

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



**ESTILOS COMUNICACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN  
LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSITARIO LA PAZ BOLIVIA 2018**

**POSTULANTE:** Lic. Mery Vidangos Mamani

**TUTOR:** Dra. Ph. D. Karina Alcázar Espinoza

Propuesta de Intervención para optar a Título de Especialista en  
Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

**LA PAZ – BOLIVIA**

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

## **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 Dra. Ph. D. Karina Alcazar Espinoza, mi tutora que con su experiencia y paciencia me permitió terminar el presente Trabajo de Grado en beneficio de los pacientes intubados conscientes.

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

A mis colegas del Hospital del Seguro Social Universitario sin las cuales no hubiera culminado el presente documento.

Lic. Mery Vidangos

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN.-	1
II. JUSTIFICACIÓN.-	2
III. ANTECEDENTES.-	4
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-	7
• PREGUNTA DE INESTIGACIÓN	9
V. OBJETIVOS.-	10
VI. MARCO TEÓRICO.-	11
VII. DISEÑO METODOLÓGICO.-	
a. Tipo de estudio	44
b. Área de estudio	45
c. Universo y muestra	45
d. Criterios de inclusión y exclusión	45
e. Operacionalización de las variables	46
VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA.-	48
IX. RESULTADOS.-	
• DE LA ENCUESTA ESTRUCTURADA	49
• DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN	55
X. CONCLUSIONES.-	60
XI. RECOMENDACIONES.-	62
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.-	63
XIII. ANEXOS.-	65

## ÍNDICE DE CUADROS

	PÁGINA
CUADRO Nº 1. ESTILO DE COMUNICACIÓN PASIVO O INHIBIDO	35
CUADRO Nº 2. ESTILO DE COMUNICACIÓN AGRESIVO	36
CUADRO Nº 3. ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO	37
CUADRO Nº 4. NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON	41

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	PÁGINA
<b>GRÁFICO Nº 1. Características del personal según edad y sexo del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>49</b>
<b>GRÁFICO Nº 2. Características del personal según grado de instrucción y turno laboral del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>50</b>
<b>GRÁFICO Nº 3. Características del personal según su experiencia laboral en años en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>51</b>
<b>GRÁFICO Nº 4. Conocimiento de los estilos de comunicación aplicados en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO Nº 5. Conocimiento de las conductas de comunicación aplicadas en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>53</b>
<b>GRÁFICO Nº 7. Conocimiento de la existencia de un instrumento de comunicación en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.</b>	<b>54</b>

**GRÁFICO Nº 8. Conducta NO – VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018. 55**

**GRÁFICO Nº 9. Conducta VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018. 56**

**GRÁFICO Nº 10. Conducta PARA-VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018. 57**

**GRÁFICO Nº 11. Estilos comunicacionales observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018. 60**

## ÍNDICE DE ANEXOS

	PÁGINA
<b>ANEXO Nº 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO Nº 2. ENCUESTA ESTRUCTURADA</b>	<b>66</b>
<b>ANEXO Nº 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN</b>	<b>68</b>
<b>ANEXO Nº 4. TABLAS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERV.</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO Nº 5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN</b>	<b>76</b>



## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo establecer los estilos comunicacionales del personal de enfermería y la satisfacción de necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) Hospital del Seguro Social Universitario La Paz - Bolivia 2018. Respecto a la metodología fue un estudio tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y método observacional. Para recolectar datos se usó una encuesta cuestionario y una guía de observación tomando una muestra por conveniencia de ocho licenciadas que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva. Respecto a los resultados se puede confirmar la pregunta de investigación planteada, siendo que comprobamos que los estilos comunicacionales que se practican en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital del Seguro Social Universitario no son asertivos (87%) aspecto que influye negativamente en la satisfacción de las necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes, pudiendo evidenciar además la ausencia manifiesta de un instrumento de comunicación (71%) que disminuiría este porcentaje. Sobre esa base se elaboró el Protocolo de Intervención que incluye la capacitación para el uso de un instrumento de comunicación desarrollado por Granados 2012 y modificado por Alarcón y Serrato el 2014, 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.

### **Palabras claves**

Estilos de comunicación, necesidades básicas humanas, satisfacción.

## **SUMMARY**

The objective of this research was to establish the communicational styles of the nursing staff and the satisfaction of basic human needs in intubated patients conscious of the Intensive Care Unit (ICU) University Social Security Hospital La Paz city Bolivia 2018. The methodology was a descriptive, non-experimental, cross-sectional and observational method. In order to collect data, a questionnaire survey and an observation guide were used, taking a convenience sample from eight graduates who work in the Intensive Care Unit. With respect to the results, the research question posed can be confirmed, since we found that the communication styles practiced in the Intensive Care Unit (ICU) of the University Social Security Hospital are not assertive (87%), an aspect that negatively influences the satisfaction of basic human needs in conscious intubated patients, and may also evidence the manifest absence of a communication instrument (71%) that would decrease this percentage. On this basis, the Intervention Protocol was elaborated, which includes training for the use of a communication instrument developed by Granados 2012 and modified by Alarcón and Serrato in 2014, based on theoretical approaches to interpersonal relations that support the importance of assertive communication between the conscious intubated patient and the nurse in the Intensive Care Unit.

### **Key words**

Communication styles, conscious intubated patients, satisfaction.

## 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.

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.(Carrol 2007)

A la opinión 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.(García 2005)

## II. JUSTIFICACIÓN

Como ha establecido Virginia Henderson de manera reiterada, 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. (Vasquez 2007)

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. (Finke 2008)

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. (Pilar 2014)

El Hospital del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz es un Hospital de Tercer Nivel y pertenece a la Seguridad Social. Presta sus servicios en varias especialidades a los asegurados en su mayoría del sector universitario. La Unidad de Terapia Intensiva es fundamental debido a la delicadeza de los pacientes y riesgos de contaminación aspecto que requiere una organización y coordinación entre el personal de salud incluido los enfermeros, la comunicación es la base social que permite el deterioro o mejora de la relación interpersonal.

En la Unidad de Cuidados Intensivos se convive con la gravedad de los individuos hospitalizados, el sufrimiento de sus familiares y la vivencia constante de la vida y de la muerte. En este contexto, los pacientes que requieren apoyo ventilatorio señalan que 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.

Los alcances del presente estudio demuestra los beneficios de una adecuada comunicación, la comunicación asertiva beneficia a los pacientes porque permiten disminuir sus molestias, aumentar su satisfacción, mejora la respuesta fisiológica al resolver sus necesidades, y sobre todo la oportunidad de expresar sus preocupaciones y creencias al entorno que lo acompaña y sus seres queridos.

Los beneficios para la enfermera permite 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. (Pilar 2014)

Los beneficios para la Institución son secundarias a los beneficios del paciente y la enfermera, se advierte la promoción de un espíritu colaborativo entre el personal de enfermería y pacientes de un servicio delicado en la atención del paciente, la precisión en la adecuada atención mejora la calidad de atención y por ende eleva el prestigio institucional y disminuye los conflictos administrativos y litigios externos por pacientes y familiares insatisfechos.

Por lo descrito el presente estudio abarca una temática de alto beneficio para los pacientes, enfermeras y la Institución objeto de estudio, siendo que es factible su ejecución al intervenir un factor interno “la comunicación” en la relación enfermera – paciente.

### III. 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. (Rojas 2014)

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 tanto o más importante que cualquier otro dado que le permite al paciente expresarse y comunicar cómo vive cada experiencia (Rojas 2014).

En otro estudio de un país 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. <sup>1</sup>

---

1. 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/>

Para Richard Granados en su artículo *Procedimiento Operacional Estandarizado (POE) de Comunicación Aumentativa – Alternativa para pacientes intubados en UCI*<sup>2</sup> 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. 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.<sup>3</sup>

---

2. 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>

3. FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen. “Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson”, En: Enfermería clínica Vol. 6 no.5, p.207 – 211.



#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los pacientes intubados conscientes, experimentan situaciones dolorosas e irritantes al sentir que algo les está haciendo respirar en contra de su voluntad, alterando su comunicación verbal, lo que en estas personas genera estrés y repercute en el estado emocional. Puede desencadenar estados de agitación, ansiedad, apatía, depresión, miedo y delirium. (Iniesta 2002)

Para el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz SSU – LP que brinda cuidado al paciente intubado es difícil establecer una comunicación adecuada, teniendo en cuenta que diariamente y en frecuencia lo hacen de manera verbal. El profesional no ha sido capacitado acerca de otras formas de comunicación, por lo cual debe recurrir a estrategias como señas, mímica, escritura e imágenes, que le permitan comprender lo que el paciente está pensando y sintiendo. Aspecto directamente proporcional a la satisfacción de las necesidades básicas del paciente que percibe el cuidado de su enfermera, por consiguiente si se mejora la interacción enfermera-paciente puede mejorar en consecuencia la resolución de sus necesidades y satisfacción del paciente.

Las oportunidades de comunicación no son aprovechadas en la UCI en actividades rutinarias (aseo, el control de signos vitales, control de secreciones y la administración de medicamentos) de cada cambio de turno, así como cuando el paciente está iniciando el proceso del destete. Es decir se provoca debilidades al momento de otorgar cuidados acordes con las necesidades particulares de cada paciente con VMI, que sólo se logran con una comunicación efectiva estandarizada. (Beltrán – Salazar 2013)

En la práctica diaria de atención del paciente intubado personal de enfermería debe considerar la comunicación como una herramienta básica para el ejercicio profesional, que permita la identificación de necesidades en el paciente crítico.

Es frecuente observar vanos intentos de comunicación entre el paciente intubado y el personal de enfermería que desea comprender lo expresado por el paciente sin lograrlo. Generando finalmente frustración mutua. Los pacientes intubados se ven sometidos a numerosos factores que les produce un grado de estrés elevado. Entre estos tenemos la dificultad de comunicación, sentimientos de vulnerabilidad, impotencia, aislamiento, sentimiento de dependencia, soledad, miedo, privación de sueño y pesadillas. Minimizar estos factores es un reto para el personal de enfermería en el cuidado del paciente con VMI. Siendo que de los eventos que tienen lugar en la UTI, los dos que se perciben como más estresantes por los propios pacientes son la intubación y la incapacidad para hablar.

Los pacientes que no pueden hablar, experimentan pánico, inseguridad, trastornos del sueño y elevados niveles de estrés, y esto se describe como una experiencia terrorífica. La mayoría de los pacientes graves que fallecen en el hospital pasan sus últimos días en una unidad de cuidados intensivos intubados. Esto hace que muchos pacientes fallezcan sin poder comunicar sus necesidades y deseos al final de la vida, o dar mensajes a sus seres queridos.

