

UNIVERSIDAD MAYOR DE SÁN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSGRADO



**BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL
PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021**

Lic. Maritza Chivas Alejo

Tutor (a) Lic. M.SC. Graciela Condori Colque

**TRABAJO DE GRADO PRESENTADO, PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA.**

LA PAZ - BOLIVIA

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se encuentra dedicado.

A mis padres, por su sacrificio y apoyo incondicional por estar siempre a mi lado. A mi hijo porque en él hallé el equilibrio de mi vida, para seguir adelante.

A mis hermanos y sobrinos, por compartir este nuevo éxito junto a ellos.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por ser inspiración de sabiduría, mostrarnos el camino de la fe y el conocimiento, por llenarme de esperanza y haber escuchado mis oraciones, guiando mis pasos uno a uno para la realización del presente trabajo de grado.

Por el apoyo y la ayuda incondicional de mi familia, ya que sin ellos no sería la persona que soy hoy en día. A mis pacientes por ser parte de este reto y al personal de Enfermería del Hospital Petrolero La Paz.

También quiero agradecer a mi tutor(a) Lic. M.SC. Graciela Condori Colque, por ser guía y dedicarme tiempo valioso e impulsarme en la elaboración de mi tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | Pág. |
|---|------|
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. JUSTIFICACION | 3 |
| 2.1. Antecedentes..... | 4 |
| III. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 3.1. Comunicación..... | 6 |
| 3.2. Habilidades de la Comunicación..... | 7 |
| 3.3. Elementos de la Comunicación..... | 7 |
| 3.4. Comunicación Efectiva..... | 11 |
| 3.5. Requisitos de una Comunicación Efectiva..... | 12 |
| 3.6. Proceso de la Comunicación Eficaz..... | 12 |
| 3.7. Tipos de Comunicación..... | 15 |
| 3.8. Teoría de la Comunicación..... | 16 |
| 3.9. Funciones de la Comunicación..... | 17 |
| 3.10. Barreras de la Comunicación..... | 17 |
| 3.11. Barrera de Comunicación con Pacientes Criticos..... | 20 |
| 3.12. Estrategias para evitar las Barreras de Comunicación..... | 22 |
| IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 23 |
| 4.1. Pregunta de investigación..... | 24 |
| V. OBJETIVOS..... | 25 |
| VI.- DISEÑO METODOLÓGICO | 25 |
| 6.1. Tipo de estudio | 26 |
| 6.2. Área de estudio..... | 26 |
| 6.3. Universo y muestra | 28 |
| 6.4. Criterios de inclusión y exclusión | 28 |
| 6.5. Variables..... | 28 |
| 6.6. Operacionalizacion de variables | 29 |
| 6.7. Técnicas e instrumentos | 33 |
| VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA | 33 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| VIII. RESULTADOS | 33 |
| IX. CONCLUSIONES | 44 |
| X. RECOMENDACIONES..... | 45 |
| XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 46 |
| XII. ANEXOS..... | 48 |

ÍNDICE DE TABLAS Y CUADROS

Pág.

| | |
|---|----|
| 1. Profesional de enfermería según edad en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 34 |
| 2. Tiempo de trabajo en el servicio de la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 35 |
| 3. Profesional de enfermería, según grado de formación de la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 36 |
| 4. Barreras que dificultan la posibilidad de una comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes de la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 37 |
| 5. Estrategias que se aplican para comunicarse con el paciente crítico en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 38 |
| 6. Medios y herramientas utilizadas para una comunicación eficaz, por profesionales en Enfermería de la UTI, Hospital Petrolero, 2021..... | 39 |
| 7. Efectos positivos de una comunicación efectiva en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 40 |
| 8. Factores determinantes de comunicación con los pacientes en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 41 |
| 9. Herramientas de una Comunicación terapéutica, utilizados por profesionales de enfermería en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 42 |
| 10. Barreras de comunicación físicas y ambientales que influyen en el correcto desempeño comunicacional paciente – enfermera en la UTI, Hospital Petrolero, primer trimestre, 2021..... | 43 |

RESUMEN

La comunicación es el pilar fundamental para el desarrollo social y personal de la enfermera, en la unidad de cuidados intensivos siendo un instrumento indispensable en las relaciones humanas que mantiene la enfermera terapeuta con los pacientes críticos.

Objetivo: Determinar estrategias que permita mejorar la comunicación entre el personal de salud y el paciente crítico, utilizando terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Método: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, permite describir las características de la comunicación humana en las relaciones interpersonales de las profesionales de enfermería con el paciente crítico que es el grupo de estudio. Para realizar esta investigación y la recolección de información se utilizó un cuestionario, se obtuvo la información de fuente primaria, directa y anónima.

Resultados: Si bien los hallazgos permiten describir las barreras de comunicación entre los profesionales de Enfermería y los pacientes críticos. La comunicación terapéutica se basa en herramientas, donde las enfermeras en un 63% aplican comunicación verbal y no verbal y el 37% emplean otro tipo de herramientas para comunicarse con el paciente crítico. El 38% indica que la sobrecarga laboral dificulta la comunicación eficaz, el 100% no aplica ninguna estrategia para comunicarse con el paciente Crítico en Terapia Intensiva, el 88% indica que el factor ambiental y físico influyen de manera negativa en el correcto desempeño profesional, lo que significa que existe déficit en las destrezas comunicacionales, llevando a que los pacientes (críticos), sientan emociones negativas, en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Petrolero.

Conclusión: A partir de estos hallazgos se espera contribuir a fortalecer la comunicación interpersonal de enfermería con el paciente crítico en la UTI.

Palabras Claves: Comunicación, Enfermera, Comunicación interpersonal, Relaciones humanas, Paciente.

Abstract

Communication is the fundamental pillar for the social and personal development of the nurse, in the intensive care unit, being an indispensable instrument in human relations that the nurse therapist maintains with critical patients.

Objective: Determine strategies to improve communication between health personnel and the critical patient, using clear and understandable terminology, trying to meet the patient's needs in an assertive and timely manner.

Method: The study is quantitative, descriptive and cross-sectional, it allows describing the characteristics of human communication in the interpersonal relationships of nursing professionals with the critical patient who is the study group. To carry out this research and the collection of information, a questionnaire was used, the information was obtained from a primary, direct and anonymous source.

Results: Although the findings allow describing the communication barriers between nursing professionals and critical patients. Therapeutic communication is based on tools, where 63% nurses apply verbal and non-verbal communication and 37% use other types of tools to communicate with the critical patient. 38% indicate that work overload hinders effective communication, 100% do not apply any strategy to communicate with the Critical patient in Intensive Care, 88% indicate that the environmental and physical factor negatively influence the correct professional performance, which means that there is a deficit in communication skills, leading to (critical) patients feeling negative emotions in the Intensive Care Unit of the Oil Hospital.

Conclusion: Based on these findings, it is expected to contribute to strengthening the nursing interpersonal communication with the critical patient in the ICU.

Key Words: Communication, Nurse, Interpersonal communication, Human relations, Patient.

I. INTRODUCCIÓN

Las barreras de la comunicación son interferencias que, de no aplicar acciones correctivas para evitarlas, dificultan la llegada de un mensaje claro y correcto en un proceso comunicativo enfermera paciente.

El término comunicación proviene del latín *comunicare* que significa compartir. Se entiende por comunicar al complejo proceso que implica el intercambio de informaciones, datos, ideas, opiniones, experiencias, actitudes y sentimientos entre dos o más personas, jugando un papel importante en el desarrollo de cualquier interacción humana.

Para las enfermeras es primordial la interacción y una herramienta indispensable de ésta, es la comunicación. Para conseguirla, se conocen diversos tipos, la más utilizada es la comunicación verbal, ya que permite una retroalimentación inmediata; sin embargo, también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o el tono de voz, sino también con el lenguaje corporal, conocido como comunicación no verbal que corresponde aproximadamente al 70 % del lenguaje empleado; y es allí donde la capacidad de observación del profesional de enfermería adquiere un papel destacado. Se explicita que la atención en salud en las unidades críticas, no solo consiste en observar signos y síntomas causados por una determinada alteración de salud, sino también se fundamenta en reconocer la respuesta a las diferentes acciones que realiza el equipo de salud, por medio de la comunicación, tanto verbal como no verbal. (1)

Así, los enfermeros que trabajan en dichas unidades se enfrentan en su labor asistencial a situaciones muy difíciles, como la entrega de cuidado en pacientes de máximo compromiso vital, contacto con la muerte de los pacientes y el sufrimiento de los familiares y seres queridos de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, lo que releva la importancia de la comunicación.

La comunicación eficaz, integrada y coordinada es esencial para alcanzar el objetivo fijado por la OMS de mejorar las perspectivas de futuro y la salud de las personas en todo el mundo, establece el enfoque estratégico adoptado por la OMS para satisfacer con eficacia sus necesidades de información, difusión de recomendaciones y

orientaciones sobre una amplia gama de cuestiones relacionadas con la salud. Los seis atributos o principios básicos de las actividades de comunicación de la OMS son: accesible, factible, creíble y fiable, pertinente, a tiempo y fácil de entender. (2)

Es por esta razón, que se realizó una investigación, con el objetivo de determinar las barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Petrolero.

II. JUSTIFICACIÓN

En la Unidad de Terapia Intensiva, la comunicación enfermera-paciente se ve complicada, puesto que los pacientes portan dispositivos invasivos como el tubo endotraqueal y ventilación mecánica que dificulta la comunicación.

Los profesionales de Enfermería, mantienen un contacto permanente con los pacientes, “mano a mano”, “a pie de cama”, en los momentos difíciles, de riesgo vital, existencial, presentan una amenaza de muerte, pérdida de autonomía, separación de la familia y del entorno, entre otras condiciones, y es por ello que pierden su rol, la dignidad, la expresión oral y la actividad.

Es de notable importancia tener especial consideración con el proceso de humanización dentro de la llamada comunicación terapéutica, la realidad refleja lo débil de este vínculo, que esto no solo es apreciado en nuestro país sino en América Latina e incluso en países Europeos, en este contexto y el impacto de la temática surge la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación debido a múltiples dificultades de barreras de comunicación existentes en el Hospital Petrolero y considerando, que la comunicación enfermera paciente es un factor importante tanto para identificar necesidades del paciente, conservar el cuidado y la forma de conducir su cuidado durante su estancia hospitalaria Terapia Intensiva, haciéndole partícipe al paciente, se considera la investigación como un importante aporte para enfermería, ya que los resultados contribuirán a incrementar el conocimiento sobre la aplicación de técnicas y habilidades comunicativas de la labor asistencial en la prestación de cuidados de calidad en base a las necesidades y expectativas del paciente crítico, generando así un valor agregado al cuidado que el profesional de enfermería.

2.1. ANTECEDENTES

Los estudios encontrados tienen una única pretensión en común: intentar aproximarse a la transmisión eficaz de un mensaje, especialmente aplicado a procesos de comunicación breves y aprovechando de manera clara los recursos no verbales, para aumentar la repercusión comunicativa.

Evaluar la percepción del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, los profesionales de enfermería son los que pasan más tiempo a pie de cama del paciente, por lo tanto, son quienes adquieren mayor confianza e información sobre él y su familia. Sin embargo, muchas veces nos encontramos con barreras, tanto físicas como psicológicas que no dejan que la comunicación se lleve a cabo de la mejor forma posible, todo esto sumado a la falta de habilidades sociales y de comunicación en situaciones de alto contenido emocional hace que el profesional de enfermería no se sienta preparado para afrontar este proceso y desarrolle conductas de evitación. (3)

Finke, Light y Kitko³ en México, hicieron una revisión de artículos desde 1990 hasta 2007, estableciendo como criterio de búsqueda la comunicación de enfermeras y pacientes con necesidades complejas de comunicación, identificando barreras y apoyos para la comunicación efectiva, localizaron 23 artículos, de los cuales se eliminaron 11 porque no señalaron criterios de inclusión, el análisis de los 12 restantes correspondió a ocho publicaciones de tipo cualitativo, tres desarrollados con enfoque cuantitativo y uno mixto. Entre los hallazgos identificados se encontró que la baja comunicación afecta la recuperación y consecuentemente a los días de estancia, además los pacientes reportaron frustración por las barreras en la comunicación.

Albert Mehrabian, 1967. Antropólogo y profesor emérito de la Universidad de California, en Estados Unidos llevó a cabo unos estudios, donde halló que el impacto total de un mensaje es verbal en un 7% (palabras solamente), el 38 % vocal (el tono de la voz, los matices y otros sonidos) y 55% no verbal. Explicó también que el componente verbal de una conversación cara a cara es menor al 35% y que más del 65% de la comunicación es de **tipo no verbal**.

Eduardo Jiménez Jiménez (2016 – 17) en España realizó un estudio de "Barreras de la comunicación en la atención de enfermería" este estudio de revisión bibliográfica de literaturas existentes sobre el tema desde el año 2008 hasta el 2017, utilizando diferentes bases de datos, revistas de investigación, documentos y archivos de carácter científico y legislativo, etc. Se llega a la conclusión de que la comunicación como vía fundamental para establecer la relación terapéutica con el paciente, dando gran importancia a la educación en capacidades comunicativas desde el principio de la formación enfermera, y atendiendo especialmente a aquellas situaciones en las que los pacientes presenten características que no permitan realizar la comunicación de la forma más habitual. La aptitud del profesional para adaptarse a este tipo de situaciones será uno de los principales determinantes de la calidad en la atención de los cuidados del individuo. (3)

En Chía Colombia el año 2014 se realizó un estudio sobre la comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico, donde hace referencia que la comunicación se basa en la utilización de herramientas e involucra la interacción recíproca de dos interlocutores. En las Unidades de Cuidados Intensivo, la aplicación de ventilación mecánica invasiva, genera condiciones especiales en el paciente que dificultan su comunicación. La ausencia de comunicación entre el equipo de enfermería y los pacientes con ventilación mecánica invasiva es atribuida a múltiples barreras y produce efectos negativos que afectan la recuperación y el bienestar.

