

APLICACIÓN DE ELEMENTOS DE COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EN NIÑOS HOSPITALIZADOS Y PADRES, EN EL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, MARZO – 2010

Application of therapeutic communication elements in hospitalized boys and their parents at the Hospital Alberto Sabogal Sologuren, March – 2010

Ángela Nieves Quispe Arango¹

RESUMEN

Objetivo: determinar la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el paciente infantil hospitalizado y sus padres, en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de octubre 2009 a marzo 2010.

Material y método: investigación cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 130 niños hospitalizados en edad escolar de 6 a 13 años con sus respectivos padres. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas. Las preguntas están basadas en las cuatro dimensiones de estudio conteniendo 14 preguntas para el paciente escolar y 18 para los padres. La entrevista fue validada por el juicio de expertos y cuenta con un coeficiente de fiabilidad alpha de Cronbach: 0,773.

Resultados: existen diferencias significativas a través de la prueba T de Student en la aplicación de los elementos de comunicación terapéutica en niños y padres.

Conclusiones: los elementos de comunicación terapéutica que se aplican en orden de prioridad en la relación enfermera – niño son: el respeto, la aceptación de emociones en forma regular, la empatía y escasamente la escucha receptiva. Por su parte, en la comunicación con los padres se aplicaron en el siguiente orden: el respeto, la empatía, en forma regular la escucha receptiva y escasamente la aceptación de emociones.

Palabras clave: comunicación, niño hospitalizado.

ABSTRACT

Objective: To determine the application of therapeutic communication elements by the nurse to hospitalized school patients and their parents at the Hospital Alberto Sabogal Sologuren during the period October 2009 to March 2010.

Material and method: Quantitative and descriptive, cross sectional. The sample consisted of 130 hospitalized children with school-age (6 to 13 years) with their parents. Data collection was conducted through interviews. The questions were based on the four dimensions of study containing 14 questions for the school patient and 18 for parents. The interview was validated by expert opinion and has a reliability coefficient Cronbach's alpha: 0.773.

Results: Significant differences by Student T test in the implementation of the therapeutic communication elements in children and parents.

Conclusions: Therapeutic communication elements are applied in order of priority in the nurse-child relation: respect, acceptance of emotions on a regular basis, empathy and barely in responsive listening. Communication with parents is applied in the following order: respect, empathy, responsive listening on a regular basis and barely responsive acceptance of emotions.

Key words: communication, child hospitalized

¹Enfermera. FOE-USMP, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

El hospital es un ambiente donde se establecen relaciones de varias características peculiares, que pueden traducirse en sentimientos, actitudes y comportamiento diferentes en función de cómo cada uno se enfrenta a las situaciones de la vida cotidiana. Para el niño, la hospitalización es un estímulo altamente desencadenante de estrés. El niño no sabe lo que es la enfermedad, sobre todo si es muy pequeño; no comprende por qué sus padres le abandonan, ni el motivo por el cual se le

introduce en un ambiente extraño privándole de su familia, amigos y objetos cotidianos.

La hospitalización de un niño escolar constituye un factor que altera la homeóstasis emocional familiar. Así mismo, John Canty¹ refiere que la familia es un grupo cuyos integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, y por tanto la hospitalización de uno de ellos creará una crisis situacional. Las experiencias que viven los familiares al separarse de uno de los miembros del grupo familiar debido a la hospitalización, desencadenan una serie de reacciones

emocionales, lo cual se verá intensificado en relación con la gravedad de la enfermedad.

La comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros, pensamientos, sentimientos e ideas. Es un componente esencial en las relaciones humanas debido a que adquiere una connotación más personal que el intercambio de ideas y pensamientos ya que puede consistir también en la transmisión de sentimientos. Al respecto Maturana² manifiesta que los sentimientos y las emociones son vitales a la hora que hay una real comunicación; es decir la comunicación es, ante todo, una interrelación y a partir de ahí surgen múltiples estrategias y soluciones a los diversos conflictos humanos.

