

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica
de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén –
2018”**

**Para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional
Enfermería Materno Infantil con Mención en Neonatología**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Díaz Pérez, Rosa Jeannette

Lic. Enf. Linares Díaz, Ingrid Mariel

ASESORA:

Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

Lambayeque – Perú

2020

Aprobado por:



PRESIDENTE

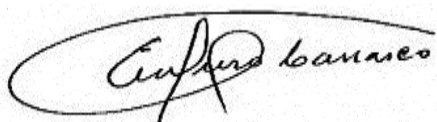
Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía
Presidenta del Jurado



Dra. Díaz Olano, Clarivel de Fátima
Secretaria del Jurado



Mg. Chanamé Carretero, María Lucia
Vocal del Jurado



Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta

Asesora

CONSTANCIA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS

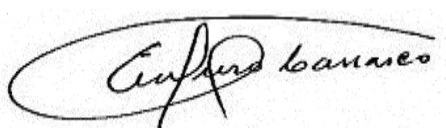
Yo, Tania Roberta Muro Carrasco, Docente Asesor de Tesis de las estudiantes:
Lic. Enf. Díaz Pérez, Rosa Jeannette y Linares Díaz, Ingrid Mariel.

Titulada: “Percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología Hospital General Jaén – 2018”.

Luego de la revisión exhaustiva del documento constato que la misma tiene un índice de similitud de 7 %, verificable en el reporte de similitud del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Lambayeque, 29 de diciembre de 2020



TANIA ROBERTA MURO CARRASCO
DNI 17403791 ASESORA

Se adjunta:

- Resumen del Reporte (Con porcentaje y parámetros de configuración)
- Recibo digital



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARHP

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 16.17-2019-UP 6.FE Folio N° 225
Licenciada: Ingrid Mariel Linars Díaz en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 2 pm
horas del día 28 agosto 2019. Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 530-2018-D-FE
PRESIDENTE: Dra. Epigenia Rosalia Santa Cruz Rivila
SECRETARIO: Dra. Gelairiel de Fatima Díaz Olano
VOCAL: Mg. Maria Lucia Chamame Cantero

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Percepción del Familiar acompañante sobre la Comunicación
Terapéutica de Enfermería en el Servicio de Neonatología.
Hospital General Jain 2018"

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Maria Roberto Muro Canero

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lic. Ingrid Mariel Linars Díaz
Lic. Rosa Jeannette Díaz Pérez

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:
"Enfermería materno infantil con mención en
neonatología"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las
respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar,
declaró Aprobado por unanimidad, la tesis con el calificativo de muy bueno;
debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Santa Cruz Rivila
PRESIDENTE

Juan A.
VOCAL

Gelairiel de Fatima Díaz Olano
SECRETARIO

Maria Lucia Chamame Cantero
PATROCINADOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDAPH

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 1616-2019-UP6-FE Folio N° 225
Licenciada: Rosa Jeannette Diaz Perez en la
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 8 pm
horas del día 28 agosto 2019, Los señores Miembros del Jurado designados
mediante Resolución N° 530 - 2018 - D - FE
PRESIDENTE: Dra. Efigenia Rosalia Santa Cruz Perilla
SECRETARIO: Dra. Cleminel de Fatima Diaz Olaso
VOCAL: Mg. Maria Lucia Chanasani Canites

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

'Percepción del Familiar acompañante sobre Comunicación
Terapéutica de Enfermería en el Servicio de Neonatología
Hospital General Jaen. 2018'

patrocinada por el profesor
(a) Dra. Erika Roberto Alvarado Canas

Presentada por el (los) Licenciados (as):

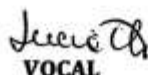
Lic. Rosa Jeannette Diaz Perez
Lic. Ingrid Maribel Linaza Diaz

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional:
Enfermería materno infantil con mención en
Neonatología

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró Aprobado por Unanimitad, la tesis con el calificativo de muy bueno, debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.


PRESIDENTE


VOCAL


SECRETARIO


PATROCINADOR

DEDICATORIA

A Dios por guiar nuestro camino, y darnos la oportunidad de ser mejores cada día como personas y profesionales

A nuestros padres, por ser una gran fortaleza en nuestras vidas e impulsarnos a lograr nuestras metas cada vez más altas.

A nuestros esposos y amados hijos Daniel, David, Dante y Zoila por su apoyo incondicional y por ser el complemento necesario en nuestras vidas, el motivo de superación, inspiración y anhelo de querer ser cada día mejores.

Rosa Díaz Pérez

Ingrid Linares Díaz

AGRADECIMIENTO

A Dios, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, darnos fe, paciencia, fortaleza y esperanza para llegar hasta este momento tan importante de nuestras vidas.

Gracias a nuestros padres, Cástulo y Elvira; Luis y Zoila por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

A nuestras familias, esposos, hijos por apoyarnos en cada decisión y proyecto, gracias por permitirnos vivir y disfrutar de ustedes cada día los amamos mucho.

A las profesoras y enfermeras que trabajan en el Hospital General de Jaén en el Servicio de Neonatología por su apoyo y enseñanza.

A quienes forman parte del Servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, por las facilidades otorgadas para la realización del presente trabajo, que tiene como objetivo primordial mejorar la atención dentro del mismo.

Con cariño y gratitud a nuestra asesora Dra. Enf. Tania Muro Carrasco por brindarme su valioso tiempo en su destacada asesoría y su incondicional apoyo que han hecho viable la realización del presente proyecto.

Rosa Díaz Pérez

Ingrid Linares Díaz

ÍNDICE

Declaración jurada de originalidad	iii
Acta de Sustentación	iv
Dedicatoria	vi
Agradecimiento	vii
Índice	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Capítulo I: Métodos y Materiales	7
Capítulo II: Resultados y Discusión	15
Conclusiones	29
Recomendaciones	31
Referencias Bibliográficas	33
Anexos	37

RESUMEN

Con frecuencia los familiares de niños hospitalizados se quejan porque la comunicación con la enfermera no responde a sus expectativas, por lo que las investigadoras se interrogaron ¿Cuál es el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital general de Jaén, 2018?, con el objetivo de determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en esta institución. El presente trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo, está respaldado en el modelo de relación de ayuda de Chalifour. La población estuvo constituida por 30 familiares acompañantes de niños hospitalizados en el servicio de neonatología; la recolección de datos se dio a través del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante. Los resultados permitieron concluir el 63,3% de los familiares percibe un nivel regular de comunicación terapéutica y el 36,7% un nivel deficiente. Respecto a la comunicación verbal el 56,7% de los familiares perciben un nivel regular y el 43,3% un nivel a deficiente. Así mismo, más del 80% considera que solo a veces la comunicación es clara, sencilla, con adecuado volumen de voz y fluida. No obstante, el 30% considera que la comunicación es rápida y no oportuna, solo el 6,7% percibe la comunicación clara. Respecto a la comunicación no verbal el 53,3% de los familiares percibe un nivel regular y el 46,7% deficiente. Así mismo, más de 60% de los familiares a veces percibe contacto visual, postura corporal y expresión facial. Sin embargo, más del 60% de los familiares nunca ha percibido un contacto físico, ni expresión corporal adecuada.

Palabras Claves: Comunicación enfermera-familiar, comunicación terapéutica.

ABSTRACT

Frequently, relatives of hospitalized children complain that communication with the nurse does not meet their expectations, so the researchers asked themselves: What is the level of perception of the accompanying relative about the therapeutic communication of nursing at the Hospital Neonatology Service General de Jaén, 2018?, with the objective of determining the level of perception of the accompanying relative about the therapeutic communication of nursing in this institution. This research work has a quantitative approach, it is supported by the Chalifour support relationship model. The population consisted of 30 family members accompanying children hospitalized in the neonatology service; Data collection was carried out through the therapeutic communication test provided by the nurse to the accompanying relative. The results allowed to conclude 63.3% of the relatives perceived a regular level of therapeutic communication and 36.7% a poor level. Regarding verbal communication, 56.7% of family members receive a regular level and 43.3% perceive a poor level. Likewise, more than 80% consider that only sometimes the communication is clear, simple, with adequate volume of voice and fluid. However, 30% believe that communication is fast and not timely, only 6.7% perceive clear communication. Regarding non-verbal communication, 53.3% of family members perceived a regular level and 46.7% deficient. Likewise, more than 60% of family members sometimes perceive eye contact, body posture and facial expression. However, more than 60% of family members have never perceived physical contact or adequate body expression.

Keywords: Nurse-family communication, therapeutic communication.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años la relación entre el profesional de enfermería y los padres de los neonatos hospitalizados ha evolucionado, dándose importancia a la comunicación centrada no solo en el paciente (neonato) sino en los padres y familiares quienes se encuentran en un estado de vulnerabilidad somática y psíquica. Aspecto que es reafirmado por González y et al.¹ quien refiere que los niños hospitalizados en un ambiente aséptico, medicalizado, monitorizado y controlado, se encuentran en constante vulnerabilidad, no pudiendo los padres suplir las necesidades del hijo de manera cotidiana.

En este contexto, el profesional de enfermería es el intermediario entre el niño hospitalizado y los padres, donde la comunicación es una tarea compleja pero necesaria, pues cada persona interpreta los mensajes de distintas maneras, situación que se presenta también a nivel internacional. En España se reportó en diversas investigaciones que existen pocos estudios sobre la comunicación terapéutica en la última década².

La enfermera al acercarse al neonato y su familiar acompañante, expresa su mensaje verbal, acompañado de gestos, miradas, contacto físico, posiciones corporales, los cuales deben estar en correspondencia con lo que manifiesta, generando un ambiente de seguridad, cordialidad y confianza permitiendo a la persona o familiar acompañante expresar sus necesidades con libertad, más aún durante la hospitalización donde hay un cambio de entorno que exige una adaptación. Al respecto, Hallas y et al citado por Bautista³ muestran que ante la necesidad de los enfermos de comunicarse con sus cuidadores éstos deben adaptarse a las formas de comunicarse de sus pacientes ya sea a través de la comunicación verbal y no verbal, tratando de valorar sus necesidades.

En Latinoamérica Parra⁴ evidenció que existen algunos factores que interfieren en una buena comunicación, entre ellos el excesivo trabajo, dificultad para interpretar expresiones verbales y no verbales, desconocimiento de la relación terapéutica enfermera persona cuidada.

Sifuentes A, et al⁵ en el 2010 en Venezuela encontraron que la mayoría de padres investigados manifestaron que los enfermeros, no se identifican y menos dicen sus nombres al comunicarse con ellos lo hacen con el nombre de su bebe, tampoco reciben información sobre el tratamiento, exámenes, cuidados que recibe su hijo, opinando que es escaso el tiempo que el enfermero dedica para interactuar con ellos e informar sobre sus niños.

