

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN
Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA DESTINADO A LA ATENCIÓN DE PACIENTES
INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CAJA NACIONAL DE SALUD, LA PAZ BOLIVIA, GESTIÓN 2020

POSTULANTE: Lic. Mery Vidangos Mamani

TUTORA: Lic. M. Sc. Justa Cruz Nina

Tesis de Grado presentada para optar al Título de Magister
Scientiarum en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

LA PAZ – BOLIVIA

2020

A nuestro Señor por la vida y la oportunidad
en superarme personalmente, así como permitirme apoyar
a los pacientes de Terapia Intensiva, los más vulnerables...

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por estar presente en mi vida, y por hacerme sentir su confianza en todo lo que hago, porque lo que hago es para Él.

A mis padres por formarme con los principios y valores que se necesita en esta vida para seguir adelante.

A la Unidad de Postgrado que me facilitaron culminar con este anhelo académico.

A mis colegas de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Materno Infantil sin las cuales no hubiera culminado el presente estudio.

Lic. Mery Vidangos

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	3
III. MARCO TEÓRICO	
III.I. Marco conceptual	9
III.II. Marco semántico	34
III.III. Marco referencial	36
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	38
IV.I. Pregunta de investigación	39
V. OBJETIVOS	
V.I. Objetivo general	40
V.II. Objetivos específicos	40
VI. HIPÓTESIS	41
VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	
VII.I. Tipo de estudio	42
VII.II. Área de estudio o contexto	43
VII.III. Universo y muestra	43
VII.IV. Criterios de inclusión y exclusión	43
VII.V. Métodos y técnicas de estudio	44
VII.VI. Procedimiento para la recolección de datos	45
VII.VII. Operacionalización de variables	46
VII.VIII Aspectos éticos del estudio	49
VII.IX. Aspectos administrativos	49

VIII. RESULTADOS	50
IX. DISCUSIÓN	66
X. CONCLUSIONES	70
XI. RECOMENDACIONES	72
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
XIII. ANEXOS	77

ÍNDICE DE CUADROS

	Página
CUADRO Nº 1.	
Estilo de comunicación pasivo o inhibido	27
CUADRO Nº 2.	
Estilo de comunicación agresivo	28
CUADRO Nº 3.	
Estilo de comunicación asertivo	29
CUADRO Nº 4.	
Necesidades básicas humanas según Virginia Henderson	33
CUADRO Nº 5.	
Operacionalización de variables	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Página
GRÁFICO Nº 1	
Características del personal de enfermería según edad	50
GRÁFICO Nº 2	
Características del personal de enfermería según género o sexo	51
GRÁFICO Nº 3	
Características del personal de enfermería según el estado civil	52
GRÁFICO Nº 4	
Características del personal de enfermería según instrucción	53
GRÁFICO Nº 5	
Características del personal de enfermería según el turno laboral	54
GRÁFICO Nº 6	
Características del personal según la experiencia laboral	55
GRÁFICO Nº 7	
Conocimiento del personal de enfermería respecto a capacitación	56
GRÁFICO Nº 8	
Conocimiento del personal de enfermería respecto al estilo de comunicación	57
GRÁFICO Nº 9	
Conocimiento del personal de enfermería respecto a la conducta	58
GRÁFICO Nº 10	
Conocimiento del personal de enfermería respecto a la existencia de algún instrumento de comunicación	59
GRÁFICO Nº 11	
Relación del estilo de comunicación y la conducta NO – VERBAL	60
GRÁFICO Nº 12	
Relación del estilo de comunicación y la conducta VERBAL	61

GRÁFICO N° 13	
Relación del estilo de comunicación y la conducta PARA – VERBAL	62
GRÁFICO N° 14	
Estilo de comunicación promedio empleado	63
GRÁFICO N° 15	
Instrumento de comunicación empleado	64

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
ANEXO Nº 1.	
Encuesta cuestionario	78
ANEXO Nº 2.	
Herramienta de observación	79
ANEXO Nº 3.	
Validaciones de los instrumentos	80
ANEXO Nº 4.	
Hoja Informativa	82
ANEXO Nº 5.	
Acta de consentimiento	83
ANEXO Nº 6.	
Acreditación por la Unidad de Posgrado	84
ANEXO Nº 7.	
Solicitud para el estudio ante el Comité de Bioética e Investigación por la investigadora	85
ANEXO Nº 8.	
Solicitud para el estudio ante la Jefatura de Servicios de Enfermería Unidades de Terapia Intensiva por la investigadora	86
ANEXO Nº 9.	
Solicitud para el estudio ante la Jefatura de Servicio Unidad de Terapia Intensiva Adultos por la investigadora	87

ANEXO Nº 10.	
Cronograma de actividades	88
ANEXO Nº 11.	
Presupuesto	89
ANEXO Nº 12.	
Instrumento comunicacional y guía de uso	90

ACRÓNIMOS

C.N.S. = Caja Nacional de Salud

O.M.S. = Organización Mundial de la Salud

O.P.S. = Organización Panamericana de la Salud

U.C.I. = Unidad de Cuidados Intensivos

U.T.I. = Unidad de Terapia Intensiva

U.T.I. – A. = Unidad de Terapia Intensiva Adultos

V.M. = Ventilación Mecánica

V.M.I. = Ventilación Mecánica Invasiva

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz, Bolivia gestión 2020. La metodología resalta un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal y método observacional mediante el uso de una encuesta cuestionario y herramienta de observación para una muestra no probabilística por conveniencia de doce licenciadas que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva en la presente gestión. En los resultados se encontró por una parte lo referido por las profesionales como fue: la ausencia de capacitación continua 58%, predominio de la comunicación no verbal 42%, empleo del estilo de comunicación “pasiva” y la “no” existencia de algún instrumento comunicacional referido en un 67%; datos incrementados con el uso de la herramienta de observación que demostró el empleo de la conducta no – verbal y para – verbal en el 75%, y un 83% “no” empleó algún instrumento de comunicación en la atención del paciente intubado consciente.. Concluyéndose la necesidad manifiesta del instrumento comunicacional, guía de uso y capacitación del personal de enfermería elaborado en el presente estudio, que contribuya a reducir el predominio del estilo de comunicación pasivo o inhibido encontrado.

Palabras claves:

Instrumento comunicacional, estilo de comunicación, paciente intubado consciente.

SUMMARY

The objective of this research was to determine the need for a communicational instrument for nursing staff for the care of conscious intubated patients in the Adult Intensive Care Unit of the Maternal and Child Hospital of the National Health Fund, city of La Paz, Bolivia management 2020. The methodology highlights a descriptive, non-experimental, cross-sectional study and observational method through the use of a questionnaire survey and observation tool for a non-probabilistic convenience sample of twelve graduates who work in the Intensive Care Unit in the present management. In the results, it was found, on the one hand, what was referred to by the professionals as: the absence of continuous training 58%, predominance of the non-verbal communication 42%, use of the “passive” communication style and “no” existence of any communicational instrument referred to in 67%; Data increased with the use of the observation tool that demonstrated the use of non-verbal and para-verbal behavior in 75%, and 83% “did not” use any communication instrument in the care of the conscious intubated patient. Concluding the manifest need of the communicational instrument, guide for the use and training of the nursing staff elaborated in the present study, which contributes to reducing the predominance of the passive or inhibited communication style found.

Keywords:

Communicational instrument, communication style, conscious intubated patient.

I. INTRODUCCIÓN

Desde sus comienzos y a lo largo de todo el proceso de vida, el habla y la comunicación forman parte importante de la expresión del ser humano, al permitirle manifestar sus necesidades y deseos, darse a conocer y relacionarse con el mundo que lo rodea ⁽¹⁾. La comunicación, entendida como un proceso de envío y recepción de mensajes, se basa en la utilización de herramientas de comunicación verbal y no verbal, involucra la interacción recíproca de dos interlocutores y requiere de *feedback* para ser efectiva ⁽²⁾.

La comunicación como proceso esencial en la relación humana, es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, puesto que la enfermera tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción al paciente. Lo anterior sólo es posible a través de una buena comunicación, ya sea verbal o no verbal, de manera que se pueda establecer una relación de ayuda efectiva, en donde la enfermera pueda interpretar adecuadamente las necesidades del paciente y pueda satisfacerlas ⁽³⁾.

Bajo el criterio de Clariés Costa cuando argumenta que los conocimientos técnicos, las habilidades clínicas, las inversiones en tecnología, los procesos asistenciales y la gestión del sistema sanitario, de poco sirven si no se contemplan los factores individuales del acto asistencial que son principalmente: la comunicación interpersonal, el soporte emocional, el acompañamiento profesional o el manejo de situaciones difíciles. Con el objetivo de sostener la vida por encima de todo, la comunicación suele focalizarse en el alivio de síntomas prescindiendo de las necesidades psicológicas inherentes en toda persona. Los pacientes y sus familiares piden una medicina «más humanizada» en la que el profesional establezca una relación basada en la sensibilidad, la escucha activa, la comprensión y la solidaridad, lo que proporciona una visión completa de las necesidades del paciente y la familia ⁽⁴⁾.

La Unidad de Terapia Intensiva, alberga pacientes críticos que requieren cuidados minuciosos y continuos, el personal de enfermería requiere de conocimientos y habilidades comunicativas que permitan desarrollar los cuidados enfermeros, los pacientes en estado crítico son dependientes de estos cuidados, debido a que por su condición de salud se encuentran limitados en sus expresiones, por tanto, el personal de enfermería tiene como premisa, ayudar a los pacientes críticos en su recuperación y, sobre todo, afrontar la amarga experiencia de la enfermedad y el sufrimiento de encontrarse en este servicio ⁽⁵⁾.

Mediante el presente trabajo de investigación como objetivo se determinó la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes para satisfacer sus necesidades básicas humanas, aspecto que beneficia directamente la atención del paciente crítico del servicio de la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud, de la ciudad de La Paz – Bolivia, la utilización del instrumento es un beneficio para la población de pacientes vulnerables, la no aplicación del mismo desfavorece la calidad de atención en el servicio.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

II.I. Justificación.

Virginia Henderson, de manera reiterada estableció que, el satisfacer las necesidades del paciente tiene como prerrequisito que estas sean conocidas por la enfermera y expresadas por el paciente y para que esto ocurra debe existir comunicación entre los protagonistas del proceso de atención, es decir entre la enfermera y el paciente. ⁽⁶⁾ La comunicación, entendida como un proceso de envío y recepción de mensajes, se basa en la utilización de herramientas de comunicación verbal y no verbal, involucra la interacción recíproca de dos interlocutores y requiere de feedback para ser efectiva ⁽⁷⁾.

En el contexto asistencial, la comunicación se ha convertido en una herramienta fundamental porque permite a los pacientes expresar sus necesidades al equipo de salud. Sin embargo, y con frecuencia, los individuos pueden encontrarse en situaciones bajo las cuales están imposibilitados para comunicarse, ya sea temporal o permanentemente. La mayor parte de estas ocasiones están directamente relacionadas con el estado de salud, y retardan la recuperación de los pacientes, en vista de la relación existente entre comunicación asertiva y cuidados de enfermería. Los beneficios para la enfermera permiten que la profesional acompañe al paciente a sobrellevar una experiencia difícil de su recuperación, la acertada comunicación logra que se identifique los problemas reales del paciente intubado y del mismo que la satisfacción del paciente, existe una satisfacción en la profesional enfermera que eleva su espíritu colaborativo ⁽⁸⁾.

La ansiedad al momento de atender estos pacientes es notorio, conforme lo estudiado en Mendoza Argentina, donde se observó que el 33,3% del personal de enfermería se auto perciben ansiosos “siempre” al momento de establecer comunicación con un paciente intubado consciente, más aun expresa que el 50% “nunca” utilizó algún instrumento de comunicación ⁽⁹⁾.

El Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz es un Hospital de Tercer Nivel conocido en nuestro medio como parte del Sistema Nacional de la Seguridad Social. Presta sus servicios en todas las especialidades a los asegurados del sistema público y asegurados voluntarios. Dentro de las especialidades se encuentra la Terapia Intensiva, servicio en el cual se atienden pacientes críticos y delicados que en su mayoría son intubados para garantizar la vía aérea y el soporte respiratorio, no todos se encuentran inconscientes siendo que con la mejora del estado de conciencia el paciente intenta comunicarse con dificultad por la imposibilidad de realizar la comunicación verbal, los problemas de comunicación vividos son desde moderados a extremadamente molestos. No poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca puede convertirse en una experiencia aterradora. Éste estado justifica el uso de instrumentos de comunicación que faciliten la relación paciente – enfermera y mejora del estado general del paciente, es una necesidad asistencial clínica y social facilitar este proceso comunicacional que justifica el presente estudio ⁽⁸⁾.

La influencia del presente estudio científico, permite mejorar la comunicación asertiva en la atención de pacientes intubados conscientes, disminuir sus molestias, aumentar su satisfacción, mejorar sus necesidades y sobre todo la oportunidad de expresar sus preocupaciones y molestias al entorno que lo acompaña. Los beneficios institucionales vienen por añadidura a los beneficios para el paciente y la enfermera, se advierte una mejora en la calidad de atención institucional con disminución de conflictos administrativos e incluso legales por pacientes y familiares insatisfechos. El trabajo de investigación, el instrumento de comunicación y la guía de uso, permiten un beneficio directo para los pacientes y enfermeras, extensible a otros beneficiarios como la Institución y familiares del paciente; es viable y factible su aplicación en todos los servicios y unidades de terapia intensiva del Hospital objeto de estudio, para una atención con calidad, calidez y humanizada.

II.II. Antecedentes

En un estudio realizado por Noelia Pilar Rojas el año 2014 especialista en cuidados críticos del adulto y docente de la Universidad Católica de Chile con pacientes intubados, dentro los hallazgos generales se demuestra que el equipo de Enfermería, aun cuando reconoce la importancia de la comunicación con los pacientes con ventilación mecánica, no tiene incorporada en su práctica diaria la aplicación de estrategias específicas de comunicación, lo que coincide con lo planteado por otro estudio del 2007 hecho por Coyer, quien señala que la comunicación no ha sido consistentemente bien integrada al cuidado de enfermería ⁽⁸⁾.

Para Ordahi conforme lo publicado en la Revista Latinoamericana de Enfermería el año 2017, demuestra que este tipo de investigaciones constituyen una oportunidad para continuar la línea de investigación en torno a esta temática. Esta sensibilización para la autorreflexión tiene efectos positivos para lo que posteriormente se aplica en la práctica, además promueve la cohesión grupal y la autoconfianza. Tal como señalan varios autores que han abordado el tema de la comunicación con pacientes intubados desde distintas perspectivas, un primer paso para otorgar los mejores cuidados de enfermería requiere de la predisposición del personal de enfermería para valorar las necesidades del paciente, las que sin duda son múltiples. Y ante todas estas la necesidad de expresarse y de ser comprendido es más importante que cualquier otro que le permite al paciente expresarse y comunicar cómo vive cada experiencia dentro del Servicio de Terapia Intensiva ⁽⁸⁾.

Otro estudio latinoamericano, enfermeros como Vivian Álvarez y Cruz Elaine han aportado al diseño de una estrategia de comunicación con imágenes, buscando fortalecer la comunicación diaria del personal asistencial de la Unidad de Terapia Intensiva con el paciente ventilado o intubado, cuando en su publicación “Comunicación por Imágenes, un reto para la enfermera” muestran como a través

de una serie de imágenes es posible establecer una mejor comunicación con los pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento donde experimentarían la intubación y ventilación mecánica. La experiencia y vivencia de estos pacientes se agravan cuando no estuvieron sometidos a efectos de sedación continua. Concluyen la importancia que tiene para los pacientes ser tratados como sujetos activos, permitiendo que indirectamente se desarrollen multiplicidad de herramientas no verbales. En la práctica diaria se observa la dificultad de establecer una comunicación asertiva y recíproca con los pacientes intubados conscientes, estos pacientes a causa de la intubación no pueden comunicarse verbalmente, como lo hacen en su diario vivir, experimentando situaciones nuevas de estrés, ansiedad, preocupación y miedo que pueden interferir en la satisfacción que sientan frente al cuidado que están recibiendo, aspecto agravado si el personal de enfermería que brinda el cuidado no ha sido capacitado previamente acerca de otros tipos de comunicación, diferentes del verbal y la práctica de estilos de comunicación asertivo ^(9,10).

Para Richard Granados en su artículo Procedimiento Operacional Estandarizado (POE) de Comunicación Aumentativa – Alternativa para pacientes intubados en UCI alude a Virginia Henderson y Hildegard Peplau quienes establecen sus estudios y teorías indicando que *“hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de la enfermera con el paciente”*. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. Esta integración de los sentimientos compartidos, establece la posibilidad de dar o recibir ayuda, esta integración de sentimientos y acciones en la atención, de tal manera que la interacción enfermera-paciente, es cualitativamente diferente a cualquier otro encuentro de comunicación ⁽¹⁰⁾.

Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos, así como los comportamientos que ocurren en la relación con el paciente intubado. Granados propone establecer un instrumento de comunicación estandarizado de enfermería “tablero” que permita identificar las principales necesidades básicas humanas interferidas en el paciente

crítico intubado en la UCI del Hospital San Vicente de Arauca Colombia mediante un sistema aumentativo-alternativo de comunicación con base en las teóricas de Virginia Henderson y Hildegard Peplau que permita establecer una relación terapéutica ética y humanizada con el paciente crítico intubado, mediante el desarrollo de esa herramienta comunicativa, este estudio fue aplicado en otras escuelas y facultades de Enfermería consolidándose lo enseñado por Virginia Henderson ratificando que el paciente es capaz de percibir, comprender las situaciones, por lo que su comportamiento comunica mensajes acerca de sus percepciones, sentimientos, creencias y funcionamiento físico ⁽¹¹⁾.

En otro estudio de Mendoza Argentina el 2015, titulado la “Comunicación no verbal un reto en los enfermeros de calidad” hace referencia que la comunicación es una herramienta esencial en la relación enfermera- paciente; permite comprender y atender a las necesidades alteradas del mismo. Se considera que para que esta sea efectiva, la enfermera debe auto conocerse y auto percibirse en su rol de comunicadora y ser consciente del desafío que implica lograrlo con un paciente que no verbaliza, ya que, en este caso, es una situación que requiere no solo de educación al respecto sino además, de una reflexión personal de cada profesional enfermero frente a la comunicación no verbal, donde debe tener un buen conocimiento de sí mismo que permita controlar y reconocer mejor las manifestaciones corporales y emocionales que se expresan. Estudio cualitativo, descriptivo y de corte transversal, que tuvo como principales resultados que del total de enfermeras un porcentaje significativo de 33,3% refiere auto percibirse ansioso “siempre” que debe establecer comunicación con un paciente que no verbaliza, mientras que para frustración y conflicto la opción “siempre” solo es del 17% y 8% respectivamente; sin embargo aquellos que expresaron sentir “a veces” tales experiencias refuerzan los porcentajes antes mencionados, por ser el 75% de “a veces” para frustración y conflicto, y 58% para ansiedad. En cuanto al uso de instrumentos de comunicación que poseen, resultó llamativo que el 50% “nunca” los utiliza al comunicarse con el paciente ⁽¹²⁾.

En Colombia el año 2014 se realizó un estudio titulado “Guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo” 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 Intensivos, 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 estudio aplicó elementos de la Teoría Fundada para el proceso de análisis y utilizó como técnica de recolección de datos grupos focales de enfermeras y técnicos de enfermería que realizan cuidado directo a pacientes con ventilación mecánica invasiva. En resultados muestran movimientos de cabeza de aseración o rechazo, el solicitar al paciente abrir y cerrar la mano y el parpadeo, formas de comunicación utilizadas por el personal de enfermería particularmente con pacientes cuyo estado de conciencia permite la comprensión de las indicaciones y de las preguntas que se les realizan por ejemplo “si me escucha apriéteme la mano”, “los pacientes se comunican con los ojos”. El uso de láminas con el abecedario, con imágenes de necesidades frecuentes como: sed, frío, calor, dolor, encendido/apagado de luz, exceso de ruido, temor, etc. A criterio de los enfermeros con los que "mejor han funcionado, junto al abecedario el paciente con su mano va formando con su dedo las palabras" ⁽¹³⁾.

III. MARCO TEÓRICO

III.I. MARCO CONCEPTUAL

III.I.I. La comunicación para la Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que la actual condición de la salud en Bolivia se particulariza por su inequidad e ineficiencia. En Latinoamérica se empezó a utilizar la comunicación para el desarrollo mucho antes que se hubiera propuesto teorizar para ello, pues son bastantes años que se utiliza la comunicación al servicio del desarrollo. Sin embargo, hay que anotar que el progreso en la salud, el desarrollo y la comunicación, es en algunos casos desequilibrado. Uno de los factores fundamentales de ese desequilibrio es el mal uso de los medios de comunicación que se realiza, ocasionando que, por ejemplo, los mensajes no sean difundidos en forma eficiente, o que los mensajes no lleguen a las personas que realmente los necesitan. Proponer estrategias y planes que superen estas falencias representa uno de los mayores retos para los profesionales que trabajan en el área de la comunicación para la Salud ⁽¹⁶⁾. Comunicación para la Salud, es la aplicación planificada y sistemática de medios de comunicación al logro de comportamientos activos de la comunidad compatibles con las aspiraciones expresadas en políticas, estrategias y planes de salud pública ^(14,15).

La comunicación interpersonal es el principio básico de cualquier forma de comunicación. El teórico Schramm, considerado "Padre de la Comunicación para el Desarrollo", define a la comunicación humana como el acto de compartir información, ideas o actitudes con respecto a un conjunto informacional de signos "La comunicación interpersonal es el intercambio, verbal o no verbal, cara a cara de información o sentimientos entre dos o más personas y tiene lugar en todas las áreas de los servicios de salud" ⁽¹⁶⁾.