La comunicación se convierte en una herramienta esencial, con la cual interacciona ya que permite establecer la relación de trabajo y la ayuda requerida para cubrir las necesidades relacionadas con el cuidado. Al respecto Kozzier et al³ opinan que todas las personas se comunican, pero los profesionales sanitarios modifican la comunicación normal para favorecer la salud de los pacientes. La comunicación en el personal de Enfermería constituye una herramienta mediante la cual identifica las necesidades del enfermo y ayuda en la satisfacción, percibe su angustia, dudas, temores, incomodidades, conformidad con los procedimientos que le son realizados y especialmente proporciona ayuda ante diversas experiencias.

El diálogo, en la labor que desempeña la enfermera, tiene como objetivo el cuidado del ser humano. La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Así lo plantea Clara Velarde⁴ quien señala que la comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para todo cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.

Como señalan Stefanelli y Carvalho⁵, las técnicas de comunicación terapéutica son guías, estrategias o líneas generales de acción que pueden ser utilizadas en la interacción con el paciente, no sólo para la memorización mecánica. Al utilizarlas, la enfermera considera en cada acción el conocimiento y la creatividad necesarios para cada situación. El carácter verbal y no verbal de estas técnicas requiere el desarrollo de habilidades para crear un clima terapéutico tal como manifiesta Travelbee⁶.

Establecer una relación de confianza y respeto entre la familia y los profesionales significa la oportunidad de transformar el hospital en un lugar con menos sufrimiento para el niño y para la familia y los profesionales de la salud. Phaneuf⁷ menciona que una de las competencias fundamentales del profesional de Enfermería es establecer una relación enfermera – cliente, y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, la cual define como lazos significativos entre enfermera y cliente. Agrega que en la comunicación se manifiesta la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al cliente cuando se enfrenta a una dificultad especial.

Los sentimientos de la madre y el niño durante los procesos de hospitalización están expuestos a presiones internas y externas. El interno se refiere a sentimientos de preocupación, culpa, entre otros, y las presiones externas se deben al ambiente hospitalario y sus peculiaridades. Hay expresiones directas de sufrimiento, actitudes agresivas, preocupaciones, miedo, desconfianza, desánimo, estrés, individualismo.

Bajo esta perspectiva Joyce Travelbee⁶, en su modelo de relación persona a persona, define a la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional ayuda a una persona, familia o comunidad a prevenir, a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso de ser necesario, dar sentido a estas experiencias.

La comunicación comprende una interacción, y a menudo es sinónimo de relación, lo cual da una connotación de afinidad entre las personas que participan en la misma. En el caso de los niños escolares de 8-13 años hospitalizados, la interacción comunicativa con adultos juega un papel fundamental, debido a que es la que proporciona el entendimiento, la experiencia de la enfermedad y la adaptación a la estancia hospitalaria.

Actualmente la comunicación terapéutica se ve limitada por la falta del potencial humano y la falta de tiempo. En la mayoría de las instituciones de salud hay poco personal de enfermería, al que, además, se le asigna un gran número de pacientes y funciones.

Establecer una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, como lo explica Jovell⁸. Esto trae como consecuencia una inadecuada utilización terapéutica del yo, definida como “la capacidad de utilizar la propia personalidad de forma consciente y con plena intención para intentar establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. Requiere

introspección, comprensión de uno mismo, entendimiento de la dinámica de la conducta humana, capacidad para interpretar las aptitudes propias y las de los demás y habilidades para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería⁹.

Para una comunicación terapéutica es importante utilizar una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera(o) debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad, y brindarle seguridad y apoyo afectivo. Para lograr una efectiva comunicación terapéutica es importante conocer y aplicar los elementos básicos de la comunicación terapéutica: la empatía, el respeto, la escucha receptiva, las emociones en la comunicación terapéutica, acompañar al paciente en su reflexión; el cambio de hábitos: la comunicación con el enfermo crónico, lo que este vive y siente, sus emociones; ayudar al paciente crónico en su adaptación, colaborar con la familia del enfermo. Para el trabajo de investigación se evaluaron cuatro elementos básicos de comunicación terapéutica durante la hospitalización del paciente escolar y su madre.