Granados 2012 concluye que: tener sed, la dificultad o la imposibilidad para dormir y la presencia de tubos en la nariz o la boca, son los tres factores identificados como principales generadores de estrés por los pacientes intubados, situación similar en nuestro Hospital de SSU donde el personal de enfermería dependiendo del estilo de comunicación practicado brinda y resuelve sus necesidades básicas favoreciendo o desfavoreciendo una atención humanizada y la calidad de atención.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) Hospital del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia - 2018?

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar los estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia - 2018

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1) Especificar las características socio-demográficas del personal de enfermería responsable del cuidado de pacientes intubados conscientes, como ser: edad, sexo, grado de instrucción, experiencia de trabajo y turno laboral.
- 2) Describir 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.
- 3) Identificar la práctica de conducta no-verbal, verbal y para-verbal del personal de enfermería en la atención de los pacientes intubados conscientes.
- 4) Identificar la práctica de los estilos comunicacionales pasivo, agresivo y asertivo del personal de enfermería en la atención de los pacientes intubados conscientes.
- 5) Elaborar una estrategia de estilos de comunicación asertiva a través de un Plan de Capacitación que incluya un instrumento de comunicación (cartilla) para la atención de los pacientes intubados conscientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

## VI. MARCO TEÓRICO

### A. 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. (Espinoza 2003)

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. *"La meta principal que tiene es facilitar el cambio en las prácticas relacionadas con la salud y en el estado de la salud. Esto exige aumentar la demanda de los productos y mejorar la calidad de los servicios"*. (Beltrán 2013)

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".*

## **B. LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA - 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.(Beltrán 2008)

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. (Gómez 2007)

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. (Povedano 2014)

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, la familia.

Establecer una buena comunicación es necesario en el día a día del personal de enfermería pues las comunicaciones con el paciente pueden llegar a ser efectivas o inefectivas. Esto último suele ocurrir cuando no hay una buena relación entre el profesional y el paciente, lo que ocasiona más problemas y menos rendimiento.

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. (Povedano 2014)

Debemos ser conscientes de la responsabilidad que conlleva, nos puede ayudar a realizar el esfuerzo necesario para el desarrollo de las habilidades de comunicación. La necesidad de incorporar habilidades de comunicación y competencia emocional en estos tiempos en que vivimos, en los que el derecho a la libertad de expresión y a la autonomía han crecido enormemente en nuestro 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.

Se puede decir que en función de la manera en que un profesional se relacione con un paciente influirá en la tendencia que el paciente conlleve su enfermedad. Entonces consideramos la comunicación efectiva de los profesionales con los pacientes como aquella que requiere sinceridad en lo que se dice, se percibe, se solicita al paciente y, además, requiere empatía y una retroalimentación continua, asegurando que el paciente ha entendido lo que ha dicho el profesional, así es posible un cuidado humano individualizado, trato cercano acordando, también, con el paciente los cuidados que necesita.



### **C. LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE EN LA UCI**

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. (Alarcón, Serrato 2014)

### **D. COMUNICACIÓN ENFERMERA- PACIENTE CON VENTILACION MECANICA INVASIVA (VMI) O INTUBADOS**

En una UCI se convive con la gravedad de los individuos hospitalizados, el sufrimiento de sus familiares y la vivencia constante de la vida y de la muerte. No poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca o vía aérea puede convertirse en una experiencia aterradora. Sin embargo, la incorporación de la comunicación con el paciente con VMI, como parte de los cuidados habituales que debe recibir, se ve influenciada por múltiples factores, algunos de ellos relacionados directamente con los conocimientos del personal de enfermería tenga respecto al impacto de esta variable en el estado de salud de los pacientes. En la medida en que este beneficio no sea conocido por el personal de enfermería (PE), la comunicación no será integrada consistentemente a la práctica diaria de manera que técnicos de enfermería y enfermeras continuarán acercándose a los estos pacientes solo para realizar actividades administrativas o funcionales. (Pilar 2014)

La ausencia de comunicación entre el PE y los pacientes tiene efectos negativos, en particular, estos últimos han reportado sentimientos de ira, miedo, inquietud, pérdida de control, despersonalización, frustración y ansiedad. Del mismo modo, el desánimo que en ocasiones presentan producto de las dificultades en la comunicación condiciona una menor interacción con la familia y sus cuidadores.

## **E. FACTORES DE LAS BARRERAS DE COMUNICACIÓN EN LA UCI**

### **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.

## **F. LOS ESTILOS DE COMUNICACIÓN**

Cuando comunicamos lo hacemos 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. (Hofstadt 2012)

El conocimiento de los estilos es relevante porque podemos 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 consideremos de extrema importancia la conveniencia de evaluar y ajustar nuestro estilo de comunicación personal. Así, cuando comunicamos utilizando fundamentalmente un estilo de comunicación inhibido o agresivo, la impresión que generamos en los demás tiende a ser negativa, mientras que cuando lo hacemos 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.

Entendemos por aserción la expresión directa de los sentimientos u opiniones pero sin ser coercitivo. La inhibición (o no aserción) se manifiesta cuando se utiliza la expresión indirecta sin ser coercitivo. La agresión se produce cuando se manifiesta una expresión directa, pero siendo coercitivo. Finalmente, la agresión pasiva tiene lugar cuando se muestra una expresión directa y se es coercitivo, es decir, cuando se intenta controlar la conducta de una persona de una manera indirecta o sutil.

Una situación cotidiana en la que se aprecian muy claramente estos tres estilos es cuando tenemos un conflicto con los demás, ante el que podemos reaccionar de forma pasiva, agresiva o inhibida.

- ✓ 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 **asertividad** 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.

Los teóricos de la comunicación hablan de diversas fuentes: por una parte, destaca la adaptación excesiva lo que los demás esperan de nosotros; también influyen los premios y los castigos que recibimos por nuestra conducta, y que refuerzan un determinado comportamiento. Otras fuentes son los modelos (o la observación del comportamiento de otras personas), las normas culturales, que suelen reforzar la sumisión y la cortesía excesiva, y las creencias irracionales, como elevadas exigencias hacia uno mismo y los demás y la minimización – racionalización.

Así pues, podemos hablar de tres estilos de comunicación con unas características definidas.

El estilo pasivo se da en personas o situaciones en las que no se expresan claramente las necesidades, si no que se utilizan expresiones de duda y justificación necesaria. La postura es retraída y el tono de voz bajo. Por su parte, el estilo agresivo se caracteriza por una falta de respeto hacia la otra persona, mostrándose el interlocutor imperativo, excesivamente enojado e intimidatorio. El gesto es amenazador y el tono de voz elevado. Finalmente, reconocemos a una persona asertiva porque expresa las necesidades y deseos de forma satisfactoria, sin manipular al otro ni someterse a él. Se caracteriza por expresiones que parten del yo (*me gustaría en mi opinión...*), la postura relajada, la mirada directa y el tono de voz adecuado.

En general, la persona que se comporta de forma pasiva deja que los demás les manden, les digan lo que tienen que hacer, no defienden sus derechos, no expresan sus necesidades, sus opiniones o sentimientos por lo que los demás no los tienen en cuenta y se aprovechan de ellos. Por ello, con frecuencia los sujetos con estilo de comunicación pasivo se sienten mal. Por otra parte, las personas con un estilo de comunicación agresivo suelen ser mandonas, critican a los demás e incluso los humillan. Solo se preocupan por conseguir lo que ellos desean y cuando ellos quieren. Este comportamiento provoca que no suelen tener amigos de verdad y en el ámbito laboral, sus compañeros les evitan y sus subordinados se sienten explotados porque consideran que su jefe no les tiene en cuenta. La tercera forma de comportarse con los demás es la asertiva. Comportarse así significa decir en cada momento lo que se siente, se quiere o se piensa pero sin ofender a los demás, aunque también sin permitir que los demás se aprovechen de uno mismo. **Por tanto el comportamiento asertivo es aquel que implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones sin amenazar o castigar a los demás y sin violar los derechos de esas personas.**

### **a. Estilo de comunicación pasivo o inhibido**

La principal característica del estilo de comunicación inhibido es 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 derechos 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, y se desarrolla una forma de relaciones interpersonales que no gusta un a ellos mismos ni a los demás, se aíslan y pierden oportunidades en todos los terrenos.

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 que se confunde la cortesía con la no aserción:

- *“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 tí”*
- *“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 dejen 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 tí”*
- *“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:

- *“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:

- 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.
- Permiten que los otros la involucren en situaciones que no son de su agrado.
- 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. En ocasiones, están acostumbradas a reprimir los que no llegan a darse cuenta de ellos.
- No afrontan los conflictos.
- Les molesta ser dependientes de otras personas pero no se atreven a romper esa dependencia.
- Adaptan excesivamente su comportamiento a las reglas y caprichos de otras personas y a lo que creen que los demás esperan de ellos.



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 intimidación 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 enfadará conmigo”*. 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.

Finalmente destacamos 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. (Hofstadt 2012)

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.

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

- a) 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.
- b) El habla suele ser entrecortada, con abundantes vacilaciones.
- c) La velocidad acostumbra a variar de muy lento a muy rápida.
- d) La duración de las intervenciones de los inhibidos suelen ser breves.

## **b. Estilo de comunicación agresivo**

La agresividad es otra forma de 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”*. (Landete 2010)

Reconocemos 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, como por ejemplo:

*<<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>>.*

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 los practica, 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 bases de comportamiento agresivo son las siguientes:

- *<<Sólo yo importo. Lo que tu pienses o sientas no interesa nada>>*
- *<<No cometo errores>>*
- *<<Yo tengo derechos, pero usted no>>*

- <<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 si 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 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 si 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.

Otros problemas relacionados con un estilo de comunicación agresivo son los siguientes:

- Alteraciones emocionales (en la persona agredida: frustración y desagrado; en la agresiva: tensión, descontrol, enfado, odio, baja autoestima, frustración.....)
- 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.
- Problemas de salud física: la agresividad y la ira pueden facilitar o empeorar ciertos trastornos por ejemplo cardiacos.
- Violencia; los comportamientos agresivos, en su forma más extrema, dan lugar a diferentes tipos de violencia, el maltrato familiar.

Este estilo de comportamiento viene definido por unas características a nivel verbal, no verbal y para verbal. Respecto a los elementos no verbales, destacamos 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 traspasa la distancia íntima, adoptando 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 relevante 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 describimos los componentes verbales predominantes en la persona con un estilo de comunicación agresiva. Es frecuente que hable de forma imperativa, que critique el comportamiento de los demás y el uso de palabras amenazadoras.