III.I.II. La comunicación interpersonal enfermero - paciente

La relación enfermero - paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de estos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes sometidos a ventilación mecánica comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado. El éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación enfermera-paciente. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de una buena enfermera y por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas en la formación profesional. El profesional de enfermería debe facilitar que el paciente manifieste sus problemas para que se solucionen de la mejor forma posible. La intuición que lleva al buen hacer y la experiencia no son suficientes para que los profesionales de la salud adquieran una adecuada habilidad comunicativa ⁽¹⁷⁾.

Estudios afirman que las habilidades de comunicación se pueden enseñar y mejorar, así como mantener con el transcurso del tiempo. Las evidencias muestran que la comunicación interpersonal es la única forma de establecer, conservar y mejorar los contactos humanos. Hablar sobre nuestras preocupaciones, o lo que nos pasa, es tan necesario como respirar. Y ese hecho muestra cómo somos, lo que permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción del paciente, pues éste busca ante todo ayudar al paciente, en la medida de lo posible, a resolver con él sus problemas. Para que la comunicación llegue a ser, como definió Giger J. Davidhizar, un proceso continuo y que mediante el lenguaje escrito, oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos influya en los demás, se requieren una serie de competencias. Se puede decir que uno de los puntos fundamentales dentro del ejercicio de la enfermería como gestores de cuidados es la comunicación. Y esto es así porque la enfermera tiene que ser capaz de escuchar y comprender al paciente para proporcionar calidad en la vida del enfermo y todos los que rodean el proceso de enfermedad ⁽¹⁴⁾.

Muchos profesionales, aún, desconocen la capacidad terapéutica que constituye la concordancia o relación entre el profesional y el enfermo. Dicho efecto positivo recae en ambos puesto que, como dice McDonald, el cuidado es recíproco en la relación profesional - paciente. Este enriquecimiento es bilateral porque el profesional auxilia al paciente de forma holística en sus necesidades y, además la relación permite un incremento personal y competente del profesional. La comunicación que se desarrolle con el paciente puede ir desde una caricia en las manos a una palabra de ánimo, lo que convierte dicha comunicación en un acto de cuidado. Pero sin una buena formación y entrenamiento de los profesionales sanitarios en habilidades de comunicación no se puede lograr una relación efectiva. No sólo es necesaria una formación técnica sino también a nivel psicosocial, humano, ético, etc. para personalizar los cuidados y llevar a cabo una relación donde la confianza sea la premisa que conceda al profesional de enfermería determinar y suplir las necesidades del paciente y su familia ⁽¹⁷⁾.

Se debe ser consciente de la responsabilidad que conlleva las habilidades de comunicación. La necesidad de incorporar habilidades de comunicación y competencia emocional en estos tiempos actuales, en los que el derecho a la libertad de expresión y la autonomía han crecido enormemente en el país, se justifica, principalmente, por dos factores: El paciente quiere una mayor implicación en las tomas de decisiones que tienen que ver con su proceso de salud/ enfermedad; y por otro lado se requieren nuevas formas de relación con el paciente, ganarse su confianza, adaptándose a las necesidades y códigos del paciente; de tal modo que es importante ser capaces de pasar de una relación de corte paternalista, vertical, a otra de tipo deliberativo en el que se pueda dar una comunicación clara, abierta y honesta. La importancia que tiene la comunicación, actualmente, en el mundo de la sanidad es reconocida por cualquier disciplina. Sin embargo, los profesionales continúan formándose por prevenir la enfermedad y promocionar la salud y descartan saber cómo comunicar información, malas noticias, etc. ⁽¹²⁾.

III.I.III. La comunicación con el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva

Los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) o Unidad de Cuidados Intensivos (UTI), no pueden emplear el lenguaje para la comunicación con el entorno, entre otras razones por estados de inconsciencia, sedación obligatoria o intubación endotraqueal. En un proceso de hospitalización, en la UCI el paciente llega experimentar amenaza de muerte, pérdida de la autonomía, separación de la familia y del entorno, lo que se hace más difícil al no contar con un lenguaje apropiado para interactuar con el personal a su cargo. Por este motivo este tipo de pacientes hace que el personal que está a su cargo busque recursivamente la forma de interactuar con él, generando diversas estrategias de comunicación que aún están siendo estudiadas, y de las cuales se cuenta con pocos soportes ⁽¹⁸⁾.

III.I.IV. La Ventilación Mecánica Invasiva (VMI)

La ventilación mecánica (VM) es un recurso terapéutico de soporte vital, que contribuye decisivamente en mejorar la sobrevida de los pacientes en estado crítico. Es También conocida como ventilación mecánica tradicional, se realiza a través de un tubo endotraqueal o un tubo de traqueostomía el cual se coloca un en la tráquea para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrarle oxígeno al paciente ⁽¹⁹⁾.

III.I.V. Comunicación enfermera - paciente con VMI

En Terapia Intensiva por la gravedad de los pacientes hospitalizados, no poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca o vía aérea puede convertirse en una experiencia aterradora. La incorporación de la comunicación con el paciente con VMI se ve influenciada por múltiples factores, algunos de ellos relacionados directamente con los conocimientos del personal de enfermería y no sólo reducirse a las actividades administrativas o funcionales ⁽⁸⁾.

La influencia de los factores negativos, dentro la institución hospitalaria que influyen la comunicación con el paciente intubado, pueden expresarse de la siguiente manera ⁽⁸⁾:

Factores Internos

- Perfeccionismo.
- Individualismo.
- Irrespeto.
- Trabajo en equipo inadecuado
- Interrogación exhaustiva
- Críticas destructivas en el cambio de turno
- Insatisfacción laboral
- Desorganización
- Desmotivación
- Desconfianza
- Envidia profesional.
- Egoísmo laboral.
- Malhumor.
- Resentimiento.
- Lenguaje inadecuado.
- Falta de empatía

Factores Externos

- Hostigamiento laboral.
- Remuneración injusta.
- Persecución política partidaria.
- Falta de capacitaciones.
- Falta de motivación
- Falta de insumos
- Falta de empatía por la autoridades
- Prensa sensacionalista.
- Familiares de pacientes des humorados y agresivos
- Planificación de turnos inconsultos
- Estilos autoritarios.
- Bajo reconocimiento de la profesionalidad.
- Trabajo bajo presión.

III.I.VI. Los estilos de comunicación

Cuando se comunica se hace sobre la base del manejo de los diferentes elementos componentes de la comunicación: verbal, no verbal y para verbal. El uso de cada uno de nosotros realice de los distintos tipos de componentes, estará determinado por el estilo de comunicación que exhibamos. Desde el punto de vista genérico podemos hablar de tres estilos de comunicación, los denominamos agresivo, pasivo y asertivo. Al hablar de personas pasivas, agresivo o asertivas, conviene tener claro que nadie se ajusta en todo momento y en toda conversación a uno de estos tres estilos. Mas se trata de actitudes que adoptamos de forma más o menos habitual y que dependen, además de características personales, de las situaciones o las personas con quienes nos relacionamos. Es decir, algunas personas son asertivas (o pasivas, o agresivas) en unas situaciones, pero no en otras. Por tanto, sería más exacto hablar de estas actitudes como algo que podemos poseer en mayor o menor grado, o con mayor o con menor frecuencia ⁽²⁰⁾.

El conocimiento de los estilos es relevante porque se puede establecer una relación, al menos en términos generales, entre el estilo de comunicación (inhibido- pasivo, agresivo o asertivo) y la impresión (positiva o negativa) que causamos en los demás al comunicarnos con ellos. Esta relación hace que se considere de extrema importancia la conveniencia de evaluar y ajustar el estilo de comunicación personal. Así, cuando se comunica utilizando fundamentalmente un estilo de comunicación inhibido o agresivo, la impresión que se genera en los demás tiende a ser negativa, mientras que cuando se hace empleando un estilo de comunicación predominantemente asertivo, esta impresión tiende a ser positiva, con lo que se facilita la comunicación. Además, poseer uno u otro estilo de comunicación conlleva consecuencias tanto sobre la calidad de la comunicación que se establece, como sobre el sujeto que la ejerce, y está determinado por una serie de variables psicológicas y creencias personales⁽²⁰⁾.

Una situación cotidiana en la que se aprecian muy claramente estos tres estilos es cuando tenemos un conflicto con los demás, ante eso se puede reaccionar de forma pasiva, agresiva o inhibida ⁽²⁰⁾:

- ✓ La conducta **inhibida** se llama también actitud “*gano – pierdo*”, ya que quien la mantiene antepone las necesidades de otras personas a las propias.
- ✓ La conducta **agresiva** corresponde a la llamada “*gano – pierdes*”, porque quien la emite sólo tiene en cuenta los propios deseos, sin respetar los sentimientos e intereses de los demás.
- ✓ La conducta **asertiva** corresponde a una actitud “*gano – ganas*”, en la que la persona procura conseguir sus objetivos y defender sus intereses pero, a la vez, respeta y tiene en cuenta los intereses de los demás.

Así pues, se puede hablar de **tres estilos de comunicación** con unas características definidas ⁽²⁰⁾:

El estilo de comunicación pasivo o inhibido, se caracteriza por que la persona se preocupa por satisfacer a los demás. Por ese motivo, una de sus características es que son personas que no defienden sus propios deseos si para ello tiene que dejar de lado los demás. Aparentemente respetan a los demás, pero en realidad no se respetan a sí mismo y suelen anteponer los deseos y las opiniones de los otros a los suyos propios. Su creencia básica supone que todo lo que los demás quieren, piensan u opina es importante, Al contrario de lo que ellos piensan o desean, y les atemoriza la posibilidad de ofender a los demás y ser rechazados. Este estilo de comunicación genera sentimientos de desamparo, depresión y atención a la hora de mantener relaciones sociales y cesación de bajo control sobre las situaciones y sobre sus propias relaciones a la hora de enfrentarlas, como consecuencia de este comportamiento se favorece de baja autoestima, se aíslan y pierden oportunidades en todos los terrenos ⁽²⁰⁾.

Por tanto, el estilo de comunicación no asertivo – se caracterizan porque la persona se muestra sumisa, retraída y sobre todo, se adapta en exceso a las reglas externas o a los deseos de los demás sin tener en cuenta los propios intereses, sentimientos, opiniones y deseos. Un ejemplo muy característico de este comportamiento es una situación en la que se comete una injusticia con nosotros. En este caso la persona no asertiva decide no reclamar por lo violento de la situación y la vergüenza ajena que le suscita. Incluso a veces llagan a dudar de su propio sentido de la justicia, o buscan excusas para tratar y convencerse así mismo de que son corteses. El simple hecho de tener que enfrentarse a los demás les disuade de ejercer sus derechos personales. En estas ocasiones decimos que se confunde la cortesía con la no aserción ⁽²⁰⁾:

- *“Cuando te notas tenso en tus relaciones interpersonales, sientes el estómago encogido, la espalda tensa, la respiración más rápida y tu frente se contrae, risa nerviosa.”*
- *“Cuando sacrificas derechos personales importantes y esperas que en otro momento la otra persona haga lo mismo por ti”*
- *“Cuando esperas que los otros sepan lo que quieres o sientes sin que lo digas directamente”*
- *“Cuando no sabes solucionar el problema con la otra persona y te acabas mostrando complaciente porque sientes que no tienes otra opción”*
- *“Cuando te muestras amable y generoso con los demás porque temes que si no lo haces te dejaran de lado o se enfadaran contigo”*
- *“Cuando dudas mucho a la hora de pedirle un favor a la otra persona y al final no lo haces por miedo al rechazo o porque piensas que no es importante”*
- *“Cuando te cuesta expresar que quieres, o sientes, por miedo a lo que puedan pensar de ti”*
- *“Cuando crees que los demás son injustos contigo porque no te devuelven todo lo que tú haces por ellos”*
- *“Cuando te sientes de este modo, es probable que estés confundiendo la cortesía hacia los demás con un comportamiento inhibido o pasivo”*

Las creencias más importantes que están en la base del comportamiento pasivo son las siguientes ⁽²⁰⁾:

- *“Lo que tú quieres o piensas es más importante que lo que yo pienso o quiero”*
- *“Si no acepto o hago lo que quiere se ofenderá y me rechazará”*
- *“Si él lo dice tendrá razón; estaré yo equivocado”*
- *“Como voy a pedirle eso; seguro que le molestará, y si me dice que no...”*
- *“No sé cómo atrevo a pedir este favor. Intentare arreglármelas yo sola”*
- *“Si realmente fuera mi amigo se daría cuenta que lo necesito”*
- *“Los demás pueden elegir por mí”*

Como se puede apreciar en estos ejemplos, lo más importante es lo que quieren o piensan los demás. A su vez, este tipo de pensamientos provoca que la persona pasiva o inhibida tienda a sentirse o comportarse de la siguiente forma ⁽²⁰⁾:

- No expresan adecuadamente lo que sienten y lo que quieren. Al contrario, la tendencia es a esperar que los demás lo olviden. Como esto ni suele suceder, se sienten mal cuando necesitan algo y los otros no les responden.
- Suelen callar o hablar en voz baja e insegura parecer nervioso y evitan el contacto ocular mostrando así su incomodidad al relacionarse con otras personas.
- No se atreven a defender sus derechos porque no se repiten lo suficiente así mismas y tienden a creer que los derechos de los otros son más importantes que los suyos.
- Se sienten abrigadas a dar demasiadas explicaciones de lo que hacen o no hacen.
- Temen expresar sus sentimientos y deseos. Están acostumbradas a reprimir los que no llegan a darse cuenta de ellos.
- No afrontan los conflictos.
- Les molesta ser dependientes, pero no se atreven a romper esa dependencia. Adaptan excesivamente su comportamiento a las reglas de otras personas.

Como consecuencia de esta forma de comunicación inhibida, la persona suele tener relaciones interpersonales insatisfactorias ya que mantiene unos hábitos en su forma de pensar, sentir y actuar que las llevan a ser excesivamente resignadas, inhibidas, temerosas del rechazo y de la intimidad con los de más, e incapaces de defender sus derechos, a pesar de ello, no siempre se dan cuenta de su falta de asertividad si no que, como ya hemos comentado, justifican su pasividad y su temor con excusas, como por ejemplo “si le replico, mi jefe se enfurecerá conmigo y me despedirá”; “si le pido este favor no lo hará y se enfadara conmigo” ⁽¹⁹⁾.

Se inclinan humildemente ante los deseos de los otros y encierran los suyos en el interior, sin tenerlos en cuenta. Su principal objetivo es apaciguar a los demás y evitar conflictos. El mensaje que comunican a nivel verbal y no verbal es: “yo no cuento”; “puedes aprovecharte de mí”; “mis pensamientos no son importantes, solo no son los tuyos”. Esta sumisión ante los demás conlleva que rara vez consigan lo que desean, lo que hace que experimentan habitualmente emociones desagradables como: frustración, bloqueo, inhibición, inseguridad, insatisfacción, ansiedad, depresión culpabilidad, ira reprimida resentimiento. Estos sentimientos raramente son expresados de forma abierta, aunque en ocasiones pueden sufrir explosiones emocionales que escapan a su control y que son consecuencia de la frustración y la ira acumulada al no conseguir lo que desean ⁽²⁰⁾.

Finalmente se destaca los problemas para relacionarse, consecuencia de este comportamiento pasivo, debido a que los demás se pueden sentir incómodos, no entienden a la persona inhibida, o lo malinterpretan, aumentando así los conflictos interpersonales por su parte, las personas con estilo pasivo se sienten fácilmente ofendidos por lo que los demás dicen o hacen, pero les cuesta discriminar cuando las explotan o rebajan, lo que también les impide defender educadamente sus intereses. Otras consecuencias negativas del comportamiento inhibido son la tensión, la pérdida de oportunidades, la sensación de falta de control, de soledad y desamparo y la baja autoestima ⁽²¹⁾.

En cuanto a los elementos no verbales, las personas con un estilo inhibido suelen presentar una expresión facial seria, aunque en ocasiones podemos encontrar alguna sonrisa rígida y tensa la pauta de mirada es mínima y cuando miran a su interlocutor lo hacen orientando la cara hacia el suelo y evitando la mirada en el momento en el que se sienten observados. En ocasiones recurren a una mirada fija hacia uno de los lados de la persona, evitando mirar de frente a su interlocutor. La sonrisa es poco frecuente; más bien la expresión de su rostro suele ser de una especie rígida y tenso que sustituye a la sonrisa normal, a fin de cuentas, su rostro refleja la tensión que le genera la conversación. El cuerpo presenta una orientación ladeada, evitando estar orientado frente a su interlocutor y tendiendo a alejarse de él. Adopta una postura contraída, cruzando brazos y piernas o colocándolas de forma rígida. La postura suele ser tensa. Los gestos con las manos tienden a ser escasos, y además aparecen muy próximos al cuerpo. Como muestra de su ansiedad, la persona suele mostrar abundantes movimientos de manos y piernas mientras habla (21).

Respecto a la comunicación para-verbal, el estilo inhibido se caracteriza fundamentalmente por:

- ✓ Presentar un volumen de voz muy bajo, de forma que resulta difícil de escucharlos, este tono de voz provoca que el discurso no sea suficientemente claro.
- ✓ El habla suele ser entrecortada, con abundantes vacilaciones.
- ✓ La velocidad acostumbra a variar de muy lento a muy rápida.
- ✓ La duración de las intervenciones de los inhibidos suele ser breves.

El estilo de comunicación agresivo, se caracteriza por ser una conducta no - asertiva, pero de carácter opuesto a la inhibición. Consiste en no respetar los derechos, sentimientos e intereses de los demás y en su forma más extrema, incluye conductas como ofenderlo, provocarlos o atacarlos. La persona con un estilo de comunicación agresivo se caracteriza porque solo se preocupa por defender, provocando o atacarlos. La persona con un estilo de comunicación agresivo se caracteriza porque solo se preocupa por defender a cualquier precio sus derechos, y además lo hace faltando al respeto a los otros. Este estilo de comunicación conlleva agresión y sentimientos de desprecio y de dominio hacia los demás. Su creencia fundamental supone que la persona se considera como la única persona importante y con opinión en cualquier contexto, menospreciando a los demás, de forma que lo que los otros puedan sentir o pensar no tiene interés. Además, no asume su responsabilidad por su estilo de relacionarse con los demás, de manera que cuando conlleva consecuencias negativas para los otros, considera que *“ellos se lo han buscado”* ⁽²¹⁾.

Se reconoce a una persona con un estilo de comunicación agresivo, porque se muestra cerrada, y tiene grandes dificultades para ver el punto de vista de los demás, les cuesta mucho cambiar de opinión y siempre defiende lo mismo, sin incorporar en su discurso ninguno de las ideas de la persona con la que interactúa. También es frecuente que trate de monopolizar la conversación a interrumpir con frecuencia para decir lo que piensa. La conducta verbal agresiva puede ser física, o más frecuentemente verbal. A su vez, la agresividad verbal puede ser directa (amenazas, comentarios hostiles, etc.) o indirecta (por ejemplo, comentarios sarcásticos), y puede ir acompañada de conductas agresivas no verbales, como gestos hostiles, tono de voz elevado, etc. El estilo agresivo se puede manifestar de una forma directa, cuando la persona se altera, utiliza un tono de voz elevado y un lenguaje amenazante, por ejemplo ⁽²¹⁾:

<<No me importa lo que pienses, lo he hecho de esta forma porque creo que era lo mejor y lo seguiré haciendo. Me da igual lo que me digas>>>

Pero también se comporta con estilo agresivo la persona que solo busca conseguir lo que desea, sin tener en cuenta los derechos de los demás, aunque lo haga de una manera más sutil. Por ejemplo, cuando la compañera de trabajo nos anuncia con despreocupación: *<<tengo que marcharme a las 10 al banco, pero no le he dicho nada a la jefa para no tener que recuperar. Tú me sustituyes, ¿no?>>* También se comporta de manera agresiva cuando el jefe le dice a su empleada diez minutos antes de la hora antes de la salida: *<< Este informe es urgente, acabalo antes de irte>>* ⁽²¹⁾.

Muchas veces esta conducta agresiva puede estar relacionada con la ira. La ira excesiva o contraproducente y la agresividad suelen ser resultado de la falta de afectividad, es decir, de no saber defender nuestros derechos de forma adecuada. En general, el uso del estilo agresivo puede conllevar consecuencias positivas para quien la práctica, dado que aparentemente consigue con facilidad lo que quiere. Pero, en contra de lo que podría parecer, también tiene consecuencias negativas pues genera fuertes conflictos en la persona a la hora de mantener relaciones interpersonales. Todo ello provoca que pierdan oportunidades en el tanto en el terreno personal como en el profesional.

Las creencias más importantes que están en la base de comportamiento agresivo son las siguientes ⁽²¹⁾.

- *<<Sólo yo importo. Lo que tu pienses o sientas no interesa nada>>*
- *<<No cometo errores>>*
- *<<La gente debería ser como yo>>*
- *<<Hay que ser muy sincero y decir siempre lo que se quiere, pese a quien pese>>*
- *>>Puedo elegir por los demás>>*

Por otra parte, son características las siguientes conductas y sentimientos:

- Pueden mostrarse seguras de sí mismas, sinceras y directas; pueden expresar sus emociones y opiniones, pero lo hacen de forma hostil, exigente o amenazadora.
- Toman cualquier conflicto o desacuerdo como un combate donde no hay más opción que ganar o perder, y creen que ceder es igual que perder.
- No respetan suficientemente los sentimientos y los derechos de los demás. Por ello confían demasiado en la eficacia de la imposición o de la violencia como métodos para resolver conflictos. Sin embargo, no se sienten responsables de las consecuencias negativas de su comportamiento.
- Da la sensación de que no prestan atención a lo que dice su interlocutor, excepto para buscar argumento y defenderse de lo que se les dice. Por ello es frecuente que enlacen muchas preguntas seguidas, ignorando la cuestión o la queja de su interlocutor.
- Con frecuencia se muestran expresivos y amenazantes a expensas de los demás, o bien lo hacen de un modo condescendiente.