Uno de los elementos básicos en la comunicación terapéutica es la empatía: es una actitud necesaria que se advierte en la cara y en las palabras del profesional de enfermería y que comunica al paciente que su situación y sus preocupaciones nos importan. Con la empatía mostramos al paciente que hemos entendido lo que siente y que somos sensibles en cada momento al contacto emocional de lo que nos está comunicando.¹⁰

La investigación tuvo como objetivo determinar la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia el paciente escolar hospitalizado y sus padres, y fue realizada en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren durante el periodo de octubre a marzo de 2010.

Los profesionales de enfermería pueden ofrecer la neutralidad y la empatía necesarias para escuchar las emociones del paciente. Ante esta realidad he creído propicio tratar acerca de la comunicación terapéutica como tema de investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

El diseño de la presente investigación corresponde a un estudio de abordaje cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se realizó en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

El estudio se ejecutó en el servicio de Pediatría considerado como área de estudio. La población de estudio estuvo conformada por 206 niños hospitalizados en el área de Medicina cuya edad fluctuaba entre los 6 y 13 años y sus respectivos padres, durante el periodo comprendido entre los meses de octubre a marzo de 2010 en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

La conveniencia de realizar la investigación con pacientes escolares estuvo fundamentada porque ellos podían verbalizar mejor las respuestas respecto a la interacción con las enfermeras, dado que la investigación requiere tener fuentes que evidencien claramente las respuestas a los ítems medidos en la investigación.

La muestra se ajustó de acuerdo con el criterio de inclusión y exclusión, y fue calculada por la fórmula de proporciones, quedando conformada por 130 participantes en el binomio padre-niño.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: las entrevistas dirigidas al paciente escolar y a sus padres, ambas con una terminología clara y comprensible. La entrevista fue un instrumento totalmente estructurado, lo cual permitió cuantificar las respuestas y así mismo asignarles un puntaje. Las preguntas están basadas en las cuatro dimensiones de estudio: respeto, empatía, escucha receptiva y aceptación de emociones, conteniendo 14 preguntas para el paciente escolar y 18 para los padres. Las entrevistas se desarrollaron durante las guardias diurnas de 12 horas con un tiempo de duración de 15 a 20 minutos. Luego de recopilada la información se procedió al procesamiento. Esencialmente se emplearon estadísticos descriptivos y la prueba de contraste de medias (t de student). A través del coeficiente de fiabilidad se conoció la confiabilidad de las respuestas de los ítems y del instrumento en general, tal como lo plantea el diseño cuantitativo.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas; se pidió el consentimiento informado a los padres para realizar el levantamiento de la información para la investigación, siendo la participación voluntaria.

RESULTADOS

Los resultados muestran la aplicación de los elementos de la comunicación terapéutica por la enfermera hacia los pacientes escolares hospitalizados y padres en el área de medicina – pediatría.

Características de la población: sexo, edad

En el estudio se observa que el 77,7% de los padres entrevistados son de sexo femenino, mientras que el 53,1% de los escolares hospitalizados entrevistados son del sexo masculino y el 46,9%, del sexo femenino. En cuanto a la edad, los padres adultos jóvenes de 26

a 35 años representan un 66,9%; aquellos con edad madura, entre 36 a 45 años sumaron un 33,1%. Así mismo, apreciamos que la edad de los niños que conformaron la muestra estuvo entre los 6 a 9 años (53,1%), mientras que los púberes representaron el 46,9% de la muestra contando con edades entre los 10 a 13 años de edad.

Tabla 1. Características de la población según sexo, edad

Características	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Masculino	29	22,3
Femenino	101	77,7
Total	130	100
EDAD PADRES		
26 A 30	38	29,2
31 A 35	49	37,7
36 A 40	36	27,7
41 A 45	7	5,4
Total	130	100
HIJO HOSPITALIZADO		
6 A 7	42	32,3
8 A 9	27	20,8
10 A 11	34	26,2
12 A 13	27	20,7
Total	130	100