Ramirez P⁶

, en México en el 2016, resalta lo importante que es la comunicación no verbal en el cuidado que brindan los enfermeros, señalando a la tecnología como barrera en la interacción enfermera paciente.

Valderrama⁷, en el 2016, en Colombia al estudiar las necesidades de padres de niños de las Unidades de Cuidados intensivos de pediatría, ellos priorizaron a la comunicación, la cual exigieron debe ser oportuna y clara, que les den información sobre la tecnología utilizada en el cuidado de sus hijos, mayor interacción con ellos, así como el respeto por sus cultura, su conocimiento popular y fortalecer su cuidado aplicando la ciencia propia de enfermería.

En nuestro país esta situación es similar. Rosales et al⁸, en Chimbote 2015, encontró que la comunicación enfermera persona cuidada fue calificada de regular, relacionado con la falta de contacto, temor a la hospitalización y a los lugares desconocidos por ellos, tratamientos invasivos, debiendo el personal de enfermería a través de la comunicación satisfacer la necesidad de información acerca de los procedimientos, tratamientos que se recibe, además

educar, apoyar, aconsejar a los familiares cuidadores sobre el apoyo que deben prestar para colaborar con la recuperación de su paciente.

En este sentido, el cuidado que brinda el profesional de enfermería no se limita a la identificación de problemas o administración de medicamentos. Es crear un vínculo con los padres y familiares para restablecer su estado emocional ante la circunstancia de tener un hijo hospitalizado. Donde el tono de voz, las palabras sencillas o simplemente los gestos pueden tranquilizar dicha circunstancia, siendo una manera de comprender los sentimientos y mantener la confidencialidad con el entorno familiar.

En algunas unidades neonatales se observa que la atención de la enfermera se centra en actividades dirigidas a la salud física y fisiológica que garantiza de manera directa la sobrevivencia del neonato, es así que al ingreso del neonato a la hospitalización, se prioriza el cumplimiento de las indicaciones médicas que generalmente están referidas a administrar medicamentos o a realizar procedimientos, además no presta atención a la comunicación terapéutica con el familiar acompañante.

Más aun el acceso de los padres y/ o familiares a las unidades de neonatología es restringido y limitado a unos cuantos minutos además de prohibir el contacto físico entre el niño y sus padres. Los familiares insisten en obtener información, recibiendo como respuesta que el médico es la persona indicada de dar la información sobre la salud de su hijo y si los familiares manifiestan preocupación esta responde “no se preocupe”, “todo estará bien”, “la vida es así”, etc., inhibiendo la expresión de sentimientos, pensamientos y acciones bloqueando la comunicación terapéutica que debe existir entre la enfermera y el familiar acompañante. Ante la realidad antes descrita se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital General Jaén, 2018?, siendo el

objeto de investigación la percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital General de Jaén, 2018.

Siendo el objetivo general determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de neonatología del Hospital General Jaén, 2018 y los Objetivos específicos

- ❖ Determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica verbal de enfermera en el servicio de neonatología.
- ❖ Identificar las características de los componentes de la comunicación verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.
- ❖ Determinar el nivel de percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica no verbal de enfermera en el servicio de neonatología.
- ❖ Identificar las características de los componentes de la comunicación no verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

La presente investigación se **justifica** porque la hospitalización de un recién nacido constituye en un evento poco contemplado en la vida de los padres y por ende de la familia. Donde la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y los padres es clave para mitigar la angustia e incertidumbre.

En la unidad o servicios de neonatología, siempre están presentes, por un lado, los profesionales de la salud atentos a las necesidades del recién nacido, por otro lado, los padres y familiares acompañantes, aislados de su familiar neonato quienes se encuentran

generalmente conectados a monitores, catéteres y tratamientos invasivos. Con un enorme sentimiento de frustración, golpeados por el dolor de ver un momento tan esperado transformado en un periodo de angustia, desesperación e incertidumbre.

En este sentido la comunicación terapéutica tiene una gran importancia, sin embargo, es un tema abandonado en la práctica. A menudo se forman profesionales de enfermería con buenas destrezas técnicas, pero faltos de habilidades comunicativas. En el ámbito sanitario los problemas se originan cuando la comunicación es mala, y esto repercute en la insatisfacción de los usuarios, aspecto relacionado con la calidad de los servicios.

Con este trabajo se busca resaltar el desafío al que se enfrenta enfermería quien asume el liderazgo en la gestión de los cuidados y como líder, debe fomentar y desarrollar sus habilidades en la comunicación respondiendo a las necesidades emergentes de los padres con niños hospitalizados.

Investigar acerca del nivel de comunicación terapéutica entre la enfermera y los familiares acompañantes de los niños hospitalizados en neonatología, es una inquietud que surge de nuestra experiencia en la asistencia. Muchas veces no advertimos que el recién nacido crea tantas expectativas en sus padres cuando nacen sanos las cuales varían cuando nacen enfermos o prematuros, para lo cual generalmente no están preparados.

Por tanto, se ve necesario investigar esta temática poco estudiada tanto en el ámbito nacional y local, además la importancia de la presente investigación radica en concientizar al equipo de salud, en especial a la enfermera, que al brindar el cuidado no solo este enfocada en el neonato sino también en los padres, logrando así el bienestar del menor y el desarrollo de la ciencia enfermera hacia un cuidado integral y humanizado. Los padres y familiares acompañantes y la enfermera deben sostener un trato humano, comprensivo, inclusivo y

comunicativo. Por consiguiente, la calidad del cuidado que recibirá el neonato se verá exponencialmente mejorada, desde una visión de salud integral.

Asimismo, esperamos que los resultados de la presente investigación sirvan como base de conocimientos, reflexión y transformación para las diferentes instituciones educadoras y profesionales de enfermería que ofrecen cuidados a neonatos y sus familiares, con el fin de favorecer la comunicación en todo el proceso de cuidado.

La investigación está estructurada de la siguiente manera: Introducción, Capítulo I aquí se consideran los métodos y materiales, en el Capítulo II los resultados y discusión, finalmente las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

MÉTODOS Y MATERIALES

CAPÍTULO I: MÉTODOS Y MATERIALES

1.1. Tipo de Investigación

El presente estudio de investigación, es cuantitativo, pues está orientado fundamentalmente a la medición de fenómenos susceptibles de investigar ⁹.

1.2. Diseño Metodológico

En referencia al tipo de investigación fue de carácter *descriptivo*; ya que tomando en cuenta la definición de Hernández R⁹, quién sustentan que los “estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades, o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Para Hurtado¹⁰, la investigación descriptiva “tiene como objetivo la descripción precisa del evento de estudio”. Destaca que con este tipo de investigación se pueden determinar las características de los fenómenos a investigar, señalando comportamientos, actitudes de la población investigada, utilizando técnicas cuantitativas de recolección de datos como, la observación, entrevista y como instrumentos los cuestionarios, listas de chequeo, escalas de Likert, etc.

El estudio es de **diseño no experimental**, pues no se manipularon las variables, estas se estudiaron tal y como se presentaron en la realidad ^{9,10}, que en este estudio fue la percepción del familiar acompañante sobre comunicación terapéutica de enfermería en el servicio de neonatología.

Según la evolución del fenómeno se consideró de **corte transversal**, porque midió sólo una vez la variable, sin pretender evaluar la evolución de esta ³⁷. El presente estudio se representó de la siguiente manera:

Donde:

M: Muestra de estudio (Familiar acompañante del niño hospitalizado)

O: Observación de la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería del servicio de neonatología

1.3. Población y Muestra

La población estuvo constituida por 30 familiares acompañantes de niños hospitalizados en el servicio de neonatología del Hospital General de Jaén, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión.

Hernández R, et la ⁹, señalan que el tamaño mínimo de una población o muestra, para un estudio No experimental, se recomienda no tener menos de 20 a 30 casos o sujetos de estudio. Por tanto, el presente estudio cumplió con este criterio y con las características establecidas.

Tipo de muestreo:

No hubo muestreo este fue una población muestral, se tomaron todos los elementos de la población.

b. Criterios de inclusión

- Familiar con niño hospitalizados en el servicio de neonatología
- Familiar acompañante principal que asistió de manera constante y continua al servicio de neonatología.

- Familiar acompañante autorizado por los padres a dar información y recibir información en ámbito hospitalario
- Familiar acompañante que aceptó participar de la investigación.

1.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el presente trabajo de investigación se utilizó la técnica de la entrevista, se recolectó los datos empleando el siguiente instrumento:

A. Test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante (Anexo 1)

El presente instrumento estuvo basado en el instrumento base de Hernández ¹¹ y Blas ¹² y modificado por los autores de la presente investigación. Respaldado en la teoría de relación de Ayuda de Chalifour

El instrumento estuvo constituido por 30 ítems, basada en escala Likert y se valora con un rango mínimo de cero puntos y valor máximo de dos puntos:

Siempre	A veces	Nunca
2	1	0

Cada ítem tiene tres opciones de respuesta, La puntuación del ítem depende si es positivo o negativo como a continuación se detalla:

Ítems Positivos: 1, 2, 4, 5,6,7, 8, 10,11,12, 16, 17, 19, 21, 22, 23,25,25,26, 29, 30 se clasificaron según escala Likert

Siempre	A veces	Nunca
---------	---------	-------

2	1	0
---	---	---

Ítems Negativos: 3, 9, 13,14,15,18,20,24,27,28 se clasificaron según escala Likert

Siempre	A veces	Nunca
0	1	2

La escala presentó 2 dimensiones:

Dimensión	Indicador	Sub indicador	Ítems
Comunicación Verbal	<i>Componente Mensaje</i>	Sencillez	1,2,3
		Claridad	4,5
		Información oportuno	6,7
	<i>Componente paralingüístico,</i>	Volumen de la voz	8,9
		Tono de la voz	10, 11
		Velocidad	12,13
		La fluidez	14
	<i>Componente de Kinésica</i>	Expresión facial	15, 16, 17,18
		Expresión corporal	19, 20, 21
		Contacto visual	22, 23, 24
		Postura Corporal	25,26,27,28
	<i>Componente de Tactésica</i>	Contacto físico	29, 30

Las escalas tuvieron un total de 60 puntos como un máximo y 0 puntos como mínimo, con la siguiente escala de niveles:

Buena comunicación enfermera-familiar: 41- 60 pts.

Regular comunicación enfermera-familiar: 26-40 pts.