El análisis de los artículos localizados, muestran la falta de tiempo generada por la carga laboral, según exponen los profesionales de enfermería, asociado a la escasa participación del paciente en la UCI por su condición de salud incapacidad para hablar, sedación, inhabilidad motora, entre otras y estado de conciencia del paciente se suma a este antecedente que, en todos los contextos revisados, la principal preocupación para el profesional de enfermería en estas unidades, es mantener la vida del paciente, enfatizando así en parámetros clínicos y la manifestación del usuario, por medio su hemodinamia, concentrando gran parte de su tiempo en acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, lo que posterga o minimiza el aporte de la comunicación con el paciente.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. COMUNICACIÓN

La **comunicación** (del latín *communicatio-ōnis*.) es la acción consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.

Robbins define la comunicación como “la transmisión de significado de una persona a otra, que ha de incluir transferencia y comprensión de las ideas. De allí, que la comunicación une a las personas para compartir sentimientos y conocimientos, asociados con el comportamiento y las relaciones entre los individuos. Esta manera de relacionarse con otras personas, se hace a través de datos, ideas, pensamientos y valores.

Para Pasquali (citado por Quintero), la comunicación es la transmisión de ideas, información, emociones, hábitos, usos de símbolos, palabras, imágenes, figuras, entre otros. Es decir, el arte de transmisión lo que generalmente se denomina comunicación (5).

Según Vásquez, comunicación es el proceso vital mediante el cual un organismo establece una relación funcional consigo mismo y con el medio que lo rodea, refleja su propia integración de estructuras y funciones, de acuerdo con las influencias que recibe del exterior, en un permanente intercambio de informaciones y conductas.

Definiciones se pueden encontrar muchas y de diferentes ángulos o áreas de estudio, pero se lo resume, como un proceso en el cual se realiza un intercambio de ideas o información entre dos entes que son el que envía y el que recibe dicho mensaje, pero lo más importante en lo relativo a la comunicación son sus efectos.

La comunicación actual entre dos personas es el resultado de múltiples métodos de expresión desarrollados durante siglos, mismos que han venido evolucionando. (5)

La comunicación es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. El acto de comunicar es un proceso complejo en el que dos o más personas se relacionan y a través de un intercambio de mensajes con códigos

similares, tratan de comprenderse e influirse de forma que sus objetivos sean aceptados en la forma prevista, utilizando un canal que actúa de soporte en la transmisión de la información. Es más, un hecho sociocultural que un proceso mecánico. Dicho proceso puede verse afectado por barreras u obstáculos que lo impiden o dificultan, deformando el mensaje u obstaculizando el proceso general de la comunicación.

La comunicación va más allá del intercambio de información que se da entre individuos, es más bien un encuentro entre dos o más personas, ésta implica escuchar al otro e interpretar el mensaje. (6)

3.2. HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN

Las habilidades de comunicación, se refieren a la capacidad para enviar, recibir, elabora y emitir información, ideas, opiniones y actitudes de primera calidad y orientadas hacia objetivos personales y organizacionales. Para llevar a cabo adecuadamente sus actividades los administradores deben poseer al menos las habilidades básicas de la comunicación oral, escrita y no verbal, relacionadas con: La comunicación con los clientes, la comunicación con sus subalternos, la comunicación con sus superiores, con los medios, la sensibilidad a diferencias culturales, entre otras. (7)

El saber comunicarse de manera no verbal nos ayuda a que el oyente nos preste atención que logre que ellos tomen nuestro punto de vista como algo importante e incluso persuadir con ciertos gestos, es algo universal el poder comunicar mediante gestos, movimientos corporales y expresiones. (7)

3.3. ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

- Emisor.
- Receptor.
- Código.
- Mensaje.
- Canal de comunicación.

- Ruido.
- Retroalimentación.

Los elementos de la comunicación son todos los factores que intervienen en el proceso de envío y recepción de un mensaje. Cada elemento aporta un valor que, dependiendo de la circunstancia, ayuda a mejorar o a distorsionar la comunicación.

Emisor

El emisor es el punto de partida del proceso de comunicación al ser quien emite el mensaje. Para que esto pueda cumplirse, el emisor tiene que compartir los mismos canales y códigos comunicacionales con su receptor; de lo contrario, el proceso no culminará exitosamente.

Aunque se entiende que el emisor es quien tiene la intención de comunicar algo, se trata de un rol flexible, puesto que un emisor puede convertirse en receptor, y viceversa. (8)

Un **ejemplo de emisor** es la persona que hace una llamada telefónica para iniciar una conversación con otra.

Receptor

El receptor es quien recibe el mensaje del emisor. Su rol puede ser voluntario o involuntario, ya que puede estar participando activamente en el proceso comunicativo, de la misma forma en la que puede ser un actor incidental, como cuando escucha una conversación de otras personas o recibe un mensaje que no era para él.

En ese sentido, el receptor puede recibir el mensaje y no responder. Pero si lo responde, deja de ser receptor para convertirse en emisor, ya que su rol ahora implica enviar un mensaje. (9)

Un **ejemplo de receptor** sería quien recibe la llamada y escucha el mensaje del emisor

Código o lenguaje

El código o lenguaje es el conjunto de signos con el que se transmite un mensaje.

En ese sentido, los códigos lingüísticos pueden ser:

Orales: la lengua o idioma expresada de forma oral.

Escritos: conformados por sistemas de signos que requieren habilidades de lecto-escritura.

Los códigos también pueden ser no lingüísticos, como las señales de tránsito, que son signos de carácter universal.

Un **ejemplo de código** es el idioma español que usan dos personas para conversar.

Mensaje

El mensaje es el contenido que se quiere transmitir desde el emisor hacia el receptor.

El mensaje está compuesto por una combinación de sistema de signos o símbolos que transmiten un concepto, idea o información que son familiares tanto para el emisor como para el receptor. (10)

Sin embargo, la decodificación del mensaje depende directamente del resto de los elementos de la comunicación. Si el mensaje es enviado en un código o a través de un canal que solo es familiar para el receptor, será interpretado de forma completamente distinta por el receptor.

Por lo tanto, se entiende el mensaje como una información o contenido concreto, ya que su significado e interpretación dependen de múltiples variables.

Un **ejemplo de mensaje** sería el motivo por el cual está llamando el emisor (para dar una noticia, hacer una invitación, un reclamo, etc.

Canal de comunicación

El canal de comunicación es el medio físico por donde se transmite el mensaje del emisor hacia el receptor. El aire es el medio físico más común de comunicación, (es esencial para generar los sonidos del lenguaje verbal oral) pero también lo son el teléfono, el celular, el correo electrónico, la voz, entre otros. (11)

Un **ejemplo de canal de comunicación** serían los teléfonos del emisor y el receptor, que permiten la comunicación entre ambos.

Ruido

El ruido es toda señal que distorsiona el mensaje original que el emisor quiere transmitir. El ruido puede ser ambiental (sonidos que interfieren en la comunicación), del canal (fallas de cobertura), del emisor (uso de código desconocido para el receptor), del mensaje o del receptor.

Es importante saber reconocer de dónde viene el ruido en la comunicación para poder disminuirlo o eliminarlo para crear un proceso de comunicación claro y efectivo.

Un **ejemplo de ruido** puede ser que el emisor utilice palabras o frases en inglés, y que el receptor desconozca el idioma. Esto va a generar una distorsión en la conversación. (12)

Retroalimentación

La retroalimentación o feedback es un mecanismo de control del mensaje por parte del emisor.

Debido a que la comunicación es un proceso bidireccional y tanto el emisor como el receptor están cambiando sus roles constantemente, la retroalimentación sirve para determinar la efectividad de los mensajes enviados por el emisor. De esta forma, quien emite el mensaje puede comprobar si fue recibido e interpretado de forma adecuada.

Un **ejemplo de retroalimentación** sería un intercambio de preguntas y respuestas entre el emisor y el receptor. Como sus roles cambian continuamente mientras dure el proceso comunicativo, hay una retroalimentación. (13)

Contexto

Es la situación en la cual se genera el proceso comunicativo. Incluye factores emocionales, sociales, circunstanciales, etc. y puede tener una influencia en el intercambio de ideas.

Un **ejemplo de contexto** puede ser intentar mantener una conversación telefónica durante una fiesta. En este caso, el contexto (la fiesta) puede ser, a su vez, un factor de distorsión o ruido en la comunicación si impide que el proceso se lleve a cabo de forma eficaz.

En resumen, la comunicación es un proceso que incluye personas; quienes transmiten un mensaje mediante sistemas de señales, que usando un canal; llegan a otra persona denominada receptor, este último indica por medio de respuestas sobre la manera como ha recibido la información. Para ello los mensajes deben cumplir con las siguientes características: completos, explícitos, precisos, directos, coincidente en lo verbal y no verbal y susceptibles de requerir aclaración. (14)

3.4. LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

La comunicación efectiva involucra los conceptos “mensaje y respuesta”. Se ha presentado siempre especial atención a esta parte de la comunicación: normalmente se recibe entrenamiento para hablar bien, pero se ha hecho muy poco acerca de la segunda parte ¿cómo escuchar efectivamente? ¿Cómo se podrá atender la necesidad de un cliente si no se lo escucha?

Escuchar es un arte y como hablar, es un proceso. Pero es un arte muy difícil de determinar cuando el mensaje viene cargado de “sentimientos” y “emociones”. Frente a los sentimientos y emociones, generalmente no se escucha, simplemente se reacciona, creando una cadena de frustraciones y hostilidad que rompe la comunicación.

Existen muchas técnicas apropiadas para manejar el contenido de sentimientos y emociones en la comunicación. Para los propósitos del presente estudio se alude a la habilidad conocida como “escuchar activamente”.(15)

El término “Escuchar activamente”, significa la habilidad para interpretar, definir y responder con precisión a los “sentimientos” expresados por la otra persona. Cuando se aplica esta habilidad, la otra persona percibe que está siendo atendida. Esta percepción libera a la gente para ahondar en sus sentimientos, expresar sus ideas y dejar de ponerse a la defensiva.

Escuchar activamente es una técnica de comunicación efectiva para la solución de problemas, además de generar efecto confortante para la persona que está siendo escuchada activamente.

En general, se establecen pasos para ejecutar la comunicación efectiva y ellos son:

- Determinar lo que se espera y debe cumplirse con esas actividades.
- Revisar lo que se comunica.
- Establecer la forma de transmitir el mensaje.
- Tomar en consideración los intereses de los públicos.
- Revisar las técnicas utilizadas para el retorno del mensaje. (16)

3.5. REQUISITOS DE LA COMUNICACIÓN EFECTIVA

La comunicación efectiva, es decir, una buena comunicación, implica la existencia de los siguientes requisitos:

Claridad: la comunicación debe ser clara; para ello, el lenguaje en que se exprese y la manera de transmitirla, debe ser accesibles para quien va dirigida.

Integridad: la comunicación debe servir como lazo integrador entre los miembros de la empresa, para lograr el mantenimiento de la cooperación necesaria para la realización de los objetivos.

Aprovechamiento de la organización informal: la comunicación es más efectiva cuando la administración utiliza la organización informal para suplir canales de información de la organización formal. (17)

Equilibrio: todo plan de acción administrativo debe acompañarse del plan de comunicación para quienes resulten afectados.

Moderación: la comunicación debe ser la estrictamente necesaria y lo más concisa posible, ya que el exceso de información puede ocasionar burocracia e ineficiencia.

Difusión: preferentemente, toda la comunicación formal de la empresa debe efectuarse por escrito y pasar sólo a través de los canales estrictamente necesarios, evitando papeleo excesivo.

Evaluación: los sistemas y canales de comunicación deben revisarse y perfeccionarse periódicamente.

3.6. PROCESO DE LA COMUNICACIÓN EFICAZ

Es la interrelación creada, para lograr el acto perfectivo entre ellos, aquí la participación y la donación son cualificadas específicamente aplicadas.

Esta comunicación debe ser entendida como un proceso receptivo donde importa más el aprendizaje que la enseñanza y la más profunda es la formativa en la cual hay identificación e imitación entre personas.

Para Ribeiro: la comunicación eficaz, está asociada a un tipo de inteligencia, la interpersonal, entendida como la capacidad de hacer un gran número de distinciones en un contexto. Saber distinguir los diferentes aspectos que conlleva el intercambio

de informaciones entre las personas y aplicar en la práctica este conocimiento, significa tener más poder para convencer a otras personas e influir en ellas. (18)

Es por ello, que toda institución en vías de lograr la excelencia, debe asignar en su estructura organizacional, como lo planea Valera: un valor especial a un sistema de comunicación e información que promueva la participación, la integración y la convivencia, para el logro de una verdadera interacción a nivel interno, de manera que contribuya acercar las personas y a estrechar vínculos como: vivir experiencias comunes, compartir significados, participar de la vida institucional, ser uno pero a la vez equipo.