En la tabla 2 vemos los indicadores de comunicación terapéutica en la interacción enfermera-niños. En la dimensión de respeto los indicadores informan sobre las normas del hospital. Fue calificada con un promedio bajo (de $x=0,12$), a diferencia de 'saluda cuando entra acá' ($X=0,99$) que obtuvo un promedio óptimo. En la dimensión de empatía el indicador 'la enfermera trata de ser tu amiga' alcanzó un promedio bajo ($X=0,32$). Así mismo se manifestaron actividades con un promedio óptimo: 'la enfermera te incentiva a que realices tus cosas solas como asearte' ($X=0,89$). En

la dimensión de escucha receptiva, el indicador 'la enfermera brinda confianza para que le cuentes tus dudas y temores' obtuvo un puntaje de $X=0,35$, a diferencia del indicador 'te presta atención cuando te duele algo' obtuvo un promedio óptimo ($X=0,92$). En la dimensión de aceptación de emociones, el indicador 'la enfermera se acerca a ti para conversar' alcanzó un promedio de $X=0,32$; así mismo se manifestaron actividades con un promedio óptimo: 'cuando estas llorando la enfermera se acerca a preguntar por qué estas así' ($X=1,00$).

Tabla 2. Indicadores de comunicación terapéutica en la interacción enfermera-niños

INDICADORES COMUNICACION	PROMEDIO	DESV.EST.
A. RESPETO		
Sabes como se llama la enfermera de hoy	0,39	0,490
Te saluda cuando entra acá	0,99	0,088
Te llama por tu nombre	0,76	0,428
Cuando preguntas sobre algo la e enfermera te explica con palabras sencillas	0,93	0,255
Te informa sobre las normas del hospital	0,12	0,321
B. EMPATÍA		
La enfermera trata de ser tu amiga	0,32	0,467
Te motiva a que le as según tu posibilidad física	0,74	0,441
Te incentiva a que realices tus cosas solas como asearte	0,89	0,311
C. ESCUCHA RECEPTIVA.		
Te presta atención cuando te duele algo	0,92	0,268
La enfermera te da confianza a que le cuentes tus dudas y temores	0,35	0,478
D. ACEPTACIÓN DE EMOCIONES.		
La enfermera se acerca a ti para conversar	0,32	0,467
Cuando estas preocupado la enfermera se acerca a preguntarte por qué estas así	0,98	0,151
La enfermera te brinda cariño aquí	0,78	0,413
Cuando estas llorando la enfermera se acerca a preguntar por qué estas así	1,00	0,000

En la tabla 3, en cuanto a los indicadores de la comunicación terapéutica desarrollados entre la enfermera y el familiar acompañante del niño hospitalizado, se observó que respecto a un puntaje máximo de 1, algunos indicadores alcanzaron promedios bajos como en la dimensión de respeto: 'le informan sobre las normas del hospital' (X=0,15). Así mismo, se manifestaron actividades con un promedio óptimo en la dimensión de respeto: 'cuando usted tiene dudas, la enfermera le explica con palabras sencillas' (X=0,99). En la dimensión de empatía obtuvo un promedio óptimo: 'encuentras en la enfermera en alguien en quien confiar' (X=1,00). En la dimensión de escucha receptiva, algunos indicadores obtuvieron promedios bajos como: 'la enfermera hace gesto de incomodidad cuando usted pregunta repetida veces' (X=0,06); así mismo se manifestaron actividades con un promedio óptimo: 'le invita a usted a expresar sus temores frente a los procedimientos', 'la enfermera dialoga serenamente con usted' (X=1,00). En la dimensión de aceptación de emociones, algunos indicadores obtuvieron promedios bajos como: 'la

enfermera le pregunta por sus sentimientos' (X=0,03); así mismo se manifestaron actividades con un promedio óptimo: 'al observar su angustia durante la hospitalización la enfermera se acerca a tranquilizarlo' (X=0,85, DS=0,3622).