Deficiente relación Terapéutica enfermera-familiar. 0- 25 pts.

a. Control de calidad de los datos

Validez:

La evaluación cualitativa se dio a través de la consulta a profesionales del área quienes actuaron como jueces expertos, evaluaron la propuesta del instrumento y emitieron las observaciones realizadas al cuestionario propuesto, permitiendo realizar ajustes a los enunciados a través de la Ficha de validación.

Confiabilidad

La confiabilidad se determinó a través de la aplicación de la prueba piloto, en un total de 10 familiares acompañantes. Se utilizó para la evaluación de la confiabilidad el coeficiente Alfa de Crombach, donde se obtuvo un valor 0,785 mayor de 0,70 el instrumento es confiable (Anexo 3).

1.5. Procedimientos de Recolección de los Datos

Para la recolección de datos en el presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con escuela de enfermería del área de especialización para los oficios y permisos correspondientes
- Se solicitó la autorización al director del Hospital, para su apoyo en el desarrollo de la investigación.
- Se coordinó con la enfermera jefa de servicio, para hacer de su conocimiento el trabajo de investigación a realizar.

- Posteriormente, la investigadora explicó los objetivos de estudio e importancia del mismo a cada familiar acompañante que aceptó participar del estudio e hizo firmar la hoja de consentimiento, luego de ello se aplicó la encuesta anónima en un tiempo máximo de 15 minutos, respetando los principios éticos.

1.6. Análisis de los Datos

Para el análisis se utilizó la clasificación, ordenamiento y enumeración de cada respuesta del instrumento.

Seguidamente fueron ingresados en una matriz creada en Microsoft Excel 2013, y procesada en el programa estadístico: SPSS/info/software versión 23.0.

Se realizó el análisis descriptivo, obteniendo las medidas de tendencia central. Los resultados fueron representados en tablas simples, gráficos, cifras absolutas y relativas.

Se discutió los resultados con la revisión bibliográfica, referente a la variable de estudio, con el objeto de discutir la concordancia o diferencia de los resultados obtenidos.

1.7. Aspectos éticos de la Investigación

Toda investigación científica merece el respaldo de principios de la bioética personalista de Sgreccia ¹³. Respetando siempre la dignidad de la persona en su totalidad. Esta investigación se enfocó en principios de la bioética personalista.

Principio de Libertad- Responsabilidad, se respetó la autonomía y libertad de las personas en estudio, se explicó los objetivos de investigación y luego de conocerlos, decidieron aceptar forman parte, o no, de la investigación. Su aceptación fue sellada a través de la firma de compromiso en el consentimiento informado.

A través del principio de Sociabilidad-Subsidiariedad, durante la investigación se evaluó el contexto y el ambiente donde se ejecutó la entrevista, la cual fue oportuna, dando soluciones asertivas para no sesgar la recolección de la información y poder determinar el nivel de comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería al familiar acompañante.

Finalmente, con el principio de la Privacidad y Confidencialidad, toda la información que brindaron los familiares acompañantes del niño hospitalizado en el servicio de neonatología, fueron respetadas bajo los objetivos buscados en la investigación, además las encuestas fueron anónimas para mantener su privacidad y anonimidad.

CAPÍTULO II

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO II: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

2.1. Resultados

En atención al objetivo general se presenta el siguiente gráfico:

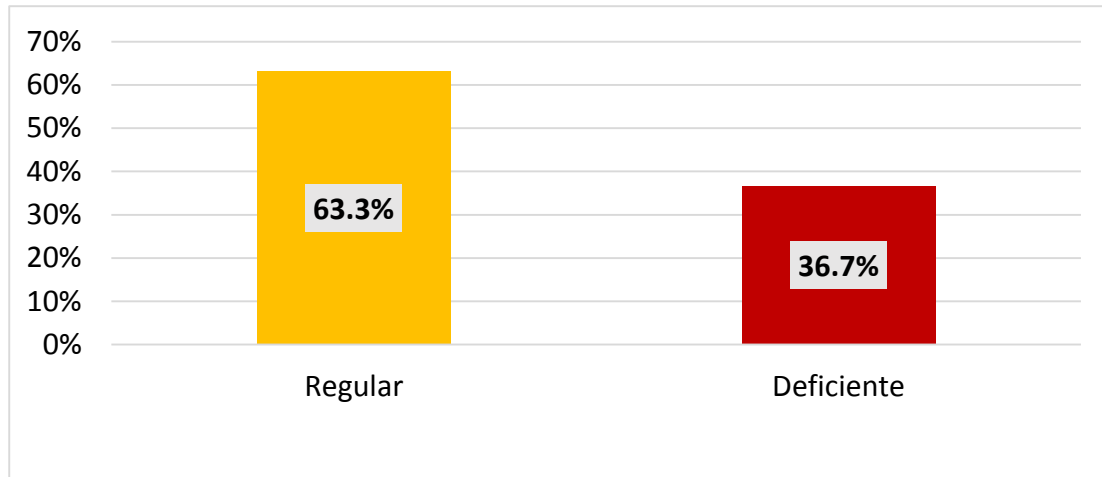


Grafico 1. Comunicación terapéutica enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital General Jaén.

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

Interpretación: Se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes el 63,3% percibe un nivel regular de comunicación terapéutica y el 36,7% un nivel deficiente.

En atención a uno de los objetivos Específicos, se presenta el siguiente gráfico:

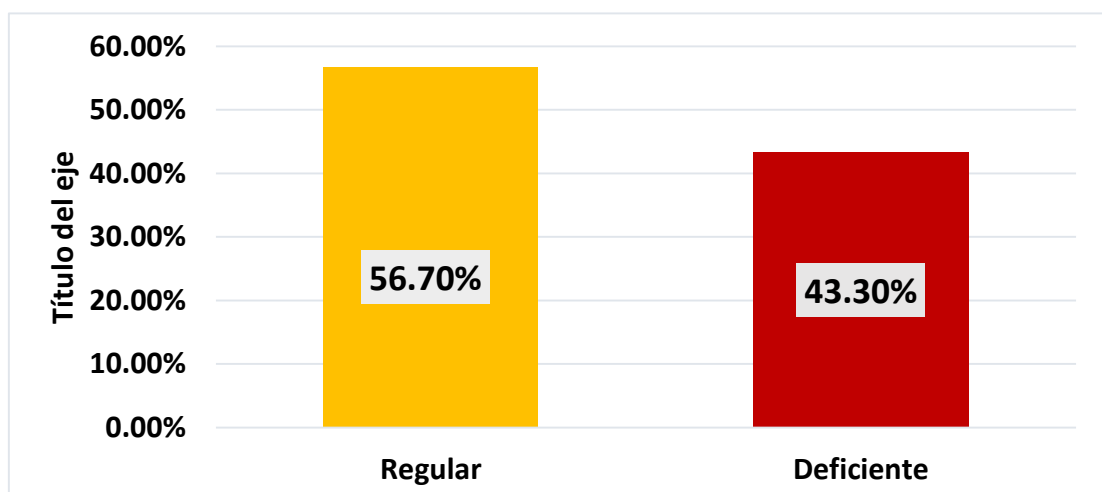


Grafico 2. Comunicación terapéutica verbal enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

Interpretación: Se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes el 56,7% percibe un nivel regular de comunicación terapéutica verbal y el 43,3% restante % un nivel deficiente.

En atención a uno de los objetivos Específicos, se presenta el siguiente gráfico:

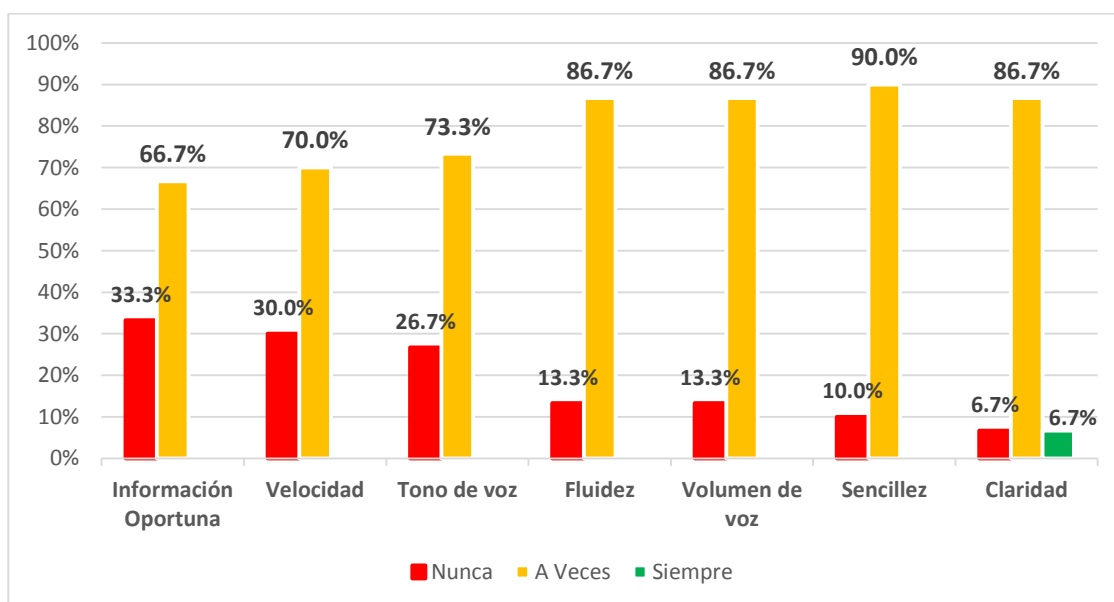


Grafico 3. Características de los componentes de la comunicación verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

Interpretación: Se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes más del 80% percibe que solo a veces la comunicación es clara, sencilla, con adecuado

volumen de voz y fluida. No obstante, el 30% de los familiares percibe que la información no es brindada de manera oportuna, ni la velocidad de la comunicación. Y solo el 6,7% de los familiares percibe que siempre la comunicación es clara por parte del profesional de enfermería.