Como consecuencia de exhibir un estilo de comunicación agresivo, la persona puede sentirse frustrada, enfadada y tensa. Suelen presentar grandes problemas a la hora de comunicarse con los demás, pues practican comunicación unidireccional y no bidireccional, ya que no permiten el *feedback* de los demás. Como es de esperar, las relaciones con los demás se resienten y la persona se siente sola, con una pobre imagen de sí mismo y resentida hacia los demás. Con frecuencia están tensos y pierden con facilidad el control de las situaciones y de sus propios recursos al enfrentarse a las relaciones interpersonales ⁽²¹⁾.

Otros problemas relacionados con un estilo de comunicación agresivo:

- Alteraciones emocionales (en la persona agredida: frustración y desagrado; en la agresiva: tensión, descontrol, enfado, odio, baja autoestima)
- Deterioro o pérdida de relaciones interpersonales: quienes conviven con personas agresivas tienden a odiarlas, devolverles sus agresiones o alejarse de ellas. Las relaciones que más se resienten son las más importantes: pareja, hijos o amigos.
- Problemas laborales: si los posibles problemas del ámbito laboral se afrontan de forma agresiva las cosas se complican mucho más, se deterioran las relaciones interpersonales y se menoscaba el rendimiento.
- Violencia; los comportamientos agresivos, en su forma más extrema.

Este estilo de comportamiento viene definido por unas características a nivel verbal, no verbal y para verbal. Respecto a los elementos no verbales, se destaca la expresión facial seria, signos de tensión, mirada fija y directa a los ojos del interlocutor, sonrisa escasa. Pero sin duda lo más característico de su lenguaje corporal es que no suele respetar la distancia interpersonal con su interlocutor y habitualmente adopta una postura amenazadora, lo que hace que el otro se sienta incomodado. Los elementos de la comunicación para-verbal frecuentes en una persona con estilo agresivo también contribuyen a crear la sensación de amenaza comentada anteriormente. Uno de los más destacados es el volumen de voz elevado, lo que dificulta la entonación. El habla suele ser fluida pero muy rápida, lo que hace que el mensaje no sea muy claro. Otra característica de este estilo de comunicación es el tiempo de habla excesivo, de modo que apenas permite a su interlocutor tomar la palabra, hace pausas al hablar ni permite los silencios, contestando a su interlocutor en un tiempo excesivamente rápido. Finalmente los componentes verbales predominantes es que hable de forma imperativa, que critique el comportamiento de los demás y el uso de palabras amenazadoras ⁽²¹⁾.

El estilo de comunicación asertivo, se caracteriza por expresar sus sentimientos, ideas y opiniones, defendiendo sus derechos y respetando los de los demás. Cuando hace esto, facilita que los otros se expresen libremente y lo hace utilizando de la forma más adecuada posible los componentes conductuales de la comunicación. El objetivo fundamental de la persona asertiva no es conseguirlo que desea a cualquier precio, sino ser capaz de expresarse de forma adecuada y sin agredir, de manera que, al interactuar con una persona asertiva, en muchas ocasiones, la conversación se convierte en una negociación, la forma de expresarse en este caso adopta al contexto donde se desarrolla la comunicación, que contribuye en facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos en la atención del paciente crítico durante el proceso de atención minimizando el riesgo que en futuros intercambios comunicacionales aparezcan problemas, con este estilo se mejora la capacidad e intercambio con el paciente y contribuye en su mejora. La utilización de este estilo de comunicación hace que la persona resuelva habitualmente los problemas de sus relaciones sociales generando satisfacción personal gusto consigo mismo, incrementándose la autoestima persona, en la atención del paciente crítico esta experiencia provoca que la enfermera se sienta relajada y con control del contexto, lo cual fomenta la comunicación con el receptor del mensaje, por tanto, le ayuda crear oportunidades dentro la relación enfermera – paciente, logrando con facilidad hacer amistades, hacer negocios y conseguir satisfacción de forma sencilla, casi sin proponérselo ⁽²⁰⁾.

Las creencias más importantes del comportamiento asertivo son:

- *“me respeto y valoro a mí mismo y respeto y valoro a los demás”*
- *“soy capaz de elegir por mí mismo”*
- *“conozco mis derechos personales y me siento capaz de defenderlos”*
- *“lo que tú quieres y piensas es tan importante como lo que yo quiero y pienso”*
- *“soy capaz de conseguir mis objetivos”*

Se puede apreciar cómo la persona con un estilo de comunicación asertivo, tiene en cuenta tanto sus derechos personales como los de sus interlocutores. Además, la persona asertiva presenta una serie de pensamientos, emociones y conductas típicas que podemos resumir así:

- Se conoce a sí misma y suele ser consciente de lo que siente y de lo que desea en cada momento.
- Expresa adecuadamente sus opiniones, deseos y sentimientos en vez de esperar a que los demás lo adivinen.
- Puede comunicarse con personas de todos los niveles: amigos, familiares, extraños y esta comunicación tiende a ser abierta, directa, franca y adecuada.
- Suele dar una imagen de una persona congruente y auténtica.

Este estilo de comunicación tendrá, al igual que en los casos anteriores, una serie de consecuencias tanto a nivel personal, para la persona asertiva, como para aquellos con los que se relaciona. Una de las más repercusiones más relevantes es que consigue resolver adecuadamente los problemas sociales, lo que provoca que sea una persona que le gusta a sí misma y a los demás y que el trato con ella sea muy agradable. A su vez, esto facilita que se sienta relajada y cómoda en las relaciones interpersonales.

Otras consecuencias positivas se refieren a los siguientes aspectos:

- ✓ Consigue controlar su ambiente de forma adecuada, ya que esta conducta puede producir un impacto en los demás y la probable consecución de los objetivos propuestos. Además, consigue disminuir las posibles consecuencias negativas en base a la relajación de calidad que establece con los otros.
- ✓ Expresa sus sentimientos y opiniones de forma abierta y sincera, lo que genera una sensación de autocontrol, y evita que puedan aparecer sentimiento de culpa o ansiedad ante sus relaciones interpersonales.

- ✓ La persona asertiva se siente satisfecha consigo misma y con los demás.
- ✓ Desaparecen los síntomas psicósomáticos (como dolores de cabeza, problemas estomacales etc.) como consecuencia de la tensión acumulada.
- ✓ La persona y objeto de la conducta asertiva también obtiene consecuencias favorables, pues recibe una comunicación clara y no manipulada en contra con la comunicación implícita o no expresada.
- ✓ Logran una mayor satisfacción con la vida social.

Los principales elementos verbales, no verbales y para-verbales que caracterizan el estilo de comunicación asertivo. Con relación a la manera de utilizar los elementos no verbales de la comunicación, la persona asertiva se caracteriza por presentar una expresión facial amistosa y distendida, facilitando el que se establezca una comunicación con ella, mostrarse receptiva a la misma. El contacto ocular con el interlocutor es directo, pero evitando la mirada fija que incomoda al otro. La postura es erguida sin ser rígida, con tendencia a disponer piernas, brazos ligeramente abiertos y no replegarse sobre el propio cuerpo. La orientación es directa y frontal hacia el interlocutor, pero manteniendo la distancia adecuada, sin invadir el espacio personal. Los gestos que acompañan al discurso son firmes, no amenazantes, y abundantes. Suelen mantener las manos sueltas, sin realizar movimientos nerviosos. Respecto a los elementos para verbales, destacamos el volumen de voz adecuado y una entonación correcta, de manera que su discurso se percibe cómodamente y de forma agradable. El habla es fluida y con claridad suficiente. El tiempo de habla se presenta de forma proporcionada a los participantes, siempre que el contexto lo permita y no se vea obligado por él a soportar un mayor peso de la conversación. Finalmente, dentro el componente verbal, la persona utiliza en primera persona términos que expresan sus propias ideas, emociones y sentimientos, como “*siento*” “*pienso*” “*quiero*”, así como términos que implican la colaboración el interlocutor o preguntas encaminadas a la participación de los demás ¿*Qué opinas?*⁽²²⁾.

Cuadro Nº 1. ESTILO DE COMUNICACIÓN PASIVO O INHIBIDO

ELEMENTO DE LA COMUNICACIÓN	CARACTERÍSTICAS
CONDUCTA NO VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mirada hacia abajo. - Postura hundida o retraída. - Tono vacilante. - Risa nerviosa. - Movimientos nerviosos de manos y pies.
CONDUCTA VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - “¿Te importaría mucho....?” - “Sólo si te viene bien” - “No te molestes” - “Me pregunto si podríamos” - “Realmente no es importante”
CONDUCTA PARAVERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Volumen de voz bajo - Habla entrecortada, tartamudea, vacilaciones. - Ehhh..., mmmmm..., es que..., esto... - Velocidad inadecuada (muy rápido o muy lento). - Voz temblorosa.

Fuente: Tomado de HOFSTADT ROMÁN CARLOS, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 53,54.

Cuadro Nº 2. ESTILO DE COMUNICACIÓN AGRESIVO

ELEMENTO DE LA COMUNICACIÓN	CARACTERÍSTICAS
CONDUCTA NO VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Mirada fija. - Gesto de amenaza. - Postura intimidatoria. - Signos de tensión. - Invade el espacio de interlocutor.
CONDUCTA VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - “Harías mejor en...” - “Ten cuidado” - “No sabes” - “Deberías” - “Debes estar bromeando”
CONDUCTA PARAVERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Volumen de voz alto - Habla rápida. - No deja hablar a la otra persona - No permite silencios.

Fuente: Tomado de HOFSTADT ROMÁN CARLOS, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 57,58.

Cuadro Nº 3. ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO

ELEMENTO DE LA COMUNICACIÓN	CARACTERÍSTICAS
CONDUCTA NO VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Contacto ocular directo. - Gestos firmes. - Postura erguida. - Manos sueltas. - Expresión distendida.
CONDUCTA VERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - “Pienso que...” - “Siento que...” - “¿Qué te parece?” - “¿Cómo podemos resolver esto?” - “Hagamos...”
CONDUCTA PARAVERBAL	<ul style="list-style-type: none"> - Volumen de voz conversacional. - Habla fluida. - Tiempo de habla adecuado. - Respeta los silencios. - Entonación agradable.

Fuente: Tomado de HOFSTADT ROMÁN CARLOS, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 61.

III.I.VII. Las necesidades básicas humanas

Para Virginia Henderson una necesidad básica o fundamental, “es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, se convierte en un requisito que se ha de satisfacer para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca visto como carencia de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. De manera especial los cuidados se ven afectados por variables como la edad, situación social, formación cultural, estado emocional y capacidades físicas e intelectuales de la persona. Estos factores deben tenerse en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades” ⁽⁶⁾.

Virginia Henderson, Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen “ *los cuidados enfermeros*”, esferas en las que se desarrollan los cuidados. Hay una similitud entre las necesidades y la escala de necesidades de Maslow: 7 necesidades primeras están relacionadas con la Fisiología ⁽⁷⁾.

Las **14 necesidades básicas enunciadas por Virginia Henderson** son ⁽⁶⁾.

- 1º a 7º relacionadas con la fisiología.
- 8º y 9º relacionadas con la seguridad.
- 10º relacionada con la propia estima.
- 11º relacionada con la pertenencia.
- 12º a 14 º relacionada con la autorrealización

1. Respirar con normalidad, función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de necesidades no tendría sentido alguno.

2. Comer y beber adecuadamente, tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales, el organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera adecuada para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona.

3. Eliminación de los desechos del organismo, nuestro cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho tóxico. Nuestro organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire.

4. Moverse y mantener una postura adecuada, el movimiento nos hace libres de hacer aquello que necesitamos, queremos o debemos. Cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en mayor o menor grado, se ve obligado a pedir ayuda para actividades de su vida cotidiana.

5. Dormir y descansar, nuestro organismo necesita reponer fuerzas para emprender un nuevo día, el sueño reparador de la noche o los pequeños descansos en el día, hace que seamos capaces de proseguir con nuestros quehaceres.

6. Vestirse y desvestirse, una tarea tan simple como elegir la ropa que quieres llevar ese día y ser capaz de ponérsela uno mismo es sinónimo de independencia.

7. Mantener la temperatura corporal, encontrarse en un ambiente con la temperatura adecuada, ser capaz de regular tu organismo, según haga frío o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipo o hipertermia.

8. Mantener la higiene corporal: poder lavarse a diario sin ayuda, mantener la integridad cutánea.

9. Evitar los peligros del entorno, ser capaz de identificar los riesgos de la vida diaria, saber cómo actuar para prevenirlos y obrar en consecuencia.

10. Comunicarse, explicar emociones, necesidades, miedos y opiniones: tener vida social, un círculo de amistades, personas en las que apoyarse.

11. Creencias y religión, poder expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno.

12. Trabajar, para sentirse realizado, útil y parte de la sociedad.

13. Recreación y ocio, tiempo de distracción, disfrute y relajación.

14. Aprender: descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud.

.

Como se evidencia en la revisión de las catorce necesidades básicas, los pacientes críticos intubados manifiestan alteración en trece de ellas, se exceptúa la necesidad número 8 higiene corporal. Se puede asumir que por el estado crítico el paciente se obvia esta necesidad o que ha sido bien atendida. ⁽⁷⁾

Cuadro N° 4. NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON

Nº	NECESIDAD BÁSICA HUMANA	RELACIONADO
1.	Respiración con normalidad	Fisiología
2.	Comer y beber adecuadamente	Fisiología
3.	Eliminación de desechos del organismo	Fisiología
4.	Moverse y mantener una postura adecuada	Fisiología
5.	Dormir y descansar	Fisiología
6.	Vestirse y desvestirse	Fisiología
7.	Mantener la temperatura corporal	Fisiología
8.	Mantener la higiene corporal	Seguridad
9.	Evitar los peligros del entorno	Seguridad
10.	Comunicarse	Propia estima
11.	Creencias y religión	Pertenencia
12.	Trabajar para sentirse realizado	Autorrealización
13.	Recreación y ocio	Autorrealización
14.	Aprendizaje	Autorrealización

Fuente: Tomado VASQUEZ, José Mariay MUÑOZ, MA. Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Editorial MAD. 2007.

III.II. MARCO SEMÁNTICO.

- **Enfermería.-** La ciencia del cuidado de la salud del ser humano ⁽²³⁾.
- **Cuidados de Enfermería.-** Conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve ⁽²³⁾.
- **Paciente.-** Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto ⁽²³⁾.
- **Paciente crítico.-** No hay una definición específica, pero generalmente significa que los signos vitales del paciente no son estables. Frecuentemente, el paciente está en la unidad de cuidados intensivos y la muerte podría ser inminente ⁽²³⁾.
- **Hospital.-** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica ⁽²³⁾.
- **Unidad de Terapia Intensiva.-** La Unidad de Terapia Intensiva es un área especial de atención, orientada específicamente a la asistencia Médico Enfermería de enfermos en estado agudo crítico. Ello implica la vigilancia, el tratamiento y máximo apoyo de los sistemas y funciones vitales del organismo ante enfermedades graves o lesiones que sean potencialmente recuperables. El plan de atención y vigilancia de 24 horas se efectúa en la UTI de manera organizada, sistematizada, bajo normas y procedimientos escritos ⁽²³⁾.

- **Ventilación mecánica.-** Máquina que ocasiona entrada y salida de gases de los pulmones. No tiene capacidad para difundir los gases, por lo que no se le debe denominar respirador sino ventilador. Son generadores de presión positiva intermitente que crean un gradiente de presión entre la vía aérea y el alveolo, originando así el desplazamiento de un volumen de gas ⁽²³⁾.
- **Comunicación enfermero - paciente.-** Es el medio por el cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia ⁽²⁴⁾.
- **Comunicación asertiva.-** Es la comunicación con los pacientes con sinceridad en lo que se dice, se percibe, se solicita al paciente y requiere empatía y una retroalimentación continua, asegurando que el paciente ha entendido lo que ha dicho el profesional ⁽²⁴⁾.
- **Lenguaje simbólico.-** La apariencia, el comportamiento, la postura, las facies y los gestos también se transmiten ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados, al igual que sucede en el lenguaje hablado ⁽²⁴⁾.
- **Instrumento o herramienta de comunicación.-** Son objetos que utilizan tecnología de la información como medio para desarrollar capacidades de dialogo, discusión o debate de interacción comunicacional ⁽²⁶⁾.
- **Guía.-** Una guía es algo que tutela, rige u orienta. puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico ⁽²³⁾.

III.III. MARCO REFERENCIAL

El Hospital Materno – Infantil de la Caja Nacional de Salud, fue inaugurado el 21 de diciembre del año 2000 en predios ubicados en la zona de Miraflores de la ciudad de La Paz – Bolivia, dentro del perímetro hospitalario miraflorentino, con objeto de mejorar la calidad y calidez en la atención de los asegurados durante el gobierno del presidente de la República Hugo Banzer Suárez, el Ministro de Salud Guillermo Cuentas, autoridades de la Caja Nacional de Salud (CNS) y representantes del gobierno del Japón se inauguró el moderno hospital materno – infantil. El entonces presidente de la institución aseguradora, Jaime Gallo, expresó su satisfacción al ver concluida la monumental obra hospitalaria cuya significación social fue de gran magnitud, tanto para los asegurados de la CNS, como para la población que no cuenta con un seguro estable de salud, en especial los sectores menos favorecidos (27).

El presidente de la CNS, Jaime Gallo resaltó la cooperación japonesa para implementar las áreas de capacitación y asesoramiento, tanto en el manejo del equipamiento como en el funcionamiento del sistema administrativo del nosocomio. Destacándose la mejora de los indicadores de cobertura, calidad y calidez de la atención, como mayor reto para los profesionales, el ministro del área, Guillermo Cuentas expresó que fue gestión de los bolivianos éste logro de más de una década de gestión, coincidiendo que la calidad en la atención al binomio madre-niño constituye un desafío mayor que deberá ser encarado permanentemente mediante la salud primaria y preventiva, dentro del Hospital Materno Infantil se proyectaron 800 camas con todas las especialidades de un centro de tercer nivel, durante los últimos años se ejecutaron proyectos de ampliación de infraestructura y cobertura, destinado a la atención materno – infantil, y es resultado de un plan de expansión hospitalario, este hospital alberga más de 600 funcionarios, entre personal médico y profesionales de otras áreas que iniciaron funciones laborales desde su inauguración (27).

Siendo un promedio de 202 auxiliares de enfermería, 241 enfermeras, 37 gineco - obstetras, 14 anestesiólogos, 28 administrativos, 4 bioquímicos, 8 biotecnólogas, 1 hematólogo, 6 choferes, 1 radiólogo - imagenólogo, 3 imagenólogos ecografistas, 2 perinatólogos, 4 técnicos de radiografía mamografía, 31 pediatras, 16 intensivistas - médicos, 45 funcionarios para servicios generales o camilleros, 4 farmacéuticos, 6 trabajadores sociales, 2 nutricionistas, 2 patólogo, 1 citólogo, 2 técnicos cito - patólogos. En el área administrativa también se cuenta con recursos humanos que iniciaron con 8 economistas administrativos, 5 funcionarios de mantenimiento, 4 de personal ejecutivo y tres para extensión comunitaria. En la perspectiva de un óptimo y adecuado uso de los recursos humanos del hospital, se realizan espacios de capacitación continua en el marco de las políticas institucionales y necesidades en salud pública ⁽²⁷⁾.

La misión y visión institucional en el ámbito del servicio de enfermería es el siguiente:

MISIÓN

ENFERMERÍA – HODE – HOSPITAL MATERNO INFANTIL

“Tiene como propósito fundamental proporcionar servicios de enfermería basados en la ciencia del cuidado humano, para ofrecer a los asegurados y familia, atención integral bajo un concepto holístico, haciendo énfasis en las estrategias de prevención, asistencia y restitución de la salud, sustentados en principios éticos de respeto, equidad y responsabilidad”

VISIÓN

ENFERMERÍA – HODE – HOSPITAL MATERNO INFANTIL

“Ser el líder de atención del asegurado y la familia, basado en el proceso de atención en investigación de enfermería, distinguiéndose por su espíritu de responsabilidad y servicios, logrando la satisfacción del asegurado y familia, enmarcado en el ámbito de la calidad y competitividad”

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Los pacientes intubados conscientes, experimentan situaciones dolorosas e irritantes al sentir un objeto extraño en sus vías aéreas, lo que les dificulta respirar con voluntad, alterando su comunicación verbal y generando episodios emocionales desfavorables. Se pueden acompañar estados de agitación, ansiedad, apatía, depresión, miedo, delirio, pánico, inseguridad, trastornos del sueño y elevados niveles de estrés ⁽¹⁴⁾.

La mayoría de los pacientes graves que fallecen en un Hospital de tercer nivel pasan sus últimos días en la Unidad de Cuidados Intensivos, intubados donde según Granados, se exponen a los tres principales generadores de estrés por los pacientes intubados como son: tener sed, la dificultad o la imposibilidad para dormir y la presencia de un tubo endotraqueal en la boca ⁽¹⁰⁾.

A pesar de los intentos de comunicación entre el paciente intubado consciente y el personal de enfermería que desea e intenta comprender lo expresado por el paciente sin lograrlo oportunamente, se destaca la buena voluntad del personal de enfermería quienes sobre la base de experiencias realizan expresiones fáciles, modificaciones de la voz, hasta el lenguaje de señas para lograr la atención y comprensión de las necesidades de los pacientes críticos que lograron mejorar su estado de consciencia dentro del servicio de cuidados intensivos; esta dificultad en la comunicación genera un estado de frustración mutua paciente - enfermera, sentimientos de vulnerabilidad en el paciente, impotencia y aislamiento en el personal de enfermería, sentimiento de dependencia, soledad, miedo, privación del sueño y pesadillas en el paciente, situación problemática factible de resolver mediante la correcta utilización de herramientas y/o instrumentos de comunicación que involucre la interacción recíproca de dos interlocutores el emisor y el receptor con retroalimentación o feedback, que logra en los pacientes expresar sus necesidades al personal de salud principalmente a la enfermera de terapia responsable del cuidado inmediato, hecho pertinente en la mejora de la calidad de atención ⁽¹⁵⁾.