### **c. Estilo de comunicación asertivo**

La persona con este estilo de comunicación es capaz de 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. Además la forma de expresarse del asertivo se adopta al contexto donde se desarrolla la comunicación, lo que contribuye a facilitar que se resuelvan los problemas inmediatos que se puedan presentar en el proceso de comunicación, y se minimiza el riesgo de que en futuros intercambios puedan aparecer problemas. Así pues, se puede decir que el estilo asertivo consiste en ser capaz de comunicarse en cada ocasión de la mejor forma posible. (Hofstadt 2012)

La utilización de este estilo de comunicación hace que la persona resuelva habitualmente los problemas que se encuentra en sus relaciones sociales, lo que le genera satisfacción y favorece el que se siente a gusto con los demás y consigo mismo, incrementándose por ese motivo su autoestima personal. En sus relaciones interpersonales, se siente relajada y con control, lo cual facilita la comunicación y, por tanto, le ayuda crear oportunidades a nivel personal y profesional. Así conoce gente con facilidad, hace amistades, hacen negocios y consigue clientes, etc., de forma sencilla, casi sin proponérselo.

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 mi 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:

a) 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.

b) 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.

c) La persona asertiva se siente satisfecha consigo misma y con los demás. Incluso si no ha logrado sus objetivos, se siente bien por haber sido capaz de expresar sus opiniones.

d) Desaparecen los síntomas psicossomáticos (como dolores de cabeza, problemas estomacales etc.) como consecuencia de la tensión acumulada.

e) 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.

f) Logran una mayor satisfacción con la vida social y relaciones más íntimas y significativas.

Como hemos visto hasta aquí la persona asertiva es capaz de defender sus derechos y expresar sus opiniones de una forma adecuada, respetando a los otros, y todo ello lo hace utilizando su habilidades conductuales de una forma correcta.

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, destacamos los componentes verbales más característicos del estilo de comunicación asertivo. La persona utiliza en primera persona términos que expresan sus propias ideas, opiniones, emociones y sentimientos, tales como “*siento*” “*pienso*” “*quiero*”, así como términos que implican la colaboración el interlocutor o preguntas encaminadas a la participación de los demás...¿*Qué opinas?*

## G. BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA UCI.

Conforme lo planteado por PILAR 2014 los principales beneficios de una comunicación asertiva en los pacientes son las siguientes:

- **Favorece su independencia y autonomía:** el paciente pasa de un estado de dependencia total a ser una persona que deja la unidad en una condición totalmente distinta habiendo recuperado parte de su independencia.
- **Mejora los resultados clínicos:** este corresponde a uno de los principales logros de la comunicación. El paciente que logra comunicar sus necesidades mejora progresivamente su condición clínica acelerando el proceso de recuperación.
- **Desarrolla un mayor nivel de confianza con el personal de enfermería:** el contacto diario con un grupo de técnicos y profesionales le permite el paciente desarrollar un mayor nivel de confianza, a través de la voz reconoce a quienes lo cuidan y en quienes confía.

Así también existen factores favorables de la comunicación asertiva del personal de enfermería con los pacientes intubados:

- **Mantener a los pacientes informados:** respecto de los cuidados que les son realizados, y de las técnicas y los procedimientos a las que pueden ser sometidos, reduciendo significativamente su incomodidad y ansiedad, y favoreciendo la seguridad y bienestar.
- **Mostrar disposición a escuchar:** el paciente reconoce en quien lo cuida la disposición a escucharlo, a intentar comprenderlo y satisfacer sus necesidades.

- **Empatía:** la empatía se reconoce como un atributo especial de quienes forman el EE ya que en la medida en que quienes cuidan a los pacientes con VMI se ponen en su lugar podrán acercarse a identificar sus necesidades.
- **Tono de voz suave:** se debe además hablar cerca del oído, y lentamente favoreciendo de este modo la comprensión en los pacientes. Se debe evitar gritarlos ya que esto los altera e incómoda.
- **La proximidad física:** al momento de intentar comprender lo que el paciente necesita es interpretada también como señal de interés por comunicarse.
- **Disponibilidad de tiempo:** programado dentro de la jornada y como parte del plan de cuidados que los pacientes con VMI requieren.
- **Estado de alerta:** representa la condición clínica que más influye en la posibilidad de éxito de los intentos de comunicación.
- **Uso correcto de las herramientas de comunicación:** estas constituyen el medio a través del cual el personal de enfermería intenta acercarse a los pacientes con VMI y poder reconocer sus necesidades.

**Cuadro Nº 1. ESTILO DE COMUNICACIÓN PASIVO O INHIBIDO**

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

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

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

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

## H. 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”* (Vasquez 2012)

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

Las **14 necesidades básicas enunciadas por Virginia Henderson** son:

- 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.

**Cuadro N° 4. NECESIDADES BÁSICAS HUMANAS DE VIRGINIA HENDERSON**

<b>Nº</b>	<b>NECESIDAD BÁSICA HUMANA</b>	<b>RELACIONADO</b>
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, JoséMaría y MUÑOZ, MA. Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Editorial MAD. 2007.

## I. GLOSARIO

- ENFERMERIA- La ciencia del cuidado de la salud del ser humano.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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
- 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, así es posible un cuidado humano individualizado.
- 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.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a. Tipo de Estudio.

El presente trabajo es: *tipo 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, ya que se va a describir los conocimientos del personal de enfermería respecto a las necesidades básicas humanas de pacientes intubados, a través de encuestas cuestionario que no serán modificadas, siendo que las variables de investigación serán analizadas en su ambiente natural, sin manipulación de ningún tipo por parte del investigador.
- ✓ Es de corte **transversal** debido a que toda la recolección de información fue en un momento específico es decir fueron sometidas en un periodo determinado de tiempo del presente año 2018, segundo semestre.
- ✓ Es de método **observacional** ya que se identificó el tipo de comunicación actual entre el personal de enfermería y pacientes intubados en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario, se recurrió a la observación de la práctica de comunicación que realiza el personal de enfermería, a través de una Guía de Observación que permitió la recolección de información en su ambiente natural.

## **b. Área de Estudio**

Es el Hospital del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz Bolivia, centro de tercer nivel de referencia nacional, 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 del Sistema Universitario.

## **c. Población y Muestra**

- ✓ **Población:** Se trabajó con el total de la población que asciende a 44 licenciadas en Enfermería.
- ✓ **Muestra:** La muestra fue no probabilística por conveniencia, debido a que se cuenta con un número reducido de personal que trabaja en la UCI y no existe probabilidad de ser excluidas por el azar u otro método, por ello son 8 licenciadas en Enfermería.

## **d. Criterios de Inclusión y exclusión.**

### ✓ **Inclusión:**

- Licenciadas de enfermería en turno en la UCI
- Licenciadas de enfermería con un año de antigüedad laboral
- Licenciadas que aceptaron por consentimiento informado

### ✓ **Exclusión**

- Licenciadas de enfermería de vacaciones.
- Personal de enfermería en reemplazo.
- Personal de enfermería sin experiencia de un año en UCI.

## **e. Variables de estudio**

- ✓ **Variable independiente.-** Estilo de comunicación.
- ✓ **Variable dependiente.-** Atención del paciente intubado consciente.

## f. Operacionalización de las variables

VARIABLES SEGÚN OBJETIVOS	DEFINICIÓN O CONCEPTO	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	SON PARTICULARIDADES SOCIALES Y LABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA	Edad	CUANTITATIVA	25 -35 AÑOS	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
				36 – 45 AÑOS	
				46 – 55 AÑOS	
				MAS A 55 AÑOS	
		Sexo	CUALITATIVA	FEMENINO	
				MASCULINO	
		Estado civil	CUALITATIVA	SOLTERA	
				CASADA	
				OTRO	
		Grado de Instrucción	CUALITATIVA	LICENCIATURA	
				ESPECIALIDAD	
				MAESTRIA	
		Turno	CUALITATIVA	MAÑANA	
				TARDE	
NOCHE					
Experiencia Laboral en la UTI	CUANTITATIVA	1 – 5 AÑOS			
		6 – 10 AÑOS			
		11 – 15 AÑOS			
		MÁS 15 AÑOS			
PRÁCTICA DE ESTILOS COMUNICACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON PACIENTES INTUBADOS	SON LOS ELEMENTOS O EXPRESIONES DE CONDUCTAS Y COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	MIRADA	CUANTITATIVA	M. HACIA ABAJO	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
				M. FIJA	
				M. OCULAR DIRECTA	
		POSTURA	CUANTITATIVA	P. RETRAIDA	
				P. INTIMIDATORIA	
				P. ERGUIDA	
		GESTO FACIAL	CUANTITATIVA	RISA NERVIOSA	
				GESOS DE TENSION	
	EXPRESIÓN DISTENDIDA				
	MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES	CUANTITATIVA	NERVIOSO		
			RÍGIDAS		
			MANOS SUELTAS		
REALIZA PREGUNTAS	CUANTITATIVA	"TE IMPORTARÍA MUCHO...?"	FRECUENCIA Y PORCENTAJE		
		"NO PREGUNTA"			
		"QUE TE PARECE...?"			
EXPRESA FRASES	CUANTITATIVA	"NO TE MOLESTES..."			
		"NO SABES..."			
		"PIENSO QUE..."			
EXPRESA ÓRDENES	CUANTITATIVA	"PODRÍAMOS..."			
		"DEBERÍAS HACER..."			
		"HAGAMOS..."			



	SON LOS ELEMENTOS O EXPRESIONES DE CONDUCTAS Y COMUNICACIÓN PARA - VERBAL QUE UTILIZA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	VOLUMEN DE VOZ	CUANTITATIVA	BAJO	FRECUENCIA Y PORCENTAJE
				ALTO	
				CONVERSA	
		VELOCIDAD DE VOZ	CUANTITATIVA	ENTRECORTADO	
				RÁPIDO	
				FLUIDO	
		PAUSA EN LA VOZ	CUANTITATIVA	TEMBLOROSA	
				INVASIVA .. NO DEJA EXPRESARSE	
				RESPETA LOS SILENCIOS	

**Fuente:** Elaboración propia del autor

## **VIII. CONSIDERACIÓN ÉTICA**

### **A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fue realizado conforme el formato establecido dentro de la Unidad de Postgrado, orientado por la Coordinación Académica y aprobado por la Tutora. (Anexo N° 1)

### **B. AUTORIZACIONES**

Se solicitaron autorizaciones para viabilizar el presente estudio, de la siguiente manera:

- Acreditación ante la Unidad de Postgrado como cursante regular de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva.
- Autorización ante la Gerencia del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, Dr. Luis Larrea García.
- Autorización ante la Jefatura de Enfermeras del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz, Lic. Palmira Maldonado.

### **C. VALIDACIONES**

Para realizar el presente estudio se utilizó una encuesta cuestionario para determinar el conocimiento del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva relacionado a las necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes, así como una Guía de Observación para identificar la práctica de estilos comunicacionales del personal de enfermería con pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario, ambos instrumentos fueron validados tanto interna como externamente por colegas de la misma unidad y por profesionales expertas que firmaron al pie del instrumento.