En atención a uno de los objetivos Específicos, se presenta el siguiente gráfico:

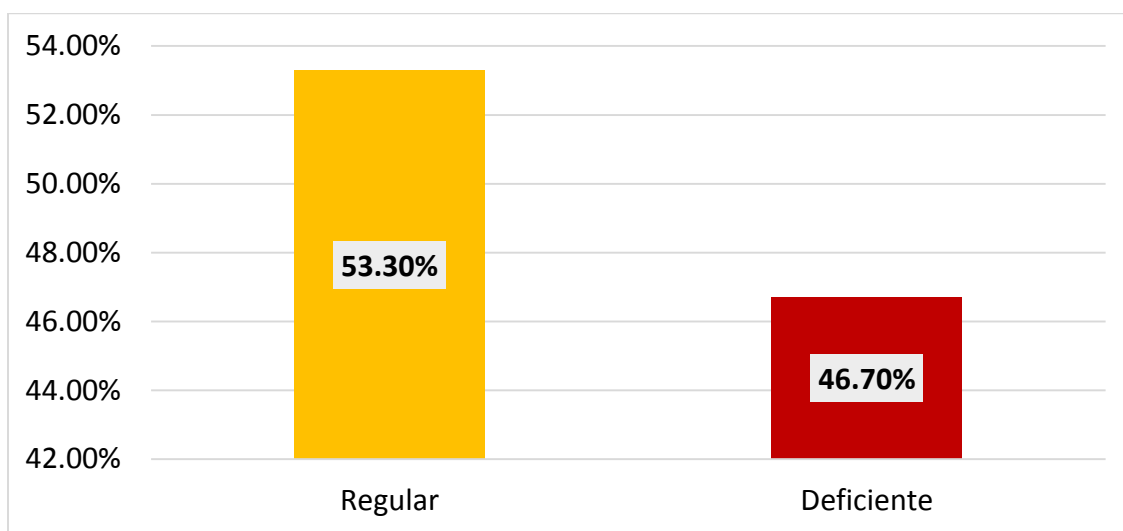


Gráfico 4. Comunicación terapéutica no verbal enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

Interpretación: Se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes el 53,3% percibe una comunicación regular y el 46,7% restantes un nivel deficiente de comunicación no verbal.

En atención a uno de los objetivos Específicos, se presenta el siguiente gráfico:

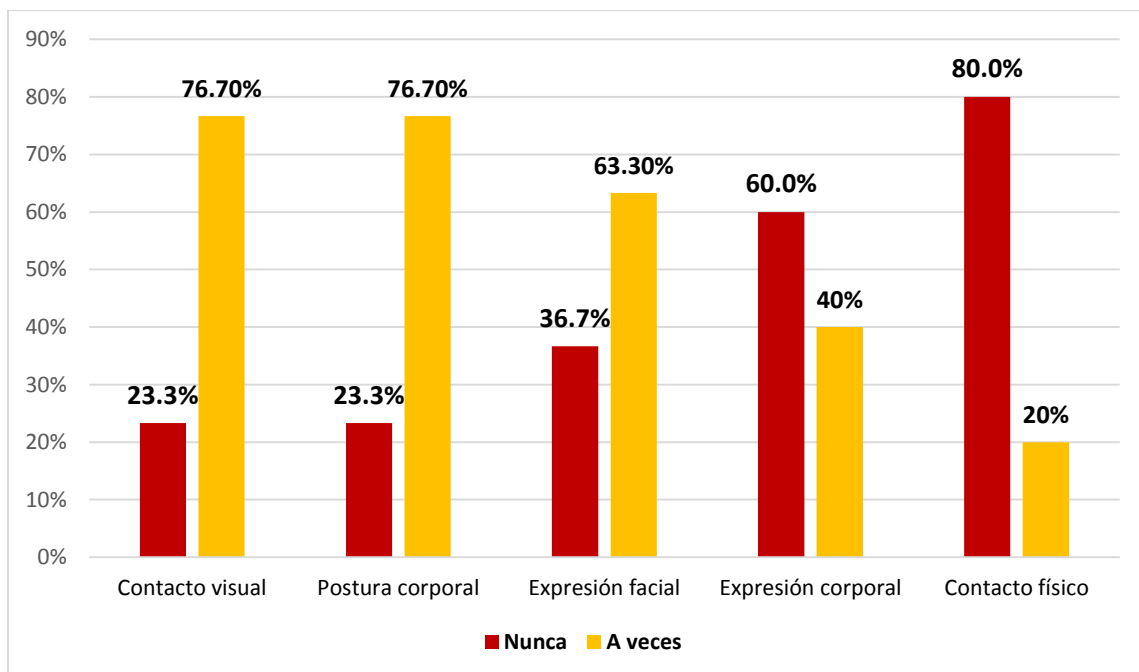


Grafico 5. Características de los componentes de la comunicación no verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

Interpretación: Se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes más de 60% percibe que a veces el contacto visual (76,7%), la postura corporal (76,7%) y la expresión facial (63,3%) son adecuadas y concordante con la comunicación terapéutica. Sin embargo, el 80% de los familiares percibió que durante la comunicación terapéutica nunca se dio un contacto físico, ni expresión corporal (60%).

2.2. Discusión

La comunicación terapéutica es una de las herramientas de mayor importancia en el cuidado enfermero pues contribuye a evitar situaciones críticas o resolverlas, así como satisfacer las necesidades de información, educación y consejería que necesitan las personas cuidadas, su familia; para la enfermera es de gran utilidad para valorar las

respuestas humanas que se relacionan con el proceso de vivir y morir e involucrar a las personas cuidadas y sus familiares en el cuidado para resolver los problemas de salud que presentan, de igual manera facilitan las coordinaciones con el equipo de salud¹⁴.

En la **gráfica1**, se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes el 63,3% percibe un nivel regular de comunicación terapéutica y el 36,7% un nivel deficiente.

Los resultados obtenidos guardan relación con los encontrados por Tineo K¹⁵, quien en el 2017 en el consultorio de atención integral de Iguain-Ayacucho, encontró que casi la mitad de madres perciben como regular la comunicación terapéutica. De igual manera, Lombardi M ¹⁶, Ascencio F ¹⁷ sobre la comunicación terapéutica enfermera- familiar y/o paciente es entre regular a deficiente sobre todo en los servicios de cuidados especializados tales como, neonatología, UCIN, UCI, emergencia y medicina.

El resultado obtenido muestra que la comunicación enfermera-familiar no es la más adecuada, a través del análisis descriptivo de los ítems (anexo 4) los familiares perciben que las actitudes de una información oportuna, clara y sencilla solo son brindadas a veces no siendo frecuente. Y lo aspectos casi imperceptibles por los familiares del niño hospitalizado son el contacto físico y expresión corporal.

Según el modelo de ayuda Chalifour, la relación de ayuda debe centrarse en la persona en su dimensionalidad y no solo en la enfermedad, teniendo como elementos a la persona ayudada (paciente/familia), la persona que ayuda (enfermera) y el proceso de relación de ayuda, si una dimensión de la persona es alterada entonces resultará afectado el todo ¹⁷, tal como se evidencia en la presente investigación.

Reyes J¹⁹ referente a la comunicación enfermeros y padres de niños hospitalizados encontró factores tanto de entorno hospitalario como de las personas que impiden una comunicación efectiva. En el cuidador el excesivo trabajo impide dar el tiempo necesario y la atención adecuada a los padres y/o familiares y no disponer ambientes adecuados para una interacción con privacidad genera incomodidad y malestar. Impiden también una comunicación eficaz el uso de términos técnico, críticas y enjuiciamientos a los padres, limitándose la comunicación terapéutica solo a la recuperación de la salud del niño

Para Baggio y et²⁰ la comunicación es una herramienta básica para brindar cuidados de calidad. Constituye un elemento importante para el cuidado, pues permite el intercambio, las muestras de interés por el otro e inclusive expresiones de afectividad, logro de confianza, de esperanza, todos ellos elementos indispensables para lograr cuidados de calidad, pues al interactuar se pueden determinar mejor las necesidades de las personas con problemas de salud y de sus cuidadores que ya viven una situación de crisis situacional relacionada con la enfermedad y la hospitalización, sumado a ello los ambientes y personas, equipos , procedimientos y tratamientos desconocidos.

Así mismo Potter y Perry²¹, sostienen que la comunicación es un factor que determina la buena práctica de los cuidados de enfermería. Además, esta debe ser clara y sencilla, es decir con comunicación verbal y no verbal entendible por quienes reciben los cuidados enfermeros, pues cada persona es única e irrepetible.

En la **gráfica 2**, se observa que de una distribución de 30 familiares acompañantes el 56,7% percibe un nivel regular de comunicación terapéutica verbal y el 43,3% restante un nivel deficiente.

Los resultados obtenidos, guardan relación con los encontrados por Calderón R²² quien en el 2016 en el Hospital Ramiro Prialé obtuvo que el 51,5% de los familiares percibió un nivel regular en la comunicación verbal.

Los resultados obtenidos dan muestras que el profesional de enfermería interactúa con el familiar acompañante y que la comunicación verbal es brindada, sin embargo, el mensaje y los aspectos paralingüísticos son percibidos de manera inadecuada. El análisis de los ítems muestra que no siempre la enfermera responde de manera clara, sencilla y oportuna al familiar acompañante. Pudiendo generar mayor estrés en los familiares.

Oliveira M y et al ²³ señalan que entre las partes que establecen una comunicación, debe haber entendimiento para lograr este entendimiento la comunicación debe ser eficiente que permita la comprensión del mensaje que se comunica. En tal sentido, Espinoza M²⁴ destaca la importancia de la escucha activa y la buena interpretación del mensaje como elementos claves de la comunicación efectiva. Saber escuchar requiere prestar atención a la fluidez de la comunicación verbal de las personas así como los elementos de la comunicación no verbal como son la articulación, la modulación, el ritmo o el timbre que prestan a su voz.

Cerón Y²⁵ reconoce como inconveniente en la comunicación enfermera persona cuidada es la poca capacidad que la mayoría de familiares tienen para expresar sus mensajes sobre sus necesidades biopsicosociales y espirituales, o las de sus pacientes; de tal manera que pueda ser entendidos por los cuidadores, esto está directamente relacionado con la edad avanzada y el bajo nivel educativo y bajo estatus socioeconómico.

Según el modelo de relación de ayuda de Chalifour, los enfermeros deben tener muy presente que para establecer una buena comunicación con las personas que cuida debe tener desarrolladas sus habilidades sociales fundamentalmente de la asertividad ²⁸, de

ello se deriva la necesidad urgente de velar por una comunicación clara, precisa y entendible en su totalidad.

En la **grafico 3**, donde más del 80% de los familiares percibe un nivel regular de comunicación verbal, es decir considera que solo a veces la comunicación es sencilla (90%), clara (86,7%), con adecuado volumen de voz (86,7%) y fluida (86,7%) y que solo el 6,7% de los familiares percibe una comunicación siempre clara. No obstante, el 30% de los familiares percibe la información de manera inoportuna y rápida.

Los resultados obtenidos guardan relación con los obtenidos por Grados B²⁷ en el Hospital Dos de Mayo, quien evidenció nivel regular y deficiente en la comunicación verbal de los profesionales enfermeros, Son pocas las veces que la comunicación es clara y con tono y volumen de voz adecuados. Siendo inadecuada la fluidez del mensaje.