Siendo que existen teorías, procedimientos y técnicas de comunicación asertiva para la satisfacción de las necesidades básicas de éste tipo de pacientes como los establecidos por Virginia Henderson, Hildegard Peplau y Richard Granados; inculcados en la formación profesional, no es menos cierta la ausencia de una comunicación de calidad con los pacientes intubados conscientes internados en las Unidades de Terapia Intensiva de Hospitales de Tercer Nivel de la ciudad de La Paz Bolivia, como el Hospital Materno Infantil de la CNS, atribuible a distintos factores internos y externos que perjudican la comunicación, dentro los internos por mencionar se enuncia la falta de recursos materiales, deficiente número de recursos humanos, deficiente organización de turnos laborales, individualismo, desorganización, insatisfacción laboral, desmotivación, egoísmo laboral, y deficiente empatía con el paciente; dentro los externos se refiere el hostigamiento laboral, contrataciones temporales, injusta remuneración, desinterés en la capacitación profesional, influencia política, aspectos percibidos en la práctica diaria y expresado por las colegas enfermeras dentro de la confidencialidad laboral, se requiere una correcta atención humanizada al ser humano enfermo quien requiere apoyo a través de herramientas e instrumentos necesarios que permitan mejorar o retroalimentar las bases científicas adquiridas durante la formación profesional, evitando que los pacientes críticos, en muchos casos, fallezcan sin poder comunicar sus necesidades al final de la vida, o expresar sus sentimientos y/o mensajes a sus seres queridos, aspecto a ser menoscabado con el presente trabajo de investigación ⁽¹⁶⁾.

4.1. Pregunta de Investigación

¿Será necesario un instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes, en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz - Bolivia, gestión 2020?

V. OBJETIVOS.

V.I. Objetivo General

Determinar la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes, en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz – Bolivia, gestión 2020.

V.II. Objetivos Específicos

- Describir las características socio-demográficas del personal de enfermería responsable del cuidado de pacientes intubados conscientes, como ser: edad, género, estado civil, grado de instrucción, turno laboral y experiencia en la Unidad de Terapia Intensiva, a partir de una encuesta cuestionario.
- Identificar los conocimientos del personal de enfermería respecto a la capacitación, estilos y conductas de comunicación, así como la existencia de un instrumento comunicacional en la atención de pacientes intubados conscientes, a partir de una encuesta cuestionario.
- Observar los estilos comunicacionales pasivo, agresivo y asertivo relacionados a la conducta no-verbal, verbal y para - verbal empleados por el personal de enfermería en la atención de los pacientes intubados conscientes y uso de instrumento de comunicación, a partir de una herramienta de observación.
- Elaborar un instrumento comunicacional y guía de uso para la atención de los pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

VI. HIPÓTESIS.

Se planteó la siguiente hipótesis descriptiva, por enmarcarse en la descripción de las variables del presente estudio

H₀: No existe relación entre la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería y la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz – Bolivia, gestión 2020.

H₁: Existe relación entre la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería y la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz – Bolivia, gestión 2020.

VII. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

VII.I. Tipo de estudio

El presente trabajo fue: descriptivo, no experimental, de corte transversal y método observacional.

- ✓ Es **descriptivo, no experimental** debido a que en la investigación se describió las variables en el estado actual de los fenómenos, tomando parámetros de la población a partir de una muestra, se describió los conocimientos del personal de enfermería respecto a los estilos y conductas de comunicación así como la existencia de un instrumento comunicacional en la atención de pacientes intubados conscientes a través de una encuesta cuestionario, siendo que las variables de investigación fueron analizadas en su ambiente natural, sin manipulación de ningún tipo por parte de la investigadora ⁽²⁸⁾.
- ✓ Es de corte **transversal**, debido a que toda la recolección de información fue en un momento específico del proceso de investigación, es decir en un periodo determinado conforme cronograma durante el presente año 2020 ⁽²⁹⁾.
- ✓ Es de método **observacional**, ya que se identificó la práctica de los estilos comunicacionales pasivo, agresivo y asertivo a partir de la conducta no-verbal, verbal y para - verbal del personal de enfermería en la atención de los pacientes intubados conscientes, a través de una Herramienta de Observación que permitió la recolección de información en su ambiente natural ⁽²⁹⁾.

VII.II. Área de estudio o contexto

Fue el Hospital Materno Infantil, de la ciudad de La Paz Bolivia, centro de tercer nivel de referencia nacional en la seguridad social, dotado de tecnología de punta, acorde a los adelantos en tecnología médica y de los avances científicos, donde son referidos los pacientes de alta complejidad, que brinda atención a pacientes asegurados de la Caja Nacional de Salud. El Hospital cuenta con más de 800 camas y todas las especialidades de un centro de tercer nivel, durante los últimos años se ejecutaron proyectos de ampliación de infraestructura y cobertura, destinado a la atención materno – infantil y es resultado de un plan de expansión hospitalario que beneficio la Unidad de Terapia Intensiva Adultos y Obstetricia con seis camas, este hospital alberga más de 600 funcionarios, entre personal médico y profesionales de otras áreas ⁽²⁷⁾.

VII.III. Universo y Muestra

- **Universo:** Licenciadas que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la ciudad de La Paz Bolivia, en un total de 15 profesionales.

- **Muestra:** La muestra fue no probabilística por conveniencia, debido a que se cuenta con un número reducido de personal que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, siendo excluida una que dio su consentimiento y dos que se encontraron con vacaciones, quedando una muestra de 12 colegas.

VII.IV. Criterios de Inclusión y exclusión

✓ **Inclusión:**

- Licenciadas de enfermería en turno en la UTI - Adultos
- Licenciadas de enfermería con un año de antigüedad laboral
- Licenciadas que firmaron el consentimiento informado

✓ **Exclusión**

- Licenciadas de enfermería en turno UTI – Adultos que se encuentren de vacaciones.
- Licenciadas de enfermería con baja médica.
- Licenciadas de enfermería de reemplazo y/o sin contrato con la Institución.

VII.V. Métodos y técnicas de estudio

Siendo el método “la cadena ordenada de pasos y procedimientos empleados para resolver tareas de índole teórico y práctico” ⁽³⁰⁾, en el presente estudio se utilizó el método inductivo, ya que se partió de una problemática y realidad concreta como es la necesidad de un instrumento comunicacional en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, que explica fenómenos y problemas generales como ser la satisfacción de las necesidades básicas de estos pacientes. Del mismo modo se utilizó el método empírico, ya que de la percepción en la práctica de los estilos comunicacionales pasivo, agresivo y asertivo a partir de la conducta no-verbal, verbal y para - verbal del personal de enfermería se determina la necesidad de uso de un instrumento comunicacional de manera correcta ⁽³⁰⁾.

Las técnicas de investigación “tienen relación con los instrumentos de aplicación en el estudio respectivo” ⁽³⁰⁾ que en el presente estudio corresponde a una **Encuesta Cuestionario** (Anexo N° 1) y el uso de una **Herramienta de Observación** tipo “check list” (Anexo N° 2), instrumentos validados por expertos del área (Anexo N° 3).

VII.VI. Procedimiento de recolección de datos

Para dar respuesta al objetivo general, se tomó en cuenta las variables; existencia de instrumento comunicacional, atención del paciente intubado consciente, así como los estilos y conductas de comunicación; a partir de las mismas, se realizó la tabulación de datos empleando el Programa software SPSS Pasw Statistics Versión 18, con el cual se obtuvieron cuadros y gráficos los cuales se plasmaron en el presente documento, como base de las discusiones y conclusiones ⁽³¹⁾.

En relación al primer y segundo objetivo específico, se utilizó la encuesta cuestionario validada por expertos del área que permitió la descripción de las características socio-demográficas del personal de enfermería responsable del cuidado de pacientes intubados conscientes, así como los conocimientos respecto a la capacitación, los estilos y conductas de comunicación y existencia de un instrumento comunicacional en la atención de pacientes intubados conscientes.

En relación al tercer y cuarto objetivo, se utilizó una Herramienta de Observación tipo "check list" adaptada sobre la referencia de la escala de valoración - CPOT (Critical Care Pain Observación Tool), que permitió observar de manera directa la práctica de los estilos comunicacionales pasivo, agresivo y asertivo, la conducta no-verbal, verbal y para - verbal en la atención de los pacientes intubados conscientes, información obtenida que orientó y delineó el instrumento comunicacional presentado en el presente estudio.

VII.VII. Operacionalización de las variables

Cuadro Nº 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR/ CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN O CONCEPTO	FUENTE
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	CUALITATIVA ORDINAL	Edad	25 -35 AÑOS	SON PARTICULARIDADES SOCIALES Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE TRABAJA EN LA UTI	ENCUESTA
			36 – 45 AÑOS		
			46 – 55 AÑOS		
			MÁS A 55 AÑOS		
	CUALITATIVA NOMINAL	Sexo	FEMENINO		
			MASCULINO		
	CUALITATIVA NOMINAL	Estado civil	SOLTERA		
			CASADA		
			OTRO		
	CUALITATIVA ORDINAL	Grado de Instrucción	LICENCIATURA		
			ESPECIALIDAD		
			MAESTRÍA		
	CUALITATIVA NOMINAL	Turno	MAÑANA		
			TARDE		
			NOCHE		
	CUALITATIVA ORDINAL	Experiencia Laboral en la UTI	1 – 5 AÑOS		
6 – 10 AÑOS					
11 – 15 AÑOS					
MÁS 15 AÑOS					
CUALITATIVA NOMINAL	Existencia de un instrumento de comunicación en UTI	SI EXISTE			
		NO EXISTE			

CONOCIMIENTO RELACIONADO A ESTILOS Y CONDUCTAS DE COMUNICACIÓN Y EXISTENCIA DE INSTRUMENTO	CUALITATIVA NOMINAL	Estilos de comunicación aplicados en UTI	PASIVO	ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE REFIERE EL PERSONAL DE LA UTI RESPECTO A ESTILOS, CONDUCTA Y LA EXISTENCIA DE INSTRUMENTO	ENCUESTA		
			AGRESIVO				
			ASERTIVO				
	CUALITATIVA NOMINAL	Conductas de comunicación aplicadas en UTI	NO VERBAL				
			VERBAL				
			PARA VERBAL				
PRÁCTICA DE ESTILOS COMUNICACIONALES A PARTIR DE LA CONDUCTA NO VERBAL, VERBAL Y PARAVERBAL, DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	CUALITATIVA NOMINAL	MIRADA	M. HACIA ABAJO	SON LOS ELEMENTOS O EXPRESIONES DE CONDUCTAS Y COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	HERRAMIENTA OBSERVACIÓN		
			M. FIJA				
			M. OCULAR DIRECTA				
	CUALITATIVA NOMINAL	POSTURA	P. RETRAIDA				
			P. INTIMIDATORIA				
			P. ERGUIDA				
	CUALITATIVA NOMINAL	GESTO FACIAL	RISA NERVIOSA				
			GESOS DE TENSIÓN				
			EXPRESIÓN DISTENDIDA				
	CUALITATIVA NOMINAL	MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES	NERVIOSO				
			RIGIDAS				
			MANOS SUELTAS				
	CUALITATIVA NOMINAL	REALIZA PREGUNTAS	"TE IMPORTARÍA MUCHO...?"			SON LOS ELEMENTOS O EXPRESIONES DE CONDUCTAS Y COMUNICACIÓN VERBAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	
			"NO PREGUNTA"				
			"QUE TE PARECE...?"				
	CUALITATIVA NOMINAL	EXPRESA FRASES	"NO TE MOLESTES..."				
			"NO SABES..."				
			"PIENSO QUE..."				
							"PODRÍAMOS..."

	CUALITATIVA NOMINAL	EXPRESA ÓRDENES	"DEBERIAS HACER...."	SON LOS ELEMENTOS O EXPRESIONES DE CONDUCTAS Y COMUNICACIÓN NO PARA -VERBAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN
			"HAGAMOS..."		
	CUALITATIVA NOMINAL	VOLUMEN DE VOZ	BAJO		
			ALTO		
			CONVERSA		
	CUALITATIVA NOMINAL	VELOCIDAD DE VOZ	ENTRECORTADO		
			RÁPIDO		
			FLUIDO		
	CUALITATIVA NOMINAL	PAUSA EN LA VOZ	TEMBLOROSA		
			INVASIVA,. NO DEJA EXPRESARSE		
			RESPETA LOS SILENCIOS		

Fuente. Tintaya E, Tangara B. Metodología y Estrategia de Investigación. Primera ed. La Paz: Artes Gráficas Icarus; 2019. Modificado por el Autor.

VII.VIII. Aspectos éticos

VII.VIII.I. Consentimiento Informado, realizado conforme el formato establecido dentro de la Unidad de Postgrado, orientado por la Coordinación Académica y Dirección, siendo la Hoja Informativa (Anexo N° 4) y Acta de Consentimiento (Anexo N° 5).

VII.VIII.II. Autorizaciones, que permitieron viabilizar el estudio, realizado de la siguiente manera:

- Acreditación por la Unidad de Postgrado como cursante regular de la Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva ante el Comité de Bioética e Investigación del Hospital Materno Infantil, CNS (Anexo N° 6).
- Solicitud para realizar el estudio realizado por la investigadora ante el Comité de Bioética e Investigación del Hospital Materno Infantil, CNS (Anexo N° 7).
- Solicitud para realizar el estudio realizado por la investigadora ante la Jefatura de Servicios de Enfermería Unidades de Terapia Intensiva del Hospital Materno Infantil de la CNS (Anexo N° 8).
- Solicitud para realizar el estudio realizado por la investigadora ante la Jefatura de Servicio Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la CNS (Anexo N° 9).

VII.IX. Aspectos Administrativos

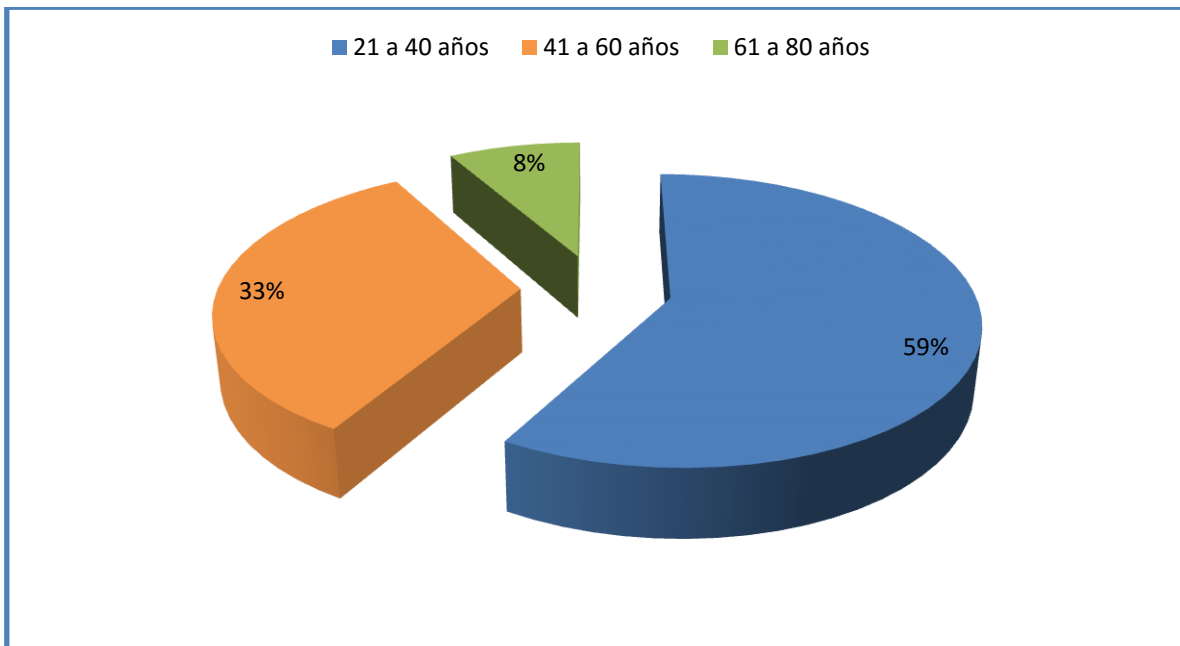
Se aplicó el cronograma de actividades planificado para la presente gestión (Anexo N° 10), y el uso de recursos materiales y económicos plasmados en el presupuesto (Anexo N° 11).

VIII. RESULTADOS

VIII.I. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES.

GRÁFICO N° 1

Características del personal de enfermería según edad en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

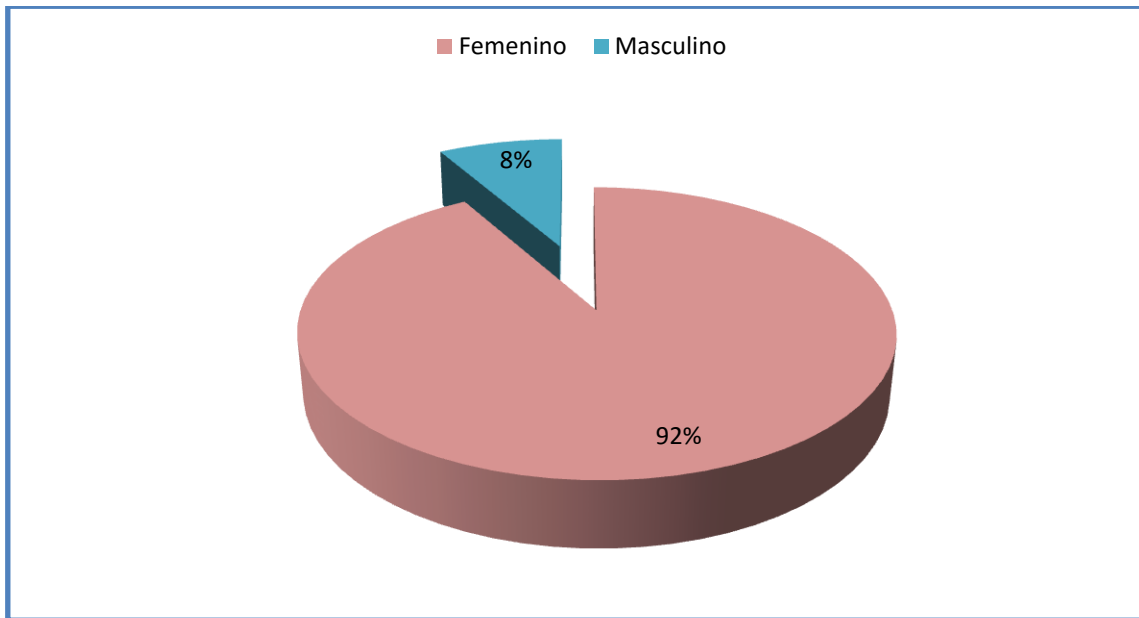


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 1. Los resultados demostraron que el 59% (7 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos tienen una edad entre 21 a 40 años; el 33% (4 profesionales) una edad entre 41 a 60 años y sólo el 8% (1 profesional) la edad entre 61 a 80 años.

GRÁFICO Nº 2

Características del personal de enfermería según género o sexo en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

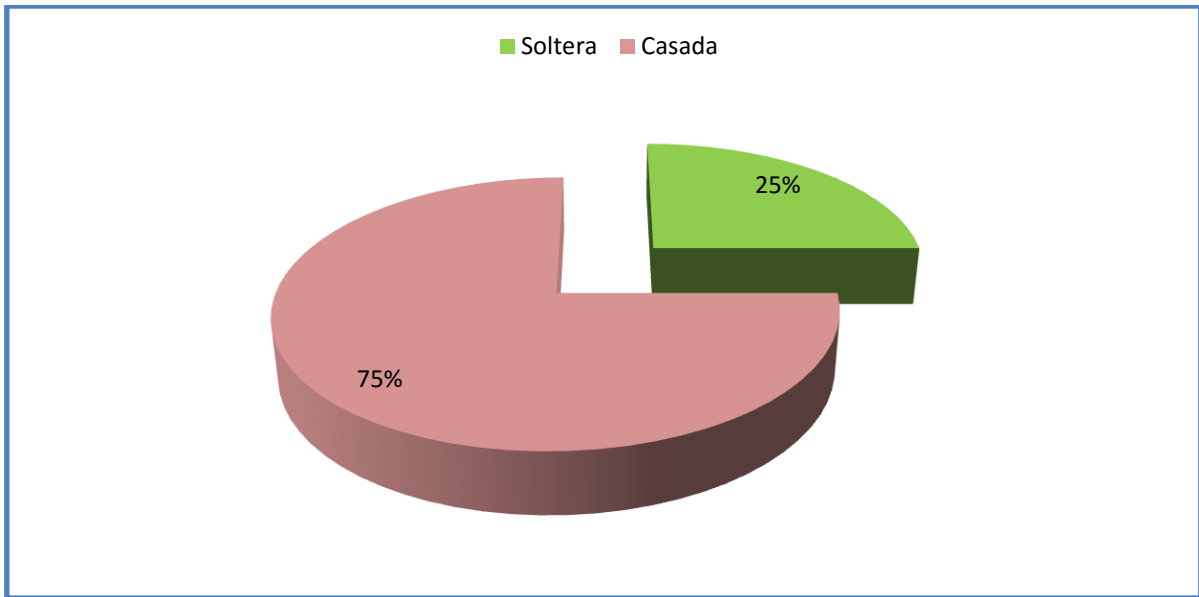


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico Nº 2. Los resultados demostraron que el 92% (11 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos son del sexo femenino, y sólo el 8% (1 profesional) corresponde al sexo o género masculino.