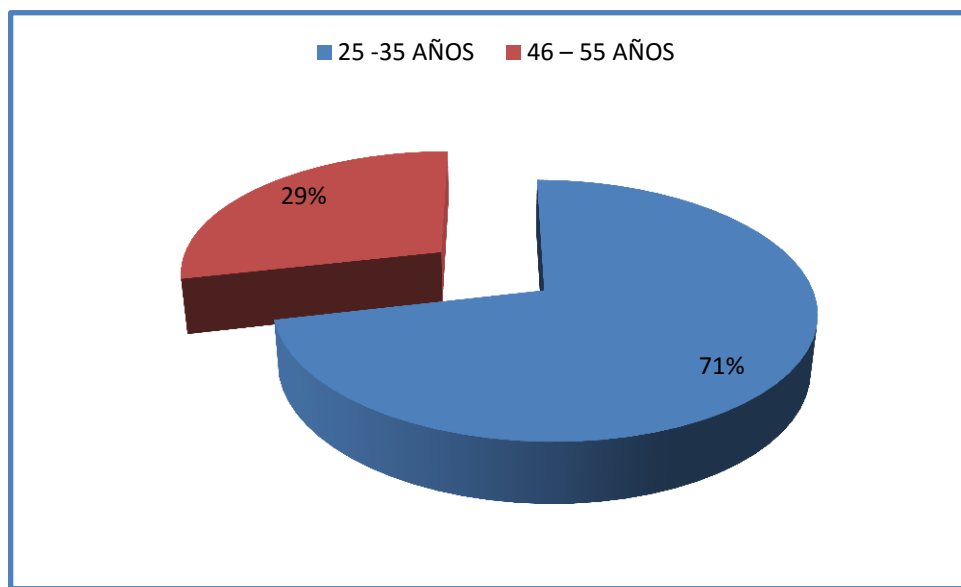
## IX. RESULTADOS

- **RESULTADOS DE LA ENCUESTA ESTRUCTURADA.**

### 9.1. DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA RESPONSABLE DEL CUIDADO DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES

**GRÁFICO Nº 1**

**Características del personal según edad y sexo del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

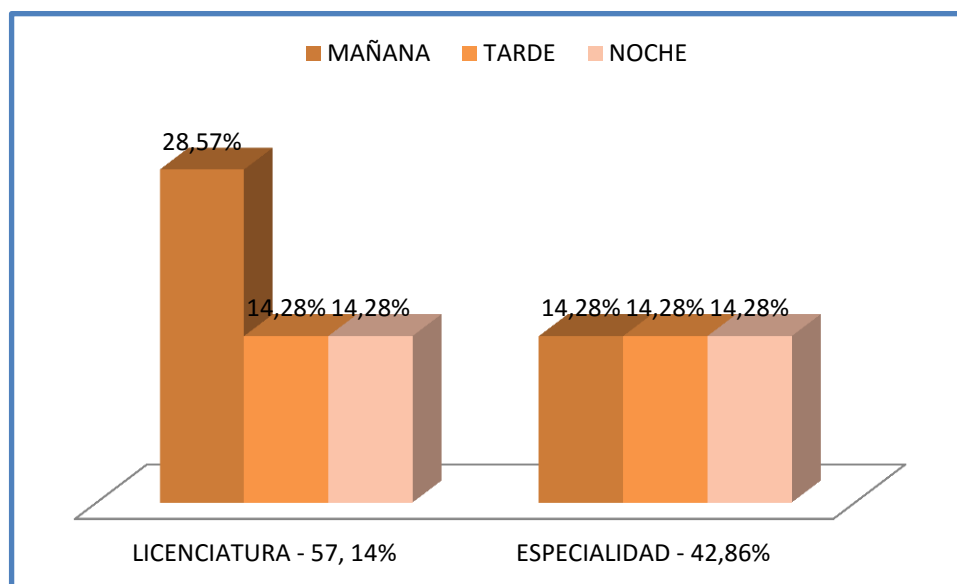


**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 1.-** Los resultados mostraron que el 71,43% (5) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva tenían entre 25 y 35 años; y el 28,57% (2) tenían entre 46 y 55 años. En ambos grupos el sexo predominante es el femenino, NO EXISTE PERSONAL MASCULINO en esta Unidad del Seguro Social Universitario La Paz.

## GRÁFICO Nº 2

**Características del personal según grado de instrucción y turno laboral del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

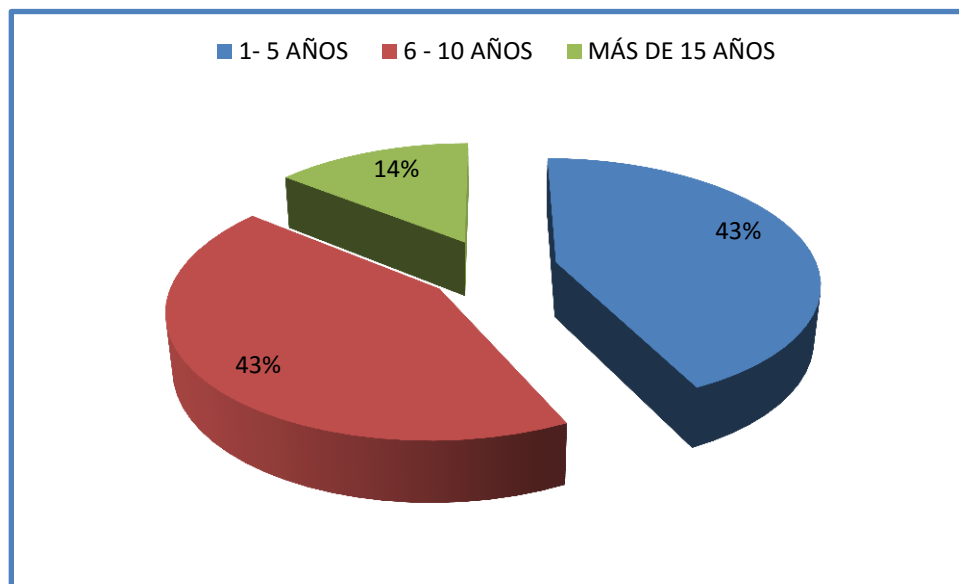


**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 2.-** Los resultados mostraron que el 57,14% (4) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva tenían el grado académico de LICENCIATURA de las cuales el 28,57% (2) trabajaban en el turno de la mañana, el 14,28% (1) turno de la tarde y el 14,28% (1) turno de la noche. El 42,86% (3) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva tenían el grado académico de ESPECIALIDAD de las cuales el 14,28% (1) trabajaban en el turno de la mañana, el 14,28% (1) turno de la tarde y el 14,28% (1) turno de la noche.

### GRÁFICO N° 3

**Características del personal según su experiencia laboral en años en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**



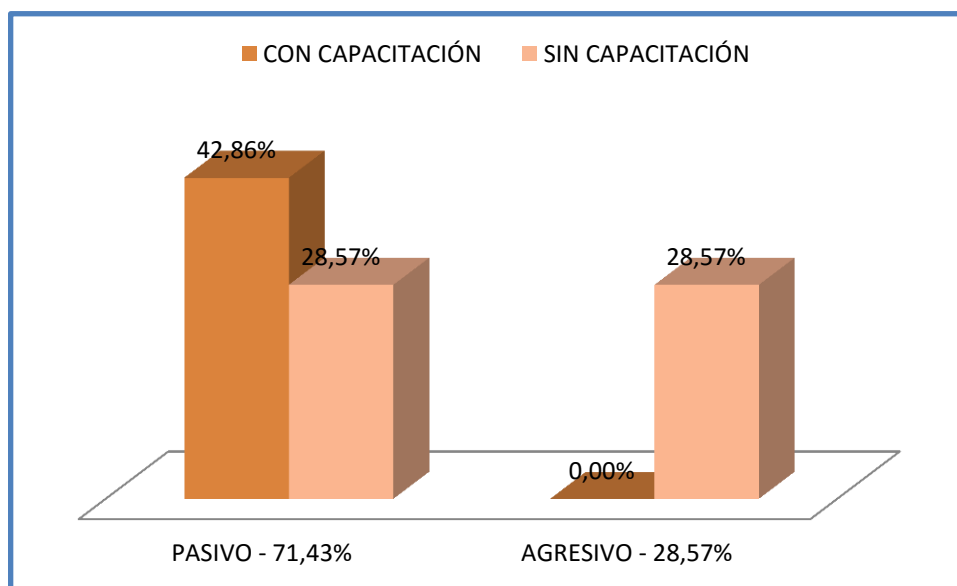
**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico N° 3.-** Los resultados mostraron que el 42,86% (3) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva contaban con una experiencia entre 1 a 5 años en ese Servicio; el otro 42,86% (3) contaban con una experiencia entre 6 a 10 años; y finalmente el 14,28% (1) contaba con una experiencia de más de 15 años en la U.T.I.

**9.2. DE 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.-**

**GRÁFICO Nº 4**

**Conocimiento de los estilos de comunicación aplicados en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

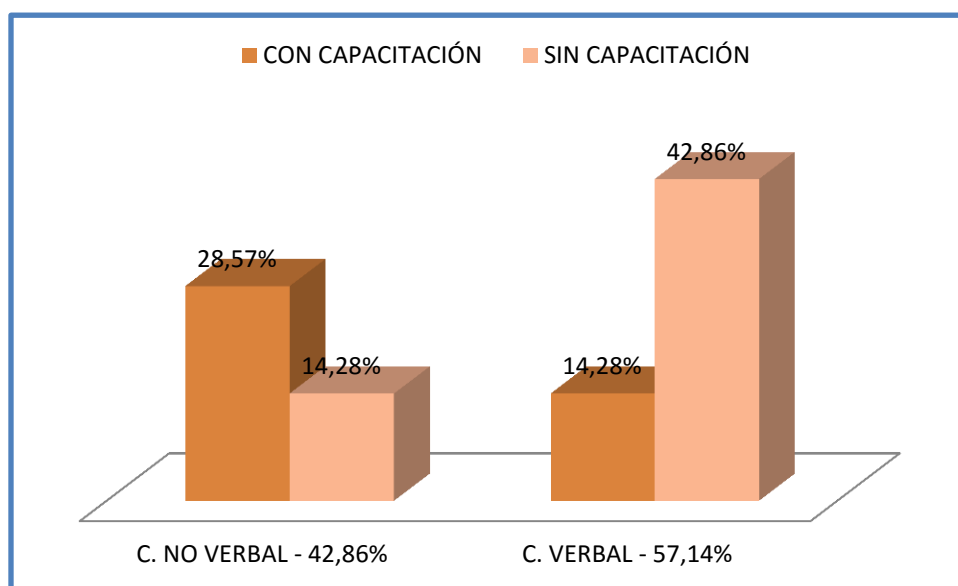


**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 4.-** Los resultados mostraron que el 71,43% (5) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva refirió que en la Unidad de Terapia Intensiva se aplica un estilo de comunicación PASIVO de las cuales el 42,86% (3) recibió capacitación. Siendo que el 28,57% (2) del personal de enfermería aplica un estilo de comunicación AGRESIVO las cuales NO recibieron capacitación.