A través del análisis de los indicadores de la investigación, (Anexo5) los familiares percibieron que el profesional de enfermería utiliza palabras de difícil comprensión cuando les informa sobre el estado del niño hospitalizado, manifiestan que cuando habla a veces pareciera que estuviera gritando, a veces responde de manera clara y con tono suave cuando. No obstante, los aspectos más inadecuados según el familiar es que casi nunca notifica algún suceso o tratamiento de manera oportuna e inmediata, habla de manera apresurada y entrecortada de difícil entendimiento.

Calderón R ²² en el Hospital Ramiro Prialé; encontró que según la opinión de los familiares la comunicación verbal de la enfermera; solo algunas veces realizan las siguientes acciones comunicativas: conversan con el paciente y el familiar, orientan a los familiares durante la visita, explican a los familiares sobre los procedimientos, utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar.

Los resultados obtenidos dan muestra clara que el mensaje que brinda el profesional de enfermería no llega de manera concreta, pudiendo generar mayor estrés, confusión e insatisfacción. Cabe señalar que los profesionales de las unidades de neonatología se encuentran altamente especializados en el cuidado al neonato, pudiendo este ser el punto de quiebre dado que el profesional de enfermería tiene un perfil centrado en la enfermedad y persona en especial en las unidades de alta o media complejidad. Donde el enfoque de familia es más entrenado en los aspectos comunitarios, pudiendo estar la concepción generar una barrera en la comunicación terapéutica enfermera-familiar.

Estos resultados son concordantes con lo mencionado por Martínez K ²⁸ quien señala que las mayores quejas o reclamaciones de los pacientes y familiares son referente a problemas de comunicación y no de competencia técnica-profesional. Por tanto, el profesional de enfermería debe estar atento a las necesidades no solo del paciente sino también de la familia, permitiendo de esta manera ayudar a afrontar el nuevo contexto de tener un recién nacido hospitalizado.

La Organización Mundial de la Salud ²⁹ identificó a la comunicación como un área de riesgo hospitalario determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, considerando como segunda prioridad mejorar la comunicación efectiva dando la debida importancia durante todo el proceso de hospitalización.

En la **gráfica 4**, se observa, que el 53,3% de los familiares percibe una comunicación regular y el 46,7% restantes un nivel deficiente de comunicación no verbal.

Diversas investigaciones sobre la comunicación terapéutica no verbal manifiestan que más del 50% de las personas en condición de paciente y/o familiares refieren que el profesional de enfermería presenta un nivel regular en la comunicación no verbal. ²⁸

Los resultados obtenidos muestran que según los familiares, la comunicación no verbal es percibida como inadecuada, en promedio los mensajes kinésicos (expresión corporal) y táctico (contacto físico) son escasamente percibidos o de manera ocasional. Pudiendo tener este aspecto varias aristas, tanto por, parte del profesional de enfermería como por, parte del familiar acompañante el incluso del entorno hospitalario que no brinda las condiciones para una comunicación terapéutica adecuada, favorable.

En el ambiente hospitalario donde existe mucho dinamismo, preocupación y emociones encontradas la comunicación no verbal es extremadamente útil facilita la percepción más exacta de los sentimientos de las personas y las propias interpretaciones de dudas no verbales ³⁰ Friedman citado de la Torre y et al ³¹ manifiesta que *“los pacientes observan las acciones no verbales de los que les atienden y deciden si son respetados o apreciados, si esperan que mejoren o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables”* (pg. 87). La comunicación no verbal sirve de apoyo a la comunicación verbal.

Sin embargo, enfoque biomédico, la sobrecarga laboral, las malas condiciones laborales y estructurales del sistema de salud. Han conllevado que el profesional de enfermería para brindar un cuidado centrado en la persona y la enfermedad, dejando de lado las habilidades sociales y de asertividad para con el familiar acompañante quien también es parte del proceso de salud enfermedad y del cuidado.

A pesar de conocerse los beneficios de una buena relación terapéutica tanto para el ser cuidado, su familiar y el profesional enfermero; sin embargo, se observa una contraposición teórico-práctica, ya que, por múltiples razones se le resta importancia. García M y et al. ³², señala que existen distintos factores como la falta de tiempo (aunque de forma relativa, puesto que disponer poco tiempo no significa desaprovecharlo), la

escasa formación (en relación con la falta de habilidades comunicativas y sociales) y la falta de demanda por parte del usuario (quien, históricamente se ha considerado supeditado al sistema, predisposición que ya se está modificando). Que no permite una comunicación efectiva integradora.

En tal sentido, Jorcano, P ³³ en su estudio sobre Comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad, concluye que es preciso y útil aumentar el nivel de conocimientos sobre comunicación y específicamente sobre comunicación no verbal. El aprendizaje de la comunicación facilita la reafirmación de la identidad de la enfermera, desde el momento en que se inicia como alumna. Si aumentamos los conocimientos sobre comunicación estaremos facilitando el contacto con los pacientes en sus prácticas y posteriormente en su vida personal y/o profesional.

En el **grafico 5**, más del 60% de los familiares percibe que solo a veces la enfermera tiene un contacto visual, una postura corporal y expresión facial adecuada durante la comunicación e interacción. A su vez, más del 60% de los familiares concibe que los componentes muy pocos o casi nunca percibidos son contacto físico y expresión corporal.

Los resultados obtenidos guardan relación con las conclusiones emitidas por Lombardi M ¹⁵, quien en el Hospital Universitario de Caracas, encontró que la mayoría de de personas perciben que nunca o casi nunca el profesional de enfermería se expresa de manera táctil, solo el 58,2% a veces perciben una expresión facial adecuada. Las demás expresiones de comunicación no verbal son catalogadas como poco evidentes o ausentes.

A través del análisis descriptivo de ítems de comunicación no verbal (Anexo 6) se evidencia que los familiares de los niños hospitalizado perciben de manera ocasional

que cuando suelen solicitar información de manera repetida la enfermera frunce la frente o cruza los brazos, miran a otro lado, incluso en ocasiones mueve los hombros hacia arriba. Generando malestar insatisfacción por parte de los familiares.

No obstante, los familiares perciben que durante la conversación a veces las enfermeras tienen una postura recta, los reciben con gestos de comprensión y/o sonrisa, mantienen un contacto visual, también tienen una mirada cálida y agradable, cuando realizan algún procedimiento mantiene una postura tranquila, responde en ocasiones con movimientos de cabeza vertical cuando puede atender y movimientos horizontales cuando no puede.

Respecto, a cuándo el familiar solicita información sobre el niño hospitalizado, el profesional de enfermería presenta una actitud distante o protocolar, que tiene un argumento legal e institucional que se respalda en la Ley General de la Salud en el

“Capítulo I, artículo 27°.- se describe que el médico tratante, así como el cirujano dentista y la obstetrix están obligados a informar al paciente sobre el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y manejo de su problema de salud, así como sobre los riesgos y consecuencias de los mismos”.

La actitud kinésica que presenta el profesional de enfermería no es contra el familiar ni con el paciente, en tal sentido el familiar debe comprender que el profesional de enfermería tiene la labor de cuidar y de comunicar también, pero no puede dar información del estado general del paciente dado que no le corresponde.

No obstante, cuando la comunicación es referente a aspectos procedimentales, de cuidado, el profesional de enfermería se muestra accesible, con una postura recta, tranquila y con disposición. González, C ³⁴ considera que la comunicación no verbal es

de suma importancia para la relación de ayuda entre el profesional de enfermería y ser cuidado (paciente/familiar).

En este sentido, el paciente y/o familiar nota la expresión facial en la enfermera sobre todo cuando ella refleja cansancio, rechazo, incomprensión, alegría y aceptación. El profesional de enfermería tiene que ser consciente de sus expresiones faciales y de lo que comunica al enfermo. Si bien es importante controlar todas las expresiones faciales, el profesional de enfermería tiene que aprender a controlar los sentimientos tales como el temor y la aversión en determinadas situaciones ³⁴.

Otro componente importante de la comunicación no verbal es el contacto físico, en el presente estudio el familiar acompañante considera que casi nunca la enfermera se despide con un apretón de manos, o se ha acercado a dar una palmada en el hombro. La revisión de la literatura señala que a través del contacto físico se puede establecer una relación con los pacientes o sus familiares. En ocasiones, el tacto se convierte en un verdadero lenguaje que permite expresar sentimientos, transmitir voluntad de ayuda y compartir el difícil momento al estar hospitalizados³⁵; sin embargo, también puede ser percibido de manera distorsionada en una sociedad machista, de enfoque patriarcal.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Analizados y discutidos los resultados de la presente investigación, se detallan las siguientes conclusiones:

La comunicación terapéutica es percibida por los familiares de nivel regular (63,3%) a deficiente (36,7%).

La comunicación terapéutica verbal es percibida por los familiares de nivel regular (56,7%) a deficiente (43,3%) y la no verbal es percibida en un 53,3% por los familiares como regular y el 46,7% restante los percibe deficiente.

Respecto a las características de la comunicación verbal más del 80% percibe que solo a veces la comunicación es clara, sencilla, con adecuado volumen de voz y fluida. No obstante, el 30% de los familiares percibe que la información es brindada de prisa y no oportuna y solo el 6,7% percibe la comunicación es clara por parte del profesional de enfermería.

Respecto a las características de la comunicación no verbal más de 60% de los familiares a veces percibe contacto visual, postura corporal y expresión facial. Sin embargo, más del 60% de los familiares nunca ha percibido un contacto físico, ni expresión corporal adecuada.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Que la jefa de Servicio de Neonatología en coordinación con el área de capacitación realicen capacitaciones sobre las normas institucionales de los derechos y deberes de pacientes y familiares, relacionadas con la información acerca del estado de salud de las personas cuidadas.

Que los encargados de la Unidad de Capacitación del Hospital de Jaén incorporen en su programación temas sobre relaciones interpersonales y técnicas de comunicación asertiva con usuarios externos (paciente/familia) que permitan desarrollar habilidades y destrezas de la comunicación terapéutica, como herramienta fundamental para garantizar el cuidado oportuno

Que los resultados obtenidos sean socializados y evaluados entre los profesionales de enfermería con el objeto de sensibilizar el cuidado que se brinda no solo al neonato sino a la familia acompañante teniendo un enfoque integral. Además de continuar mejorando las estrategias de comunicación enfermero-familiar.