Partiendo de esta idea, la comunicación eficaz debe caracterizarse por ser un proceso colectivo y de profundo sentido personal para los participantes, no puede separarse de su valor social, es a la vez desarrolladora de los sujetos, de un profundo valor motivacional que expresan los intereses personales que se integrarán en el vínculo interactivo.

Al respecto Ribeiro plantea: “El estado mental es decisivo en el proceso de comunicación”. Influir en los demás es una ciencia y un arte, que depende principalmente el saber trabajar los estados mentales. En este sentido, las habilidades en comunicación eficaz pueden desarrollarse, pero los sentidos tienen que estar abierto al aprendizaje. La clave es determinar qué es lo más importante para la otra persona, se debe hacer una exhaustiva indagación de su gusto y esto se convertirá en la palabra mágica capaz de generar el estado mental que esa persona desea.

El mismo autor argumenta que uno de los principales secretos de la comunicación eficaz es saber escuchar, para lograr conocer de la otra persona sus deseos, valores y así luego hablar su lenguaje. No obstante, este poder requiere práctica, paciencia y persistencia y se debe tomar en cuenta el contexto psicológico como elemento clave para crear un terreno favorable a la petición, tal como lo señala el autor, “Para que una petición con palabra sea aceptada y de buenos resultados, es necesario crear un contexto favorable que aumente su poder”.

De allí, que se debe tomar en cuenta en este contexto, los factores que plantea Ribeiro y los cuales se describen a continuación. (19)

Reciprocidad: consiste en dar algo a alguien como retribución de lo recibido. No es del todo beneficioso cuando se paga con regalos, un buen contexto de reciprocidad es más eficaz cuando se paga con gestos de atención y servicio.

Escasez: este factor hace más caro y difícil el mensaje en la medida que resulta más difícil obtenerlo.

Autoridad: este factor queda demostrado con la profesionalidad y credibilidad que refleje el locutor, aspecto que debe prevalecer.

Confianza: se genera cuando la persona que se comunica se muestra competente.

Consenso: su idea es expresar el pensamiento de la mayoría. Cuando más se sintonice el lenguaje con el de los demás, mejor se le recibirá.

Compromiso: lograr aceptación e identificación con los demás.

Otros autores como Aguilar, determinan algunas reglas prácticas para lograr una mayor participación dentro del grupo, las cuales son útiles para mejorar la comunicación del grupo:

Integración del grupo: consiste en dirigirse a todos los miembros, evitando diálogos superpuestos en los que alguien puede dejar de escuchar. Evitar formar subgrupos o reunirse con quien se tiene más afinidad, propiciar al máximo la integración. (20)

Escuchar con atención: consiste en mantenerse atento al desarrollo de la reunión, ser tolerante, admitir diferencias en ideas o propuestas.

Intervención constructiva: consiste en realizar discusiones con espíritu dialógico, como una operación mental cooperativa; en este sentido no usar adjetivos calificativos, no divagar, no perder la idea del tema, no descalificar y no protocolizar la palabra. Para lograrlo es necesario que cada intervención esté ligada con las anteriores para que actúen como referencia constructiva.

Estimular: consiste en expresar por medio de señales que comparte los planteamientos. Reconocer los aportes de los demás, esto estimula y ayuda a una expresión más libre y así las personas crecen cuando son estimuladas en lo que tienen de positivo.

Ayudar a madurar al grupo: consiste en hacer paréntesis cuando alguna situación está impidiendo el funcionamiento del grupo para analizarla para asegurar la continuidad.

Todas estas expresiones de palabras y acciones, implica dominar las prácticas del diálogo y la discusión, donde se escucha a los demás y se suspenden las perspectivas propias. En este sentido, comprender el proceso de comunicación eficaz implica, según criterio de **Mestre** compartir la utilización del diálogo del trabajo, en la construcción del conocimiento.

En consecuencia, la comunicación eficaz adquiere un significado para la construcción del conocimiento, bajo los aspectos de creación de una atmósfera sana, que estimule el respeto, la confianza, la motivación y la aceptación recíproca, el logro de las metas, la superación de los estándares de rendimiento y por ende de la productividad.

3.7. TIPOS DE COMUNICACIÓN

1. Comunicación verbal:

Está conformada por la palabra que transmite un mensaje, es la más utilizada y requerida por el ser humano, ya que es la más fácil de ser comprendida. Las ventajas que tiene este tipo de comunicación es que es la más rápida, eficaz, existe retroalimentación y es la más entendible, es decir, es más difícil que se llega a mal interpretar como en la no verbal. Para que ésta no sea mal interpretada hay que aprender a hacer un buen uso de las palabras y del contexto de las mismas, ya que no en todas las culturas la misma palabra significa lo mismo. (21)

2. Comunicación No Verbal

La comunicación no verbal **es un proceso de comunicación mediante el cual se transmite un mensaje por medio de gestos, signos o indicios**; es decir, sin palabras, al contrario que la comunicación verbal. Gestos, lenguaje corporal, postura, expresión facial, contacto visual, son algunos de los recursos que utiliza.

La comunicación no verbal desarrolla varias funciones en el proceso de socialización:

3. Comunicación escrita

La comunicación escrita, a diferencia de la verbal, tiene otra manera de interacción entre emisor y receptor, produciéndose en el tiempo o incluso nunca, aunque lo

escrito puede perdurar. A través de la historia, este tipo de comunicación se ha desarrollado gracias al impacto de las tecnologías y de la ciencia. Estos procesos de desarrollo se dividen en tres etapas: Los pictogramas como las formas más primitivas de escritura humana; el desarrollo de alfabetos en diferentes lenguas escritos sobre soportes físicos como la piedra, la cera, la arcilla, el papiro y, finalmente, el papel; y por último la información transmitida a través de medios electrónicos.

La comunicación escrita requiere la habilidad interpersonal de procesar, escuchar, observar, hablar, cuestionar, analizar, gestar y evaluar en tal manera que se posibilite la colaboración y la cooperación. Los malentendidos pueden anticiparse y resolverse a través de formularios, preguntas y respuestas, parafraseo, ejemplos e historias.

3.8. TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN

La teoría de la comunicación es un campo de la teoría de la información que estudia los procesos de la información y la comunicación humana.

Las escuelas más conocidas de la teoría de la comunicación son las siguientes:

Mecanicismo: Entiende la comunicación como un perfecto transmisor mecánico de un mensaje desde un emisor hasta un receptor.

Psicológico: Considera a la comunicación como el acto de enviar un mensaje a un receptor (llamado así porque considera al receptor como sujeto de la comunicación) y en el cual las sensaciones y las ideas de ambas partes influyen considerablemente en el contenido del mensaje.(21)

Construccionismo social: Este punto de vista, también llamado "interaccionismo simbólico", considera a la comunicación como el producto de significados creativos e interrelaciones compartidas.

Sistemática: Considera a la comunicación como un mensaje que pasa por un largo y complejo proceso de transformaciones e interpretaciones desde que ocurre hasta que llega a los receptores.

Dichas teorías se estudian además desde las siguientes perspectivas:

Ontología: Pone la pregunta sobre el qué se comunica.

Epistemología: Pone la pregunta sobre el cómo se comunica.

3.9. FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN

La comunicación puede tener funciones como informar, persuadir, regular y motivar, entre muchas otras. Las funciones más básicas **son cuatro:**

Informativa: Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella el receptor accede al caudal de la experiencia social e histórica.

Formativa: La formación de hábitos, habilidad intelectual y convicciones. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.

Persuasiva: El emisor pretende modificar la conducta u opinión del receptor de manera que coopere en determinado propósito. O bien que cree en su mente una percepción sobre una organización, empresa, servicio o producto, se denomina Comunicación de Marketing y se aplica a todos los ámbitos sociales on y off-line, tales como el político, el social, el medioambiental, el comercial, etc.

Entretener: El emisor crea contenidos que el receptor disfruta. (21)

OTRAS FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN DENTRO DE UN GRUPO O EQUIPO:

Reguladora: El emisor pretende regular la conducta del receptor, por ejemplo, en una norma social determinada.

Control: El emisor pretende controlar el comportamiento del receptor, por ejemplo, estableciendo un sistema de premios y sanciones sociales.

Motivación: El emisor pretende motivar al receptor en la realización de determinados actos, por ejemplo, el jefe dentro de una empresa.

Expresión emocional: La comunicación se presenta como el medio para expresar ideas, emociones, por ejemplo, los empleados pueden comunicar lo que piensan de su empresa.

Cooperación: La comunicación se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas.

3.10. LAS 10 BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

Durante el proceso de comunicación pueden presentarse ciertos obstáculos que la dificultan y que es necesario detectar para evitarlos y lograr una comunicación eficiente; a dichos obstáculos se les denomina como barreras de comunicación y se

clasifican Semánticas: es la parte de la lingüística que se encarga de estudiar el significado de las palabras; muchas de ellas tienen oficialmente varios significados. El emisor puede emplear las palabras con determinados significados, pero el receptor, por diversos factores, puede interpretarlas de manera distinta o no tenderlas, lo cual influye en una deformación o deficiencia del mensaje.

Las barreras de la comunicación se pueden definir como accidentes que repercuten de forma negativa en el acto comunicativo. Algunos de estos accidentes o impedimentos son los siguientes:

1. Barreras físicas

Se refiere a cualquier obstáculo que se presente en el ambiente y que pueda distorsionar el proceso de la comunicación, bien de forma parcial o total, tales como: ruidos ambientales, defectos en una grabación, varios actos comunicativos a la vez que impiden comprender alguno de ellos.

2. Semánticas

Esta barrera de la comunicación está relacionada con el código comunicativo, el cual puede tener marcadas diferencias entre el usado por el emisor y el receptor, lo cual dificulta que el mensaje sea comprendido.

Esto suele ocurrir cuando dos personas tratan de comunicarse y sus idiomas nativos son diferentes, o cuando se lee un texto en otra lengua. También puede ocurrir cuando se utiliza una palabra que puede tener diferentes connotaciones en el mismo país o en otros.

3. Fisiológicas

Esta barrera de la comunicación se refiere a los defectos de tipo fisiológico, tal como su nombre indica, o taras que dificultan el proceso de emisión y comprensión del lenguaje. Por ejemplo: la afonía, sordera o ceguera.

4. Psicológicas

Las barreras psicológicas son aquellas impuestas por el mismo receptor o emisor, ya que estas involucran aspectos como el estado anímico, la emocionalidad o la personalidad de los hablantes.

En ciertos casos, la comunicación se hace difícil porque hay una predisposición psicológica por parte de alguno de los participantes. Esto también puede incluir la distracción, la presencia de los nervios, el sentir temor por algún hecho, entre otros.

5. Barreras administrativas

Usualmente, este tipo de barreras de la comunicación se presentan en los entornos laborales con mucha presencia.

Están relacionadas con la carencia en planificación, distorsiones en el significado de los mensajes, presupuestos sin transparencias, poca retención de la información recibida, evaluaciones anticipadas, desconfianza, presencia de amenazas, entre otras.

Cuando la información se presenta de forma sobrecargada, esto también pudiese saturar al receptor e impedir que el proceso comunicativo sea exitoso.

6. No escuchar

También se considera como un obstáculo o barrera de la comunicación, puesto que la base de las relaciones humanas se fundamenta en la capacidad de saber escuchar y para esto es necesario aprender a guardar silencio y no actuar como si se tratase de una batalla verbal.

7. El poder y el estatus

Ya que **algunas personas se valen de su autoridad para imponer su opinión** y esto, además de afectar el proceso comunicativo, también interfiere negativamente en las relaciones humanas.

8. Los prejuicios

También son de alguna forma barreras de la comunicación, ya que **implican el suponer o adivinar** y esto impide que se capte la realidad o el mensaje de manera objetiva.

9. Las actitudes negativas

Si las actitudes son negativas obstaculizan el proceso comunicativo, además de las relaciones entre el emisor y el receptor, ya que es una limitante en las relaciones humanas.

10. Las críticas destructivas

Mientras que los buenos sentimientos unen, **las críticas destructivas separan** y crean muros de prejuicios entre las personas.

3.11. BARRERAS DE COMUNICACIÓN CON PACIENTES CRÍTICOS

Los intentos de comunicación se ven afectados por la existencia de múltiples barreras, las cuales se derivan principalmente de:

Factores mecánicos: aquellos relacionados con la presencia de una vía aérea artificial, en particular la presencia del tubo oro-traqueal (TOT), y las contenciones de extremidades superiores que limitan los movimientos y son frecuentes en los pacientes con VMI. "El tubo que está en la boca no permite que el paciente gesticule, entonces no se puede comunicar". (21)

Condición clínica: esta representa una de las barreras más significativas para poder establecer algún grado de comunicación. En pacientes con niveles mayores de sedación y en aquellos desorientados los medios de comunicación habituales son poco aplicables, siendo en el caso de los pacientes desorientados el tiempo un factor determinante ya que con frecuencia el personal requiere de un lapso mayor para intentar comprender lo que necesitan los pacientes desorientados ¿Cómo los hago entender? Es a veces posible comunicarse con pacientes que están ventilados y responden a través de gestos o de movimientos de cabeza de "sí" y "no", pero con los pacientes ventilados, que están desorientados, es casi imposible comunicarse porque no logras saber lo que quieren, lo que les pasa, lo que les duele, o lo que no quieren. La posibilidad de contar con instrumentos que permiten valorar de forma objetiva el nivel de sedación y ajustar las dosis de sedantes tiene un impacto positivo en el interés del equipo de enfermería para comunicarse con los pacientes con VMI ya que la aplicación sistemática de las escalas de sedación orienta al equipo de enfermería hacia el momento más adecuado para realizar intentos de comunicación con los pacientes. Además, para la aplicación de dichas escalas se requiere que el equipo de enfermería interactúe con el paciente e intente obtener respuesta.

