65 recibe la información clara y concisa	Terminología utilizada por el personal El 75% percibe la información con desinterés.
---	---

De acuerdo al cuadro comparativo presentado anteriormente podemos deducir que:

1. La diferencia entre el porcentaje de una ciudad a otra se debe se debe a:

- Estilo de vida
- Clima
- Patología que ocurren con mayor incidencia.

2. La prevalencia del sexo

- En el departamento del Atlántico el sexo femenino es el que más incide en la Clínica San Rafael.
- En el Departamento de Antioquia el sexo masculino es el que incide en la Clínica Metaquirúrgica de Medellín.

3. A nivel nacional los pacientes y familia reciben información sobre los cuidados de enfermería en cuanto a su tratamiento y evolución a seguir.

4. El grado de conformidad y de interacción comunicativa

- En el Atlántico la información que se le brinda a los pacientes es de forma amable durante su estancia hospitalaria.
  - En Antioquia la información la hacen por medio de aptitudes y gestos.
5. En la Clínica San Rafael el personal interdisciplinario utiliza la jerga médica clara y concisa para que los usuarios y familia entiendan.
- En la Clínica metalúrgica los pacientes y familia reciben la información con desinterés, dependiendo por equipo de salud.



## 9. CONCLUSION

En cualquier escenario de trabajo es importante mantener una excelente relación con el personal de trabajo y usuario que asisten a solicitar los servicios.

Los niveles de comunicación que se entretienen son los que garantizan con el tiempo el éxito, calidad y cuidados en un centro hospitalario, saberle llegar a una persona, explicarle la enfermedad que presenta, garantizarle su tratamiento y recuperación son elementos esenciales en el personal de enfermería y más cuando lo que prima la vida.

Cuando se utilizan argumentos sólidos en la comunicación el paciente nota seguridad y confianza en la atención recibida por esta y muchas razones el personal debe ser idóneo, audaz, comunicativo, con sentido humano, solidarizado con el paciente y familia en el cuidado y recuperación.

La comunicación es la mejor terapia y arma que tiene el personal de la salud para aliviar malestares físicos y psicológicos enmarcados en el ámbito personal y familiar.

## 10. RECOMENDACIONES

- Planificar estrategias comunicativas que mejoren la interacción entre el personal de enfermería, paciente y familia de la Clínica San Rafael de Sabanalarga.
- Implementar cuidado específicos que hablen de acciones con el bien trato, delicadeza facilitando el lenguaje no verbal entre ambos sectores tanto enfermera como paciente.
- Utilizar jerga medica clara y entendible para hacer partícipe a los pacientes, familias del diagnóstico, tratamiento y evoluciones.
- Hacer controles periódicos que evalúen la comunicación entre enfermera, paciente y familia con el fin de trabajar alguna problemática de forma inmediata.
- Realizar talleres educativos donde se sensibilize el personal de la salud sobre el cuidado, trato y responsabilidad que se tiene con algún paciente.

- Mantener informado al paciente y familia sobre los acontecimientos diarios que se presenten, bajo pura autorización médica.
- Mejorar las técnicas comunicativas y terapéuticas que entretengan la relación entre ambas partes, sin olvidar el respeto, privacidad y dignidad del ser humano.

## BIBLIOGRAFIA

HABERMAS, J (1999). Teoría de la Acción Comunicativa, Tomo I: Racionalidad de la Acción y Racionalización Social; y tomo II: Crítica de la razón funcionalista 4ª edición. Madrid: Taurus.

JEAN, Watson e IMOGENES, Kinas. Modelos de Enfermería (1997).

MORALES, MANUEL JOSE; PUERTA, ANA MARGARITA; GOMEZ, MARIA MARGARITA centro de documentación y comunicación actual enfermeros, septiembre 2002.

PEREZ, AR Martos(1999). Reflexiones sobre la enfermería especializada a comienzos del siglo XXI. Index de enfermería; 27: 51-52.

SANCHEZ CASTRO, Santiago. Se encuentran capacitadas las enfermeras para detectar malos tratos de atención primaria. Nure Investigación No. 1520005.

SAN NAVARRA SIS, Anales, Vol 24-2001.

[www.Cfnavarra.essalud/texto,guía práctica de habilidades de comunicación en la practica](http://www.Cfnavarra.essalud/texto,guía práctica de habilidades de comunicación en la practica).

[www.INDEX.com.co](http://www.INDEX.com.co).