### GRÁFICO N° 5

#### Conocimiento de las conductas de comunicación aplicadas en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.

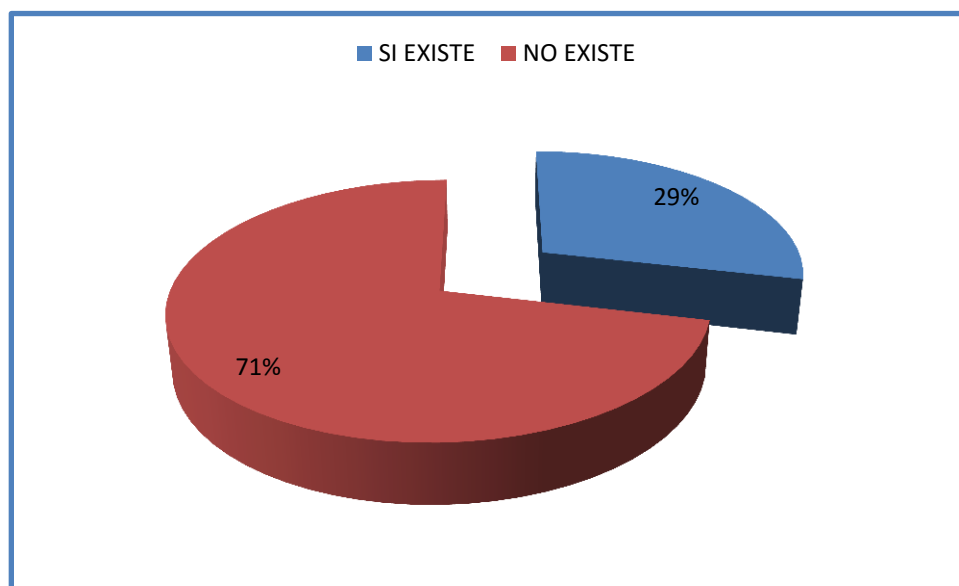


**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico N° 5.-** Los resultados mostraron que el 57,14% (4) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva refirió que en la Unidad de Terapia Intensiva se aplica una conducta de comunicación VERBAL de las cuales el 42,86% (3) NO recibió capacitación. Siendo que el 42,86% (3) del personal de enfermería aplica una conducta de comunicación NO VERBAL de las cuales el 28,57% (2) recibieron capacitación.

### GRÁFICO N° 6

**Conocimiento de la existencia de un instrumento de comunicación en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**



**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**Interpretación del gráfico N° 6.-** Los resultados mostraron que el 71,43%% (5) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva expresó la NO EXISTENCIA de un instrumento de comunicación que facilite al paciente intubado consciente expresar sus necesidades básicas; el restante 28,57% (2) refirió la existencia del instrumento aludiendo ser el LEGUAJE DE SEÑAS.

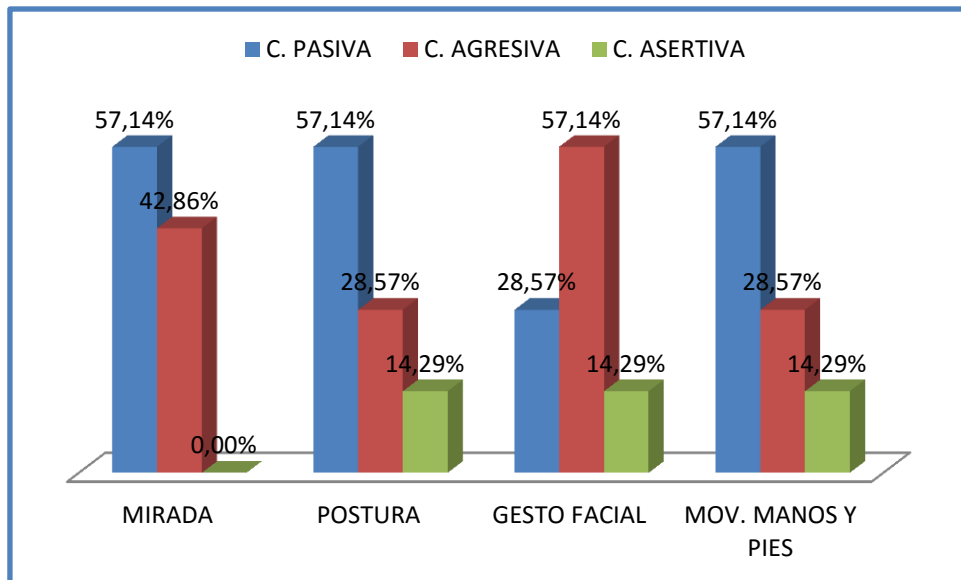


- **RESULTADOS DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN**

**9.3. DE LA PRÁCTICA DE CONDUCTA NO-VERBAL, VERBAL Y PARA-VERBAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES.-**

**GRÁFICO Nº 7**

**Correlación de la conducta NO – VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

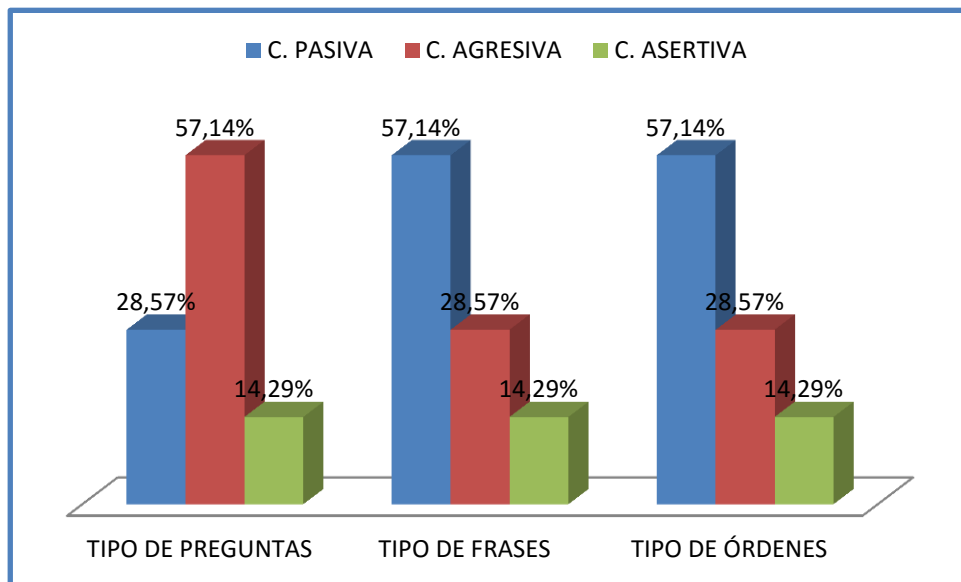


**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 7.-** Los resultados mostraron que el 57,14% (4) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva practican LA MIRADA, LA POSTURA Y LOS MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 57,14% (4) practican el GESTO FACIAL con un estilo de comunicación AGRESIVO; y el 14,29% (1) practica LA POSTURA, GESTO FACIAL Y LOS MOVIMIENTOS DE MANOS Y PIES con un estilo de comunicación ASERTIVO.

### GRÁFICO Nº 8

**Correlación de la conducta VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

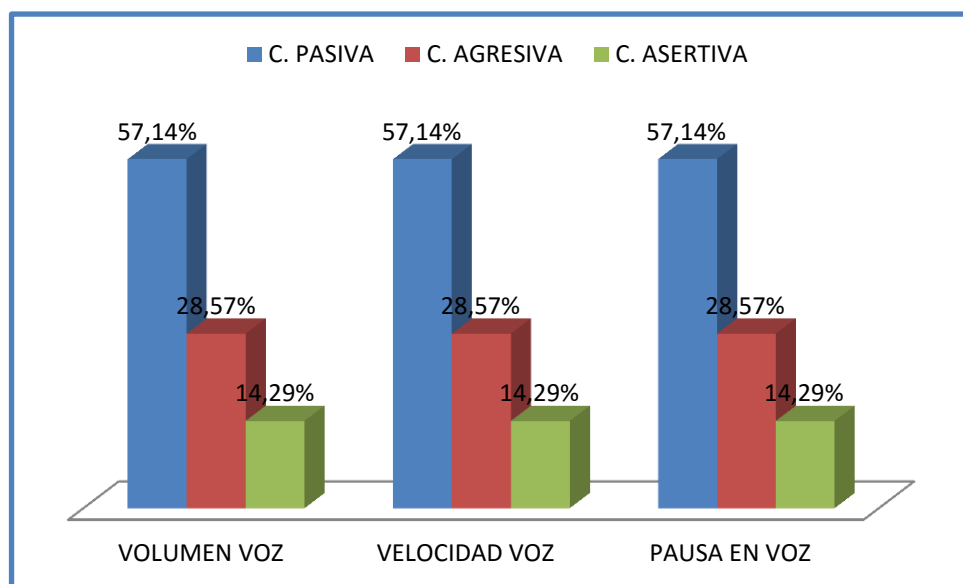


**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 8.-** Los resultados mostraron que el 57,14% (4) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva practican TIPOS DE FRASES Y TIPOS DE ÓRDENES con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 57,14% (4) practican TIPOS DE PREGUNTAS con un estilo de comunicación AGRESIVO; y el 14,29% (1) practica TIPO DE PREGUNTAS, TIPOS DE FRASES Y TIPO DE ÓRDENES con un estilo de comunicación ASERTIVO.

## GRÁFICO Nº 9

Correlación de la conducta PARA-VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.



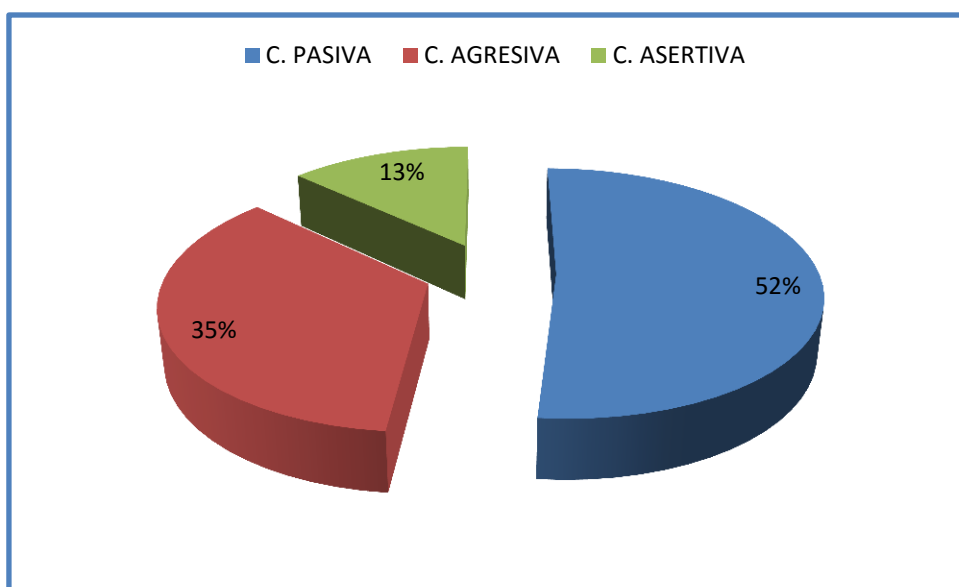
Fuente: Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**Interpretación del gráfico Nº 9.-** Los resultados mostraron que el 57,14% (4) del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva practican el VOLUMEN DE VOZ, VELOCIDAD DE VOZ Y PAUSA EN LA VOZ con un estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO; el 28,57% (2) practican los mismos indicadores con un estilo de comunicación AGRESIVO; y el 14,29% (1) practica los mismos indicadores con un estilo de comunicación ASERTIVO.