Nivel de sobrecarga laboral: las barreras para la comunicación también se derivan del nivel de carga laboral que el equipo de enfermería tenga. La percepción de altos niveles de sobrecarga reduce el interés de técnicos y profesionales por destinar tiempo en su jornada de trabajo para intentar comunicarse con un paciente con VMI.

La multiplicidad de tareas y las demandas de cuidado que suponen los pacientes críticos disminuyen la probabilidad de contar con tiempo especial para interactuar con estos pacientes. Y el tiempo dedicado va a depender de la condición en la que se encuentre el paciente, porque hay pacientes tan graves que requieren de mucho más tiempo para hacerse entender, en ocasiones toda la mañana.

La falta de habilidades, así como el desinterés del equipo de enfermería determinan que la comunicación sea relegada a un tercer lugar dentro de la planificación de los cuidados de enfermería para este tipo de pacientes. "En ocasiones no hay interés, o no saben cómo comunicarse. Porque no es vital, al menos en nuestra área, por eso a veces se deja en un plano secundario". Sin embargo, el desconocimiento de técnicas de comunicación no verbales ha llevado a desarrollar estrategias individuales y a manifestar su interés por adquirir nuevas habilidades en comunicación no verbal.

El poder comunicarse con un paciente intubado, va un poco por sentido común, de mirar a los ojos, de tratar de entablar una comunicación con él y ahí uno va casi experimentando si le resulta el tema de la mano, si se comunica, no se comunica, si mira, si no mira, si abre los ojos. Podría ser un elemento a trabajar el desarrollo de habilidades para comunicarse con alguien que no lo puede hacer directamente.

Finalmente, la imposibilidad para comunicarse se transforma en una experiencia negativa durante el proceso de hospitalización, el paciente pierde también el interés debido a que los esfuerzos por expresar sus necesidades no son comprendidos ni atendidos, lo que genera actitudes de desgano, falta de motivación y frustración. El proceso de recuperación se ve afectado y, por tanto, la posibilidad de retiro del ventilador mecánico se ve retrasada. "Me ha pasado a mí varias veces que ellos tratan de comunicarse y como a veces no les logramos entender, ellos reaccionan señalando... ya déjelo". "Pero el problema es que se angustian y se frustran cuando no se les entiende". Debido a los importantes efectos negativos que la falta de comunicación genera en el paciente con VMI es que es relevante que el equipo de enfermería permanezca atento a las oportunidades de poder conocer y satisfacer sus demandas de cuidado. La comunicación entre equipo de enfermería y paciente afianza el vínculo de confianza, se profundiza en su conocimiento y en la posibilidad de apoyarlos de la mejor forma en el difícil proceso de recuperación. (21)

3.12. ALGUNAS ESTRATEGIAS PARA EVITAR LAS BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

Tratar de enviar mensajes claros. Si el código de los participantes es diferente, entonces la claridad debe ser un punto más para trabajar.

Procurar que los factores ambientes sean los más adecuados. Por ejemplo, si hay un ruido fuerte en el ambiente, entonces no se establecerá un diálogo, sino un monologo. Se debe atender el contexto para verificar que el mensaje llegará sin problemas al destinatario.

Aceptar la retroalimentación: evitando erigir la voz propia como la única y valedera. Si no se acepta lo que el otro nos dice, entonces tampoco hay diálogo, sino monologo.

Tomar algunas medidas a fin de evitarlas y tener una comunicación eficaz.

- **Cerciorarse de que el canal sea el más indicado,** para promover la comunicación: Y esto equivale también a verificar que el receptor esté en disposición de captar la información sin que lo puedan distraer otros interlocutores.
- **Tener buena disposición de ánimo,** para poder comunicarse de manera efectiva.
- **Saber escuchar,** no solo imponer una voz, sino escuchar de forma activa lo que el otro tiene para decirnos.
- **Evitar valerse de prejuicios,** esto no alimenta el proceso comunicativo, sino que lo entorpece.
- **No valerse del poder,** de la autoridad que se tiene o de la posición que se ocupa en la sociedad para imponer la opinión propia y restar méritos a lo que piensa el interlocutor.

Si el fin de la comunicación es transmitir una idea, entonces también el emisor debe trabajar por su lado para que así sea, sobre todo en lo que concierne a la escucha activa, la cual es fundamental en el acto comunicativo.

IV.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Caracterización del problema

En muchas ocasiones, se deja a un lado la atención humanizada al paciente, debido a que los cuidados se centran principalmente en la patología del paciente por su gravedad, **creándose un vacío respecto a los sentimientos y necesidades del paciente**. Esta situación se origina tanto por la gravedad del paciente, como por los problemas existentes en la comunicación entre el personal de Enfermería y el paciente. (20)

La Unidad de Terapia Intensiva, al ser un área crítica, requiere de un cuidado minucioso, puesto que el paciente se encuentra en un estado crítico, sometido a monitorización continua, donde el personal de enfermería brinda cuidados realizando procedimientos como: Administración de medicamentos, aspiración de secreciones, curaciones, asiste en instalación de procedimientos invasivos como instalación de catéter venoso central, tubo endotraqueal, sondas nasogástricas, sonda vesical, tubo de drenaje pleural, traqueostomía, etc. Por ello es importante disminuir los niveles de estrés y establecer una estrategia de comunicación efectiva entre enfermera y paciente, para así mejorar los resultados de evolución y en situaciones en las que el dolor, la pena, o el miedo son demasiado fuertes. (20)

El paciente grave utiliza casi siempre el lenguaje no verbal: el gesto, la mirada, la expresión, para poder comunicarse con las personas que se encuentran a su alrededor. (21)

La Medicina Crítica, que tanto ha avanzado en los últimos años, se enfrenta a un nuevo reto. Lograda la eficacia en la lucha contra la enfermedad en muchos casos, debe ahora ser capaz de personalizar la asistencia, considerando al paciente no solo desde la perspectiva biológica, sino también desde la humana y social. Se trata de cambiar la “máxima eficacia contra la enfermedad por la máxima ayuda a la persona enferma”. Tal y como van sugiriendo algunos autores, el verdadero éxito de la terapia intensiva debería considerarse no solo por el número de vidas salvadas, sino según la calidad de estas vidas preservadas o restablecidas, también por la calidad de las muertes de todos aquellos cuyo mejor interés haya sido no continuar con agonías

interminables, en definitiva, por la calidad de las relaciones humanas que se establecen alrededor de cada persona que fallece. (21)

La Terapia del Hospital Petrolero no es la excepción, Aunque se actúa eficaz y diligentemente contra la enfermedad, con frecuencia los pacientes se quejan de las experiencias negativas con los profesionales, a la vez que la identifican como uno de los factores principales en la calidad de la asistencia, sobre todo en los procesos al final de la vida.

Delimitación del Problema

El estudio se realizará en el personal de Enfermería de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero La Paz, sobre las Barreras de Comunicación con el paciente Crítico en el 1er. trimestre del año 2021.

4.1. PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuáles son las barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente Crítico, Unidad de Terapia Intensiva Hospital Petrolero, en el primer trimestre 2021?

Marco Contextual

Ingresar en la Terapia Intensiva, para la mayoría de las personas, es una importante fuente de stress. El impacto psicológico de la hospitalización debe considerarse analizando las estrategias personales más eficaces para superar este stress y poder aliviar tensiones, se debe emplear estrategias de comunicación, introduciendo cambios importantes, considerando que el análisis de la comunicación en salud es de vital importancia, conocer sus debilidades y fortalezas permitirá planificar acciones, y construir un proceso de retroalimentación en la comunicación enfermera -paciente de manera permanente en el Hospital Petrolero La Paz.

Marco Legal

Para Bolivia en particular, la comunicación con sentido de derecho colectivo, encuentra en 2009 la forma de su reconocimiento Constitucional. Así, la Nueva Constitución Política del Estado Plurinacional incorpora en dos artículos el régimen de la comunicación social dentro de los alcances de los derechos civiles fundamentales. “Artículo 106. I. El Estado garantiza el derecho a la comunicación y el derecho a la información.

V. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico, en la unidad de cuidados intensivos, hospital petrolero, primer trimestre 2021.

Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas del personal de Enfermería en Terapia Intensiva.
- Identificar las barreras de comunicación que se presentan con frecuencia en Terapia Intensiva.
- Mencionar que estrategias se aplican para una comunicación eficaz con el paciente Critico
- Describir los efectos positivos de una comunicación efectiva con el paciente Critico en Terapia Intensiva

VI.- DISEÑO METODOLÓGICO

6.1.-Tipo de estudio

Cuantitativo descriptivo transversal: Es una investigación que pretende dar una visión general de tipo aproximativo respecto a nuestra realidad actual, barreras de comunicación del profesional de enfermería y el paciente crítico, Hospital Petrolero La Paz, en el primer trimestre 2021.

6.2.- Área de estudio

Luego de aprobado el Código de seguridad Social en 1956 y por iniciativa de la Federación de Trabajadores Petroleros Privados y la Federación de Trabajadores de YPFB que querían tener un seguro de salud exclusivo para trabajadores petroleros, se crea mediante Decreto Supremo 5083 del 10 de Noviembre de 1958 la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales; seguro de invalidez, vejez y muerte, del régimen de asignaciones familiares y de vivienda popular.

Los trabajadores de YPFB deciden retirarse de la Caja, por considerar económicamente altos los aportes, es así que los trabajadores petroleros privados se hacen cargo de la institución. El año 1959 nace la primera Administración Regional en la ciudad de Cochabamba, con el establecimiento de una clínica piloto para la atención central de los cuatro distritos, en respuesta a la demanda de los trabajadores petroleros privados, pues esta ciudad se había convertido en el centro de operaciones de dichos trabajadores.

Un poco después, el mismo año se inicia también la prestación de servicios médicos en Yacuiba, en el hospital del pueblo que había sido recientemente inaugurado, posteriormente se instaló una pequeña clínica propia en un lugar alquilado, con capacidad para 10 camas, un quirófano equipado, el equipo hospitalario indispensable y 5 profesionales médicos.

Subsiguientemente, en julio de 1961, la Caja comienza a brindar atención médica en Santa Cruz y se crea la Administración Regional. En La Paz, se compraban servicios completos de consulta externa e internación, en medicina general y especializada a la clínica Santa Isabel, posteriormente se la compra para convertirla en la Clínica

Petrolera. En otros distritos, donde aún no se tenía infraestructura, se compraban servicios médicos de acuerdo a la necesidad de los trabajadores afiliados a la Caja. El 28 de marzo de 1972, mediante D.S. 10173, se cambia la denominación de nuestra institución a Caja Petrolera de Seguro Social.

Mediante Decreto Supremo 10260, el 19 de mayo de 1972 los trabajadores de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos se incorporan a la Caja Petrolera; se realiza un convenio en el que se les reconoce su antigüedad, y se comprometen a ponerse al día con sus aportes.

Muchas empresas solicitan afiliarse a la Caja Petrolero, como el Lloyd Aéreo Boliviano y posteriormente otras.

Por última vez, se cambia el nombre de la institución, de Caja Petrolera de Seguro Social a CAJA PETROLERA DE SALUD mediante el Decreto Supremo 21637 del 25 de junio de 1987, modificando sus Estatutos de seguro Integrado a Seguro a Corto Plazo.

Visión y Misión

Visión

Ser la Institución líder en la seguridad social a corto plazo, brindando prestaciones integrales de salud con calidad y calidez a la población protegida, garantizando el derecho a la salud, a través de la optimización de sus recursos.

Misión

Garantizar a la población asegurada acciones integrales en salud, que consoliden en el tiempo sus postulados de promoción, prevención, atención y rehabilitación, concentrando las potencialidades institucionales e individuales, en procura del éxito de los objetivos y logro de las metas propuestas dentro de la política nacional del “Vivir Bien”.

El presente estudio se realizará en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, donde la instalación del servicio es especial, dentro del área hospitalaria que proporciona medicina intensiva, cuenta con personal profesional y comprometido, tiene 8 unidades, para pacientes, ventiladores, monitores, bombas de infusión, etc.

Hospital Petrolero La Paz, se encuentra ubicado en la zona Sur, calle 8 de Obrajes y Av. Costanerita.

6.3.- Universo y muestra

Universo

El estudio está constituido por 8 Licenciadas que rotan mensualmente en la Unidad de Terapia Intensiva en el Hospital Petrolero de La Paz.

Tipo de muestra

Muestra: No probabilístico por conveniencia o intencional, donde el investigador realiza el estudio según los objetivos, elementos que integran la muestra. Se toma a 8 profesionales, Licenciadas en Enfermería que corresponden al 100% del universo.

6.4.- Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

El personal de Licenciadas en Enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero La Paz.

Criterio de exclusión

Personal que no deseen participar en el estudio.

Personal con baja médica por la pandemia.

6.5.-Variables

Variable dependiente

Barrearas de comunicación

Variables independientes

- Edad
- Grado académico
- Tiempo de trabajo en la unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero La Paz
- Tiempo de experiencia laboral en la unidad de Terapia Intensiva.