GRÁFICO N° 3

Características del personal de enfermería según el estado civil en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

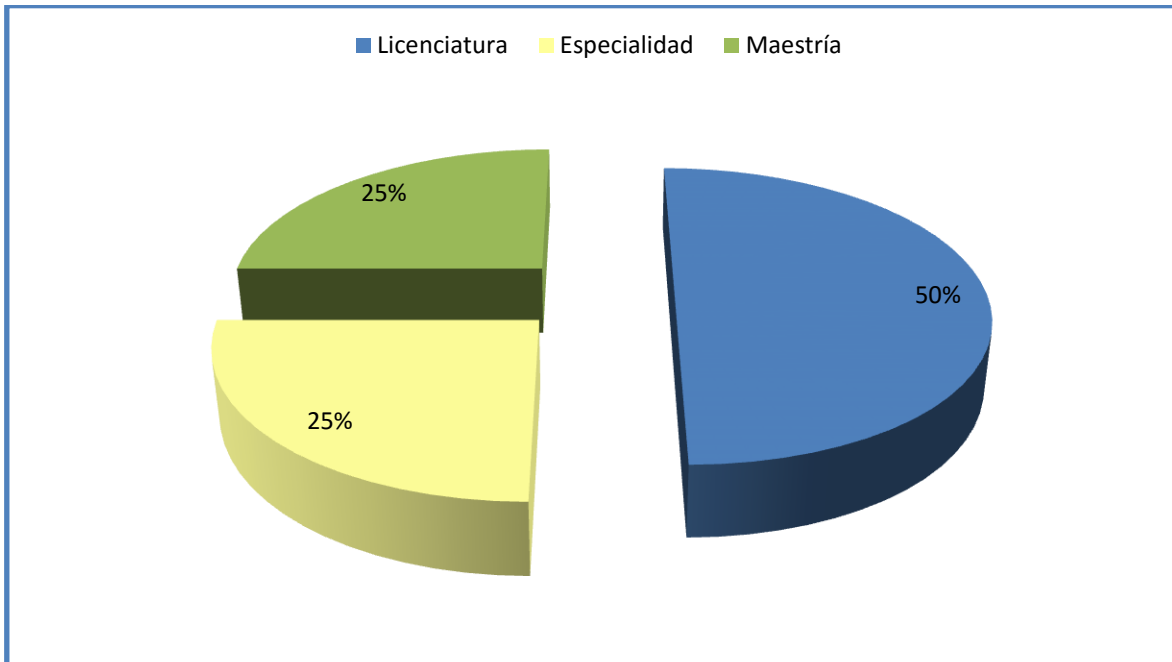


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 3. Los resultados demostraron que el 75% (9 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos son de estado civil casadas, y sólo el 25% (3 profesionales) se encuentran solteras.

GRÁFICO Nº 4

Características del personal de enfermería según el grado de instrucción en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

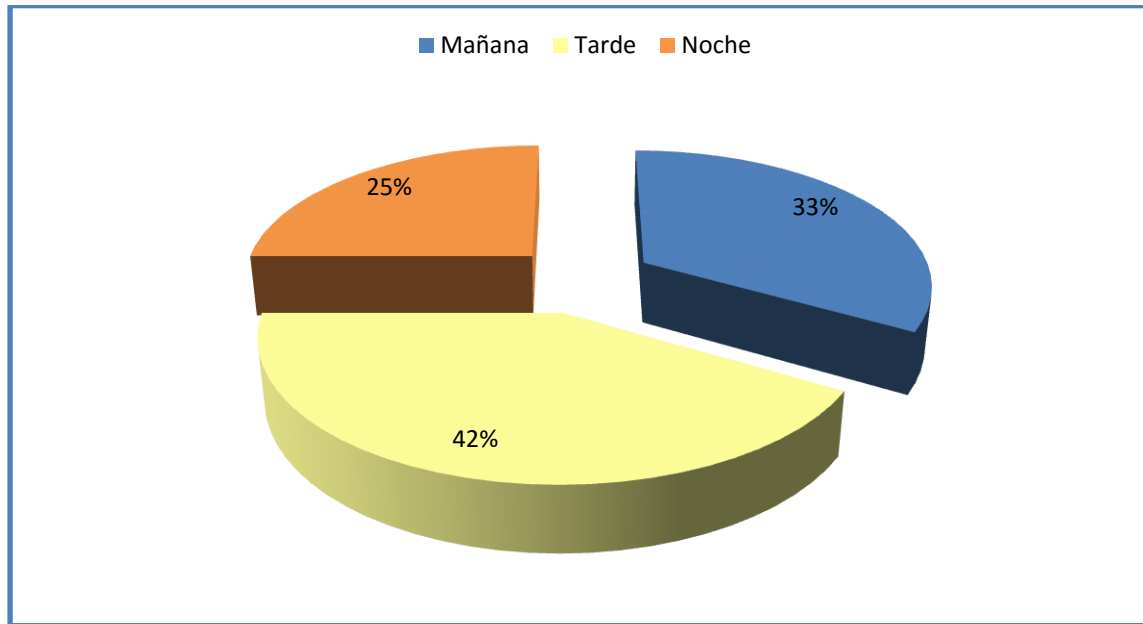


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico Nº 4. Los resultados demostraron que el 50% (6 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos tienen un grado de instrucción a nivel de licenciatura; el 25% (3 profesionales) con nivel posgradual a nivel de especialidad y el otro 25% (3 profesionales) alcanzó el nivel de maestría.

GRÁFICO N° 5

Características del personal de enfermería según el turno laboral en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

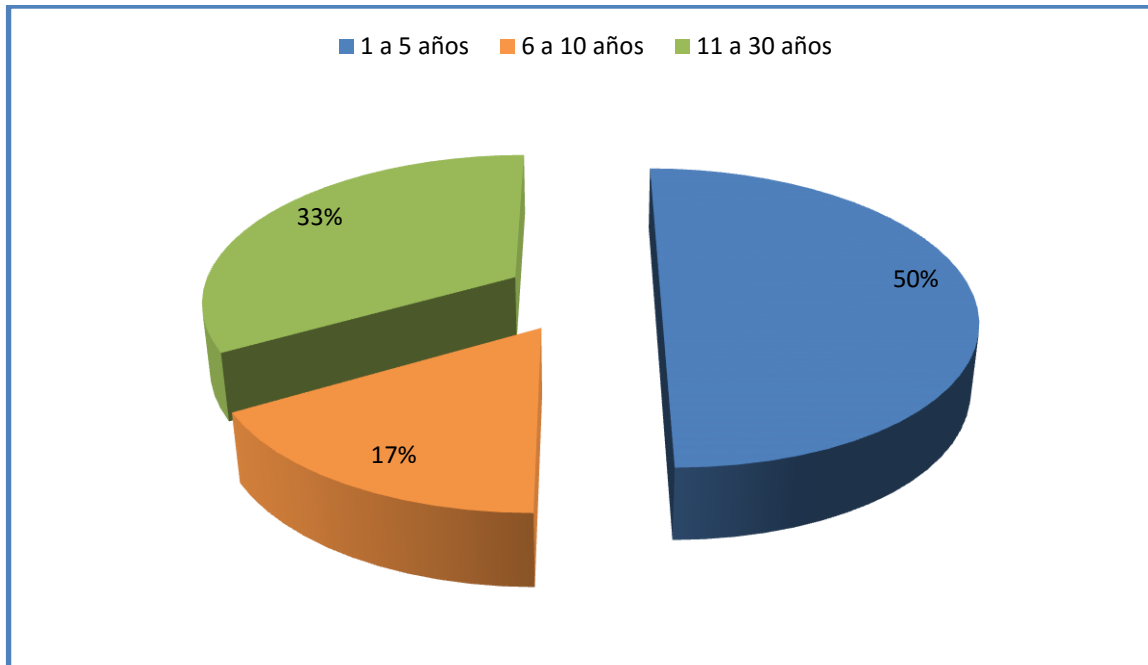


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 5. Los resultados demostraron que el 42% (5 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos que participó en el presente estudio corresponden al turno laboral de la tarde; el 33% (4 profesionales) al turno laboral de la mañana, y el 25% (3 profesionales) al turno laboral de la noche.

GRÁFICO N° 6

Características del personal de enfermería según la experiencia laboral en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020



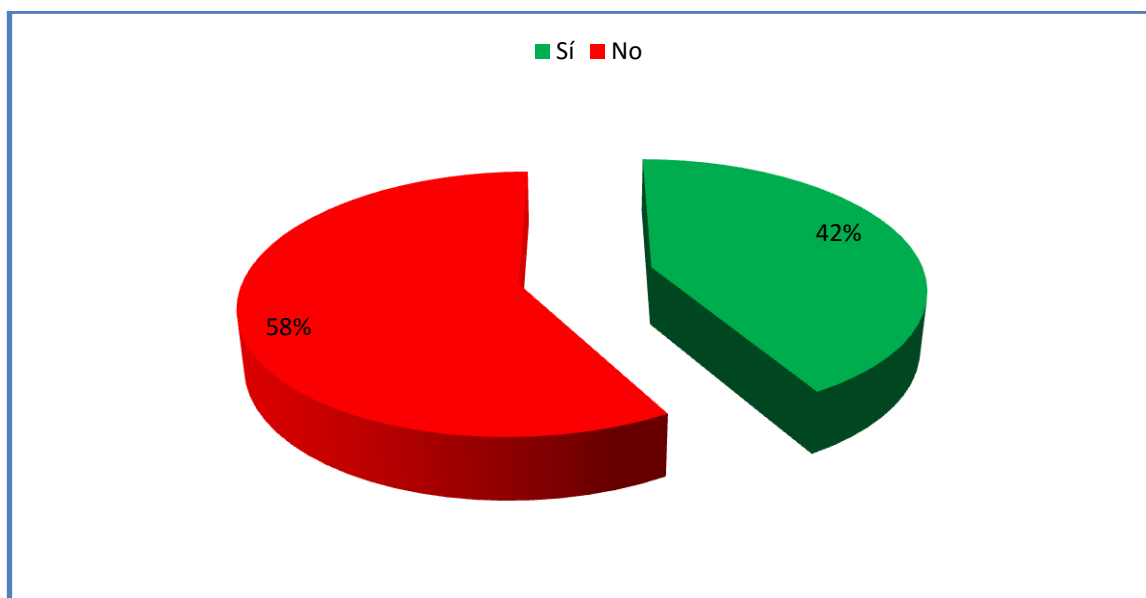
Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 6. Los resultados demostraron que el 50% (6 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos que participaron en el presente estudio tienen una experiencia laboral en el servicio de 1 a 5 años; el 33% (4 profesionales) entre 11 y 30 años, y el 17% (2 profesionales) entre 6 a 10 años de servicio en la unidad.

VIII.II. CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPECTO A LA CAPACITACIÓN, ESTILOS Y CONDUCTAS DE COMUNICACIÓN, ASÍ COMO LA EXISTENCIA DE UN INSTRUMENTO COMUNICACIONAL EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES.

GRÁFICO N° 7

Conocimiento del personal de enfermería respecto a capacitación recibida en estilos de comunicación para la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

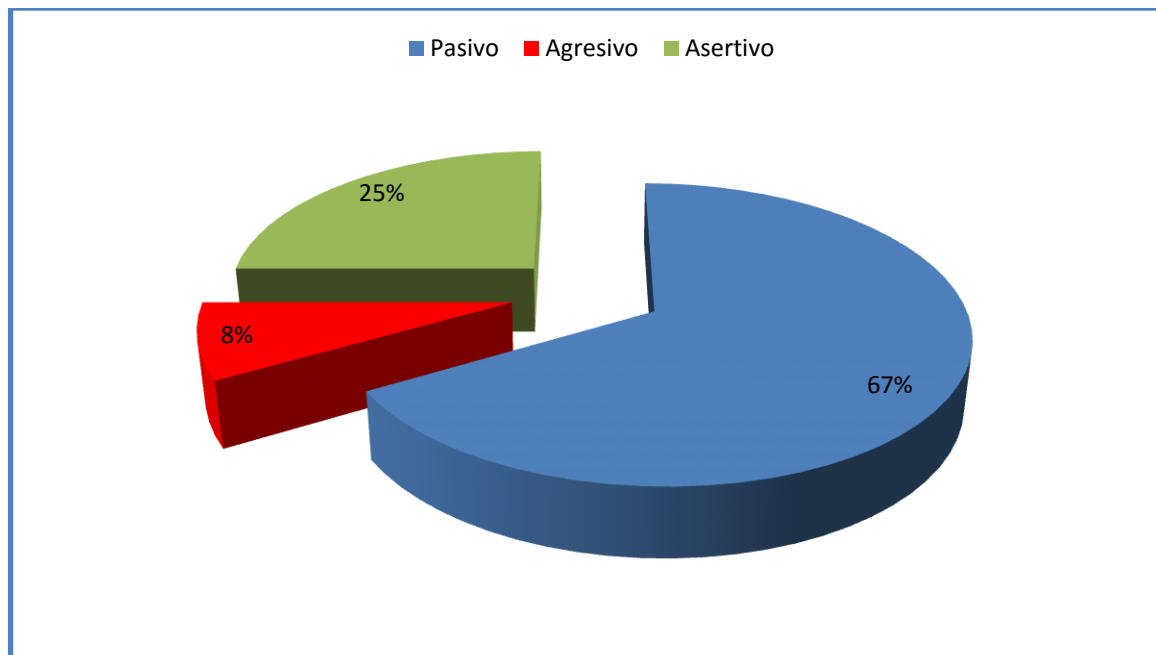


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 7. Los resultados demostraron que el 58% (7 profesionales) del personal de enfermería refirió que “no” recibió capacitación en estilos de comunicación para la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, y el 42% (5 profesionales) refirieron que “sí” recibieron capacitación.

GRÁFICO Nº 8

Conocimiento del personal de enfermería respecto al estilo de comunicación que se aplica en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

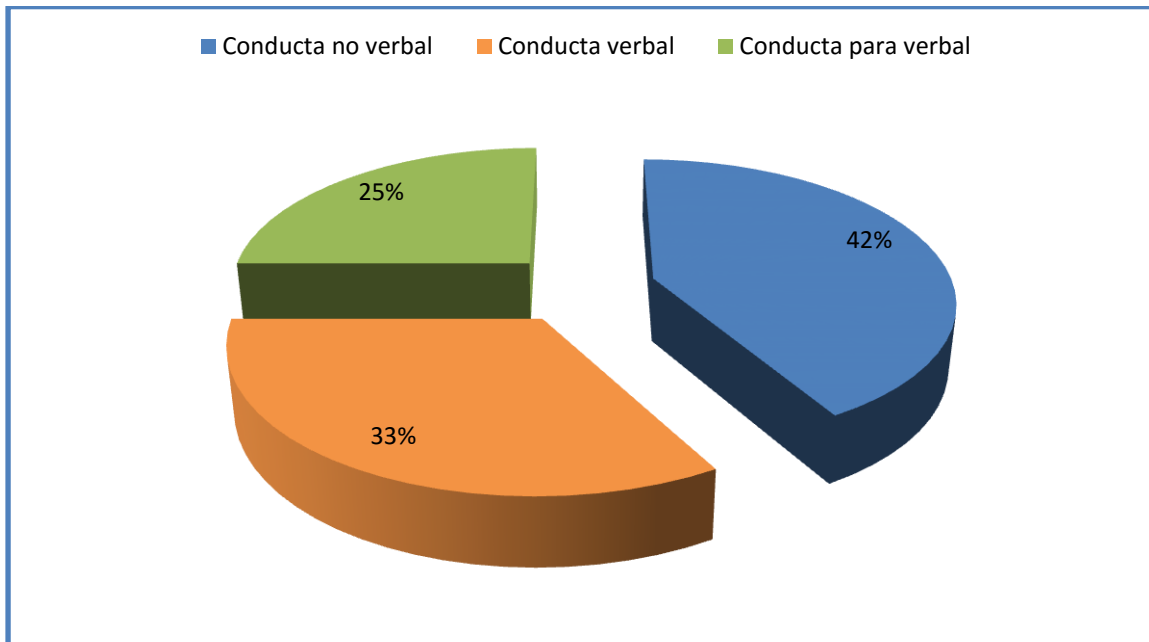


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico Nº 8. Los resultados demostraron que el 67% (8 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos refirió que el estilo de comunicación que se aplica en la atención de pacientes intubados conscientes es “pasivo”; el 25% (3 profesionales) a un estilo de comunicación “asertivo” y el 8% (1 profesional) al estilo de comunicación “agresivo”.

GRÁFICO Nº 9

Conocimiento del personal de enfermería respecto a la conducta que permite satisfacer las necesidades del paciente intubado consciente en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

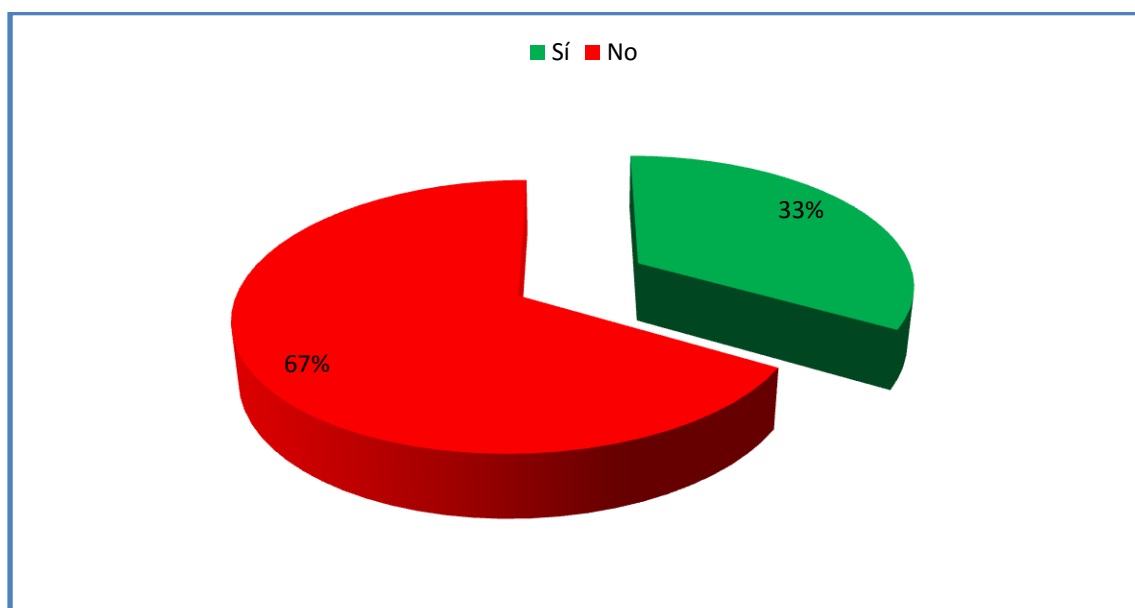


Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico Nº 9. Los resultados demostraron que el 42% (5 profesionales) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos refirió que la conducta que permite satisfacer las necesidades del paciente intubado consciente es la conducta “no verbal”; el 33% (4 profesionales) a la conducta “verbal” y el 25% (3 profesionales) a la conducta “para verbal”.

GRÁFICO N° 10

Conocimiento del personal de enfermería respecto a la existencia de algún instrumento de comunicación que facilite expresar las necesidades básicas del paciente intubado consciente en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020



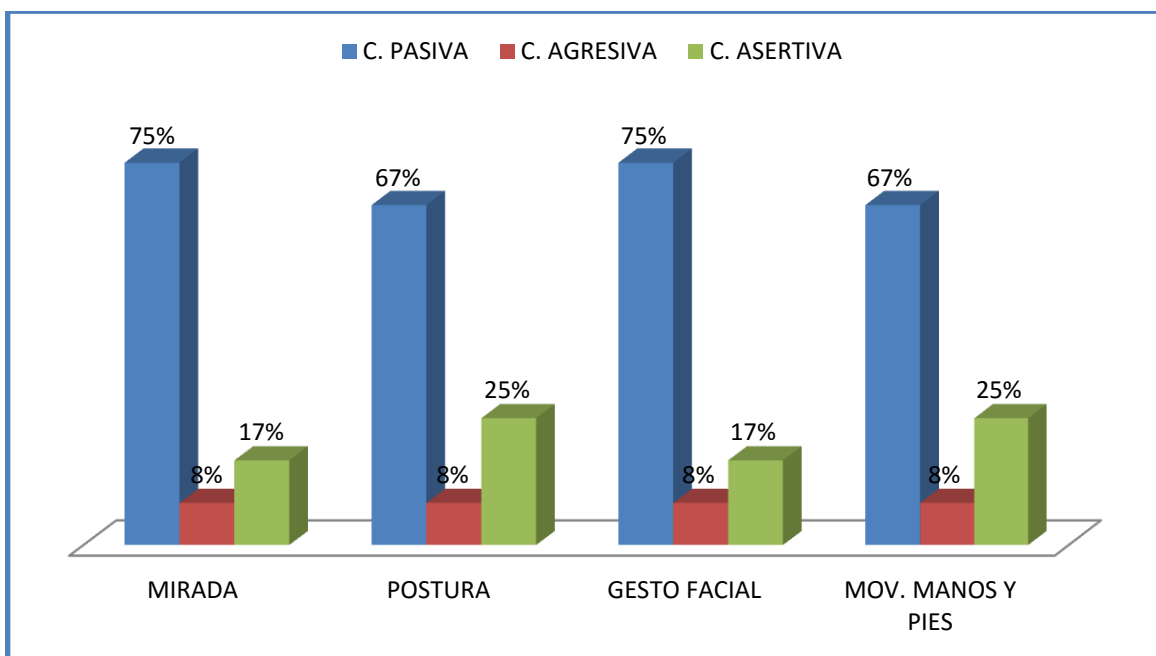
Fuente: Encuesta aplicada en Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 10. Los resultados demostraron que el 67% (8 profesionales) del personal de enfermería refirieron la “no” existencia de algún instrumento de comunicación que facilite expresar las necesidades básicas del paciente intubado consciente de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, y el 33% (4 profesionales) refirieron que “sí” existe instrumento de comunicación.