Tabla 3. Indicadores de comunicación terapéutica en la interacción enfermera-padres

N	INDICADORES COMUNICACIÓN	PROMEDIO	DESV.EST.
A. RESPETO			
1	Se identifica la enfermera dando su nombre.	0,18	0,3895
2	La enfermera saluda al ingresar a su cuarto.	0,39	0,0877
3	Cuando usted tiene dudas la enfermera le explica con palabras sencillas.	0,99	0,0877
4	Te informa sobre las normas del hospital	0,15	0,3546
B. EMPATÍA			
5	Se muestra comprensiva la enfermera con usted.	0,99	0,0877
6	Te ayudan afrontar la crisis de ansiedad.	0,90	0,3012
7	Le enseña ha a usted sobre los cuidados q debe tener en casa.	0,60	0,4918
8	Encuentras en la enfermera alguien en quien confiar	1,00	0,0000
C. ESCUCHA RECEPTIVA			
9	Las enfermeras prestan atención con la mirada cuando usted pregunta algo.	0,91	0,2906
10	La enfermera dialoga serenamente con usted.	1,00	0,0000
11	La enfermera hace gesto de incomodidad cuando usted pregunta repetidas veces.	0,06	0,2412
12	Le invita a usted a expresar sus temores frente a los procedimientos.	0,77	0,4230
13	Cuando usted conversa sobre sus preocupaciones ella muestra interés.	0,99	0,0877
D. ACEPTACIÓN DE EMOCIONES			
14	La enfermera le pregunta por sus sentimientos.	0,03	0,1734
15	Al observar su angustia durante la hospitalización la enfermera se acerca a tranquilizarlo.	0,85	0,3622
16	Brinda apoyo emocional durante la hospitalización de su niño.	0,42	0,4960
17	Les brinda alternativas de apoyo por preocupaciones extra hospitalarias	0,04	0,1931
18	Le brinda apoyo emocional durante la recuperación de su niño	0,35	0,4776

En los resultados de la tabla 4 se observa la aplicación de los elementos de comunicación terapéutica desde la percepción del escolar hospitalizado a través de la entrevista. Respecto a la percepción del niño hacia la enfermera, se obtuvo que el nivel de respeto (85%) y la aceptación de emociones (80%) son aplicados adecuadamente por parte de la enfermera, mientras

que la empatía (24%) y la escucha receptiva (30%) son aplicadas inadecuadamente.

Respecto a la percepción de los padres hacia la enfermera, se obtuvo que el nivel de respeto (72%), empatía (95%) y escucha receptiva (97%) son parcialmente adecuados, mientras que la aceptación de emociones (16%) es inadecuada.

Tabla 4. Elementos de la comunicación terapéutica: enfermera – niño- padre

	NIÑOS				TOTAL	PADRES				TOTAL
	Adecuado		Inadecuado			Adecuado		Inadecuado		
Dimensiones de Comunicación	F	%	F	%	F	%	F	%		
Respeto	110	85	20	15	130	94	72	36	28	130
Empatía	31	24	99	76	130	123	95	7	5	130
Escucha	39	30	91	70	130	126	97	4	3	130
Aceptación	104	80	26	20	130	21	16	109	84	130

En los resultados de la tabla 5, la prueba T de student nos permite comparar las medias alcanzadas por los elementos de la comunicación terapéutica en la interacción enfermera-niño,

mostrando que existen diferencias altamente significativas entre los cuatro elementos en un nivel de confianza menor de $p < 0,05$.

Tabla 5. Prueba T de los indicadores de comunicación terapéutica en interacción enfermera-niños

Dimensiones	t	gl	p
Nivel de Respeto	32,411	129	,000
Nivel de Empatía	97,930	129	,000
Nivel de Escucha	129,515	129	,000
Nivel de Aceptación	35,847	129	,000

En la tabla 6, la prueba T nos permite comparar las medias o promedios alcanzados por los elementos de la comunicación terapéutica en la interacción

enfermera-padres, mostrando que existen diferencias altamente significativas entre los cuatro elementos en un nivel de confianza de 95% y significancia 0,000.