**ANEXOS**

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**  
**COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA PACIENTE Y FAMILIA DE**  
**LA CLINICA "SAN RAFAEL" DE SABANALARGA**

Enfermera - paciente

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Régimen: \_\_\_\_\_

Fecha Ingreso \_\_\_\_\_ Fecha Egreso \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se le informó sobre el diagnóstico que actualmente presenta usted?
  - a) Comunicado escrito
  - b) Comunicado verbal
  - c) No se le informó
  
2. El personal de enfermería le explica los procedimientos a realizar o a tratamiento a tomar  
Con que frecuencia lo hace?
  - a) siempre
  - b) casi siempre
  - c) nunca
  
3. Durante su estancia hospitalaria usted le informo al personal de enfermería sobre sus  
necesidades con el fin de ser solventadas.
  - a) Si
  - b) No
  - Porque? \_\_\_\_\_
  
4. Cuando fue informado el motivo de hospitalización usted comprendió la información  
suministrada por el personal de salud?  
SI NO porque? \_\_\_\_\_
  
5. Al momento de suministrar información personal de enfermería lo realiza de forma
  - a) Amable
  - b) grosera
  - c) con desinterés

**UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR**  
**COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA PACIENTE Y FAMILIA DE**  
**LA CLINICA "SAN RAFAEL" DE SABANALARGA**

Enfermera - familia

Nombre: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_

1. ¿Cómo se enteró usted del diagnostico que presenta su familiar?
  - a) Comunicado escrito
  - b) Comunicado verbal
  - c) Por familiar hospitalizado
  - d) aun no tiene conocimiento
  
2. El personal de enfermería le explica a usted sobre el tratamiento y las indicaciones del mismo?
  - d) siempre
  - e) casi siempre
  - f) nunca
  
3. La enfermera le explicó de la importancia de los registros de eliminación en su familiar?  
(SI) \_\_\_\_\_ (NO) \_\_\_\_\_ porque \_\_\_\_\_
  
4. Los términos utilizados por el persona de enfermería al momento de realizar un procedimiento o dar información son:
  - a) entendibles
  - b) difíciles
  - c) no los conoce
  
5. Al momento de suministrar la información a su familiar el personal lo hace de forma
  - a) amable
  - b) grosera
  - c) con desinterés
  
6. La comunicación prestada por el personal de enfermería a usted y a su familia fue.
  - a) Buena
  - b) regular.
  - c) mala