6.6.-Operacionalización de variables

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021

| VARIABLES | Tipo de Variables | Definición | Escala | Indicadores |
|---|---------------------|--|--|-----------------------|
| 1.-Edad de las profesionales de Enfermería. | Cuantitativa | Tiempo de vida en años | a) 25 a 30 años b) 31 a 35 años c) 36 a 40 años d) Más de 40 años | Promedio y porcentaje |
| 2.-Tiempo de trabajo en el servicio de Terapia Intensiva Hospital Petrolero La Paz. | Cuantitativa | Experiencia reflejada en años de ejercicio de su grado de formación profesional en el servicio de Terapia Intensiva. | a) Menor a 1 año b) De 1 a 5 años c) De 6 a 10 años d) De 11 a 15 años e) Mas de 15 años | Promedio y porcentaje |
| 3.-Grado de formación profesional | Cualitativa ordinal | La Formación Profesional (FP) es aquella enseñanza que engloba diferentes estudios o aprendizajes que están encaminados a la inserción laboral. Es un sistema formativo igualmente válido que la educación universitaria, caracterizado por su vertiente práctica y cercanía a las empresas. | a) Licenciatura en enfermería b) Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. c) Maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. | Promedio y porcentaje |
| 4.- Barreras que dificultan la posibilidad de una comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes. | Cuantitativa | Son obstáculos que dificultan la Transmisión del mensaje | ¿Cuáles son las barreras que dificultan la posibilidad de una comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes, en Terapia Intensiva? a) Factores mecánicos b)Condición clínica y estado de alerta c)Nivel de | Promedio y porcentaje |

| | | | | |
|---|--------------|--|---|-----------------------|
| | | | sobrecarga laboral d) Falta de habilidades e) Todas f) Ninguna | |
| 5.-Estrategias aplica para comunicarse con el paciente crítico | Cuantitativa | Las estrategias de comunicación son herramientas de planificación, de manera sistematizada y coherente. | ¿Ud. que estrategias aplica para comunicarse con el paciente Crítico en Terapia Intensiva? a) Empatía b) Tono de voz c) Proximidad física d) Disponibilidad de tiempo e) Uso de preguntas simples f) Todos g) Ninguno | Promedio y porcentaje |
| 6.-Medios y herramientas de comunicación utilizados para una comunicación eficaz. | Cuantitativa | Se llama herramientas de comunicación a aquellas que utilizan las tecnologías de la información y comunicación como medio para desarrollar capacidades de diálogo, de discusión y debate, de interacción y comunicación y, en definitiva, de información. | ¿Ud. qué medios y herramientas de comunicación utiliza para una comunicación eficaz? a) Movimientos de aseveración o rechazo b) Laminas con el abecedario e imágenes c) Lápiz y papel d) Uso de computadora e) Todos f) Ninguno | Promedio y porcentaje |
| 7.-Efectos positivos de una comunicación efectiva. | Cuantitativa | La comunicación positiva es aquella que expresa las ideas de forma clara, pero sin afectar o dañar las sensibilidades de los demás, ni las propias. La comunicación positiva debe ser hecha con libertad, sin presión y de forma honesta, teniendo en cuenta los sentimientos de los | ¿Cuáles considera Ud. que son los efectos positivos de una comunicación efectiva en Terapia Intensiva? a) Favorecer su independencia y autonomía b) Mejorar los resultados | Promedio y porcentaje |

| | | | | |
|--|--------------|---|--|-----------------------|
| | | demás y buscando la empatía con el otro. | clínicos c)Desarrollar un mayor nivel de confianza d)Fortalecer el vínculo enfermera paciente e) Todos f) Ninguno | |
| 8.-Factores Determinantes de comunicación con los pacientes. | Cuantitativa | Son los elementos que intervienen en todo proceso comunicativo. | ¿Cuáles son los factores determinantes, de comunicación con los pacientes en Terapia Intensiva? a) Herramientas de comunicación (disponibilidad en la unidad). b) Personal de enfermería (haber recibido entrenamiento). c)Paciente (estado de conciencia, presencia de contenciones, la movilidad física, efecto de drogas y sedantes). d)Todos e) Ninguno | Promedio y porcentaje |
| 9.-Herramientas de una Comunicación terapéutica, utilizados por profesionales de enfermería. | Cuantitativa | Es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. | ¿La comunicación terapéutica establece relación con el paciente basado en herramientas como ser? a) Comunicación verbal y no verbal b) Interacción recíproca de dos interlocutores d)Requiere de retroalimentación para ser efectiva e) Todos f) Ninguno | Promedio y porcentaje |

| | | | | |
|---|--------------|--|---|-----------------------|
| 10.-Barreras de comunicación físicas y ambientales que influyen en el correcto desempeño comunicacional paciente - enfermera. | Cuantitativa | Son obstáculos que dificultan la Transmisión del mensaje | ¿Considera Ud. que las barreras de Comunicación físicas y ambientales del Hospital que influyen en el correcto desempeño comunicacional paciente - enfermera? | Promedio y porcentaje |
| | | | SI NO | |

6.7.- Técnicas e instrumentos

Se utilizará la técnica de la encuesta, el instrumento que se utilizara es el cuestionario a base de 10 preguntas a elección múltiple, realizado en el servicio de terapia intensiva del Hospital Petrolero La Paz, para valorar las barreras de comunicación del profesional de enfermería con el paciente crítico.

VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA

Toda investigación en que participen seres humanos debe realizarse de acuerdo con cuatro principios éticos básicos, se da por sentado habitualmente que estos principios guían la preparación concienzuda de propuestas para los estudios científicos.

1.Principio de justicia: Equidad en las prestaciones asistenciales en las Unidades de Cuidados Intensivos, donde todos los pacientes críticos deben gozar de las mismas oportunidades, tratando de conseguir el mejor resultado.

2.Principio de No maleficencia: No se puede obrar con intención de dañar ("Primum non nocere"). Nunca se puede indicar procedimientos de maleficentes o que están contraindicados, y no se pueden indicar procedimientos contraindicados ni con el consentimiento del paciente. Los procedimientos diagnósticos y terapéuticos respetarán en forma escrupulosa el equilibrio entre el riesgo y el beneficio y no causarán daño físico ni psíquico.

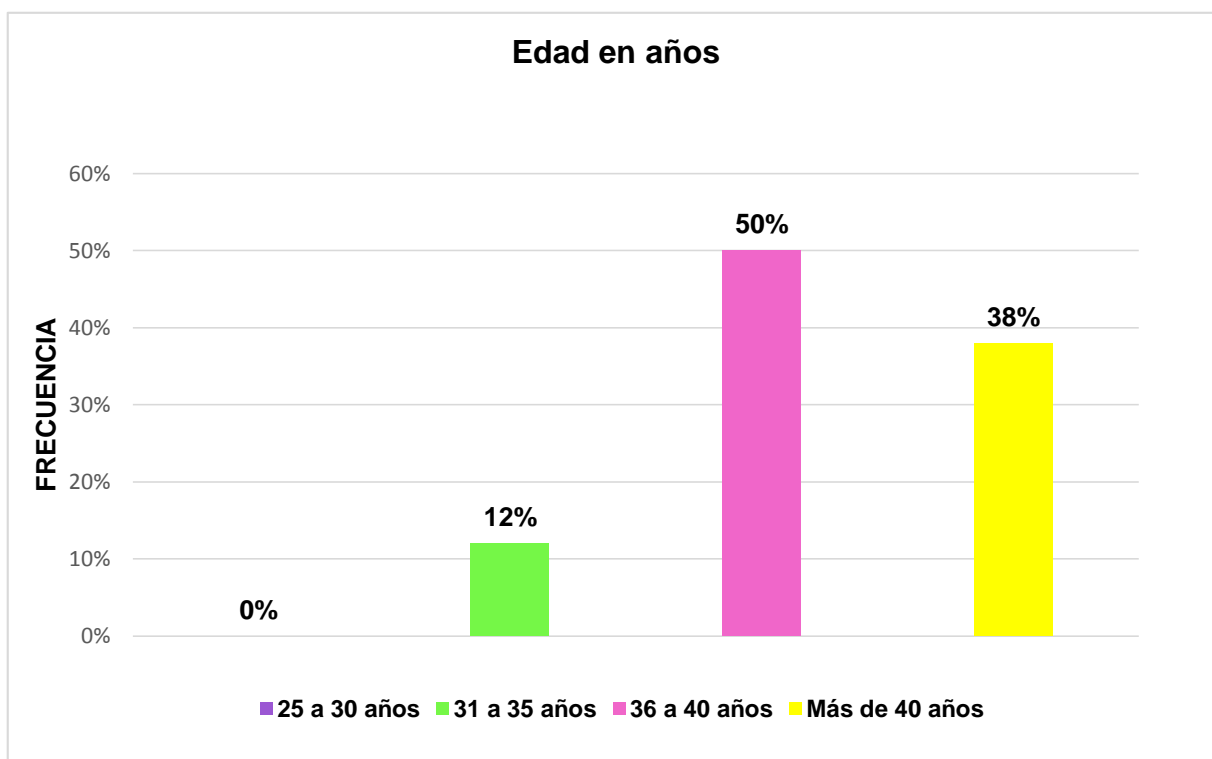
3. Principio de beneficencia: Se debe actuar buscando el bien del paciente, procurar los mejores intereses para el paciente, hacer el bien y prevenir el mal innecesario. Curar la enfermedad y evitar el daño cuando haya esperanza razonable de recuperación.

4.Principio de autonomía: Significa, libertad de elegir, capacidad de fijar una posición propia con respecto a determinado hecho y poder asumir la responsabilidad de sus propios actos. Toda persona competente es autónoma en sus decisiones. Refleja el derecho del paciente crítico competente a aceptar o rechazar un tratamiento, a elegir entre las alternativas terapéuticas o, en caso de incapacidad, a ser representado por un subrogado o a ser tutelado judicialmente.

VIII. RESULTADOS

GRÁFICO N° 1

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

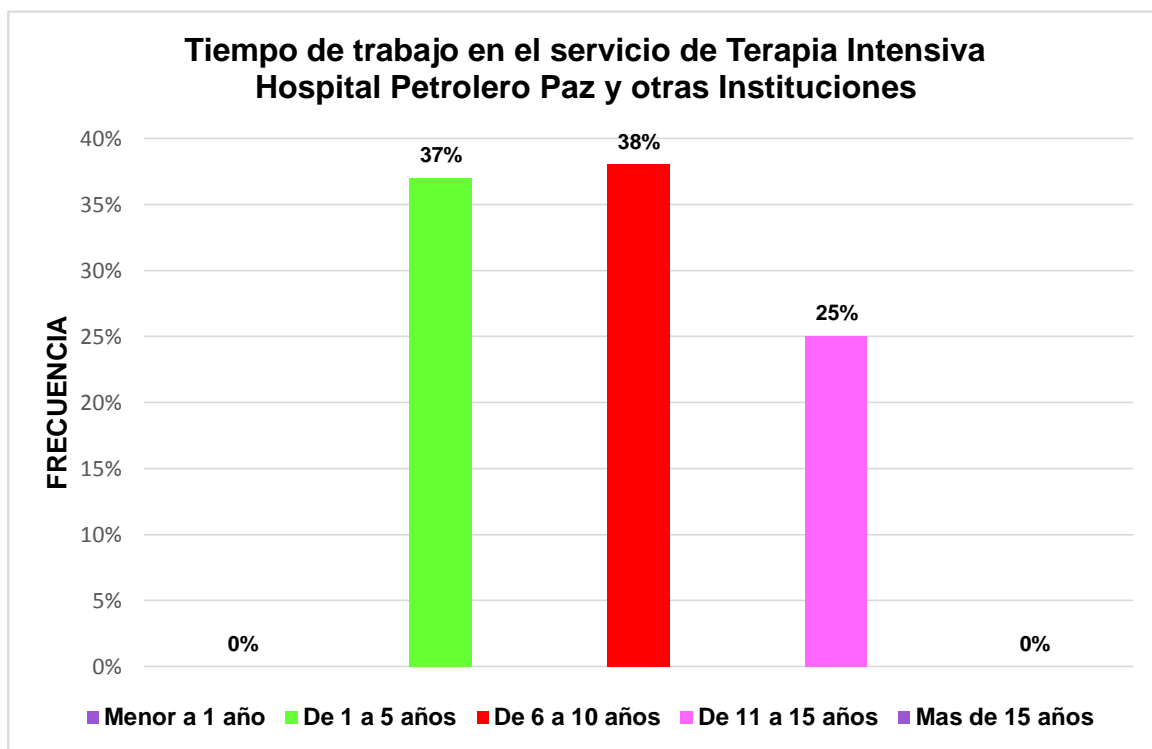


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 50% del personal de enfermería de la unidad de cuidados Intensivos tiene de 36 a 40 años, un 38% mas de 40 años y otro 12 % de 31 a 35 años.