VIII.III. OBSERVACIÓN DE LOS ESTILOS COMUNICACIONALES PASIVO, AGRESIVO Y ASERTIVO RELACIONADOS A LA CONDUCTA NO-VERBAL, VERBAL Y PARA - VERBAL EMPLEADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES Y USO DE INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN.

GRÁFICO Nº 11

Relación del estilo de comunicación y la conducta NO – VERBAL empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

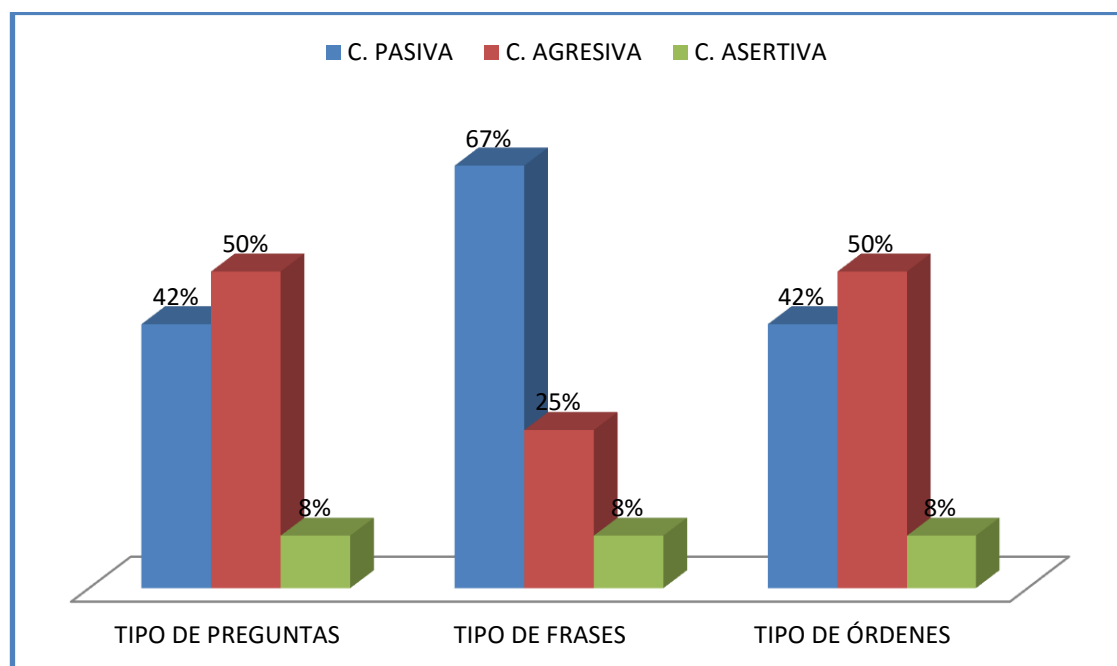


Fuente: Herramienta observación, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico Nº 11. Los resultados en la conducta no – verbal del personal de enfermería demostraron que el 75% (9 profesionales) emplean LA MIRADA Y GESTO FACIAL con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 25% (3 profesionales) emplean LA POSTURA Y LOS MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES con un estilo de comunicación ASERTIVO; y el 8% (1 profesional) emplea LA MIRADA, LA POSTURA, GESTO FACIAL Y LOS MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES con un estilo de comunicación AGRESIVO.

GRÁFICO N° 12

Relación del estilo de comunicación y la conducta VERBAL empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

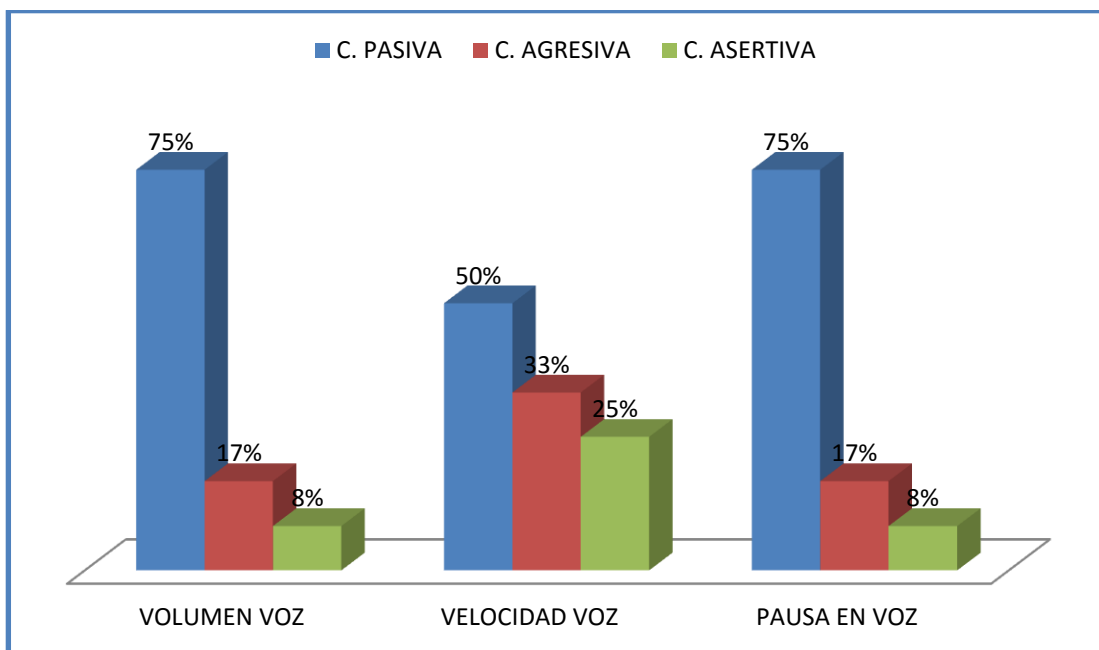


Fuente: Herramienta observación, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 12. Los resultados en la conducta verbal del personal de enfermería demostraron que el 67% (8 profesionales) emplean TIPOS DE FRASES con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 50% (6 profesionales) emplean TIPOS DE PREGUNTAS Y TIPOS DE ÓRDENES con un estilo de comunicación AGRESIVO; y el 8% (1 profesional) emplea TIPO DE PREGUNTAS, TIPO DE FRASES Y TIPO DE ÓRDENES con un estilo de comunicación ASERTIVO.

GRÁFICO N° 13

Relación del estilo de comunicación y la conducta PARA - VERBAL empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

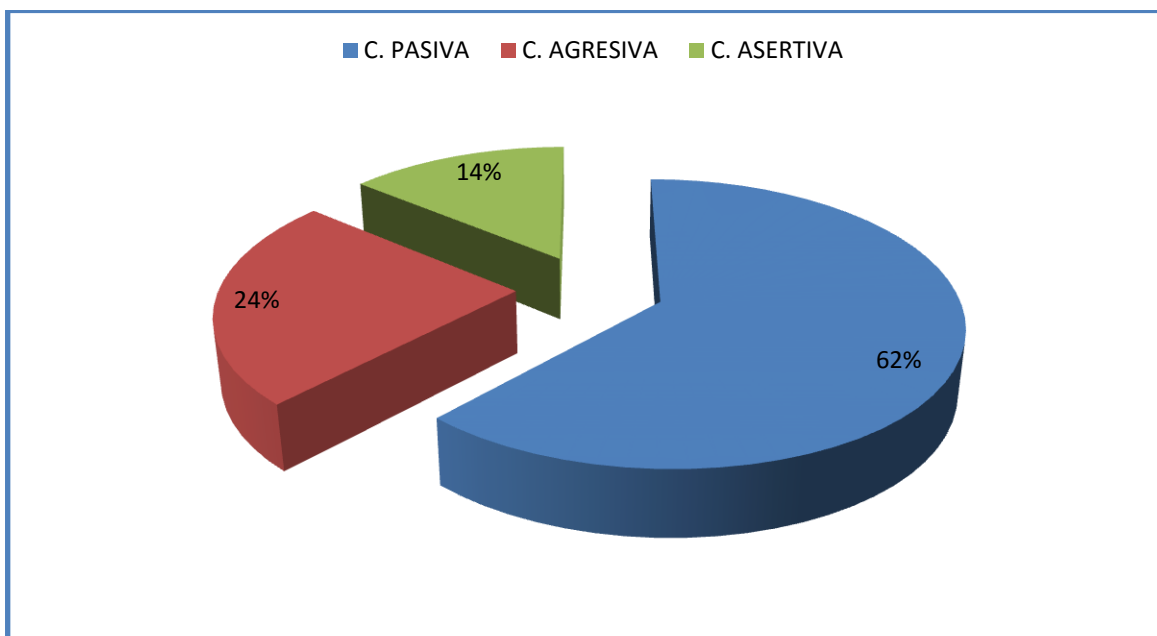


Fuente: Herramienta observación, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 13. Los resultados en la conducta para - verbal del personal de enfermería demostraron que el 75% (9 profesionales) emplean VOLUMEN Y PAUSA EN LA VOZ con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 33% (4 profesionales) emplean la VELOCIDAD DE LA VOZ con un estilo de comunicación AGRESIVO; y el 25% (3 profesionales) emplea la VELOCIDAD DE LA VOZ con un estilo de comunicación ASERTIVO.

GRÁFICO N° 14

Estilo de comunicación promedio empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020

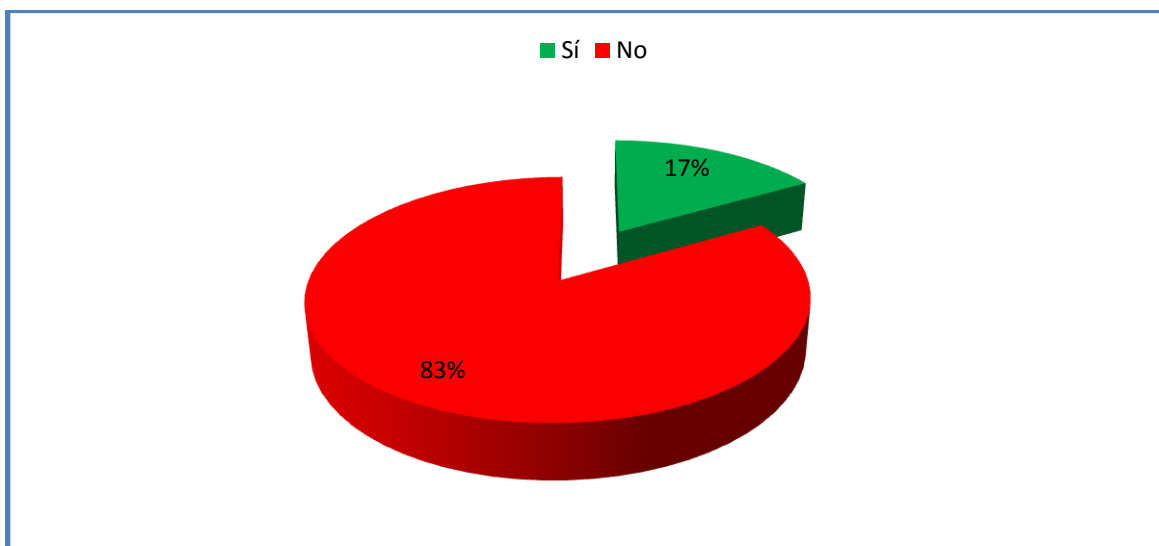


Fuente: Herramienta observación, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 14.- Los resultados del estilo de comunicación empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S. demostraron que el 62% del personal profesional emplea el estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 24% emplean el estilo de comunicación AGRESIVO; y el 14% emplean el estilo de comunicación ASERTIVO.

GRÁFICO N° 15

Instrumento de comunicación empleado por el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la C.N.S., La Paz Bolivia 2020



Fuente: Herramienta observación, Unidad de Terapia Intensiva Adultos, H. Materno Infantil, 2020.

Interpretación del gráfico N° 15. Los resultados demostraron que el 83% (10 profesionales) del personal de enfermería “no” emplean algún instrumento de comunicación en la atención de las necesidades básicas del paciente intubado consciente de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos; el 17% (2 profesionales) “si” emplean una lámina de cartón con letras cómo instrumento de comunicación.

VIII.IV. ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD.

Se elaboró un instrumento comunicacional bajo el tipo de “CARTILLA”, su guía de uso y programa de capacitación para el personal de enfermería de turno de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos (Anexo N° 12).

IX. DISCUSIÓN

Respecto a la descripción de las características socio-demográficas del personal de enfermería en el cuidado de pacientes intubados conscientes conforme los resultados del presente estudio, se evidenció que la mayoría 59% del personal de enfermería según la clasificación de la OMS es adulto joven es decir son menores a los 40 años, seguido por el 33% de adultos maduros, es decir la edad cronológica encontrada se relaciona y es congruente a una serie de actividades y responsabilidades con las que enfrenta la profesional enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, asociada a las actividades multidisciplinarias e interacciones interpersonales y grupales con el personal de salud, este aspecto resalta la oportunidad del grupo profesional en la adquisición y uso correcto de la información e instrumentos de comunicación en la atención de pacientes críticos y favorecimiento en la atención integral ⁽³²⁾.

El género femenino predomina en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos con un 92%, característica que adquiere una significación social e histórica, ya que la Enfermería, desde sus inicios, ha estado influida por las consideraciones de género al ser una actividad eminentemente femenina. Esto ha condicionado su evolución y desarrollo, dando lugar a una profesión que no ha podido alcanzar las metas previstas. Aspecto que en el contexto actual debe ser superado, proceso lento en comparación con otros países, porque la visión sexista de la profesión margina la profesión, siendo que las actividades que realiza la profesional enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos son importantes en la atención de las necesidades básicas del paciente intubado consciente. ⁽³³⁾ El estado civil estable de casadas en un 75% favorecen la relación enfermera – paciente debido a que fortalece la empatía al momento de comprender las necesidades del paciente vulnerable comparado con la identificación de la madre con sus seres queridos o hijos dependientes ⁽³³⁾.

Según la Organización Panamericana de la Salud, valora la situación en América Latina y el Caribe, donde se percibe que la educación posgradual del profesional en salud es incipiente como sistema institucional de gobierno, con excepciones como Brasil, Canadá y Estados Unidos, donde se fomenta los estudios avanzados para los profesionales de Enfermería, este aspecto se vino modificando a través de programas posgraduales autofinanciados y cualificación de recursos humanos logrando el desarrollo y consolidación de estudios de cuarto nivel para las profesionales de enfermería, realidad que se expresa en el presente estudio siendo que el 50% del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos cuentan con algún grado académico posgradual aspecto que fortalece la visión integral en la atención de los pacientes intubados conscientes, debido a que se considera a ese porcentaje de recursos humanos como apoyo en la implementación y uso de un instrumento de comunicación ⁽³⁴⁾.

El turno laboral se encuentra institucionalizado dentro del Servicio de Terapia Intensiva Adultos, se demostró en el estudio diferencias en los porcentajes por turno atribuible a que una profesional del turno de la mañana no consintió su participación y dos colegas del turno nocturno que se encontraban de vacaciones durante el periodo de ejecución, siendo excluidas conforme la metodología planteada. Pero es más llamativo haber encontrado un 50% del personal profesional con una experiencia laboral menor a 5 años y el otro 50% con experiencia superior, este aspecto cuantitativo identifica a la profesional con la institución sea como oportunidad que fortalece según el grupo al cual pertenece, permitiendo valorar los principios de identificación, orgullo y bienestar con la fuente laboral, aspecto positivo que motiva considerar la oportunidad de superación y comprensión de los pacientes críticos con quienes se lucha día a día en el lecho laboral, promoviendo el interés por los aspectos positivos que favorecen la rehabilitación temprana y previniendo las condiciones negativas como la omisión de uso de herramientas de comunicación ⁽³⁵⁾.

Respecto a los conocimientos expresados por el personal de enfermería, en primera instancia resalta la “no” capacitación en estilos de comunicación para la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos referido por la mayoría del personal profesional estudiado el 58%, siendo que la capacitación según Escobar es *“responsabilidad fundamental en el personal de enfermería que favorece para preservar los derechos y la calidad de vida de los pacientes”*, el derecho a la libre decisión del paciente sobre distintos aspectos como conocer su condición de salud, sus consecuencias, el tratamiento, aceptarlo o rechazarlo agrupados en el respeto de la autonomía, se facilitan con la capacitación y actualización del personal profesional, que en el caso concreto es desfavorable ⁽³⁶⁾.

La comunicación no solo son las palabras y el tono de voz, sino se utilizan el lenguaje corporal, que en el área de la salud tiene gran significado, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente. Aunque en el estudio específico se conoce que el 67% de las profesionales aplican una comunicación “pasiva” es decir no asertiva, la mayoría el 42% del personal de enfermería refirió que la conducta que permite satisfacer las necesidades del paciente intubado consciente es la conducta “no verbal”, la misma se acerca al 70% de lenguaje no verbal empleado en el estudio publicado en México por Ramírez 2015, imprescindible para las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos ⁽³⁷⁾.

Aunque la mayoría de los profesionales estudiados 67% refirieron la “no” existencia de algún instrumento de comunicación que facilite expresar las necesidades básicas del paciente intubado, no se aleja del 50% de comunicación difícil expresado por las enfermeras en el estudio publicado en México por Ramírez 2015 cuando no se cuenta o utiliza materiales de asistencia como; documentos de escritura, pizarrones, palabras o alfabeto escrito. ⁽³⁷⁾ Similar a otro estudio llamativo ⁽³⁷⁾ que refiere que el personal profesional el 50% “nunca” utiliza estos instrumentos al comunicarse con el paciente ⁽¹²⁾.

Respecto a la observación de los estilos y conductas de comunicación del personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, se evidenció que el 75% empleó una conducta no – verbal y conducta para – verbal destacando la similitud con el estudio de Ramírez 2015 cuando refiere que en la grabación de 10 enfermeras y 30 adultos gravemente enfermos pero incapaces de hablar debido a la intubación, resaltó que más del 50% de las enfermeras iniciaron intercambios de comunicación no – verbal como el contacto visual con el paciente. Aunque globalmente las características observadas predominan al estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO con un 62%, el mismo en apariencia es menos amenazante que el estilo comunicación AGRESIVO 24%, es menester señalar que las enfermeras deben estar preparadas para manejar de manera firme y decidida las situaciones de pánico y angustia en los pacientes y familiares desesperados e irritables. Empero cuando la enfermera utiliza una comunicación asertiva, esa amabilidad y empatía reducen los sentimientos de miedo durante el periodo de estancia y destete de la ventilación mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Cuando le dedican tiempo para comunicarse con el paciente los mismos refieren sentimientos de seguridad y bienestar debido a que los mensajes emitidos no son interpretados solo por las palabras, sino por la conducta no – verbal y para – verbal, como la proximidad, la postura, el tacto y el contacto visual; de esa manera la comunicación es más eficaz (37).

El estudio demostró que el 83% del personal de enfermería observado “no” empleó algún instrumento de comunicación en la atención de las necesidades básicas del paciente intubado consciente de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos; dato significativo y muy por encima de estudios latinoamericanos, por mencionar el referido en antecedentes por Mendoza en Argentina, donde se encontró un 50% de los profesionales con la escala “nunca” utilizó instrumentos de comunicación (12).

X. CONCLUSIONES

Respecto a las características socio-demográficas del personal de enfermería en el cuidado de pacientes intubados conscientes conforme los resultados del presente estudio, se concluye que predominó la población adulta joven menor a los 40 años, sexo o género femenino casi en su totalidad, la mayoría casadas, la mitad con formación posgradual y experiencia en el servicio de la Unidad de Terapia Intensiva menor a 5 años; aspectos sociodemográficos de oportunidad para mejorar la relación enfermera – paciente, la empatía profesional, el interés y la visión propositiva que fortalezca la comunicación asertiva y el uso frecuente de un instrumento de comunicación en la atención de pacientes críticos.

Respecto a los conocimientos referidos por el personal de enfermería en el actual estudio, se concluye que un poco más de la mitad refirió no haber recibido capacitación alguna y la mayoría identificó el predominio de la comunicación pasiva y ausencia de un instrumento de comunicación para la atención de los pacientes críticos intubados conscientes, aspectos desfavorables de la realidad asistencial hospitalaria pero congruentes al problema planteado en el presente trabajo de investigación, debido a que junto al porcentaje de uso no verbal se plantea resolver el uso de un instrumento de comunicación necesario para la Unidad de Terapia Intensiva Adultos.

Respecto a los estilos y conductas de comunicación observados se concluye la congruencia entre lo observado y lo referido por el personal de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, es decir la mayoría de la población observada empleó conductas no – verbales y para – verbales con predominio del estilo PASIVO o INHIBIDO, pero con mucho más predominio se evidenció el “no” empleo de algún instrumento de comunicación en la atención del paciente intubado consciente; datos que ratifican la necesidad de uso del instrumento de comunicación.

Se dio respuesta a la hipótesis descriptiva mediante la percepción referida por el personal de enfermería y la observación de las conductas y estilos de comunicación del presente estudio de investigación, correspondiendo a la hipótesis alterna, que refiere: *H1*: Existe relación entre la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería y la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, ciudad de La Paz – Bolivia, gestión 2020.

De esta manera se respondió al objetivo general planteado, siendo que comprobamos la necesidad manifiesta de un instrumento de comunicación en la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos, y la relación con los altos porcentajes de atención con un estilo de comunicación pasivo o inhibido descritos en el presente estudio.