**CUADRO DE ORDENAMIENTO DE DATOS**

USUARIO	P	S	E	P	PX	R	FI	F2	P1	F1	P2	F2	P3	F3	P4	F4	P5	F5	F6	1
1	M	1	1	4	24	1	1	5	b	b	a	a	Si	No	Si	b	a	a	a	5
2	P	2	01	2	7	1	1	5	a	b	a	a	Si	Si	Si	a	a	a	a	4
3	Po	1	01	1	8	1	1	6	b	b	a	a	No	No	No	a	c	c	b	5
4	M	2	01	6	4	1	2	7	b	b	a	a	Si	Si	Si	a	a	a	b	6
5	Ho	2	02	6	19	1	2	6	b	b	b	a	Si	Si	No	c	a	a	a	6
6	Ta	2	01	8	9	1	1	6	b	c	a	b	Si	No	No	a	a	a	a	4
7	Ea	1	02	5	10	1	1	5	b	b	a	a	Si	No	Si	a	a	a	b	4
8	Ha	2	01	3	9	1	3	7	b	b	a	b	No	No	Si	b	a	a	b	6
9	H1	2	02	4	24	1	2	6	b	d	b	b	Si	No	Si	c	a	a	a	5
10	Ha	1	02	7	10	1	1	5	b	b	a	a	No	No	Si	b	a	a	a	3
11	H1	2	02	5	1	2	1	4	b	d	b	c	Si	No	No	b	a	a	a	2
12	Ho	2	02	9	3	1	1	4	b	b	a	a	Si	Si	Si	a	a	a	b	1
13	Ho	1	02	2	12	1	1	4	a	b	b	b	Si	Si	No	a	b	a	a	1
14	H1	2	01	2	0	2	1	5	b	b	a	a	Si	No	Si	a	a	a	a	2
15	H2	2	02	2	14	2	1	5	a	b	a	b	No	Si	Si	a	a	a	b	3
16	N	2	01	5	25	1	3	5	b	b	a	a	No	No	Si	a	a	a	a	3
17	Ta	2	01	8	16	2	3	4	b	b	a	a	No	No	Si	a	a	a	a	2
18	Ha	2	02	2	3	2	2	6	b	b	b	b	No	Si	Si	a	c	a	a	3
19	H1	1	01	1	6	2	1	5	a	c	a	b	Si	No	Si	c	a	a	a	3
20	H1	2	02	3	15	2	2	6	b	b	b	a	Si	Si	Si	a	a	a	a	5
21	EQ	1	02	7	25	1	1	7	b	b	a	b	Si	Si	Si	a	a	a	a	6
22	Po	2	01	9	17	2	1	5	b	d	b	c	No	No	Si	a	a	a	a	3
23	Po	1	01	3	25	1	2	5	b	c	a	b	Si	No	No	a	a	a	a	3
24	To	2	02	9	0	1	2	6	b	c	a	c	Si	No	Si	c	a	c	b	5
25	Pa	2	01	1	19	1	1	5	b	c	b	b	Si	No	Si	a	a	a	a	2
26	Ha	2	02	6	20	2	3	5	b	c	c	b	Si	No	Si	a	c	c	b	2
27	P	2	01	4	9	2	3	6	b	a	b	b	Si	Si	Si	a	a	a	a	5
28	M	1	01	1	9	2	3	6	b	b	b	a	Si	No	Si	a	a	a	a	5
29	P	2	01	1	21	2	1	5	a	a	a	a	No	No	No	a	c	a	a	3
30	H2	2	02	1	24	2	1	6	b	b	a	a	Si	No	Si	a	a	c	b	6
31	H2	1	02	1	24	1	3	7	c	b	b	b	Si	Si	Si	a	a	a	b	5
32	M	2	01	11	5	1	3	7	b	b	a	b	Si	Si	Si	a	a	a	a	2
33	Ha	1	02	10	3	2	1	5	b	b	b	b	Si	Si	Si	a	a	a	a	5
34	Ha	2	02	1	22	2	1	5	a	b	a	a	Si	Si	Si	a	a	a	a	3
35	So	2	01	1	21	2	5	7	b	b	c	a	Si	Si	Si	a	a	a	a	5
36	M	2	01	1	7	1	2	7	a	c	b	b	Si	No	Si	a	a	a	a	6
37	Ho	2	02	4	15	2	3	7	b	a	c	b	Si	No	Si	c	a	a	a	6

USUARIO	P	S	E	P	PX	R	FI	F2	P1	F1	P2	F2	P3	F3	P4	F4	P5	F5	F6	1
38	H2	1	02	3	24	2	1	5	a	b	c	b	No	No	Si	c	c	c	b	2
39	EO	2	01	5	19	1	1	5	b	a	b	b	No	No	Si	a	a	a	a	4
40	Po	2	02	2	24	2	2	6	a	d	c	b	Si	No	Si	c	a	c	b	5
41	H2	1	02	3	25	1	1	5	a	b	b	b	Si	Si	Si	a	a	a	a	3
42	Po	2	01	3	0	2	2	6	a	b	c	b	No	No	Si	b	c	c	b	5
43	H2	2	02	4	14	2	3	6	b	b	b	c	Si	No	Si	b	a	c	b	6
44	H2	1	02	3	23	1	3	7	c	a	b	b	No	No	Si	a	a	a	a	6
45	M	2	01	4	8	1	3	7	b	b	b	a	Si	No	Si	a	a	a	a	6
46	P	2	01	3	9	1	1	5	b	b	a	a	No	No	Si	a	a	a	b	3
47	Sa	1	02	2	24	1	1	5	b	b	b	a	No	No	Si	a	a	a	a	2
48	M	2	02	5	1	2	3	7	b	b	b	c	No	No	Si	a	a	c	b	5
49	M	1	01	11	5	1	1	4	b	b	b	a	Si	No	Si	a	a	a	a	6
50	Ea	1	02	9	20	2	2	6	b	a	b	b	No	No	No	c	a	c	b	5
51	M	1	01	1	6	1	1	5	b	b	c	b	Si	No	Si	a	a	c	b	3
52	Ha	1	02	1	3	1	1	5	b	b	a	b	Si	No	No	a	a	a	b	3
53	M	1	01	4	18	1	2	5	b	b	b	b	No	No	Si	a	a	c	b	4
54	Ho	2	02	4	21	1	2	6	b	b	b	a	No	No	Si	a	a	a	b	5
55	H2	1	02	10	10	1	2	5	b	c	b	c	Si	No	Si	a	a	c	b	4

comunicación:  
Relación de la enfermera - Paciente  
Atención al enfermo  
familia y Paciente  
comunicación terapéutica  
valores - Enfermería  
ética, profesional  
enfermería