GRÁFICO N° 2

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

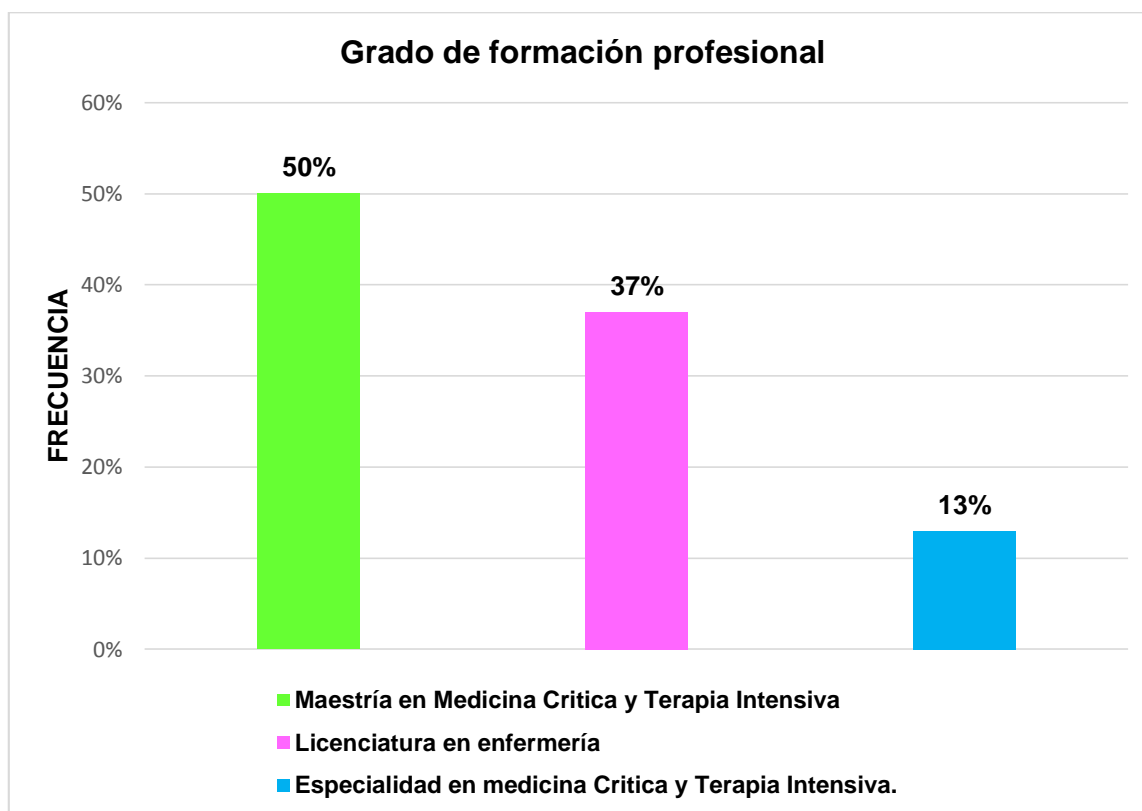


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que 38% del personal de Enfermería trabaja en Terapia Intensiva de 6 a 10 años, el 37% de 1 a 5 años de 11 a 15 años el 25% en la Caja Petrolera de Salud y otras Instituciones.

GRÁFICO N° 3

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

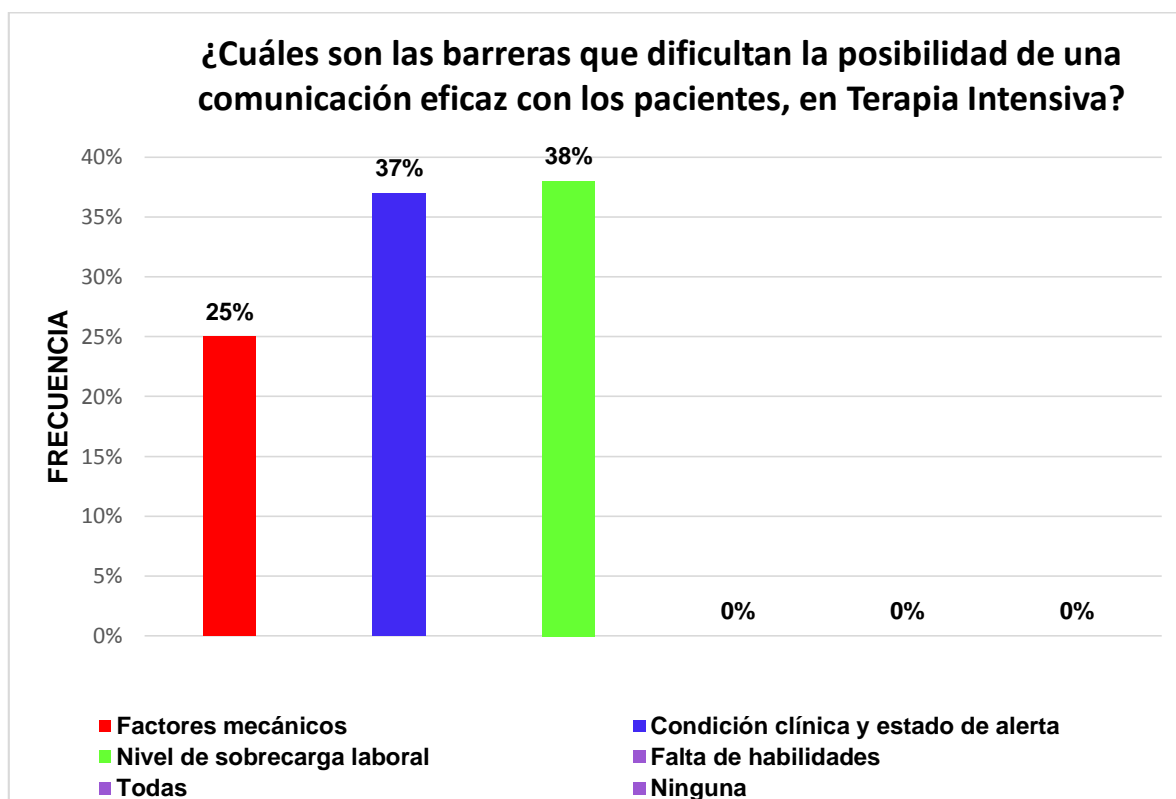


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 50% de las Enfermeras de Terapia Intensiva cuenta con Maestría en Medicina Crítica y Terapia Intensiva, el 37% con Licenciatura y el 13% con Especialidad.

GRÁFICO N° 4

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

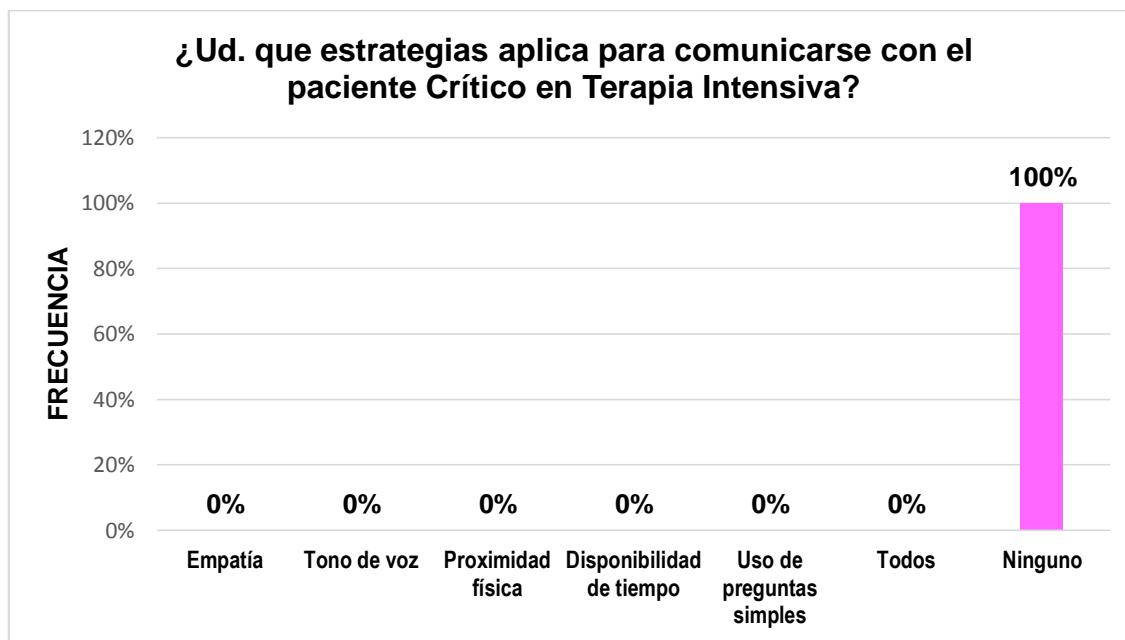


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación. El cuadro muestra las barreras que dificultan una comunicación eficaz, de un 38% por sobrecarga laboral, un 37% por la condición clínica y estado de alerta y 25% por factores mecánicos.

GRÁFICO N° 5

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

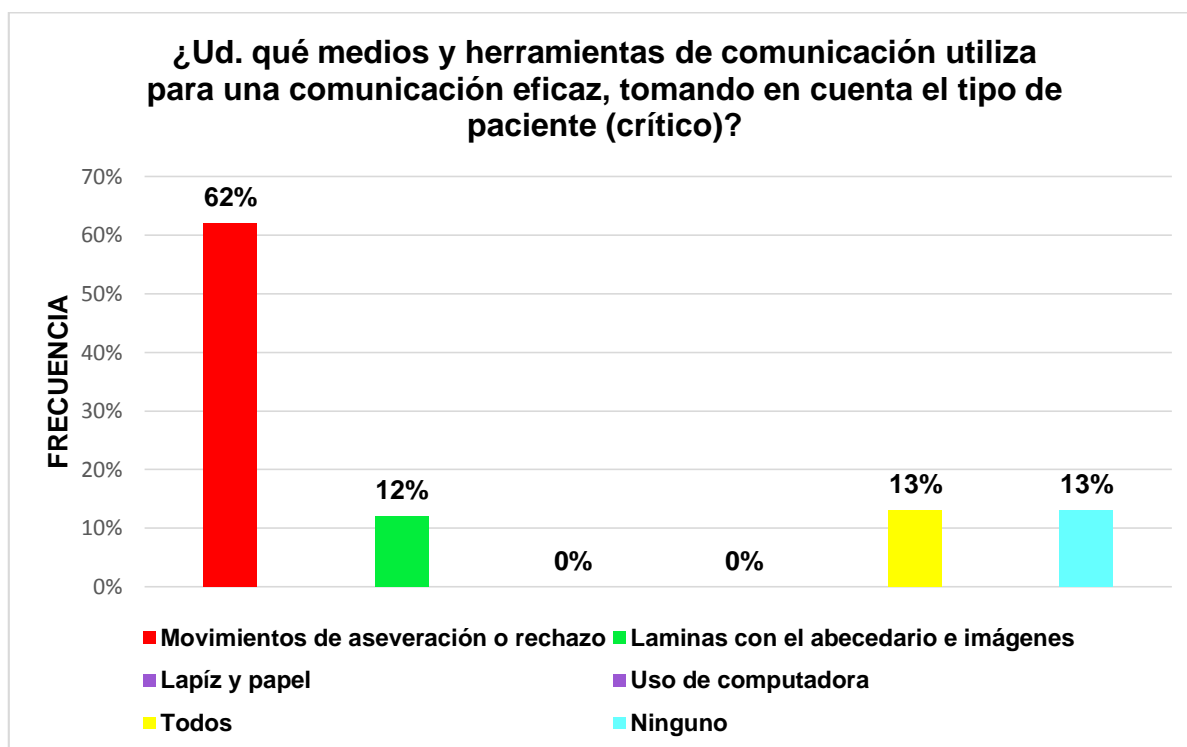


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación. El cuadro muestra que el 100% no aplica ninguna estrategia para comunicarse con el paciente Crítico en Terapia Intensiva

GRÁFICO N° 6

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

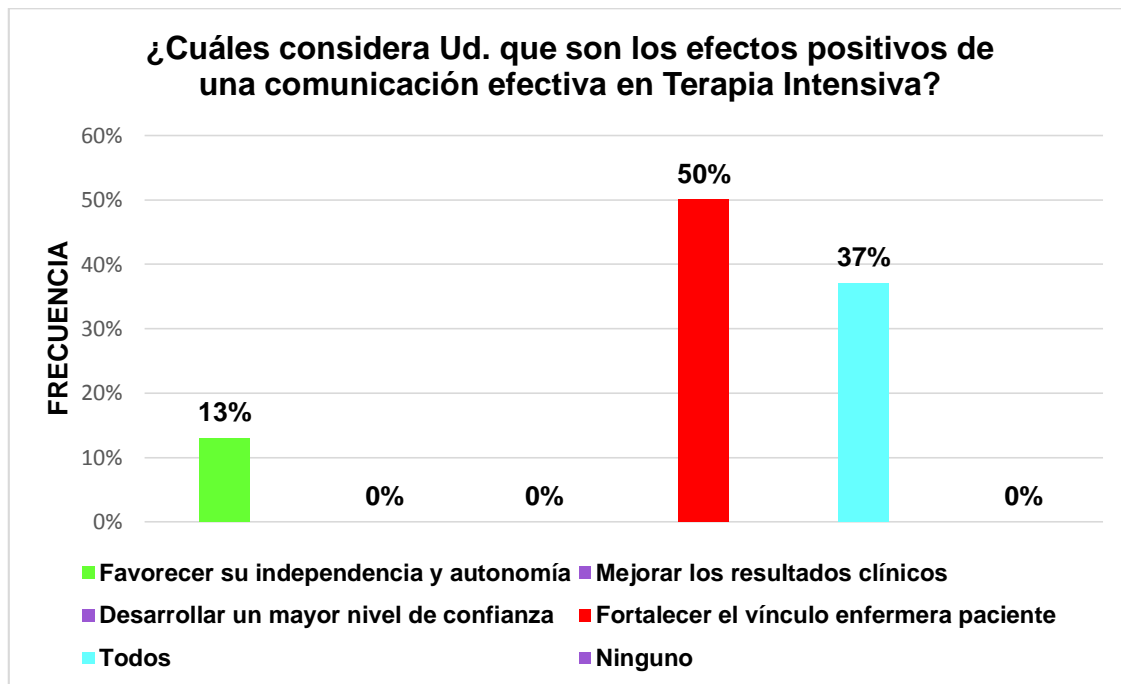


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación: El cuadro muestra los medios y herramientas que se emplean, un 62% utiliza movimientos de aseveración o rechazo para comunicarse con el paciente, un 13% todos y el 13% responde ninguno.