#### 9.4. DE LA PRÁCTICA DE LOS ESTILOS COMUNICACIONALES PASIVO, AGRESIVO Y ASERTIVO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES.-

GRÁFICO N° 10

Estilos Comunicacionales observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario  
La Paz Bolivia, 2018.



Fuente: Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**Interpretación del gráfico N° 10.-** Los resultados mostraron que el 51,57% del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario practican el estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO con pacientes intubados conscientes; el 35,29% practican el estilo de comunicación AGRESIVO; y el 13,14% practican el estilo de comunicación ASERTIVO.

**9.5. DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS Y ESTILOS DE COMUNICACIÓN ASERTIVO A TRAVÉS DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN QUE INCLUYA UN INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN (CARTILLA) PARA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI).**

Incluida dentro el Protocolo de Intervención (ver anexo N° 5)

## **X. CONCLUSIONES.-**

Finalizada la investigación se llegaron a las siguientes conclusiones, mismas que fueron organizadas en función a los objetivos planteados:

1. Se cumplió en especificar las características socio-demográficas del personal de enfermería responsable del cuidado de pacientes intubados conscientes, como ser: edad, sexo, grado de instrucción, experiencia de trabajo y turno laboral. Concluyendo que se evidenció que toda la muestra del presente estudio es del sexo femenino; respecto a la variable edad el mayor porcentaje es relativamente joven entre 25 y 35 años (71%); respecto al grado de instrucción sin bien la mayoría cuenta con licenciatura (57%) se supo que la especialidad está presente en el resto del personal (43%) aspecto que respalda la necesidad de formación en ésta área de trabajo; respecto a la experiencia de trabajo en este servicio se supo que el personal cuenta con experiencia necesaria para la atención de estos pacientes siendo entre 1 a 5 años (43%) y 6 a 10 años (43%) que juntamente la formación académica respalda la capacidad del personal en la Unidad de Terapia Intensiva, todas cumplen sus turnos laborales conforme lo establecido y distribuido por la Institución, es decir son turno mañana, turno tarde, turno noche A y turno noche B.

2. Se describió que la mayoría del personal de Enfermería refieren que se aplica el estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO (71%) seguido del AGRESIVO (29%) llama la atención que ninguna colega refirió al estilo de comunicación asertivo en la atención de estos pacientes pese a que casi la mitad de ellas (3) recibió algún tipo de capacitación en el área de comunicación, siendo la conducta VERBAL (57%) la más utilizada al momento de atender a estos delicados pacientes; estos aspectos se contrastan con la NO EXISTENCIA de un instrumento de comunicación en este servicio como lo manifiestan las propias colegas (71%).

3. Se identificó en las colegas enfermeras que así lo consintieron (7) a través de una observación práctica de la conducta comunicacional, que la conducta NO VERBAL, VERBAL y PARA-VERBAL en su mayoría (57%) caracterizaron al estilo de comunicación PASIVO o INHIBIDO coincidente a lo referido en la encuesta por ellas mismas aunque en un mayor porcentaje (71%).

4. Se identificó que los estilos de comunicación que actualmente se practica en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario corresponden al estilo de comunicación ASERTIVO (13%) hecho no referido por las colegas aunque con un porcentaje muy por debajo de los no asertivos como el estilo de comunicación PASIVO (52%) y AGRESIVO (35%) respectivamente.

5. Se elaboró una estrategia de estilo de comunicación asertiva a través de un Plan de Capacitación que incluye un instrumento de comunicación (cartilla) para la atención de los pacientes intubados conscientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a través de una propuesta de intervención.

Se puede confirmar la pregunta de investigación planteada, siendo que comprobamos que los estilos comunicacionales que se practican en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital del Seguro Social Universitario no son asertivos (87%) aspecto que influye negativamente en la atención de pacientes intubados conscientes, pudiendo evidenciar además la ausencia manifiesta de un instrumento de comunicación (71%) que disminuiría este porcentaje.

## **XI. RECOMENDACIONES.-**

- ✓ Formular un Plan de Capacitación para el uso del instrumento de comunicación en enfermería para la atención de los pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario.
  
- ✓ Evaluar la influencia del Protocolo de Intervención en la práctica de conductas y estilos comunicacionales del personal de enfermería con pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario.
  
- ✓ Solicitar a la Gerencia, Jefatura de Enseñanza y Jefatura de Enfermería del Seguro Social Universitario de La Paz – Bolivia considerar el uso del instrumento de comunicación en enfermería estandarizado en la Unidad de Terapia Intensiva a fin de ser mejorado y adecuado a ese contexto laboral luego de tres meses de aplicarlo.
  
- ✓ Solicitar a la Coordinación y Dirección de la Unidad de Postgrado la emisión de cartas de atención que adjunte el presente Protocolo de Intervención ante las autoridades del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia.
  
- ✓ Socializar el presente estudio en la Unidad de Terapia Intensiva y mostrar los resultados de impacto en cuanto al porcentaje de estilos comunicacionales no asertivos que llegó al 87% aspecto que influye negativamente en la atención de pacientes intubados conscientes



## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.-

1. 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/>
2. 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
3. BELTRÁN-SALAZAR O. La práctica de enfermería en cuidados intensivo. *Aquichan.* 2013;8(1):50-63.
4. CARROL SM. Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Non vocal entilated Patients. *Qual Health Res.* 2007;17(9):1165-1177.
5. FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen. “Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson”, En: *Enfermería clínica* Vol. 6no.5, p. 207 – 211.
6. GARCÍA PÉREZ, C.; Ogando Díaz, B. Comunicación eficaces para profesionales de la salud. *Enfermería Científica* 2005; 276-277: 31-39.
7. 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>.

8. ESPINOZA, MAURICIO. (2003). LA COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD. *Punto Cero*, 08(07), 20-30. Recuperado en 03 de diciembre de 2017, de:  
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762003000200005&lng=es&tlng=es).
9. HOFSTADT ROMÁN CARLOS, “Técnicas de Comunicación para profesionales de enfermería”, Ed. Generalitat Valenciana, España, 2016, pág. 53 -61.
10. 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 2017, de:
  - a. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1815...](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815...)
11. 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.
12. 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
13. VASQUEZ, 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.

### **XIII. ANEXOS.-**

#### **ANEXO Nº 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **TITULO DEL PROYECTO:**

**ESTILOS COMUNICACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO LA PAZ BOLIVIA - AGOSTO 2018**

Estimada Colega y compañera:

Para su conocimiento mi persona está realizando un Trabajo de Investigación cuyo **objetivo** es *“Establecer los estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de los pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI)”*.

Por lo tanto solicito su apreciada colaboración para recabar información y culminar la investigación, haciéndole conocer que el presente trabajo tiene solo fines académicos.

La información proporcionada por su persona será resguardada en forma confidencial y anónima.

Esperando contar con su apoyo y merecer su confianza, agradezco su participación y me encuentro a su disposición para cualquier información adicional.

Lic. Mery Vidangos M.

**INVESTIGADORA**

## ANEXO Nº 2. ENCUESTA ESTRUCTURADA

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - 2018

**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.....      | 5. TURNO LABORAL              | 5.1. Mañana .....      |
| 2.2. Masculino.....               |                               | 5.2. Tarde .....       |
| 2.3. Otros .....                  |                               | 5.3. Noche .....       |
| 3. ESTADO CIVIL:3.1. Soltera..... | 6. EXPERIENCIA LABORAL EN UTI | .....años cumplidos    |
| 3.2. Casada .....                 |                               |                        |
| 3.3. Otro .....                   |                               |                        |

#### II.- CONOCIMIENTOS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE INTUBADO

##### 7. ¿LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA Y LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS TIENE COMO META?

- |   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 7.1. Buscar el alta médica del paciente   | <input type="radio"/>            |
| 7.2. Buscar la independencia del paciente | <input checked="" type="radio"/> |
| 7.3. Buscar la libertad del paciente      | <input type="radio"/>            |

##### 8. ¿EN LA CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS NECESIDADES BÁSICAS DEL PACIENTE CRÍTICO INTUBADO, SEGÚN LA RECONOCIDA ENFERMERA VIRGINIA HENDERSON (1897-1996) SE DEBE TOMAR EN CUENTA?

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 8.1. Al paciente cómo un ser biológico y psicológico | <input type="radio"/>            |
| 8.2. Al paciente cómo un ser bio-psico-social        | <input type="radio"/>            |
| 8.3. Al paciente cómo un ser holístico               | <input checked="" type="radio"/> |

##### 9. ¿CUALES CORRESPONDEN A NECESIDADES BÁSICAS RELACIONADAS CON LA FISIOLÓGÍA DEL PACIENTE?

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| 9.1. Respirar normal, comer, beber y eliminar desechos | <input type="radio"/>            |
| 9.2. Moverse, dormir, descansar y vestirse             | <input type="radio"/>            |
| 9.3. Todas corresponden                                | <input checked="" type="radio"/> |

**10. ¿CUALES CORRESPONDEN A NECESIDADES BÁSICAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE?**

- 10.1. Trabajar, recreación y aprendizaje
- 10.2. Creencias y religión
- 10.3. Mantener la higiene y evitar peligros del entorno

**11. ¿CUALES CORRESPONDEN A NECESIDADES BÁSICAS RELACIONADAS CON LA AUTOESTIMA DEL PACIENTE?**

- 11.1. Trabajar, recreación y aprendizaje
- 11.2. Comunicación
- 11.3. Mantener la higiene y evitar peligros del entorno

**12. ¿CUALES CORRESPONDEN A NECESIDADES BÁSICAS RELACIONADAS CON LA PERTENENCIA DEL PACIENTE?**

- 12.1. Moverse, dormir, descansar y vestirse
- 12.2. Comunicación
- 12.1. Creencias y religión

**III.- INTERRELACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE.**

**13. ¿UD. RECIBIÓ CAPACITACIÓN EN ESTILOS DE COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?**

- 13.1. Sí
- 13.2. No

**14. ¿UD. INDIQUE CUAL EL ESTILO DE COMUNICACIÓN EN LA UTI QUE APLICA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CON EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?**

- 14.1. Pasivo
- 14.2. Agresivo
- 14.3. Asertivo

**15. ¿UD. INDIQUE CUAL EL ELEMENTO DE COMUNICACIÓN SEGURO Y SATISFACTORIO ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE?**

- 15.1. Conducta no verbal
- 15.2. Conducta verbal
- 15.3. Conducta para-verbal

**16. ¿UD. MENCIONE LA EXISTENCIA EN LA UTI DE ALGÚN INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN QUE FACILITA AL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE EXPRESAR SUS NECESIDADES BASICAS?**

- 16.1. Sí
- 16.2. No

**17. SI LA RESPUESTA ANTERIOR ES "SI", FAVOR INDICAR EL NOMBRE DEL INSTRUMENTO UTILIZADO.**

.....