Tabla 6. Prueba t de los indicadores de comunicación terapéutica en interacción enfermera- padres

Dimensiones	T	GI	p
Nivel de Respeto	32,411	129	,000
Nivel de Empatía	97,930	129	,000
Nivel de Escucha	129,515	129	,000
Nivel de Aceptación	35,847	129	,000

DISCUSIÓN

La idea central es que toda comunicación terapéutica es una relación de ayuda y está centrada en el paciente. Los resultados obtenidos en la presente investigación muestran que existe una adecuada aplicación del **respeto** como elemento de comunicación terapéutica en relación con la interacción con la enfermera. Así lo refieren el paciente escolar (85%) y los padres (72%). Los ítems que resaltaron en la aplicación del respeto están referidos a que la enfermera identifica al paciente por su nombre, saluda y usa un lenguaje sencillo; pero los pacientes y padres de familia desconocen el nombre del profesional, cargo y escasamente las normas del hospital, desarrollándose pobremente la identidad de la enfermera hacia el paciente y los padres. Estos datos coinciden con Jiménez¹¹, quien realizó un estudio en Bogotá, titulado *Comunicación entre el profesional de enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer* con el fin de describir la comunicación terapéutica a través de la observación. La investigación mostró que existen barreras asistenciales y administrativas en la comunicación entre el profesional de enfermería y el niño con diagnóstico de cáncer obteniendo una comunicación satisfactoria, fluida, comprensiva, respetuosa y participativa. De acuerdo con la literatura sobre el tema, para Clara Valverde⁴ “el profesional de enfermería tiene que mostrar al paciente respeto para que la comunicación terapéutica sea eficaz, y a su vez los clientes deben mostrar respeto al profesional”; esto se debe a que durante la hospitalización se viven experiencias que a veces alteran la parte afectiva y emocional. De acuerdo con los resultados se deduce que existe una relación de respeto mutuo entre la enfermera-paciente-padres y que los canales de comunicación están siempre abiertos, considerando siempre el tiempo y espacio del niño enfermo y de los padres. De acuerdo con los resultados registrados, existe una inadecuada aplicación de **empatía con el paciente pediátrico** como elemento de comunicación terapéutica (76%). Así lo refiere el paciente escolar en relación con la interacción con la enfermera. Los indicadores que resaltaron en la aplicación de la empatía fueron: ‘la enfermera utiliza poco la empatía’, estimulando al paciente en realizar su aseo y en actividades de distracción (como pintar, leer, etc.) que puede realizar según su posibilidad física, mas la enfermera desarrolla pobremente la relación de amiga con el paciente. Esta conducta se debe a que el paciente escolar, según su opinión, requiere más atención de la

enfermera de lo que ella da. Estos datos coinciden con el estudio de Arista¹², realizado en Perú, titulado “Interacción enfermera paciente en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”, en el que llega a la conclusión de que a la mayoría de las profesionales de enfermería que laboran en el Servicio de Medicina del HNDAC aún les falta desarrollar habilidades básicas de comunicación para lograr alcanzar una interacción adecuada que satisfaga las expectativas del paciente. Por otro lado, resulta necesario fortalecer y/o potenciar en las profesionales cualidades que permitan una efectiva relación de ayuda al paciente como son la empatía, el respeto, la disponibilidad, el Interés genuino y el compromiso personal y profesional para brindar cuidados integrales, y así lograr satisfacer las necesidades del paciente de acuerdo a sus expectativas. De acuerdo con la literatura sobre el tema, para Rogers¹⁰ la empatía muestra al paciente que se ha entendido lo que siente y que se es sensible en cada momento al contenido emocional de lo que nos está comunicando. Aparte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, la empatía crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente sienta confianza en el profesional sanitario. Al mostrar empatía, el paciente sentirá que el profesional le está acompañando y que está “con él” y no “contra él”. Luego se deduce que esta pendiente mejorar la relación de empatía entre el paciente escolar y la enfermera debido a que la enfermera se aboca más a la realización de procedimientos terapéuticos y administrativos según la opinión del paciente escolar.