GRÁFICO N°7

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

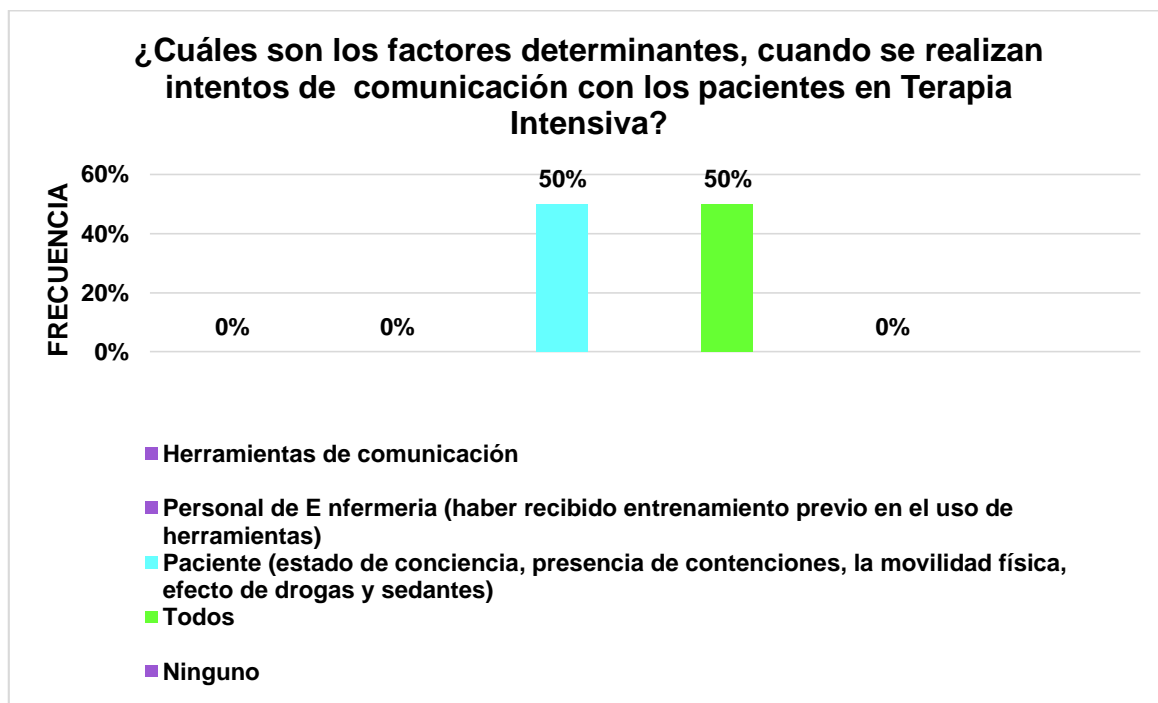


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación: El cuadro muestra los efectos positivos de una comunicación, donde responden que el 50% fortalece el vínculo enfermera paciente, el 37% responde todos y el 13% favorece su independencia y autonomía del paciente.

GRÁFICO N°8

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

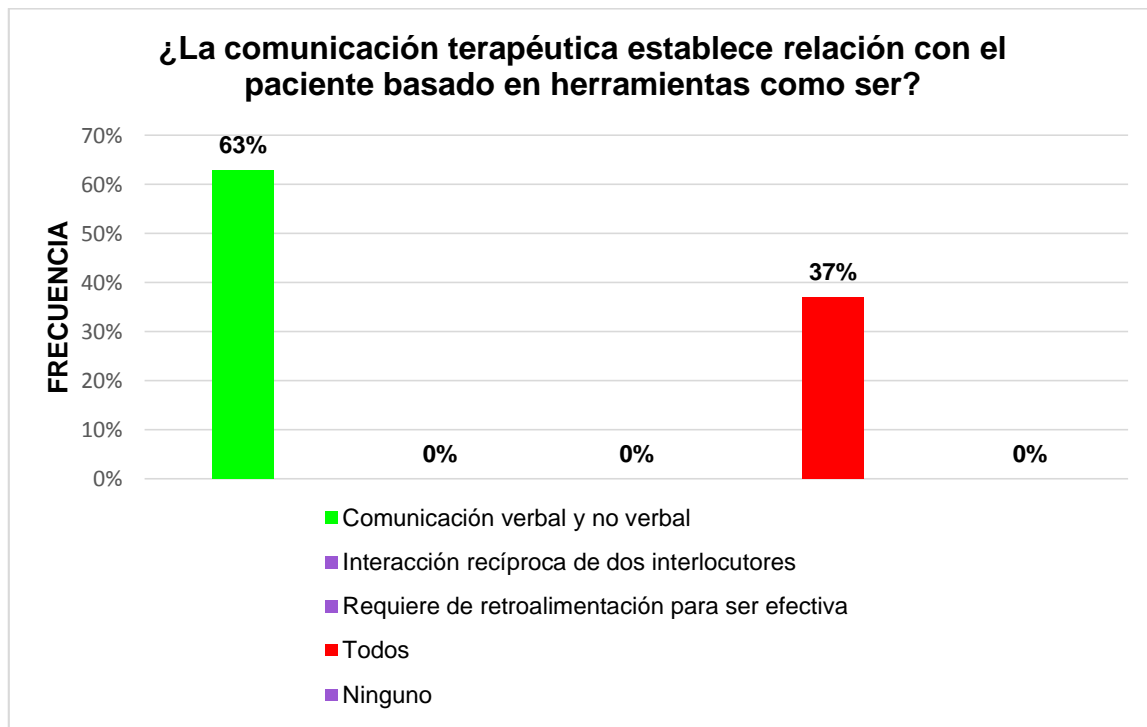


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación: El cuadro muestra que el factor determinante para una comunicación, es del 50% donde interviene el paciente y el otro 50% responden todos.

GRÁFICO N°9

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021.

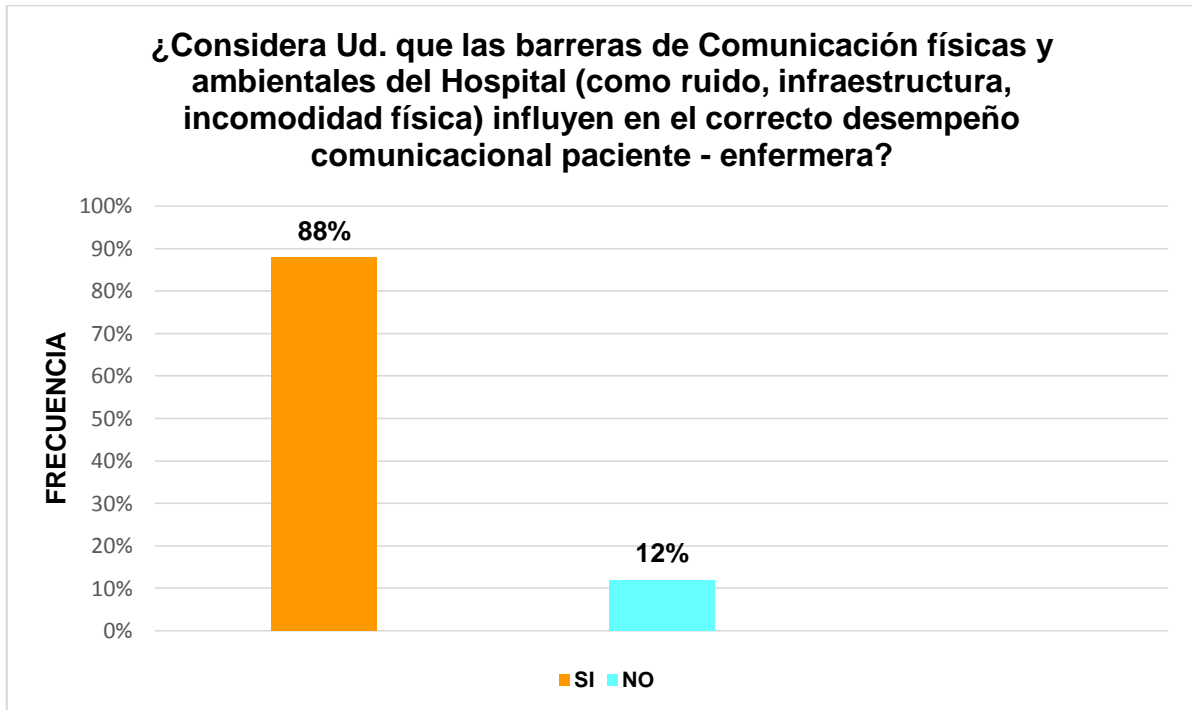


Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación: El cuadro muestra que en la comunicación terapéutica se basan en herramientas, donde responden que el 63% es la comunicación verbal y no verbal y el 37% responde todos.

GRÁFICO N°10

BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021



Fuente: Datos del estudio, según encuesta cuestionario, 2021.

Interpretación: El cuadro muestra que el 88% si influyen en el correcto desempeño y el 12% responde no.

IX. CONCLUSIONES

Con base a los objetivos planteados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- 1.- En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero las profesionales de enfermería, en mayor porcentaje cuentan con Maestría en Medicina Critica y Terapia Intensiva, y en menor porcentaje con la Especialidad.
- 2.- Las barreras que se presentan con frecuencia en Terapia Intensiva y dificultan una comunicación eficaz, son en mayor porcentaje por sobrecarga laboral, y en menor porcentaje por la condición clínica, estado de alerta y factores mecánicos.
- 3.-Las enfermeras del Hospital Petrolero no aplican ninguna estrategia para comunicarse con el paciente crítico, la misma que es evitado frecuentemente, por lo que es preciso y útil aumentar el nivel de conocimientos sobre comunicación y más específicamente sobre comunicación no verbal.
- 4.- Las enfermeras de la Unidad de cuidados Intensivos indican, en un porcentaje del 50% los efectos positivos de una comunicación, fortalecen el vínculo enfermera paciente y en menor porcentaje favorecen su independencia, autonomía, mejoran los resultados clínicos y desarrollan un mayor nivel de confianza del paciente.

X. RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda al Hospital y a las autoridades de la Unidad de Terapia Intensiva gestionar, organizar e impartir talleres de capacitación y reforzamiento sobre manejo de técnicas y herramientas de comunicación.
- 2.- Evaluar y eliminar las barreras de comunicación existentes en el servicio de Terapia Intensiva, mediante educación continua.
- 3.- A Jefatura de Enfermería, el presente documento pueda servir para realizar más estudios de investigación sobre barreras de comunicación, para mejorar la calidad de atención, buscando el beneficio del paciente crítico.
- 4.- Socializar los resultados obtenidos a Jefatura de Enfermería, para su posterior difusión.
- 5.- Realizar estudios de mayor amplitud sobre barreras de comunicación en Terapia Intensiva.
- 6.- Desarrollar cursos de actualización continua de comunicación, para fortalecer en la comunicación con los pacientes y el equipo multidisciplinario de salud en gestión del cuidado.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vidales Gonzales C. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2021 febrero 5]. disponible de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/comso/n23/n23a2.pdf>.
2. Alba LA, Fajardo Ortiz G. Medigraphic. [Online].; 2012 [cited 2021 febrero 1]. Disponible de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>.
3. Igartua JJ. profesionalesdelainformacion. [Online].; 2020 [cited 2021 marzo 1]. Disponible de: http://profesionaldelainformacion.com/contenidos/2020/may/igartua-ortega-arcila_es.pdf.
4. Pasquali A. es.scribd. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 4]. Available from: <https://es.scribd.com/document/342484303/A-Pasquali-La-comunicacion-un-modelo-simplificado-de-definicion-Extractos-doc>.
5. Bronstrup C, Godoi E, Ribeiro A. comunicacion, lenguaje y comunicacion organizacional javeriana pu, editor. Bogota: signo y pensamiento; 2007.
6. González Gartland G. Comunicación en salud: conceptos y herramientas. 2nd ed. Marinozzi , editor. Buenos Aires: América; 2019.
7. Salellas Brínguez ME, Francés Racet OA. El desarrollo de las habilidades comunicativas básicas en la escuela. Transformación. 2014 Julio; 2(10).
8. Santos Garcia DV. Fundamentos de la comunicación. Primera ed. Durán Valdivieso E, editor. México: Valdivieso; 2012.
9. Flores Mamani E, Garcia Tejada ML, Calsina Ponce WC, Yapuchura Sayco A. Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano - Puno. SciELO. 2016 Diciembre; 7(2).
10. Baque-Cantos MA, Mantuano-Pilozo JS, Diego Andrés Merchán-Ponce DA, Mero-Calderón RE. Comunicación y desarrollo organizacional en la carrera Administración de Empresas, Universidad Estatal del Sur de Manabí. Ciencias económicas y empresariales. 2020 Octubre; 5(4).
11. José Gómez FS. La comunicación. SciELO. 2016 Diciembre; 20(3).
12. Vives-Varela T, Varela-Ruiz M. Scielo. org. mx. [Online].; 2013 [cited 2021 Enero 4]. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n6/v2n6a8.pdf>.