### ANEXO Nº 3. GUÍA DE OBSERVACIÓN

#### LISTA DE CHEQUEO - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - 2018

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	ENF.1		ENF.2		ENF.3		ENF.4	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COMUNICACIÓN NO VERBAL	MIRADA	M. HACIA ABAJO								
		M. FIJA								
		M. OCULAR DIRECTA								
	POSTURA	P. RETRAIDA								
		P. INTIMIDATORIA								
		P. ERGUIDA								
	GESTO FACIAL	RISA NERVIOSA								
		GESOS DE TENSION								
		EXPRESION DISTENDIDA								
	MOVIMIENTOS DE MANO Y PIES	NERVIOSO								
		RÍGIDAS								
		MANOS SUELTAS								
COMUNICACIÓN VERBAL	REALIZA PREGUNTAS	"TE IMPORTARÍA MUCHO...?"								
		"NO PREGUNTA"								
		"QUE TE PARECE...?"								
	EXPRESA FRASES	"NO TE MOLESTES..."								
		"NO SABES..."								
		"PIENSO QUE..."								
	EXPRESA ORDENES	"PODRÍAMOS..."								
		"DEBERÍAS HACER...."								
		"HAGAMOS..."								
COMUNICACIÓN PARAVERBAL	VOLUMEN DE VOZ	BAJO								
		ALTO								
		CONVERSA								
	VELOCIDAD DE VOZ	ENTRECORTADO								
		RÁPIDO								
		FLUIDO								
	PAUSA EN LA VOZ	TEMBLOROSA								
		INVASIVA .. NO DEJA EXPRESARSE								
		RESPETA LOS SILENCIOS								

Fuente: HOFSTADT, Técnicas de comunicación en enfermería. Modificado por el autor

**LISTA DE CHEQUEO - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA - 2018**

VARIABLES	INDICADOR	ESCALA	ENF.5		ENF.6		ENF. 7		ENF. 8	
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
COMUNICACIÓN NO VERBAL	MIRADA	M. HACIA ABAJO								
		M. FIJA								
		M. OCULAR DIRECTA								
	POSTURA	P. RETRAIDA								
		P. INTIMIDATORIA								
		P. ERGUIDA								
	GESTO FACIAL	RISA NERVIOSA								
		GESOS DE TENSIÓN								
		EXPRESIÓN DISTENDIDA								
	MOVIMIENTOS DE MANO Y PIES	NERVIOSO								
RÍGIDAS										
MANOS SUELTAS										
COMUNICACIÓN VERBAL	REALIZA PREGUNTAS	"TE IMPORTARÍA MUCHO...?"								
		"NO PREGUNTA"								
		"QUE TE PARECE...?"								
	EXPRESA FRASES	"NO TE MOLESTES..."								
		"NO SABES..."								
		"PIENSO QUE..."								
	EXPRESA ORDENES	"PODRÍAMOS..."								
		"DEBERÍAS HACER...."								
		"HAGAMOS..."								
COMUNICACIÓN PARAVERBAL	VOLUMEN DE VOZ	BAJO								
		ALTO								
		CONVERSA								
	VELOCIDAD DE VOZ	ENTRECORTADO								
		RÁPIDO								
		FLUIDO								
	PAUSA EN LA VOZ	TEMBLOROSA								
		INVASIVA .. NO DEJA EXPRESARSE								
		RESPECTA LOS SILENCIOS								

**Fuente:** HOFSTADT, Técnicas de comunicación en enfermería. Modificado por el autor

## ANEXO Nº 4. TABLAS DE LA ENCUESTA Y GUÍA DE OBSERVACIÓN.-

### DE LA ENCUESTA ESTRUCTURADA

**TABLA Nº 1. Características del personal según edad del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	EDAD	
	Frecuencia	Porcentaje
25 -35 AÑOS	5	71,43%
36 – 45 AÑOS	0	0,00%
46 – 55 AÑOS	2	28,57%
56 AÑOS O MÁS	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**TABLA Nº 2. Características del personal según grado de instrucción y turno laboral del personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	LICENCIATURA		ESPECIALIDAD		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
MAÑANA	2	28,57%	1	14,28%	3	42,86%
TARDE	1	14,28%	1	14,28%	2	28,57%
NOCHE	1	14,28%	1	14,28%	2	28,57%
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>57,14%</b>	<b>3</b>	<b>42,86%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.



**TABLA N° 3. Características del personal según su experiencia laboral en años en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	EXPERIENCIA U.T.I.	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>1- 5 AÑOS</b>	3	42,86%
<b>6 - 10 AÑOS</b>	3	42,86%
<b>11 - 15 AÑOS</b>	0	0,00%
<b>MÁS DE 15 AÑOS</b>	1	14,28%
<b>TOTAL</b>	7	100,00%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**TABLA N° 4. Conocimiento de los estilos de comunicación aplicados en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	PASIVO		AGRESIVO		ASERTIVO		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>CON CAPACITACIÓN</b>	3	42,86%	0	0,00%	0	0,00%	3	42,86%
<b>SIN CAPACITACIÓN</b>	2	28,57%	2	28,57%	0	0,00%	4	57,14%
<b>TOTAL</b>	5	71,43%	2	28,57%	0	0,00%	7	100,00%

Fuente: Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**TABLA N° 5. Conocimiento de las conductas de comunicación aplicadas en la Unidad de Terapia Intensiva y capacitación del personal en el Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	C. NO VERBAL		C. VERBAL		C. PARAVERBAL		TOTAL	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>CON CAPACITACIÓN</b>	2	28,57%	1	14,28%	0	0,00%	3	42,86%
<b>SIN CAPACITACIÓN</b>	1	14,28%	3	42,86%	0	0,00%	4	57,14%
<b>TOTAL</b>	3	42,86%	4	57,14%	0	0,00%	7	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

**TABLA N° 6. Conocimiento de la existencia de un instrumento de comunicación en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	¿EXISTENCIA DE INSTRUMENTO?	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>SI EXISTE</b>	2	28,57%
<b>NO EXISTE</b>	5	71,43%
<b>TOTAL</b>	7	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. Encuesta Estructurada 2018.

## DE LA GUÍA DE OBSERVACIÓN.

**TABLA N° 7. Correlación de la conducta NO – VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	MIRADA		POSTURA		GESTO FACIAL		MOV. MANOS Y PIES		PROMEDIO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
C. PASIVA	4	57,14%	4	57,14%	2	28,57%	4	57,14%	3,50	50,00%
C. AGRESIVA	3	42,86%	2	28,57%	4	57,14%	2	28,57%	2,75	39,29%
C. ASERTIVA	0	0,00%	1	14,29%	1	14,29%	1	14,29%	0,75	10,71%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**TABLA N° 8. Correlación de la conducta VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	TIPO DE PREGUNTAS		TIPO DE FRASES		TIPO DE ÓRDENES		PROMEDIO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
C. PASIVA	2	28,57%	4	57,14%	4	57,14%	3,33	47,57%
C. AGRESIVA	4	57,14%	2	28,57%	2	28,57%	2,67	38,14%
C. ASERTIVA	1	14,29%	1	14,29%	1	14,29%	1	14,29%
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>	<b>7</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**TABLA N° 9. Correlación de la conducta PARA-VERBAL y estilos de comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	VOLUMEN VOZ		VELOCIDAD VOZ		PAUSA EN VOZ		PROMEDIO	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>C. PASIVA</b>	4	57,14%	4	57,14%	4	57,14%	4	57,14%
<b>C. AGRESIVA</b>	2	28,57%	2	28,57%	2	28,57%	2	28,57%
<b>C. ASERTIVA</b>	1	14,29%	1	14,29%	1	14,29%	1	14,29%
<b>TOTAL</b>	7	100,00%	7	100,00%	7	100,00%	7	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

**TABLA N° 10. Estilos de Comunicación observados en la Unidad de Terapia Intensiva del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018.**

	ESTILOS DE COMUNICACIÓN	
	Frecuencia	Porcentaje
<b>C. PASIVA</b>	3,61	51,57%
<b>C. AGRESIVA</b>	2,47	35,29%
<b>C. ASERTIVA</b>	0,92	13,14%
<b>TOTAL</b>	7,00	100,00%

**Fuente:** Elaboración propia. Guía de Observación 2018.

## **ANEXO Nº 5. PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN.-**

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



## **PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN**

**PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE UN INSTRUMENTO  
DE COMUNICACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES  
INTUBADOS CONSCIENTES**

**UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DEL SEGURO SOCIAL  
UNIVERSITARIO LA PAZ BOLIVIA – SEGUNDO SEMESTRE 2018**

**AUTORA:** Lic. Mery Vidangos Mamani  
**CO AUTORA:** Dra. Ph. D. Karina Alcázar Espinoza

**LA PAZ – BOLIVIA**  
**Septiembre - 2018**

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

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Dra. Ph. D. Karina Alcazar Espinoza que con su experiencia y paciencia me permitió elaborar el presente Plan de Capacitación y uso del instrumento de comunicación para los pacientes intubados conscientes.

A mis colegas docentes Lic. Soledad Quispe, Lic. Justa Cruz, Lic. Aida Lanza porque orientaron mi interés de contribuir en la adecuada atención de los pacientes intubados conscientes.

A la Unidad de Postgrado que a través de su Coordinadora Lic. Enayda Paz me facilitaron ejecutar el presente protocolo de intervención.

A mis colegas del Hospital del Seguro Social Universitario sin las cuales no hubiera culminado el presente documento.



## 1. DEFINICIÓN.-

El presente trabajo, es una propuesta cuyo objetivo es capacitar al personal de la Unidad de Terapia Intensiva sobre el uso de instrumento de comunicación (cartilla) para la atención de los pacientes intubados conscientes que favorezca el estilo de comunicación asertivo en la atención de estos pacientes, cuyo efecto elevará los porcentajes de comunicación asertivo en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz – Bolivia, gestión 2018.