XI. RECOMENDACIONES

- Implementar el instrumento comunicacional, guía de uso y capacitación del mismo para el personal profesional de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud (CNS), ciudad de La Paz – Bolivia.
- Realizar el seguimiento al personal de enfermería capacitado con el uso del Instrumento Comunicacional respecto a su uso inmediato, o mediato en la atención de pacientes intubados conscientes.
- Solicitar a la Jefatura de Servicio de Enfermería, Jefatura de Servicio de Terapia Intensiva Adultos y Comité de Bioética e Investigación del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud (CNS) la implementación mediante normativa interna, el uso del Instrumento Comunicacional para el personal profesional de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud (CNS).
- Socializar el presente estudio en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos y terceros interesados en cuanto a los porcentajes encontrados y observados para mejorar la comunicación asertiva.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez V, Cruz I, “Comunicación por imágenes, un reto para la enfermera. Cardiocentro de Villa Clara Ernesto Guevara de la Serna” Colombia, 2014. Consultado en <http://files.sld.cu/>
2. Carrol Sm. Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Non vocal entilated Patients. Qual Health Res. 2007;17(9):1165-1177
3. Prado R, Comunicación Terapéutica Enfermera- paciente. Servicio de oncología pediátrica, Unidad Oncológica Centro Virgen del Valle, [Tesis de grado] Universidad de Oriente escuela de ciencias de la salud “Dr. francisco Battistini Casalta, Ciudad Bolívar, febrero 2012. [citado 16 de marzo 2020]
4. García Pérez C, Ogando Díaz, B. Comunicación eficaces para profesionales de la salud. Enfermería Científica 2005; 276-277: 31-39.
5. Morriere A. Modelos y teorías de Enfermería. Joyce Travelbee Modelo de relación de persona a persona. Pág. 365. 2006
6. Vásquez, José María Y Muñoz, Ma. Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Editorial MAD. 2007
7. Finke Hm, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. J ClinNurs. 2008; 17:2102-2115
8. Pilar R. et al. Comunicación entre el equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad con un paciente crítico. Revista de Enfermería. Año 14, Vol. 14. N° 2 Chía Colombia, Junio 2014, ISSN 1657-5997 p. 184-195
9. Cibanal L, Arce Mc, et al. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en las ciencias de la salud. Editor Elsevier España. 2014. (Internet). [Citado 19 marzo de 2020]
Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=19955>
10. Granados Richard, Procedimiento Operacional Estandarizado (POE) de Comunicación Aumentativa – Alternativa para pacientes intubados en UCI,

- Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 2014, pág. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014>.
11. Fernández Ferrin, Carmen. Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson, En: Enfermería clínica Vol. 6no.5, p. 207 – 211, 2012.
 12. Jorcano P. La comunicación no verbal un reto en los enfermeros de calidad. Biblioteca Las Casas. 2015. Disponible en: <http://www.indexf.com/las-casas/documentosl0017.php>.
 13. Alarcón L, Arabelly S. et al. Guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Bogotá, Colombia. 2014.
 14. Iniesta Sánchez, J. et al. Problemas psicológicos en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Enfermería Global. N°1. Noviembre de 2002. ISSN 1695-6141 p. 2.
 15. Beltrán-Salazar O. La práctica de enfermería en cuidados intensivos. Aquichan. 2013;8(1):50-63.
 16. Espinoza M. (2003). La comunicación interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero*, 08(07), 20-30. Recuperado en 03 de junio de 2019, de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es.
 17. Povedano Ma. Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Editorial MAD. 2007
 18. Alarcón O. Comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Salud y enfermería científica* 2015; 171-201: 212-215.
 19. Gutiérrez M., Ventilación mecánica. *Acta Méd. Peruana* [Internet]. 2011 [citado 2020 Oct 01]; 28(2): 87-104.
 20. Hofstadt Román Carlos, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 53 -61.
 21. Landete S. The Communication in Patients. *Qual Health Res.* 2015;12(1):161-177.

22. López Marure, Vargas León, "La Comunicación Interpersonal En La Relación Enfermera Paciente", *Práctica diaria*, Centro de Capacitación y Calidad Región Norte, 2 Coordinación de Salud en el Trabajo. Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado en 03 de diciembre de 2018, de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815...
23. García Hernández Ignacio, Las guías didácticas, significados: Recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Rev. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 dic [citado 2019 nov. 15]; 6(3): 162-175..Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es
24. Definiciones y Etimología. Bogotá: E-Cultura Group. [Internet]. [21 abril, 2019] [citado 2019 nov. 16]. Disponible en: <https://definiciona.com/cartilla>
25. Coelho F, Zita A. "Herramienta". En: Significados.com. [internet] enero 2019. [citado 2019 nov. 16]. Disponible en: <https://www.significados.com/herramienta/>
26. María Pinto García, Herramientas de comunicación facultad de biblioteconomía y documentación, universidad de granada [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 nov. 16] Disponible en: <http://www.mariapinto.es/alfineees/comunicacion/que.htm>
27. ANF, Agencia de noticias Fides._ANF P5018 19:03:39 21-12-2000 VAR CNS-HOSPITAL-INAUGURACION. Fue inaugurado nuevo Hospital Materno infantil. La Paz; 2000; 1-2.
28. Valdivia G. Enfoque descriptivo y experimental en epidemiología, Sociedad Médica, Santiago de Chile, 2008; 28.
29. Hernandez R&O. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill ed. México: Interamericana; 2010
30. Tintaya E, Tangara B. Metodología y Estrategia de Investigación. Tercera reimpresión. La Paz: Artes Gráficas Icarus; 2019.
31. Alejo Pj. Estadística para Ciencias de la Salud con SPSS. Primera ed. Larico Laura IW, editor. La Paz: Impresiones SIRCA; 2019.
32. Rodríguez Ávila Nuria. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz. sanitario [revista en la Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Oct 08]; 17(2):87-88.

Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087&lng=es.

33. García Bañón Ana M^a, Sainz Otero Ana, Botella Rodríguez Manuel. La enfermería vista desde el género. *Index Enferm.* [Internet]. 2004 Oct [citado 2020 Oct 09] ; 13(46): 45-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200009&lng=es.
34. Rivas Martínez Zoraida, Abella García Caridad, Amandy Polo Zoila, Jiménez Valdés Vicia Dora. Educación avanzada en enfermería: Una necesidad para el desarrollo de la profesión. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 1999 Ago [citado 2020 Oct 09]; 15(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000200003&lng=es.
35. Granero Alberto, Blanch Josep, Ochoa Paola. Condiciones Laborales y significados del Trabajo en Enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 Ago [citado 2020 Oct 09]; 26(2): 2-3. Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e2947.pdf
36. Escobar-Castellanos Blanca, Cid-Henriquez Patricia. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. *Acta bioeth.* [Internet]. 2018 Jun [citado 2020 Oct 12] ; 24(1): 39-46. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2018000100039>.
37. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2015 Sep [citado 2020 Oct 12]; 12(3): 134-143. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134&lng=es. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>.

XIII. ANEXOS

Anexo Nº 1. Encuesta Cuestionario

ENCUESTA –CUESTIONARIO UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - C.N.S. – GESTIÓN 2020

INSTRUCTIVO: Por favor lea con atención las siguientes preguntas y responda con una “X” en una sola opción.
Gracias.

I.- DATOS SOCIALES Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.-

- | | | |
|---|-------------------------------|--|
| 1. EDAD:años cumplidos | 4. GRADO DE INSTRUCCIÓN | 4.1. Licenciada |
| | | 4.2. Especialidad.... |
| | | 4.3. Maestría..... |
| 2. GÉNERO: 2.1.Femenino.....
2.2. Masculino..... | 5. TURNO LABORAL | 5.1. Mañana.....
5.2. Tarde.....
5.3. Noche..... |
| 3. ESTADO CIVIL: 3.1. Soltera.....
3.2. Casada | 6. EXPERIENCIA LABORAL EN UTI | en años |
| 3.3. Otro | | |

II.- CONOCIMIENTO DE ESTILOS Y CONDUCTAS COMUNICACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE EN LA UTI.

7. ¿UD. RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE COMUNICACIÓN, PARA LA ATENCIÓN A UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?

- 7.1. Sí
- 7.2. No

8. ¿EN SU PERCEPCIÓN, CUAL EL ESTILO DE COMUNICACIÓN QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?

- 8.1. Pasivo
- 8.2. Agresivo
- 8.3. Asertivo

9. ¿REFIERA CUAL EL ELEMENTO DE COMUNICACIÓN (CONDUCTA) QUE PERMITE SATISFACER LAS NECESIDADES DEL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?

- 9.1. Conducta no verbal
- 9.2. Conducta verbal
- 9.3. Conducta para-verbal

10. INDIQUE SI EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI-A), LA EXISTENCIA DE ALGÚN INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN QUE FACILITE EXPRESAR LAS NECESIDADES BASICAS DEL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE.

- 10.1. Sí
- 10.2. No

Anexo Nº 2. Herramienta de Observación

HERRAMIENTA DE OBSERVACIÓN

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - C.N.S. – GESTIÓN 2020

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	VALOR	ENF.1		ENF.2		ENF. 3	
				SI	NO	SI	NO	SI	NO
COMUNICACIÓN NO VERBAL	MIRADA	M. HACIA ABAJO	0						
		M. FIJA	1						
		M. OCULAR DIRECTA	2						
	POSTURA	P. RETRAIDA	0						
		P. INTIMIDATORIA	1						
		P. ERGUIDA	2						
	GESTO FACIAL	RISA NERVIOSA	0						
		GESOS DE TENSIÓN	1						
		EXPRESIÓN DISTENDIDA	2						
	MOVIMIENTOS DE MANO Y PIES	NERVIOSO	0						
RÍGIDAS		1							
MANOS SUELTAS		2							
COMUNICACIÓN VERBAL	REALIZA PREGUNTAS	"TE IMPORTARÍA MUCHO...?"	0						
		"NO PREGUNTA"	1						
		"QUE TE PARECE...?"	2						
	EXPRESA FRASES	"NO TE MOLESTES..."	0						
		"NO SABES..."	1						
		"PIENSO QUE..."	2						
	EXPRESA ORDENES	"PODRIAMOS..."	0						
		"DEBERIAS HACER...."	1						
		"HAGAMOS..."	2						
COMUNICACIÓN PARAVERBAL	VOLUMEN DE VOZ	BAJO	0						
		ALTO	1						
		CONVERSA	2						
	VELOCIDAD DE VOZ	ENTRECORTADO	0						
		RÁPIDO	1						
		FLUIDO	2						
	PAUSA EN LA VOZ	TEMBLOROSA	0						
		INVASIVA .. NO DEJA EXPRESARSE	1						
		RESPECTA LOS SILENCIOS	2						

Fuente: Escala de valoración - CPOT (Critical-Care Pain Observación Tool), modificado por el autor, 2020.

Anexo Nº 3. Validaciones



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

Facultad de Medicina, Enfermería,
 Nutrición y Tecnología Médica

INVESTIGADOR..... Lic. Mery Vidangos Mamani.....

**FORMULARIO PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
 DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	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	✓		✓		✓		✓			✓	
11	✓		✓		✓		✓			✓	
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											



Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188
 Obrajes c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pag. Web: <http://postgrado.fment.unsa.bo> • La Paz - Bolivia



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento tiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario	✓		
Los ítems permite el logro del objetivo de la investigación	✓		
Se especifica y 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 formación en casode ser negativa su respuesta, sugiérellos ítems a añadir.	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIÓ A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: <i>Lic. Delia Laura Ticona</i>	C.I. <i>49 02386 LP.</i>	Fecha: <i>6-7-20</i>	
Firma: <i>[Signature]</i>	Celular: <i>71266125</i>	Email: <i>dlaura7678@gmail.com</i>	
Sello: <i>Lic. Delia Laura Ticona ENFERMERA MP. L-327 MCE. 01-1617 INSTITUTO NACIONAL DE TORAX</i>	Institución donde trabaja	<i>Instituto Nacional de Torax</i>	

[Signature]
Lic. Rosario Ticona G.
S.C. Terapia Intensiva
2019-11-17



[Signature]
Dr. M.Sc. Iván W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.M.S.A.

Calle Claudio Sanjinés N° 1738 - Miraflores • Teléfonos: 2612387 - 2228062 - 2227188
Obras c. 5 N° 590 • Telf.: 2782035 • Pav. Web: <http://nosterado.fimem.umsa.bo> • La Paz - Bolivia

Anexo Nº 4. Hoja informativa

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MADICA
MAESTRIA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

HOJA INFORMATIVA

Estimado (a)

Institución.....

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ BOLIVIA GESTIÒN 2020**”, investigado por la Lic. Mery Vidangos Mamani.

El **OBJETIVO** de esta investigación es: “*Determinar la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital HODE Materno Infantil*”.

Lo hemos contactado porque usted es mayor de edad y pertenece al equipo que trabaja en el servicio de Terapia Intensiva Adultos. Su participación es **VOLUNTARIA** y puede tomarse el tiempo que requiera para decidir participar. Durante todo el estudio, la investigadora está a su disposición para aclarar cualquier duda o inquietud que usted tenga, puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Este estudio **BENEFICIARÁ** al equipo de trabajo y pacientes para satisfacer las necesidades básicas que requieren: Su participación consistirá en una aplicación de un cuestionario. El procedimiento se realizará en su servicio, lo cual llevara a cabo mi persona y tiene una duración aproximada de 20 min. La información será de carácter confidencial. La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para su salud física o mental. Usted puede negarse a participar en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción. Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, estos datos serán organizados con un número asignado a cada persona, la identidad de los participantes estará disponible sólo para el personal participante y se mantendrá confidencialidad. Los datos estarán a cargo del investigador responsable para el posterior desarrollo de informes y publicación científica. Los resultados significativos serán entregados a su Institución a la conclusión de la investigación o a solicitud cuando así lo requiera.

Usted debe saber que las informaciones recolectadas no serán usadas para ningún otro propósito, los beneficios directos será la obtención de un instrumento de comunicación (cartilla de comunicación). No se contemplan ningún otro tipo de beneficios materiales o económicos.

DATOS DE CONTACTO: Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la investigadora Lic. Mery Vidangos Mamani a Cel. 4895664 L.P.

Agradeciendo su participación.

Lic. Mery Vidangos Mamani
INVESTIGADORA

Anexo Nº 5. Acta de Consentimiento

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MADICA
MAESTRIA EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA

ACTA DE CONSENTIMIENTO

Yo, acepto participar voluntariamente en la investigación **“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS, DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ BOLIVIA GESTIÒN 2020”**, dirigida por el Lic. Mery Vidangos Mamani, Investigador Responsable, de la Maestría de Medicina Crítica y Terapia Intensiva del Postgrado del área de salud de la UMSA.

Declaro haber sido informado mediante la hoja informativa que se me facilitó, aclarando mis inquietudes y puedo obtener datos preliminares cuando lo requiera, tener un informe final a solo requerimiento después de la conclusión de la investigación. Declaro haber sido informado sobre los beneficios de la investigación, a la institución, al paciente en la satisfacción de sus necesidades básicas. Declaro haber sido informado/a de los objetivos y procedimientos del estudio (cuestionario) y del tipo de participación ya que entiendo la importancia y la necesidad de tener un instrumento de comunicación (cartilla de comunicación) en el servicio de Terapia Intensiva Adulto.

Declaro haber sido informado/a que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntaria y que puedo negarme a participar o dejar de participar en cualquier momento sin dar explicaciones o sin ser sancionado.

Declaro saber que la información entregada será confidencial. Entiendo que la información será analizada por la investigadora.

Declaro saber que la información oobtenida será guardada por la investigadora en dependencias de la UMSA, Hospital HODE Materno Infantil y será utilizada sólo para este estudio.

Este documento se firma en conformidad, quedando uno en poder de cada una de las partes.

Nombre Participante

Nombre Investigador

Firma

Firma

Fecha:

Fecha:

DATOS DE CONTACTO: Cualquier pregunta que Usted desee hacer durante el proceso de investigación podrá contactarse con la investigadora Lic. Mery Vidangos Mamani a Cel. 75217800

Anexo N° 6. Acreditación por la Unidad de Posgrado



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGÍA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO

La Paz, julio 08 de 2020
U.P.G. CITE N°0424b/2020

Señor
Dr. M. Sc. Otto Fernández Peralta
PRESIDENTE
COMITÉ DE BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL – CAJA NACIONAL DE SALUD
LA PAZ - BOLIVIA
Presente.-

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

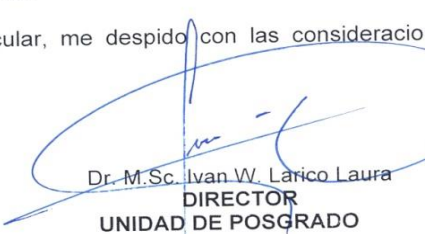
A tiempo de saludarlo, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la **Maestría en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva** de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Tesis de Grado titulado: **“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ, BOLIVIA, GESTIÓN 2020”**

Tema con **Suficiencia al Protocolo e Instrumento Validado**, investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Mery Vidangos Mamani
C.I. 4895664 L.P.

Por lo expuesto solicito, se pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

Sin otro particular, me despido con las consideraciones que el caso amerita.


Dr. M. Sc. Ivan W. Larico Laura
DIRECTOR
UNIDAD DE POSGRADO



Anexo Nº 7. Solicitud para el estudio ante el Comité de Bioética e Investigación por la investigadora.



La Paz, agosto 04 del 2020

Señor
Dr. Otto Fernández
PRESIDENTE
COMITÉ BIOÉTICA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CAJA NACIONAL DE SALUD
Presente.-

REF. SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN, LIC. ENF. MERY VIDANGOS MAMANI.

Distinguido Señor Presidente:

Mediante la presente me apersono y solicito a su autoridad pueda autorizar realizar el trabajo de investigación titulado "INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ BOLIVIA GESTIÓN 2020".

Para ello adjunto a mi nota, el siguiente respaldo:

- *Carta de autorización del Jefe de Servicio, Dra. Julia Amaru Zegarra y Lic. Janneth Montevilla Vargas.*
- *Carta de Suficiencia del Protocolo de Investigación, Docente Tutor Lic. M.Sc. Delia Laura y nota UPG CITE: 0424b/2020 del Posgrado.*
- *Carta de compromiso de entrega del Informe y Trabajo Final.*
- *Perfil Tesis/Protocolo de Investigación*
- *Formulario de recolección de datos (validado)*
- *Consentimiento Informado*

Aclarando que es mi intención contribuir con la mejora de la Unidad de Terapia Intensiva con un aporte científico, **como actual funcionaria de esta prestigiosa entidad.**

Sin otro particular me despido cordialmente.

Lic. Mery Vidangos M.
ENFERMERA
MP V 1633

cc. Archivo

Anexo Nº 8. Solicitud para el estudio ante la Jefatura de Servicios de Enfermería Unidades de Terapia Intensiva por la investigadora.

La Paz, 23 de julio del 2020

Señora

Lic. Janeth MONTEVILLA

JEFA DE SERVICIOS

UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

HODE MATERNO INFANTIL – C.N.S.

Presente. -

Ref.- AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por la presente me es grato dirigirme a vuestra autoridad para solicitarle la debida autorización para realizar el trabajo de investigación titulado “**INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ - BOLIVIA, GESTIÓN 2020**”, siendo que a la fecha vengo realizando funciones como Licenciada en Enfermería dentro de nuestro prestigioso servicio, es mi intención contribuir con un aporte científico en la atención de estos pacientes.

Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de su autoridad con las atenciones más distinguidas.

Atentamente


Lic. Mary Vidangol M.
ENFERMERA
M.P. V 1633


Lic. Janeth Montevilla
JEFA DE SERVICIOS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA
HODE MATERNO INFANTIL
C.N.S.
La Paz, 23/07/2020

Anexo Nº 9. Solicitud para el estudio ante la Jefatura de Servicio Unidad de Terapia Intensiva Adultos por la investigadora.

La Paz, 23 de julio de 2020

Señora

Dra. Julia AMARU

JEFE DE SERVICIO

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS

HODE MATERNO INFANTIL - CNS

Presente. -

Ref.- AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Por la presente me es grato dirigirme a vuestra autoridad para solicitarle la debida autorización para realizar el trabajo de investigación titulado "INSTRUMENTO COMUNICACIONAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS DEL HOSPITAL HODE MATERNO INFANTIL, LA PAZ - BOLIVIA, GESTIÓN 2020", siendo que a la fecha vengo realizando funciones como Licenciada en Enfermería dentro de nuestro prestigioso servicio, es mi intención contribuir con un aporte científico en la atención de estos pacientes.

Agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de su autoridad con las atenciones más distinguidas.

Atentamente



Anexo Nº 10. Cronograma

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

FASES	ACTIVIDADES	SEMANAS								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
		JUL	AGO	AGO	AGO	SEP	SEP	SEP	OCT	NOV
1	ELABORACIÓN DEL PERFIL DE INVESTIGACIÓN	■								
	APROBACIÓN DEL PERFIL		■							
	VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS Y AUTORIZACIONES			■						
2	VISITA Y PREPARACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO				■					
	RECOLECCIÓN Y EJECUCIÓN ENCUESTA CUESTIONARIO					■				
	RECOLECCIÓN Y EJECUCIÓN GUÍA DE OBSERVACIÓN						■			
3	TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS							■		
	REVISIÓN DOCUMENTO FINAL								■	
	PRESENTACIÓN DOCUMENTO FINAL CORREGIDO									■

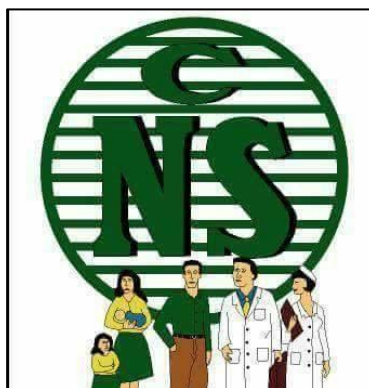
Anexo Nº 11. Presupuesto

PRESUPUESTO

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	VECES	TOTAL
Papelería	Paquete	50	6	300
Fotocopias	Unidad	0,2	200	40
Impresión	Unidad	0,5	200	100
Material de escritorio	Paquete	30	5	150
Refrigerio	Unidad	20	60	200
Comunicación (tarjetas llamadas, internet)	Unidad	100	6	600
Otros gastos (pasajes y otros)	Unidad	200	6	200
TOTAL				1.270

Anexo N° 12. Instrumento comunicacional y guía de uso

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y TECNOLOGIA MÉDICA
UNIDAD DE POSTGRADO



INSTRUMENTO COMUNICACIONAL

**GUÍA DE USO EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS
DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL, CAJA NACIONAL DE SALUD**

ELABORADO POR: Lic. Mery Vidangos Mamani

LA PAZ – BOLIVIA

Octubre - 2020

...A Dios por poner a mi lado una
grandiosa familia que fue de gran apoyo
para alcanzar este nuevo objetivo en mi vida...