En cuanto a la relación de **empatía enfermera-padres** como elemento de comunicación terapéutica, el 95% refiere que es aceptable. Los indicadores que resaltaron en la aplicación de la empatía son referidos a que la enfermera se muestra comprensiva, se gana la confianza, ayuda a afrontar las crisis de ansiedad y enseña a los padres sobre los cuidados que debe tener en casa, desarrollándose un lazo de empatía totalmente diferente con los pacientes escolares y con los padres, ya que la empatía de la enfermera se refleja con las personas adultas. De acuerdo con la literatura, Alcoce & Ballester¹³ expresan que la comunicación y la empatía del personal de salud, la familia y el paciente facilitan el proceso de habituación a la enfermedad y al tratamiento, ya que el paciente se siente acompañado, querido y cuidado por las personas que lo rodean. Luego, para los padres de familia la relación de empatía

que entabla con la enfermera es prudencial ya que para los padres lo importante es la atención de salud que se les debe dar a sus niños que se encuentran hospitalizados.

A su vez, la investigación muestra que existe una inadecuada aplicación de la **escucha receptiva** como elemento de comunicación terapéutica (70%). Así lo refieren los pacientes escolares en relación a la interacción con la enfermera. Los indicadores que corresponden con la escucha receptiva están referidos a que la enfermera emplea muy poco tiempo de escucha. Los niños no tienen confianza con la enfermera para contar sus dudas y temores, pero se observa que la enfermera les presta atención cuando les duele algo. De acuerdo con la literatura, Maslow¹⁴ indica que la escucha es la técnica de comunicación más descuidada y somos poco exigentes al llamar a cualquier cosa "escucha". Sin embargo, la escucha es algo más complejo de lo que puede parecer a priori. La escucha equivale a algo más que oír las palabras, o decir "sí" o "te comprendo", sino que lleva consigo el tener una aptitud de disponibilidad y apertura a la experiencia del comunicante, lo que obliga a un compromiso y entrega personal serios del receptor, porque en el fondo escuchar es centrarse en todas las necesidades de la persona: fisiológicas, de seguridad, de amor y de pertenencia, de estima, de reconocimiento y de autorrealización. Para Lapierre¹⁵, "entrar en la habitación de un paciente con la intención de dedicar un poco de tiempo para escucharle puede ser un acto terapéutico cien veces más eficaz que inyectarle una perfusión". Es evidente que la escucha es pieza fundamental e insustituible de toda comunicación, por cuanto se deduce que existe una inadecuada aplicación de escucha receptiva que solo prioriza el cuidado biológico de necesidades físicas según refiere el paciente pediátrico.

Paralelamente, se valoró la aplicación de escucha receptiva con los padres de los niños hospitalizados. El 97% refiere que es adecuada la interacción con la enfermera resaltando que esta presta atención con la mirada cuando los padres hacen preguntas, dialogan serenamente, invitan a expresar temores frente a los procedimientos, muestra interés cuando el familiar conversa con la enfermera; además la enfermera no hace ningún tipo de gesto cuando los padres preguntan algo. Okun¹⁶ indica que el arte de la escucha requiere de una buena capacidad de comprensión intelectual y afectiva, y es necesario adiestrarse en este arte dado que una escucha receptiva hace que el terapeuta sea capaz de comunicar la autenticidad de su comprensión, preocupación y aceptación y al

mismo tiempo de mejorar su comprensión del tema y de llevar a cabo una relación de ayuda eficaz. Así mismo, Henderson¹⁷ manifiesta que "al prestar atención al mundo del otro, al escuchar y acompañar, el profesional ayuda al paciente y familia a construir su narrativa y a retomar el control que le ha quitado su malestar o su enfermedad. Para eso es necesario ir más allá de lo diagnosticado y mirar lo personal, lo social y lo personal. Se infiere, por tanto, una adecuada aplicación de escucha receptiva entre los padres de familia y la enfermera. Los padres encuentran en quien confiar, desahogar su vivencia vivida durante la hospitalización y esperan una orientación profesional sobre el presente y futuro de cómo ira la salud del niño. Para el paciente el rol que desempeña la enfermera no solo es terapéutico sino también materno, sobre todo cuando los padres no se encuentran, ya que el niño durante su estancia hospitalaria se encuentra lejos de su entorno familiar y amigos; además atraviesa un etapa de adaptación y es ahí donde la enfermera participa directamente con el paciente durante las veinticuatro horas del día.