13. Veliz-Intriago AK. La Comunicación como medio de retroalimentación en la Administración de Empresas. Polo del conocimiento. 2018 Febrero; 3(2).
14. Traverso Holguín PA, Williams Flores BG, Palacios Bauz I. up-rid2.up. [Online].; 2017 [cited 2021 Febrero 10]. Available from: <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/2467>.
15. Hernández Calderón KA. La escucha activa como elemento necesario para el diálogo. Convicciones. 2018 Octubre; 5(9).
16. Krogerus M, Tschappeler R. El pequeño libro de la comunicación eficaz. Primera ed. Murillo I, editor. Barcelona: planeta; 2019.
17. Hernández Rosado M, Lluesma Rojas MdC, Olivera BdV. Hacia una comunicación eficaz. Cubana Edu. Superior. 2019 Mayo; 38(2).
18. Clares López J. congreso.us.es. [Online].; 2018 [cited 2021 Febrero 3]. Available from: <http://congreso.us.es/ciece/lib Ciece 17.pdf>.
19. Pérez JL. proyectum. [Online].; 2019 [cited 2021 Marzo 16]. Available from: <https://www.proyectum.com/sistema/blog/descubre-la-clave-de-la-comunicacion-efectiva/>.
20. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas , Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. SciELO. 2021 Junio; 10(1).
21. Subiela García JA, Abellón Ruiz J, Celdrán Baños AI, Manzanares Lázaro JÁ, Satorres Ramis B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. SciELO. 2014 Abril; 13(34).

XII. ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ÍTEM | ACTIVIDADES 2021 | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | |
|------|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Diagnóstico del problema | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisión bibliográfica | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Planteamiento del título de elaboración, de introducción, justificación, objetivos de la investigación, material y métodos. | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Presentación del perfil de tesis. Aprobación y desarrollo del trabajo. | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Validación de la hoja de observación y encuesta. | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Elaboración de la base de datos. Análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones. Defensa del trabajo final. | | | | | | | | | | | | |

ANEXO 2
CUESTIONARIO

**BARRERAS DE COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL
PACIENTE CRÍTICO, UTI HOSPITAL PETROLERO, PRIMER TRIMESTRE 2021**

Estimada colega: El presente, es una encuesta aplicada para evaluar: Barreras de Comunicación del profesional de Enfermería con el Paciente Crítico, UTI hospital petrolero, primer trimestre 2021, la misma que corresponde a un estudio De investigación para concluir la Especialidad en Medicina Critica y Terapia Intensiva. Solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual y honesta.

INSTRUCCIÓN: Encerrar en un círculo una de las opciones.

I. NIVEL SOCIODEMOGRAFICO

1.- Edad en años:

- a) 25 a 30 años
- b) 31 a 35 años
- c) 36 a 40 años
- d) Más de 40 años

2.- Tiempo de trabajo en el servicio de Terapia Intensiva Hospital Petrolero Paz y otras Instituciones.

- a) Menor a 1 año
- b) De 1 a 5 años
- c) De 6 a 10 años
- d) De 11 a 15 años
- e) Mas de 15 años

3.- Grado de formación profesional:

- a) Licenciatura en enfermería
- b) Especialidad en medicina Critica y Terapia Intensiva.
- c) Maestría en Medicina Critica y Terapia Intensiva.

II.NIVEL COGNITIVO

4.- ¿Cuáles son las barreras que dificultan la posibilidad de una comunicación eficaz con los pacientes, en Terapia Intensiva?

- a) Factores mecánicos
- b) Condición clínica y estado de alerta
- c) Nivel de sobrecarga laboral
- d) Falta de habilidades
- e) **Todas**
- f) Ninguna

5.- ¿Ud. que estrategias aplica para comunicarse con el paciente Crítico en Terapia Intensiva?

- a) Empatía
- b) Tono de voz
- c) Proximidad física
- d) Disponibilidad de tiempo
- e) Uso de preguntas simples
- f) **Todos**
- g) Ninguno

6.- ¿Ud. qué medios y herramientas de comunicación utiliza para una comunicación eficaz en Terapia Intensiva?

- a) Movimientos de aseveración o rechazo
- b) Laminas con el abecedario e imágenes
- c) Lápiz y papel
- d) Uso de computadora
- e) **Todos**
- f) Ninguno

7.- ¿Cuáles considera Ud. que son los efectos positivos de una comunicación efectiva en Terapia Intensiva?

- a) Favorecer su independencia y autonomía
- b) Mejorar los resultados clínicos
- c) Desarrollar un mayor nivel de confianza
- d) Fortalecer el vínculo enfermera paciente
- e) **Todos**
- f) Ninguno

8.- ¿Cuáles son los factores determinantes de comunicación en Terapia Intensiva?

- a) Herramientas de comunicación (disponibilidad en la unidad).
- b) Personal de enfermería (haber recibido entrenamiento).
- c) Paciente (estado de conciencia, presencia de contenciones, la movilidad física, efecto de drogas y sedantes).
- d) **Todos**

e) Ninguno

9.- ¿Cuáles son herramientas de una Comunicación terapéutica, utilizados por profesionales de enfermería en Terapia Intensiva?

- a) Comunicación verbal y no verbal
- b) Interacción recíproca
- c) Retroalimentación
- d) Todos**
- e) Ninguno

10.- ¿Considera Ud. que las barreras de Comunicación físicas y ambientales del Hospital (como ruido, infraestructura, incomodidad física) influyen en el correcto desempeño comunicacional paciente - enfermera?

SI

NO

Observaciones.....
.....
.....
.....

Gracias por su colaboración

Lic. Maritza Chivas Alejo
Cursante de la Especialidad/
Medicina Crítica y Terapia Intensiva

ANEXO 3

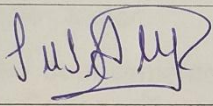
VALIDACIÓN DE ENCUESTAS

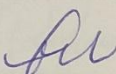
Nombre del trabajo de investigación: "Barreras de Comunicación del profesional de Enfermería con el paciente Crítico, UTI Hospital Petrolero, primer trimestre 2021"

Nombre y Apellido del investigador: Lic. Maritza Chivas Alejo


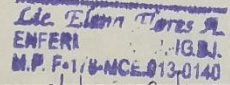
FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

| ÍTEM | CRITERIO A EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem) |
|------|------------------------------|----|------------------------------|----|--|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|
| | 1.- Claridad en la redacción | | 2.- Es preciso las preguntas | | 3.-Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | 4.- Mide lo que pretende | | 5.- Induce a la respuesta | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 4 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 5 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| 10 | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|--|--|--|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | ✓ | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | | ✓ | |
| Se especifica y se caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | | ✓ | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | | ✓ | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | | ✓ | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | | ✓ | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: LIC. LUCY S. ALEJO MAMANI | | C.I.: 4377-840 L.P | Fecha: 26-2-21 |
| Firma:  | | Celular: 60685109 L.P | Email: laljo2011@hotmail.com |
| Sello: Lic. Lucy Alejo Mamani MAT. PROF. A-430 • C.C. 019-261 MAGISTER EN TERAPIA INT. Y MED. CRIT. | | Institución donde trabaja HOSPITAL PETROLERO DE OBRAJES | |

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|--|---|--------------------------|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | ✓ | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | | ✓ | |
| Se especifica y se caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | | ✓ | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | | ✓ | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | | ✓ | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | | ✓ | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: Lic. A. Pamela Huanca M. | | C.I.: 6161637 UP | Fecha: 27-2-21 |
| Firma:  | | Celular: 670 79005 | Email: |
| Sello: Lic. A. Pamela Huanca M. LIC. EN ENFERMERIA M. 211-316 MDE/PLI 2445 | | Institución donde trabaja Cemex Cenes | |

Especialista en Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

| ASPECTOS GENERALES | | SI | NO |
|---|--|----------------------------------|----------------------------------|
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | ✓ | |
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | | ✓ | |
| Se especifica y se caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | | ✓ | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | | ✓ | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | | ✓ | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | | ✓ | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: | | C.I.: | Fecha: |
| Lic. Elena Flores Arguipa | | 424481960 | 25-02-2021 |
| Firma: | | Celular: | Email: |
|  | | 77203085 | elena.flores.Arguipa00@gmail.com |
| Sello: | | Institución donde trabaja | |
|  | | I.G.B.J. | |

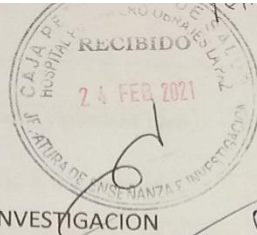
Magister en Medicina Crítica y
Terapia Intensiva

La Paz 23 de febrero 2021

A Dr. Nelson Salas Delgado
JEFE DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Vía. Lic. Fanny Arce Saldivar
JEFE DPTO. de ENFERMERIA a.i. H.P.O. C.P.S.

De. Lic. Maritza Chivas Alejo
LICENCIADA ENFERMERA



Fanny Arce Saldivar
Lic. Fanny Arce Saldivar
JEFE DPTO. de ENFERMERIA a.i.
HPO-CPS
Mat. Prof A-124 CDE 01-428

REF. SU AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA.

Por medio de la presente me dirijo a usted de la manera más respetuosa, para solicitar su autorización en la aplicación de una encuesta al Personal de Enfermería de la UTI ADULTOS del HPO, como parte de un trabajo de investigación que nos solicitan que realizaremos, para poder concluir el Post Grado que me encuentro realizando en la especialidad de TERAPIA INTENSIVA en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA).

Se coordina con el jefe de Terapia Intensiva, quien autoriza se realice el trabajo de investigación.

Este trabajo de investigación se denomina "BARRERAS DE COMUNICACION DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE AISLADO" en la unidad de terapia intensiva del hospital petrolero obrajes de la caja petrolera de salud La Paz primer trimestre 2021.

Se adjunta diseño metodológico

Agradeciendo de antemano su gentil atención, saludo a usted.

Atentamente.

Maritza Chivas Alejo
Lic. Maritza Chivas Alejo

CI.4870352 L.P.

Nelson Salas Delgado
Dr. Nelson Salas Delgado
JEFE DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACION
C.P.S.

La Paz 18 de febrero, 2021

A: Dr. Ramiro Vargas
JEFE DE MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL PETROLERO OBRAJES LA PAZ

VIA: Lic. Fanny Arce Saldivar
JEFATURA DE ENFERMERIA a.i.
HOSPITAL PETROLERO LA PAZ

DE: Lic. Maritza Chivas Alejo
ENFERMERA-HOSPITAL PETROLERO



[Signature]
Lic. Fanny Arce Saldivar
JEFE DPTO. ENFERMERIA a.i.
HPO-CPS
Mat Prof A-172 (05/01/2019)

REF.: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INTERVENCIÓN

Distinguido Doctor:

Pongo en conocimiento a su autoridad que mi persona cursa la Especialidad de Medicina Crítica y Terapia Intensiva en la Universidad Mayor de San Andrés, para la conclusión debo presentar un trabajo de intervención con el fin de optar el título de Enfermera Especialista en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.

Por lo expuesto, acudo a su autoridad por el alto espíritu de colaboración y la gran capacidad profesional y académica que ha demostrado.

Solicitar su **autorización para llevar adelante el trabajo de Intervención** relacionado con "Barreras de Comunicación del profesional de Enfermería con el paciente aislado, en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Petrolero Obrajes de la Caja Petrolera de Salud La Paz primer trimestre 2021".

Segura de contar con su apoyo y asesoramiento en esta actividad me despido de usted, no sin antes testimoniarle mi agradecimiento por la atención dispensada a la presente.

Atentamente,

[Signature]
Lic. Maritza Chivas Alejo
C.I.4870352 L.P.

[Signature]
Autorizado
Dr. Ramiro Vargas Herrera
MEDICINA CRITICA Y TERAPIA INTENSIVA
Mat. NPS. SP V-543 - CM. V-4267

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Distinguida Licenciada mediante el presente documento expreso mi voluntad de realizar una investigación “Barreras de Comunicación del profesional de Enfermería con el paciente crítico, UTI hospital petrolero, primer trimestre 2021”, teniendo plena confianza de que la información que se vierta en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confió que la información se utilizara adecuadamente con la máxima confidencialidad.

.....

Lic. Maritza Chivas Alejo
CI. 4870352 L.P.

Investigadora

.....

Participante en la
investigación

ANEXO 5

Nombre del trabajo de investigación: “Barreras de Comunicación del profesional de Enfermería con el paciente Crítico, UTI Hospital Petrolero, primer trimestre 2021”

Nombre y Apellido del investigador: Lic. Maritza Chivas Alejo

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

| ÍTEM | CRITERIO A EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem) | |
|---|------------------------------|----|------------------------------|----|--|----|--------------------------|----|---------------------------|----|---|--|
| | 1.- Claridad en la redacción | | 2.- Es preciso las preguntas | | 3.-Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | 4.- Mide lo que pretende | | 5.- Induce a la respuesta | | | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |
| ASPECTOS GENERALES | | | | | | | | | | SI | NO | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|----------------------------------|---------------------|--|
| Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | |
| Se específica y se caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo. | | | |
| Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial. | | | |
| El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir. | | | |
| VALIDEZ | | | |
| APLICABLE | | NO APLICABLE | |
| APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validada por: | C.I.: | Fecha: | |
| Firma: | Celular: | Email: | |
| Sello: | Institución donde trabaja | | |

ANEXO 6
REGISTRO FOTOGRÁFICO