AGRADECIMIENTOS

A la Lic. M.Sc. Justa Cruz Nina que con su paciencia me ayudó en continuar y terminar el presente producto en beneficio de mi querida Unidad de Terapia Intensiva.

A las Jefaturas del Hospital Materno Infantil y autoridades asistenciales que permitieron realizar el estudio base informativa para elaborar la presente guía Académica.

A mis queridas compañeras del Hospital Materno Infantil, sin ellas no hubiera culminado el presente documento.

1. INTRODUCCIÓN

Mediante la presente guía de uso, se pretende contribuir al uso correcto de un instrumento de comunicación tipo cartilla doble carta plastificado en la atención de cada paciente intubado consciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva, con el objetivo de satisfacer las diferentes necesidades básicas humanas a través de una comunicación asertiva en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de La Paz – Bolivia.

Se elaboró y adaptó un instrumento de comunicación tipo cartilla tamaño doble carta y plastificado en cuatro ejemplares para cada paciente de la Unidad, fue desarrollado por Granados 2012 y modificado por Alarcón y Serrato el 2014 ¹ sobre la base de planteamientos teóricos de relaciones interpersonales que apoyan la importancia de una comunicación asertiva entre el paciente intubado consciente y la enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva.

En los pacientes intubados conscientes la comunicación verbal se encuentra limitado, razón por la cual el personal de enfermería busca otras estrategias de comunicación, como el lenguaje de señas, uso de lápiz, letras y abecedario. La profesional enfermera de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos debe enfocar su atención, actitud, conducta y estilo de comunicación en lo que puede estar sintiendo, pensando o deseando el paciente crítico, es decir es fundamental la empatía al momento de elaborar los planes de atención e indicaciones del paciente, aunque no menos importante se debe también reflexionar en los terceros interesados como son los familiares del paciente, quienes evidencian la impotencia que se genera al no poder comunicarse con el ser querido y no tener una estrategia clara para interactuar con ellos. ¹

1. ALARCON L. SERRATO S. "Guía de Comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes", Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia, 2014, pág. 21-22.

2. DE LAS PARTES DE LA GUÍA

2.1. Título o tema

“Guía de uso del Instrumento Comunicacional para la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud”

2.2. Objetivo de la guía

Fomentar el uso del Instrumento Comunicacional para la atención de los pacientes intubados conscientes que favorezca el estilo de comunicación asertivo en el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos a través de una cartilla a colores doble carta y plastificado, en el Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud.

2.3. Requisitos

- Ser Licenciada en Enfermería en turno en la UTI – Adultos.
- Ser Licenciada en Enfermería con al menos con un año de antigüedad laboral.
- No ser reemplazo en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos

2.4. Contenidos

2.4.1. Contenidos conceptuales

- **Hospital.-** Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica. ⁽²⁾
- **Enfermería.-** La ciencia del cuidado de la salud del ser humano. ⁽²⁾
- **Cuidados de Enfermería.-** Conjunto de acciones fundamentadas en la relación interpersonal y en el dominio de lo técnico científico orientadas a comprender al otro en el entorno en que se desenvuelve. ⁽²⁾
- **Paciente.-** Se le denomina a la persona que visita un establecimiento de atención de la salud por razones de diagnóstico o tratamiento y pasa la noche en el recinto. ⁽²⁾
- **Paciente crítico.-** No hay una definición específica, pero generalmente significa que los signos vitales del paciente no son estables. Frecuentemente, el paciente está en la unidad de cuidados intensivos y la muerte podría ser inminente. ⁽²⁾
- **Unidad de Terapia Intensiva.-** Área especial de atención, orientada específicamente a la asistencia médico - enfermería de pacientes en estado agudo crítico. Ello implica la vigilancia, el tratamiento y máximo apoyo de los sistemas y funciones vitales del organismo ante enfermedades graves o lesiones que sean potencialmente recuperables. ⁽²⁾
- **Ventilación mecánica.-** Máquina que ocasiona entrada y salida de gases de los pulmones. No tiene capacidad para difundir los gases, por lo que no se le debe denominar respirador sino ventilador. Son generadores de presión

positiva intermitente que crean un gradiente de presión entre la vía aérea y el alveolo, originando así el desplazamiento de un volumen de gas. ⁽²⁾

- **Comunicación enfermero - paciente.-** Es el medio por el cual se lleva a cabo el propósito de la enfermería, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, y a encontrar los significados de esa experiencia. ⁽³⁾

- **Comunicación asertiva.-** Es la comunicación con los pacientes con sinceridad en lo que se dice, se percibe, se solicita al paciente y requiere empatía y una retroalimentación continua, asegurando que el paciente ha entendido lo que ha dicho el profesional. ⁽³⁾

- **Lenguaje simbólico.-** La apariencia, el comportamiento, la postura, las facies y los gestos también se transmiten ideas, pensamientos y sentimientos, y se otorgan significados, al igual que sucede en el lenguaje hablado. ⁽³⁾

- **Instrumento o herramienta de comunicación.-** Son objetos tangibles o informáticos que facilitan la interacción emisor – receptor para desarrollar capacidades de dialogo, discusión o debate de interacción comunicacional. ⁽⁴⁾

- **Guía.-** Una guía es algo que tutela, rige u orienta. puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico. ⁽²⁾

2. García Hernández Ignacio, Las guías didácticas, significados: Recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Rev. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 dic [citado 2019 nov. 15]; 6(3): 162-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es

3. Definiciones y Etimología. Bogotá: E-Cultura Group. [Internet]. [21 abril, 2019] [citado 2019 nov. 16]. Disponible en: <https://definiciona.com/cartilla>

4. María Pinto García, Herramientas de comunicación facultad de biblioteconomía y documentación, universidad de granada [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 nov. 16] Disponible en: <http://www.mariapinto.es/alfineees/comunicacion/que.htm>

2.4.2. Contenido científico

Se realizó un estudio entre los meses de julio a octubre del 2020 que demostraron aspectos relevantes que sustentan el uso del Instrumento Comunicacional para la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil, Caja Nacional de Salud”. Estudio en el que se observó un predominio de los siguientes aspectos: ⁽⁵⁾

- Las conductas de comunicación fueron no – verbales y para – verbales.
- El estilo de comunicación fue pasivo o inhibido.
- La no utilización de instrumentos de comunicación.
- La no capacitación continua en uso de instrumentos similares

Empero, el estudio también demostró aspectos favorables y de oportunidad, por ejemplo los aspectos sociodemográficos del personal que trabajaba en el área de estudio, favorecen los mismos mejorar la relación enfermera – paciente, la empatía profesional, el interés y la visión propositiva en implementar la comunicación asertiva y el uso de instrumentos de comunicación en la atención de pacientes críticos. ⁽⁵⁾

5. VIDANGOS M. “Instrumento Comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes Intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud”, Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz Bolivia, 2020.

2.4.3. Contenido procedimental y actitudinal

Los contenidos procedimentales son la estrategia didáctica que permitirá la asimilación fácil y rápida del empleo del instrumento comunicacional, didáctico, atractivo y rápida utilización. La actitud comprende los valores, las normas de trato moral, principios y el interés del cumplimiento normativo que impulsan y complementan al procedimiento, a los contenidos conceptuales referidos con anterioridad. Por lo tanto en la presente guía la metodología utilizada agrupa los contenidos procedimentales y actitudinales en cada lámina o página descrita en la guía.⁽⁶⁾

Las actividades se organizaron respetando los turnos laborales y usando los recursos didácticos básicos y accesibles, siendo:

- ¿Cuándo?, en los turnos establecidos, mañana, tarde y noche, conforme programa y cronograma de capacitación.
- ¿Qué usar?, la cartilla de comunicación doble carta a colores plastificado con el abecedario y dibujos o símbolos bajo el sistema pictográfico, conforme al instrumento adjunto.⁽⁷⁾
- ¿Cómo evaluar?, conforme la metodología de autoevaluación del aprendizaje por cada participante capacitado en el uso de la guía e instrumento.


6. CIBANAL L. SÁNCHEZ M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la salud, 2da ed. Elsevier España, Barcelona, 2010.

7. ALVAREZ V, CRUZ I, "Comunicación por imágenes, un reto para la enfermera, Cardiocentro de Villa Clara Ernesto Guevara de la Serna" Colombia, 2014. Consultado en <http://files.sld.cu/>

3. DE LAS LÁMINAS QUE EXPLICAN LA “CARTILLA”

Seguir el orden de las siguientes láminas:

- **Lamina Nº 1.** ESTILOS DE COMUNICACIÓN
- **Lámina Nº 2.** CONDUCTA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARA VERBAL.
- **Lámina Nº 3.** INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN “CARTILLA”.
- **Lámina Nº 4.** DESCRIPCIÓN DE LA “CARTILLA”.
- **Lámina Nº 5.** ANVERSO DE LA “CARTILLA”.
- **Lámina Nº 6.** REVERSO DE LA “CARTILLA”.
- **Lámina Nº 7.** INSTRUCCIONES PREVIAS DE USO DE LA “CARTILLA”.

	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 1</p>
---	---	---


ESTILOS DE COMUNICACIÓN

En nuestra vida cotidiana se aprecian muy claramente estos tres estilos, sobre todo cuando tenemos un conflicto, y podemos reaccionar de forma pasiva, agresiva o inhibida: ⁽⁸⁾

- ✓ La conducta **inhibida** se llama también actitud “*ganas – pierdo*”, ya que quien la mantiene antepone las necesidades de los demás a las propias.
- ✓ La conducta **agresiva** corresponde a la llamada “*gano – pierdes*”, porque quien la emite solo tiene en cuenta los propios deseos, sin respetar los sentimientos e intereses de los demás.
- ✓ La conducta **asertiva** corresponde a una actitud “*gano – ganas*”, en la que la persona procura conseguir sus objetivos y defender sus intereses pero, a la vez, respeta y tiene en cuenta los intereses de los demás.



8. Hofstadt Román Carlos, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 53 -61.

	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 2</p>
---	---	---

CONDUCTA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL Y PARA VERBAL

La conducta de 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, como los gestos, lenguaje corporal, postura, expresión facial, contacto visual, etc.

La conducta de comunicación paraverbal hace referencia a las variaciones en el uso de la voz. Es la manera en la que se dicen las cosas introduciendo matices y entonaciones mientras se habla. Son los cambios de voz, las entonaciones, el énfasis que le ponemos a las palabras, la velocidad con la que hablamos, pausas, sincronía con la comunicación verbal y no verbal. ⁽⁹⁾

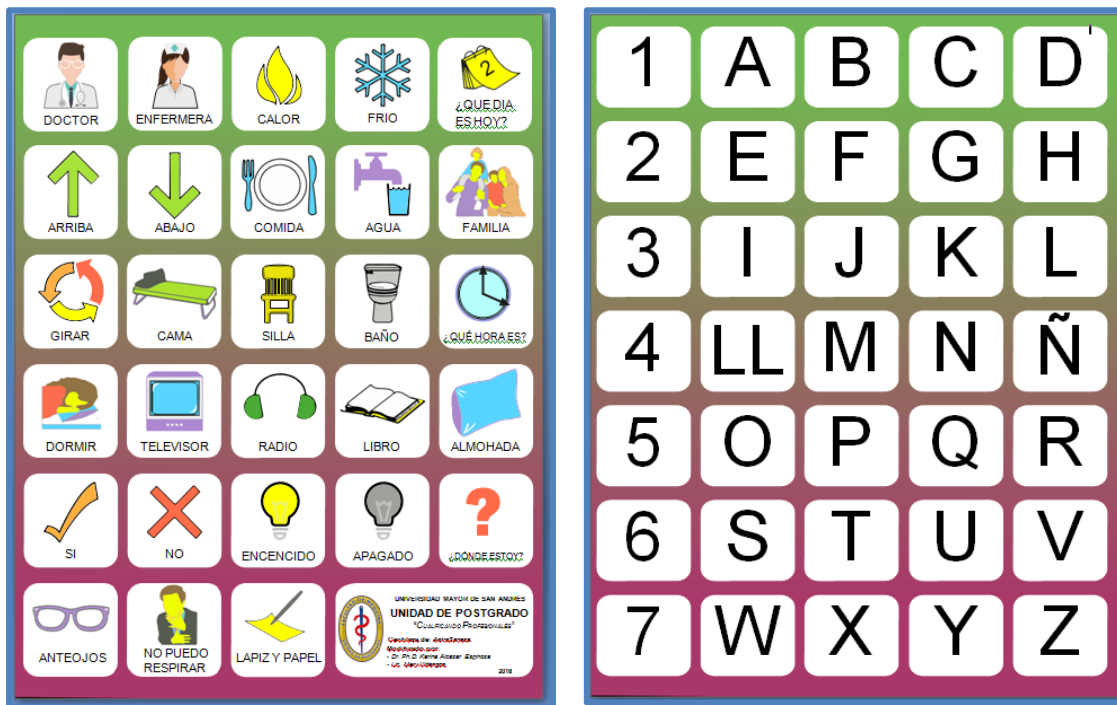


9. Alarcón O. Comunicación en la unidad de cuidados intensivos. Salud y enfermería científica 2015; 171-201: 212-215.

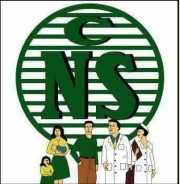
	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 3</p>
--	---	---

INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN “CARTILLA”

La “cartilla” es el instrumento de comunicación para desarrollar capacidades de dialogo, de interacción, de comunicación y en definitiva de información necesaria entre el emisor y el receptor. En la comunicación con pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva Adultos se utiliza el presente instrumento con imágenes, letras y/o palabras claves, de un material flexible y manipulación sencilla dentro del servicio hospitalario. ⁽¹⁰⁾



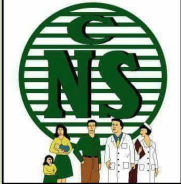
10. GRANADOS, Richard. “Procedimiento Operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa alternativa para pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos” Universidad Nacional de Colombia. 2012.

	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 4</p>
---	---	---

DESCRIPCIÓN DE LA “CARTILLA”

- ✓ La cartilla cuenta con las siguientes dimensiones 20,5 x 26,5 cm, en doble carta tamaño promedio.
- ✓ La cartilla fue elaborado en papel tipo cartulina hilada, color crema, con un gramaje de 115 gr.
- ✓ La cartilla es a colores (full color), plastificada con brillo.
- ✓ El fondo de la cartilla es en color degradado de verde a guindo descendente.
- ✓ La cartilla es de dos caras anverso y reverso.
- ✓ El anverso de la plantilla cuenta con un sistema pictográfico de comunicación, este sistema es conocido como SPC (Sistema Pictográfico de Comunicación), es el más utilizado en nuestro contexto, principalmente por su facilidad de interpretación, dado que utiliza iconos que representan de forma clara el concepto que se desea transmitir. Fue desarrollado en 1981 por Mayer-Johnson y distribuido por la empresa del mismo nombre. ⁽¹⁰⁾
- ✓ El reverso de la plantilla cuenta con el alfabeto y numeración básica, que permite identificar las letras y armar palabras básicas que desea expresar el paciente crítico internado en la Unidad de Terapia Intensiva.

10. GRANADOS, Richard. “Procedimiento Operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa alternativa para pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos” Universidad Nacional de Colombia. 2012.


	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 5</p>
---	---	---

ANVERSO DE LA “CARTILLA”

El anverso de la plantilla cuenta con un sistema pictográfico de comunicación distribuido en 28 dibujos simples que representan las principales necesidades básicas humanas, la palabra significado del dibujo se encuentra debajo del dibujo, todas están expuestas en cinco columnas y seis filas, con en tamaños de 3,5 x3,5 cm en promedio.



Fuente: GRANADOS Richard. 2012. Modificado por la autora. 2020.


	<p>GUÍA DE USO</p> <p>“INSTRUMENTO COMUNICACIONAL”</p> <p>PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS</p>	<p>EDICIÓN: 1RA.</p> <p>FECHA: OCT 2020</p> <p>VIGENCIA: 5 AÑOS</p> <p>Nº 6</p>
---	---	---

REVERSO DE LA “CARTILLA”

El reverso de la plantilla cuenta con el alfabeto en columnas de cuatro letras distribuidas en siete filas con los números de 1 al 7 en tamaños de 3x3 cm en promedio.

1	A	B	C	D
2	E	F	G	H
3	I	J	K	L
4	LL	M	N	Ñ
5	O	P	Q	R
6	S	T	U	V
7	W	X	Y	Z

Fuente: GRANADOS Richard. 2012. Modificado por la autora. 2020.

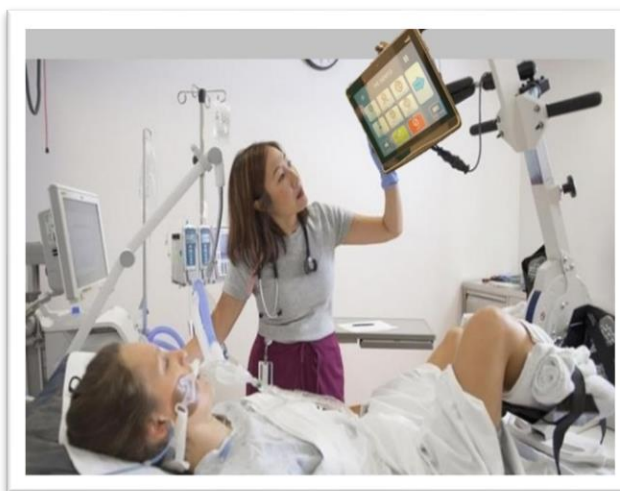
	GUÍA DE USO “INSTRUMENTO COMUNICACIONAL” PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA ADULTOS	EDICIÓN: 1RA. FECHA: OCT 2020 VIGENCIA: 5 AÑOS Nº 7
---	---	--

INSTRUCCIONES PREVIAS DE USO DE LA “CARTILLA”

Paso 1. Se verifica si el paciente es intubado consciente.

Paso 2. Preguntar al paciente si desea expresar una necesidad básica humana o expresar alguna palabra o número, a lo cual responderá con alguna seña establecida con anterioridad al uso de la “cartilla”, ejemplo abrir o cerrar los parpados, movimiento vertical u horizontal de la cabeza, movimiento de mano, pie o dedos. ⁽¹¹⁾

Paso 3. La enfermera responsable del paciente o unidad, pasará el dedo índice despacio sobre cada uno de los íconos, número, letra o palabra hasta cuando el paciente lo identifique mediante la seña establecida con anterioridad, y procederá a escribirlo a regístralo hasta identificar la necesidad.



Paso 4. Confirmar la necesidad, el ícono, número, letra o palabra que quería expresar el paciente intubado consciente.

11. HOFSTADT ROMÁN CARLOS, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016.

4. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE LA GUÍA

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	DIMENSIÓN	RECURSOS	TIEMPO
INICIO	Saludar y dar la bienvenida a las participantes	BIENVENIDA OBJETIVO DE LA GUÍA	Explicación heurística	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos	5` minutos
DESARROLLO	Actualizar los conocimientos sobre conductas y estilos de comunicación enfermera - paciente	CONDUCTAS NO VERBAL, VERBAL Y PARAVERBAL ESTILOS DE COMUNICACIÓN INHIBIDA, AGRESIVA Y ASERTIVA	Explicación verbal con la guía	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos Guía de uso	5` minutos
	Describir el uso de la "cartilla" de comunicación para pacientes intubados conscientes.	DESCRIPCIÓN DE LA CARTILLA ANVERSO Y REVERSO	Explicación con la "cartilla"	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos Cartilla	10` minutos
FINALIZACIÓN	Conclusión y agradecimiento	AUTOEVALUACIÓN	Demostrativo entre las presentes	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos	5` Minutos

Fuente: Tomado de "Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería", Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016. Modificado por el autor.

5. BIBLIOGRAFÍA DE LA GUÍA.-

- Alarcón L. Serrato S. “Guía de Comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes”, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá Colombia, 2014, pág. 21-22.
- Alarcón O. Comunicación en la unidad de cuidados intensivos. Salud y enfermería científica 2015; 171-201: 212-215.
- Alvarez V, Cruz I, “Comunicación por imágenes, un reto para la enfermera, Cardiocentro de Villa Clara Ernesto Guevara de la Serna” Colombia, 2014. Consultado en <http://files.sld.cu/>
- Cibanal L. Sánchez M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la salud, 2da ed. Elsevier España, Barcelona, 2010.
- Definiciones y Etimología. Bogotá: E-Cultura Group. [Internet]. [21 abril, 2019] [citado 2019 nov. 16]. Disponible en: <https://definiciona.com/cartilla>
- García Hernández Ignacio, Las guías didácticas, significados: Recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Rev. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 dic [citado 2019 nov. 15]; 6(3): 162-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es
- Granados, Richard. “Procedimiento Operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa alternativa para pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos” Universidad Nacional de Colombia. 2012.
- Hofstadt Román Carlos, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 53 -61.

- María Pinto García, Herramientas de comunicación facultad de biblioteconomía y documentación, universidad de granada [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 nov. 16] Disponible en: <http://www.mariapinto.es/alfineees/comunicacion/que.htm>
- Vidangos M. “Instrumento Comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes Intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil Caja Nacional de Salud”, Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz Bolivia, 2020.
- Moore P, Gómez G. Comunicarse efectivamente en Medicina ¿Cómo adquirir Habilidades Comunicacionales? Revista en Salud, Chile 2007; 15:171-81.