En cuanto a la aceptación de emociones de los padres de familia de parte de la enfermera, reportaron que la enfermera no pregunta al familiar por sus sentimientos, brinda muy poco apoyo emocional durante la hospitalización, más si se acerca a tranquilizarlo para calmar su angustia. Estos resultados coinciden con la investigación de Rosa Canales¹, titulada "Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del hospital Edgardo Rebagliati Martins", que concluye que la intervención de enfermería durante la crisis situacional es indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional, y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal, limitando así la restauración de la homeóstasis psicoemocional del familiar, dejando entrever que la enfermera descuida la importancia de las entrevistas terapéuticas como base de la comunicación enfermera – familiar. Al respecto Palma y Sepúlveda¹⁸ refieren que el desarrollo de la comunicación terapéutica permite no solo la expresión de sentimientos, emociones y miedos sino que además permite mantener una comunicación continua en la cual se obtiene información, se resuelven dudas e inquietudes y se reduce los niveles de ansiedad, facilitando el proceso de adaptación a la nueva situación. Luego se infiere que existe una parcial aplicación de

la aceptación de emociones por parte de la enfermera. Podría explicarse este fenómeno en que los padres esperan que el apoyo emocional brindado por la enfermera sea dado en un ambiente tranquilo, un tiempo determinado y que la enfermera sepa interactuar ante situaciones en las que los padres puedan mostrar sus sentimientos, su ansiedad y su desahogo, hecho que aún tiene muchos vacíos en la comunicación terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canales R. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
2. Ruiz A. Las Contribuciones de Humberto Maturana a las Ciencias de la Complejidad y la Psicología [Internet]. En: Santiago de Chile: Instituto de Terapia Cognitiva. Artículos y Conferencias; 2002. Consulta: 24/07/10. URL disponible en: <http://www.inteco.cl/articulos/005/index.htm>
3. Kozzier B. Fundamentos de enfermería. México: Ed. Interamericana; 1999.
4. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. Barcelona: Ars Médica; 2007.
5. Stefanelli MC, Carvalho EC. Organizadoras. A comunicación nos diferentes contextos de enfermagem. Barueri (SP): Manole; 2005.
6. Travelbee J. Intervención en enfermería psiquiátrica. Bogotá: Carvajal; 1982.
7. Panheuff M. Cuidados de enfermería. México: Mc. Graw Hill; 1993.
8. Jovell AJ. El silencio de los pacientes. Rev ROL Enferm. 1999; 507-510.
9. Rangel S, Hobbie WH, Lansinger T, Magers J, Mckee N. Modelos de relación de persona a persona. En: Marriner Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. p. 364-374.
10. Rogers C. La empatía es la herramienta principal en la comunicación terapéutica y aumenta su eficacia psicoterapia centrada en el cliente. Barcelona: Paidós; 1981.
11. Jiménez M. Comunicación entre el profesional de enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer. Tesis de licenciatura en Enfermería. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.
12. Arista G. Interacción enfermera – paciente en el servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Tesis de licenciatura en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2004.
13. Alcócer M & Ballesteros B. Intervención de enfermería. Patch Adams en indicadores de calidad de vida de dos niñas con cáncer [Internet]. Tesis de grado. Bogota D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2005. Consulta: 1/7/2010. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/bblos/tesis/psicologia/tesis14.pdf>.
14. Maslow A. Motivación y personalidad. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 1991.
15. Lapierre D. Más grandes que el amor. Barcelona: Seix Barral; 1990.
16. Okun B. Ayudar de forma efectiva (counseling: técnicas de terapia y entrevista). Barcelona: Paidós; 2001.
17. Henderson, V. Podemos dar un papel estelar a los pacientes. Invest. educ enferm. 2000; 18(1): 125 – 130.
18. Palma, Ch y Sepúlveda, F. Atención de enfermería en el niño con cáncer. Rev de pediatría electrónica. 2005; 2 (2). Consulta: 21/07/10. Disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol2num2/10.htm>.

Correspondencia

Ángela Nieves Quispe Arango
Correo electrónico: anniquispe@hotmail.com
Recibido para su publicación: 03/10/10
Aceptado para su publicación: 01/12/10