Seguir realizando investigaciones de enfoque cuantitativo y cualitativo sobre la percepción del familiar acompañante sobre la comunicación terapéutica en enfermera que permitan ampliar el conocimiento sobre esta problemática en las instituciones de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. González S, Ballesteros N, Serrano M. Determinantes estresores presentes en madres de neonatos pretérmino hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2012; 1(9): p. 43-53.
2. Jiménez E, Torres J. Barreras de la comunicación en la atención de enfermería. Informe final. Valladolid-España: Universidad de Valladolid; 2017.
3. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*. 2016 abril; 7(2): p. 1297-1309.
4. Parra B, Peña N, Pinto M, Rosales R. Comunicación terapéutica para optimizar la calidad de atención de al enfermo consciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Dr. Patrocinio Peñuela Ruiz. Tesis para optar el título de Licenciado en Enfermería. Estado Táchira: Universidad de Los Andes, Departamento de Enfermería; 2006.
5. Sifuentes A, Parra F, Marquina M, Oviedo S. Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enferm Global [revista en internet]*. 2010; 19(2): p. 1 - 6.
6. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015| July–September; 12(3): p. 134-143. México
7. Valderrama M, Muñoz de Rodríguez L. Necesidades de los padres en el cuidado de sus hijos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. *Invest Educ Enferm*. 2016 abr; 34(1): p. 29-37.
8. Rosales M, Tantaquispe E. Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional en el servicio de cuidados críticos del adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote. Tesis de Licenciatura. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2015.
9. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6ta. ed. México: Mc Graw-Hill; 2014.

10. Hurtado J. El Proyecto de Investigación. 5th ed. Caracas: Editores Quirón y Sypal; 2007.
11. Hernández L. Práctica de la comunicación por parte de los profesionales de enfermería del servicio de medicina interna del hospital “Dr. Ricardo Baquero González”. Tesis de Licenciatura. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2010.
12. Blas F. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho. Tesis de especialidad. San Juan de Lurigancho: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
13. Sgreccia E. Manuale di Bioética Milano: Vita e Pensiero; 2003.
14. Mügggenburg M, Nava G, Riveros A. Percepción de los pacientes sobre la forma de comunicación de las enfermeras en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enf Neurol*. 2013; 12(2): p. 79-83.
15. Tineo K. Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes. Iguain Ayacucho. Tesis de Licenciatura. Universidad Inca Garcilazo de la Vega, Ayacucho; 2017.
16. Lombardi M. Comunicación que establece el profesional de Enfermería con el enfermo de la unidad de emergencia de adultos del Hospital Universitario de Caracas. Tesis de Licenciatura. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2006.
17. Ascencio F. Influencia de la comunicación y relación terapéutica en el cuidado al paciente del servicio de medicina del H.R.M.N.B.- Puno, 2014. Tesis de licenciatura. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de enfermería; 2014.
18. Muñoz A, Morale I, Bermejo J, Gonzales J. La Relación de ayuda en Enfermería. *Index Enferm (Gran)*. 2014; 23(4): p. 229-233.
19. Reyes J. Percepciones de enfermeros y padres de niños hospitalizados sobre la comunicación que se establece entre ambos: una revisión narrativa. Trabajo de investigación. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2015.
20. Baggio M, Callegaro G, Erdmann A. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidade de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(5): p. 552-7.

21. Potter P, Perry A. Fundamentos de Enfermería. 8th ed. Barcelona: Elsevier España; 2015.
22. Calderón R. Comunicación enfermera- familia y nivel de estrés por hospitalización de familiar en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Ramiro Prialé Prialé. Tesis de Licenciatura. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Enfermería; 2016.
23. Oliveira M, Fenili R, Zampieri MMC, Martins C, Martins C. La comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. *Enfermería Global*. 2006; 1(8).
24. Espinoza M. Comunicación que brinda la enfermera durante la hospitalización: Perspectiva de los familiares del paciente crítico. Tesis de maestría. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Postgrado; 2017.
25. Cerón Y. Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidados intensivos. Tesis de especialización en Enfermería en cuidado crítico. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad javeriana, Facultad de Enfermería; 2008.
26. Maños Q. La relación de ayuda como técnica interactiva educación social. *Revista de intervención socioeducativa*. 2008;(10): p. 10-28.
27. Grados B. Características de la comunicación enfermero– paciente postquirúrgico mediato: Servicio de cirugía, Hospital Dos de Mayo. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de la Medicina; 2014.
28. Martínez k. Percepción del Familiar del Paciente Crítico sobre la Atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de Medicina en un hospital Nacional de Lima. Tesis de licenciatura. Lima.,Peru: UNMSM; 2015.
29. Organización Mundial de la Salud. Metas Internacionales de Seguridad del Paciente. Ginebra: OMS; 2004.
30. Quiñones S. Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente. Tesis de Maestría. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012.

31. De la Torre G, Cobo M, Mateos T, Vicente L. Cuidados enfermeros al paciente oncológica España: Editorial Vértice; 2012.
32. García M, López M, Vicente J. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta tiempo? Index de Enfermería. 2004.
33. Jorcano P. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. España: Biblioteca Las casas; 2005.
34. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2(2): p. 82-92.
35. Cánovas M. La relación ayuda en enfermería. Tesis Doctoral. Murcia: Universidad Murcia. Murcia; 2008.

ANEXOS



ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



CODIGO.....

Estimado Familiar.

Es grato saludarla y a la vez manifestar que las preguntas a continuación, buscar determinar el nivel de comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería, con el objeto de conocer más la situación de la relación interpersonales y la relación de ayuda que brinda el profesional de enferma, permitiendo esto proponer estrategias de mejora en el contexto laboral. Este instrumento es confidencial y anónimo, el desarrollo de este instrumento solo le tomara unos minutos, por lo que no deje de contestar ninguno de los ítems planteados. Las investigadoras agradecen anticipadamente su apoyo.

Marque con un aspa (X) la respuesta que considere pertinente para cada ítem.

Cada vez que conversa con la enfermera:	Siempre	A veces	Nunca
1. La enfermera utiliza palabras sencillas de fácil entendimiento.	2	1	0
2. La enfermera responde de manera precisa, cuando le pregunta.	2	1	0
3. La enfermera utiliza palabras de difícil comprensión cuando le informa sobre el estado de niño hospitalizado.	0	1	2
4. La pronunciación de la enfermera es entendible cuando conversa o informa algo sobre su familiar paciente.	2	1	0
5. La enfermera responde de manera clara cuando se le pregunta algo.	2	1	0
6. La enfermera cuando desea comunicarse elige el momento oportuno para hacerlo con usted.	2	1	0

7. La enfermera le notifica sobre algún suceso y/o tratamiento, de manera oportuna e inmediata	2	1	0
8. Emplea un tono de voz suave, apropiado al momento de informar.	2	1	0
9. Cada vez que conversar con la enfermera, pareciera que estuviera gritando cuando habla.	0	1	2
10. El tono de voz de la enfermera es el adecuado al informar algún aspecto del niño hospitalizado.	2	1	0
11. El tono de la voz de la enfermera que asiste su paciente le brinda seguridad.	2	1	0
12. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	2	1	0
13. La enfermera le informa de manera apresurada y/o rápida acerca de su niño hospitalizado.	0	1	2
14. Las palabras de la enfermera se entrecortan cuando conversa con Ud.	0	1	2
15. Cuando suele solicitar información de manera repetida sobre su niño, la enfermera frunce la frente ante los requerimientos.	0	1	2
16. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	2	1	0
17. La enfermera siempre lo recibe con una expresión de manera alegre y/o empática.	2	1	0
18. Las enfermeras lo reciben a la hora de la visita de mala gana, sin atención.	0	1	2
19. La enfermera utiliza movimientos de la cabeza para responderle como un movimiento de cabeza vertical que señala que sí va atenderlo y una horizontal que indica no puede atenderlo.	2	1	0

20. La enfermera cruza los brazos o se pone delante del estar de enfermería como signo de incomodidad cuando Ud. Se acerca a conversar con ella.	0	1	2
21. Cuando termina el turno la enfermera se despide con la mano arriba como símbolo de adiós.	2	1	0
22. Durante la conversación la enfermera mantiene un contacto visual Uds. (la mira a los ojos).	2	1	0
23. Durante la comunicación a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	2	1	0
24. Cuando usted llama a la enfermera mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	0	1	2
25. La enfermera mantiene una postura recta durante su conversación con ella.	2	1	0
26. La enfermera mantiene un modo de caminar tranquilo con el cuerpo cuando realiza algún procedimiento.	2	1	0
27. Ha observado que la enfermera mueve los hombros hacia arriba cuando solicita información sobre su niño hospitalizado	0	1	2
28. La enfermera mueve constantemente las manos al proporcionar información sobre el paciente hospitalizado	0	1	2
29. En ocasiones la enfermera se despide de su persona con un apretón de mano una vez terminada la conversación.	2	1	0
30. En algún momento de preocupación la enfermera o durante alguna conversación se ha cercado y le dado una palmada o sentir en el hombro.	2	1	0

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECCIÓN DE POST GRADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación Titulada: Comunicación terapéutica enfermera y familiar acompañante de niño hospitalizado. Servicio de Neonatología. Hospital General Jaén - 2017-2018.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Nombre.....DNI.....