Se adaptó un instrumento de comunicación desarrollado por Granados 2012 y modificado por Alarcón y Serrato el 2014 <sup>1</sup>, 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 limitada lo que hace el personal de enfermería que brinda el cuidado busque estrategias de comunicación, siendo en frecuencia el lenguaje de señas. <sup>2</sup>

La enfermera de Terapia Intensiva debe basarse en lo que puede estar sintiendo, pensando o deseando el paciente para elaborar los planes de atención, es decir las necesidades básicas humanas, empero esto afecta también a los familiares, quienes evidencian la impotencia que se genera en ellos al no poder comunicarse con el ser querido y no tener una estrategia clara para interactuar con ellos.

---

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. VIDANGOS M. ALCAZAR K., "Estilos Comunicacionales en la Unidad de Terapia Intensiva del SSU en la atención de pacientes intubados conscientes". Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz Bolivia, 2018, pág. 55, 56.

## **2. OBJETIVO.-**

Capacitar al personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) con un instrumento de comunicación (cartilla) para la atención de los pacientes intubados conscientes que favorezca el estilo de comunicación asertivo en la atención de estos pacientes, cuyo efecto elevará los porcentajes de calidad de atención en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario de la ciudad de La Paz Bolivia – Octubre a Noviembre del 2018.

### **3. EVIDENCIA CIENTÍFICA.-**

#### **3.1. DEL ESTUDIO QUE RESPALDA.**

Del estudio realizado durante el mes de agosto del presente año 2018 se pudo evidenciar aspectos relevantes sobre la situación actual de los estilos de comunicación en uno de los principales centros asistenciales de nuestra ciudad <sup>3</sup>

Se evidenció en el referido estudio que las licenciadas en enfermería son relativamente jóvenes entre 25 y 35 años y que al menos la mitad cuenta con un grado de formación a nivel de especialidad y experiencia de trabajo en años. Las profesionales del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos cuentan con un alto porcentaje (71%) de conocimientos adecuados sobre la atención de pacientes intubados conscientes aspecto contrario al momento de referir el estilo de comunicación aplicado, que en su mayoría es no asertivo (90%) probablemente atribuible a la no existencia de algún instrumento de comunicación en este servicio de atención a pacientes delicados, aspecto concordado y verificado al momento de observar en el lugar o *in vivo* en la que se demuestra que todas las variables e indicadores caracterizan a los estilos de comunicación pasivo 52% y agresivo 35% respectivamente evidenciándose a la observación él 87%.

---

3. VIDANGOS M. ALCAZAR K., "Estilos Comunicacionales en la Unidad de Terapia Intensiva del SSU y satisfacción de necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes". Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz Bolivia, 2018, pág. 56.

### 3.2. DE LA RELEVANCIA EN ENFERMERÍA.

Enfermeros como Vivian Álvarez y Cruz 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 con la importancia que tiene para los pacientes deben 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.<sup>4</sup>

---

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

## CARTILLA Nº 1. ESTILO DE COMUNICACIÓN PASIVO O INHIBIDO

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

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

## CARTILLA Nº 2. ESTILO DE COMUNICACIÓN AGRESIVO

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

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

### CARTILLA Nº 3. ESTILO DE COMUNICACIÓN ASERTIVO

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

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

### 3.3. DEL INSTRUMENTO DE COMUNICACIÓN “CARTILLA “

El instrumento de comunicación es el medio 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 se requiere que dicho instrumento sea de ayuda técnica sencilla con imágenes, letras y/o palabras claves, de un material flexible y manipulación sencilla que sea la guía para lograr la comunicación asertiva.

La relación enfermera - paciente es un proceso interpersonal de dos personas; el profesional experto de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva y el paciente intubado consciente con problemas o necesidades emergentes que requiere de los servicios de la enfermera. Un proceso interpersonal mejorado por el instrumento de comunicación (plantilla), que a razón del autor Hildelgard Peplau<sup>5</sup> debe ser considerada en las fases de comunicación interpersonal:

- **Fase de orientación.**-*En la que la enfermera se convierte en una guía para el paciente que busca ayuda frente a una necesidad específica de cuidado.*
- **Fase de trabajo.**- *Es la principal empieza con la identificación de sus sentimientos que le permiten sobrellevar su enfermedad. El paciente aprende como aprovechar la relación enfermera- paciente, seguida de la explotación en la que el paciente busca sacar el mayor beneficio y se propone metas que favorezcan su estado. Es en esta fase donde se consolida la implementación del instrumento de comunicación la “Plantilla”.*
- **Fase de finalización.**-*En esta fase de resolución, la enfermera debe convertirse en un apoyo para el paciente, haciendo que este sea más independiente y responsable de su cuidado.*

---

5. HILDERGARD PEPLAU, “Teoría psicodinámica para las necesidades humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal”, American Nurses Associations. Universidad del Sur 2012. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriuns.blogspot.com>



#### **4. MATERIALES E INSUMOS.-**

- Trípticos con la principal información de la investigación realizada en el mes de agosto 2018.
- Esquemas de las necesidades básicas humanas según Virginia Henderson.
- Esquema de la conducta de comunicación no verbal, verbal y para-verbal y estilos de comunicación INHIBIDA, AGRESIVA Y ASERTIVA.
- CARTILLA de comunicación a colores elaborado por los autores.
- Folder institucionales con hojas y bolígrafo para apuntes.
- Equipo Laptop
- Data Show
- Puntero
- Sanitizador de manos para la demostración entre las asistentes.

## 5. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.-

La presente capacitación será destinada a Licenciadas en Enfermería del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz – Bolivia con la utilización del instrumento de comunicación que es la CARTILLA para pacientes intubados conscientes, modificado en el presente estudio sobre la base de imágenes y alfanumérico elaborado en las Tablas de Richard Granados.<sup>6</sup>

### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LA CARTILLA.-

- ✓ La Plantilla cuenta con las siguientes dimensiones 20,5 x 26,5 cm.
- ✓ La Plantilla es en papel tipo cartulina hilada, color crema, con un gramaje de 115 gr.
- ✓ La Plantilla es a colores (full color), plastificada con brillo.
- ✓ El fondo de la Plantilla es en color degradado de verde a guindo descendente.
- ✓ La Plantilla es de dos caras anverso y reverso.
- ✓ 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. (ver Cuadro N° 1)
- ✓ El anverso 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. (ver Cuadro N° 2)

---

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

Cuadro Nº 1. ANVERSO DE LA CARTILLA.



Fuente: GRANADOS Richard. 2012. Modificado por los autores.

Cuadro Nº 2. REVERSO DE LA CARTILLA.

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 los autores.

## 5.2. DESCRIPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN.-

- **Lugar:** Auditorium del Hospital del Seguro Social Universitario
- **Fechas:** Una vez al mes, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre (un trimestre).
- **Horario:** 1 hora/sesión por turno. Mañana, tarde, noche A y noche B.
- **Plan de Capacitación:** Conforme cuadro siguiente.

**Cuadro N° 3. PLAN DE CAPACITACIÓN**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	CONTENIDO	ESTRATEGIA	DIMENSIÓN	RECURSOS	TIEMPO
<b>INICIO DE LA CAPACITACIÓN</b>	Dar la bienvenida a las participantes y socializar la información de la presente investigación	BIENVENIDA OBJETIVOS SOCIALIZACIÓN	Explicación a través de tríptico	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos	10 minutos
<b>DESARROLLO DE LA CAPACITACIÓN</b>	Explicar los conceptos de las necesidades básicas del paciente intubado consciente	14 NECESIDADES BÁSICAS SEGÚN VIRGINIA HENDERSON	Explicación a través de esquemas y medios audiovisuales	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos Laptop Data show Puntero	10 minutos
	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 a través de esquemas y medios audiovisuales	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos Laptop Data show Puntero	10 minutos
	Describir el uso adecuado de la CARTILLA de comunicación para pacientes intubados conscientes.	DESCRIPCIÓN DE LA CARTILLA ANVERSO Y REVERSO  USO EN LAS FASES CONFORME LAS FASES DEL MODELO DE RELACIONES INTERPERSONALES DE HILDEGARD PEPLAU 1. F. ORIENTACIÓN 2. F. TRABAJO 3. F. FINALIZACIÓN	Explicación a través de CARTILLA y medios audiovisuales	Personal de la U.T.I. de turno	Lic. Mery Vidangos Laptop Data show Puntero	15 minutos
<b>FINALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN</b>	Conclusión y agradecimiento a las participantes	AUTOEVALUACIÓN DE LO TRANSMITIDO	Demostrativo entre las presents	La responsable	Lic. Mery Vidangos Cartillas de comunicación	10 minutos

Fuente: Elaborado por el autor.

## **6. RECOMENDACIONES.-**

- ✓ Socializar el instrumento de comunicación (Cartilla) entre el personal no enfermero de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario, para fines de retroalimentación.
  
- ✓ Ampliar el Plan de Capacitación a los familiares de los pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario.
  
- ✓ Solicitar a la Gerencia, Jefatura de Enseñanza y Jefatura de Enfermería del Seguro Social Universitario de La Paz – Bolivia las autorizaciones que permitan viabilizar el presente Plan de Capacitación y efectivizar el Protocolo de Intervención.

## 7. BIBLIOGRAFÍA.-

- 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.
- ALVAREZ V, CRUZ I, “Comunicación por imágenes, un reto para la enfermera, Cárdiocentro de Villa Clara Ernesto Guevara de la Serna” Colombia, 2014. Consultado en <http://files.sld.cu/>
- BELTRÁN-SALAZAR O. La práctica de enfermería en cuidados intensivo. Aquichan Colombia. 2008;8(1):50-63.
- CEBRIÀ J, PALMA C, SEGURA J, GARCÍA R, PÉREZ J. El entrenamiento en habilidades de comunicación podría ser un factor preventivo del síndrome de Burnout en médicos de familia. Rev. Psiquiatría, Fac. Med. Chile 2006; 33:34-40
- GRANADOS, Richard. “Procedimiento Operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa alternativa para pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos” Universidad Nacional de Colombia. 2012.
- HILDERGARD PEPLAU, “Teoría psicodinámica para las necesidades humanas y el concepto de motivación y desarrollo personal”, American Nurses Associations. Universidad del Sur 2012. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriuns.blogspot.com>
- MOORE P, GÓMEZ G. Comunicarse efectivamente en Medicina ¿Cómo adquirir Habilidades Comunicacionales? Revista en Salud, Chile 2007; 15:171-81.

- VIDANGOS M. ALCAZAR K., “Estilos Comunicacionales en la Unidad de Terapia Intensiva del SSU en la atención de pacientes intubados conscientes”. Unidad de Postgrado. Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica. La Paz Bolivia, 2018, pág. 55, 56.
- WATZLAWICK, Paul. Teoría de la comunicación humana, patologías y paradojas. 8va ed. Barcelona: Herder DL, 2001.