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado (a) Cliente:

La investigación del estudio para lo cual Ud. Ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado se compromete con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Las investigadoras

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fórmula: $\alpha_{Cronbach} = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{\sum S_T^2} \right)$

Dónde: K: Número de ítems

$\sum S_i^2$: Sumatoria de la Varianza de los ítems; $\sum S_T^2$: Sumatoria de varianza total del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	25,533	17,361	,549	,766
p2	25,600	17,490	,510	,768
p3	25,600	18,593	,265	,780
p4	25,467	16,878	,587	,762
p5	25,500	17,638	,540	,768
p6	25,533	17,499	,411	,772
p7	25,800	16,993	,524	,765
p8	25,700	18,010	,442	,773
p9	25,533	19,223	,106	,785
p10	25,700	17,666	,431	,772

p11	25,633	18,930	,114	,786
p12	25,667	17,126	,441	,770
p13	25,733	17,513	,558	,767
p14	25,700	19,459	-,050	,793
p15	25,600	19,145	,155	,784
p16	25,567	19,357	-,021	,792
p17	25,933	18,892	,069	,792
p18	25,300	17,252	,440	,771
p19	25,567	19,220	,060	,787
p20	25,633	19,206	,070	,786
p21	26,133	18,326	,196	,785
p22	25,733	18,547	,225	,782
p23	25,733	17,857	,445	,772
p24	25,567	18,392	,429	,776
p25	25,567	18,461	,397	,777
p26	25,633	18,585	,355	,778
p27	25,533	19,085	,086	,787
p28	25,767	19,633	-,103	,801
p29	26,300	18,631	,153	,786
p30	26,167	17,661	,362	,775

ANEXO 4

Tabla 6: Distribución descriptiva de los ítems de comunicación terapéutica verbal

	Media	Desviación estándar
18. Las enfermeras lo reciben a la hora de la visita de mala gana, sin atención.	1,267	,5208
4. La pronunciación de la enfermera es entendible cuando conversa o informa algo sobre su familiar paciente.	1,100	,4807
5. La enfermera responde de manera clara cuando se le pregunta algo.	1,067	,3651
1. La enfermera utiliza palabras sencillas de fácil entendimiento.	1,033	,4138
27. Ha observado que la enfermera mueve los hombros hacia arriba cuando solicita información sobre su niño hospitalizado	1,033	,3198
9. Cada vez que conversar con la enfermera, pareciera que estuviera gritando cuando habla.	1,033	,1826
6. La enfermera cuando desea comunicarse elige el momento oportuno para hacerlo con usted.	1,033	,4901
16. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	1,000	,3714
25. La enfermera mantiene una postura recta durante su conversación con ella.	1,000	,2626
24. Cuando usted llama a la enfermera mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	1,000	,2626
19. La enfermera utiliza movimientos de la cabeza para responderle como un movimiento de cabeza vertical que señala que sí va atenderlo y una horizontal que indica no puede atenderlo.	1,000	,2626

2. La enfermera responde de manera precisa, cuando le pregunta.	,967	,4138
15. Cuando suele solicitar información de manera repetida sobre su niño, la enfermera frunce la frente ante los requerimientos.	,967	,1826
3.La enfermera utiliza palabras de difícil comprensión cuando le informa sobre el estado de niño hospitalizado.	,967	,3198
26. La enfermera mantiene un modo de caminar tranquilo con el cuerpo cuando realiza algún procedimiento.	,933	,2537
20. La enfermera cruza los brazos o se pone delante del estar de enfermería como signo de incomodidad cuando Ud. Se acerca a conversar con ella.	,933	,2537
11. El tono de la voz de la enfermera que asiste su paciente le brinda seguridad.	,933	,3651
12. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	,900	,5477
14. Las palabras de la enfermera se entrecortan cuando conversa con Ud.	,867	,3457
10. El tono de voz de la enfermera es el adecuado al informar algún aspecto del niño hospitalizado.	,867	,4342
8. Emplea un tono de voz suave, apropiado al momento de informar.	,867	,3457
22. Durante la conversación la enfermera mantiene un contacto visual Uds. (la mira a los ojos).	,833	,3790
23. Durante la comunicación a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	,833	,3790
13. La enfermera le informa de manera apresurada y/o rápida acerca de su niño hospitalizado.	,833	,3790
28. La enfermera mueve constantemente las manos al proporcionar información sobre el paciente hospitalizado	,800	,4842

7. La enfermera le notifica sobre algún suceso y/o tratamiento, de manera oportuna e inmediata	,767	,5040
17. La enfermera siempre lo recibe con una expresión de manera alegre y/o empática.	,633	,4901
21. Cuando termina el turno la enfermera se despide con la mano arriba como símbolo de adiós.	,433	,5040
30. En algún momento de preocupación la enfermera o durante alguna conversación se ha cercado y le dado una palmada o sentir en el hombro.	,400	,4983
29. En ocasiones la enfermera se despide de su persona con un apretón de mano una vez terminada la conversación.	,267	,4498

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

ANEXO 5

Tabla 7: Distribución de frecuencia de los ítems de comunicación terapéutica verbal

Comunicación Verbal	Nunca		A Veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera utiliza palabras sencillas de fácil entendimiento.	2	6,7	25	83,3	3	10,0
2. La enfermera responde de manera precisa, cuando le pregunta.	3	10,0	25	83,3	2	6,7
3. La enfermera utiliza palabras de difícil comprensión cuando le informa sobre el estado de niño hospitalizado	1	3,3	27	90,0	2	6,7
4. La pronunciación de la enfermera es entendible cuando conversa o informa algo sobre su familiar paciente	2	6,7	23	76,7	5	16,7
5. La enfermera responde de manera clara cuando se le pregunta algo.	1	3,3	26	86,7	3	10,0
6. La enfermera cuando desea comunicarse elige el momento oportuno para hacerlo con usted.	3	10,0	23	76,7	4	13,3
7. La enfermera le notifica sobre algún suceso y/o tratamiento, de manera oportuna e inmediata	8	26,7	21	70,0	1	3,3
8. Emplea un tono de voz suave, apropiado al momento de informar	4	13,3	26	86,7		
9. Cada vez que conversar con la enfermera, pareciera que estuviera gritando cuando habla	1	3,3	29	96,7		
10. El tono de voz de la enfermera es el adecuado al informar algún aspecto del niño hospitalizado.	5	16,7	24	80,0	1	3,3
11. El tono de la voz de la enfermera que asiste su paciente le brinda seguridad.	3	10,0	26	86,7	1	3,3
12. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	6	20,0	21	70,0	3	10,0
13. La enfermera le informa de manera apresurada y/o rápida acerca de su niño hospitalizado.			25	83,3	5	16,7

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

ANEXO 6

Tabla 8: Distribución de frecuencia de los ítems de comunicación terapéutica no verbal

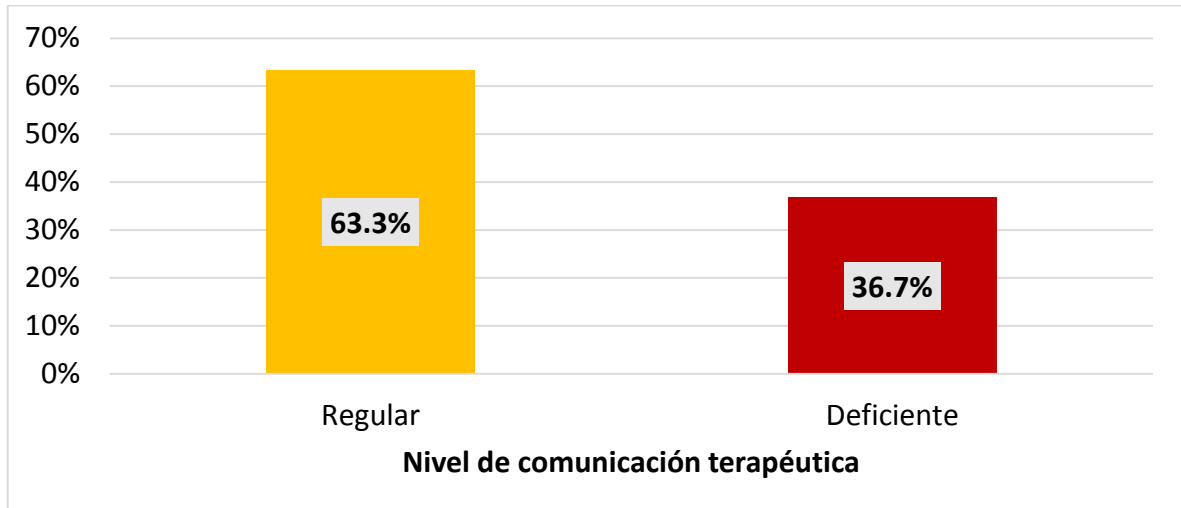
Comunicación No verbal	Nunca		A Veces		Siempre	
	N	%	N	%	N	%
14. Las palabras de la enfermera se entrecortan cuando conversa con Ud.			26	86,7	4	13,3
15. Cuando suele solicitar información de manera repetida sobre su niño, la enfermera frunce la frente ante los requerimientos			29	96,7	1	3,3
16. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	2	6,7	26	86,7	2	6,7
17. La enfermera siempre lo recibe con una expresión de manera alegre y/o empática.	11	36,7	19	63,3		
18. Las enfermeras lo reciben a la hora de la visita de mala gana, sin atención.	9	30,0	20	66,7	1	3,3
19. La enfermera utiliza movimientos de la cabeza para responderle como un movimiento de cabeza vertical que señala que sí va atenderlo y una horizontal que indica no puede atenderlo	1	3,3	28	93,3	1	3,3
20. La enfermera cruza los brazos o se pone delante del estar de enfermería como signo de incomodidad cuando Ud. Se acerca a conversar con ella			28	93,3	2	6,7
21. Cuando termina el turno la enfermera se despide con la mano arriba como símbolo de adiós.	17	56,7	13	43,3		

22. Durante la conversación la enfermera mantiene un contacto visual Uds. (la mira a los ojos).	5	16,7	25	83,3		
23. Durante la comunicación a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	5	16,7	25	83,3		
24. Cuando usted llama a la enfermera mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	1	3,3	28	93,3	1	3,3
25. La enfermera mantiene una postura recta durante su conversación con ella.	1	3,3	28	93,3	1	3,3
26. La enfermera mantiene un modo de caminar tranquilo con el cuerpo cuando realiza algún procedimiento.	2	6,7	28	93,3		
27. Ha observado que la enfermera mueve los hombros hacia arriba cuando solicita información sobre su niño hospitalizado	2	6,7	27	90,0	1	3,3
28. La enfermera mueve constantemente las manos al proporcionar información sobre el paciente hospitalizado	1	3,3	22	73,3	7	23,3
29. En ocasiones la enfermera se despidió de su persona con un apretón de mano una vez terminada la conversación.	22	73,3	8	26,7		
30. En algún momento de preocupación la enfermera o durante alguna conversación se ha cercado y le dado una palmada o sentir en el hombro.	18	60,0	12	40,0		

Fuente: Base de datos del test de comunicación terapéutica que brinda la enfermera al familiar acompañante del HGJ. 2018

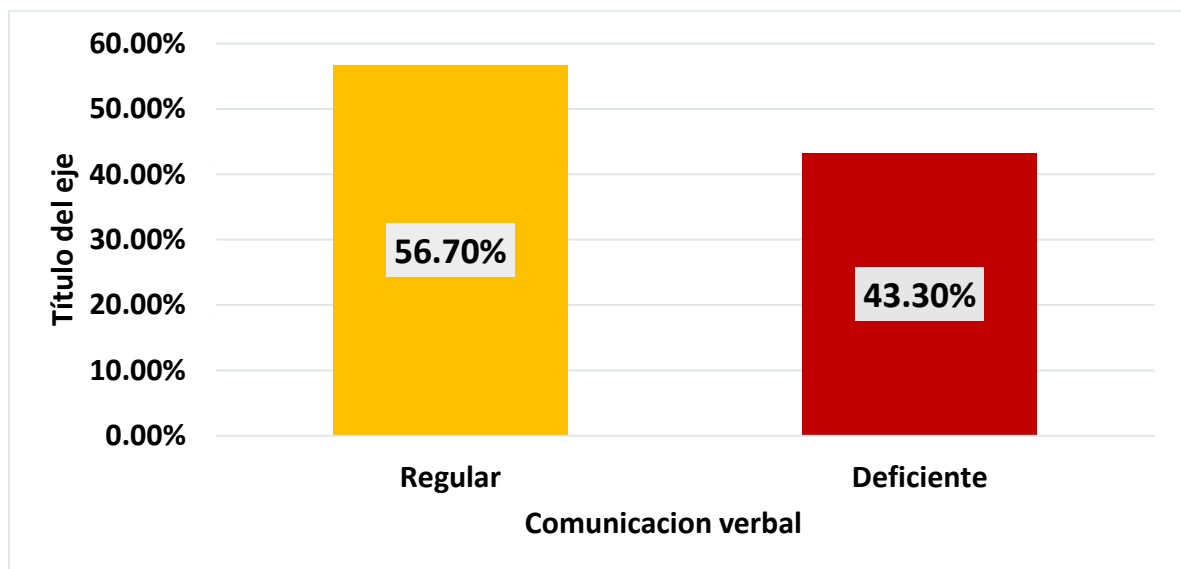
ANEXO 7

GRÁFICAS



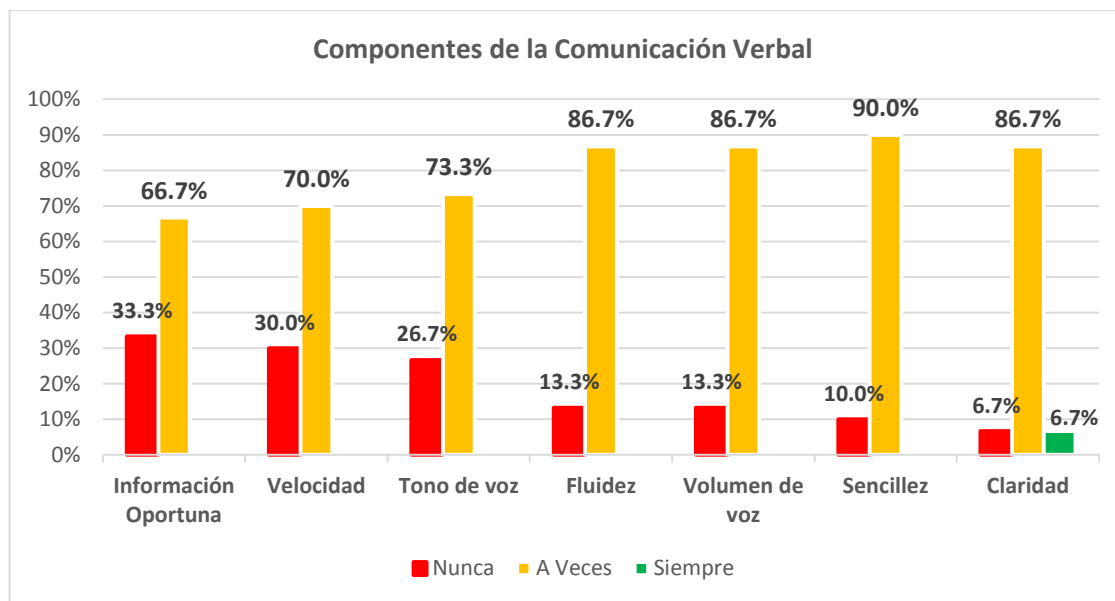
Gráfica 1: Comunicación terapéutica enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología del Hospital General Jaén.

Fuente: Tabla 1.



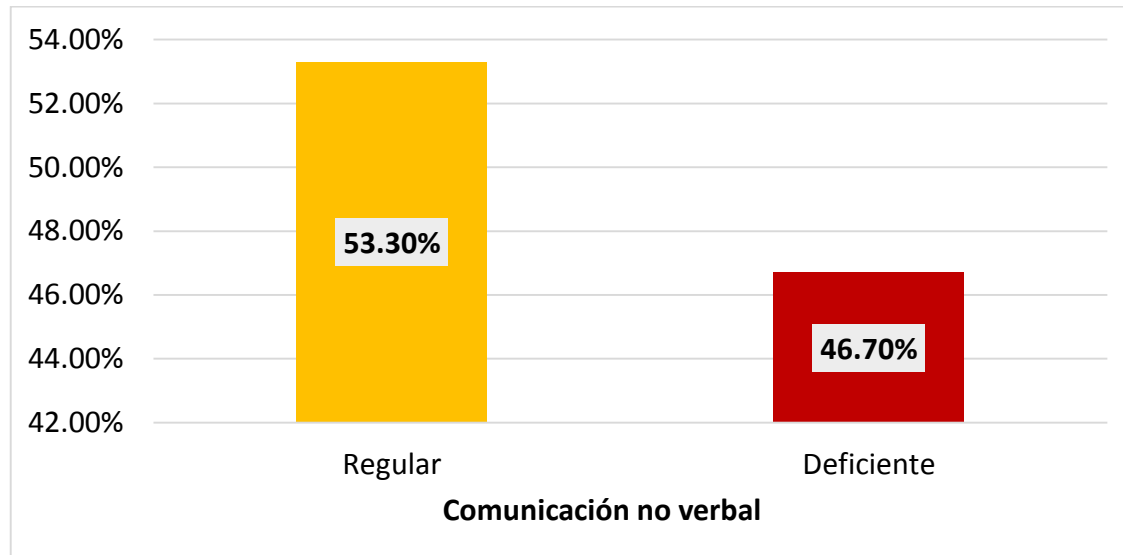
Gráfica 2: Comunicación terapéutica verbal enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Tabla 2.



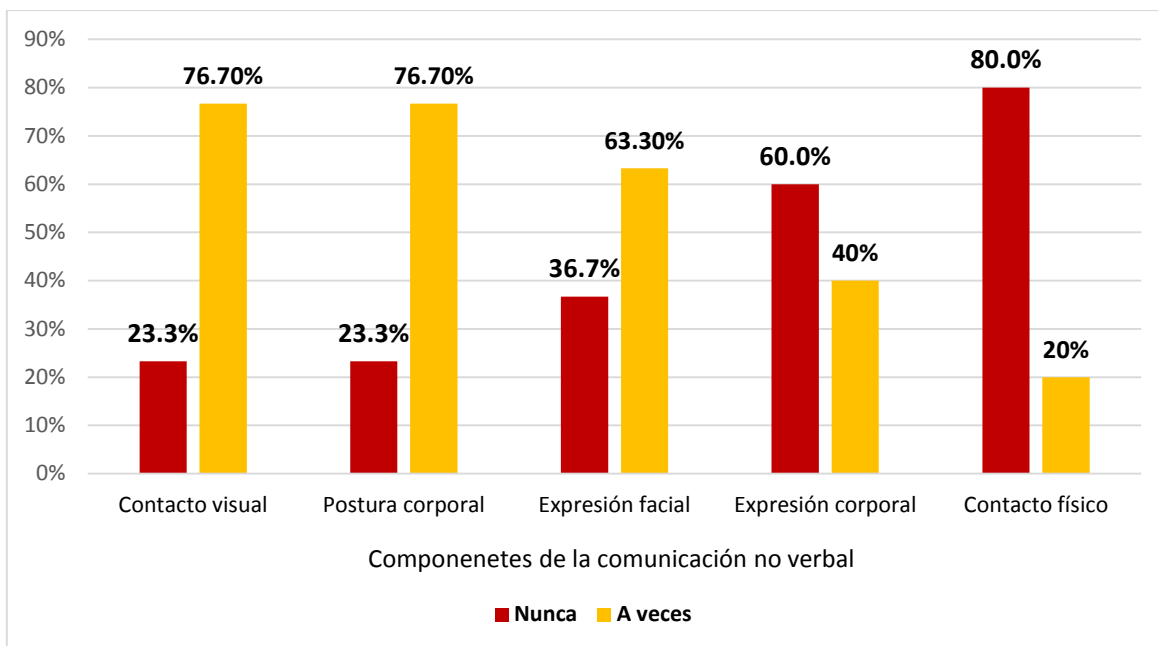
Gráfica 3: Características de los componentes de la comunicación verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Tabla 3



Gráfica 4: Comunicación terapéutica no verbal enfermera y familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Tabla 4.



Gráfica 5: Características de los componentes de la comunicación no verbal que transmite el profesional de enfermería al familiar acompañante del niño hospitalizado en el servicio de neonatología.

Fuente: Tabla 5

ANEXO 8

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Características	Escala de medición
Comunicación Terapéutica	Comunicación Verbal es el lenguaje oral que utiliza el profesional de enfermería, expresado a través del mensaje y componente paralingüístico.	Componente Mensaje El contenido en sí de la información que transmite el profesional de enfermería siendo entendible y comprensible.	Sencillez	Será medido en escala ordinal según el test de comunicación terapéutica en cual se califica en ámbito verbal el cual se califica en Buena : 24 - 28 pts. Regular: 14 -23 Deficiente: 0 13 pts.
			Claridad	
			Información oportuno	
		Componente paralingüístico, es la forma como se dice el mensaje donde interesa los elementos que acompañan a las emisiones propiamente lingüísticas.	Volumen de la voz	
			Tono de la voz	
			Velocidad	
	Comunicación No Verbal es el lenguaje corporal que manifiesta el profesional de enfermería, a través de componentes de kinésica, táctésica y Proxémica.	Componente de Kinésica. -La comunicación a través de la expresión, facial, corporal, contacto visual y postura corporal del profesional de enfermería.	La fluidez	Será medido en escala ordinal según el test de comunicación terapéutica en ámbito no verbal el cual se califica en Buena : 25 -32 pts. Regular : 14- 24 pts. Deficiente: 0 -13 pts.
			Expresión facial	
			Expresión corporal	
			Contacto visual	
			Postura Corporal	
		Componente de Táctésica.- Es la comunicación a través del tacto físico que realiza el profesional	Contacto físico	

ANEXO 9

MATRIZ DE DATOS

N°	Sencillez			Claridad		Información		Volumen		Tono		Velocidad		Fluidez	Expresión facial				Expresión corporal			Contacto visual			Postura corporal				Contacto físico	
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	p27	p28	p29	p30
1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0
3	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
6	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1
7	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
8	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
12	2	2	0	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
14	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
16	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0
17	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
21	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
22	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
24	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1
25	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1
26	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	1
27	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
29	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
30	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1