

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



**COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA,
GESTIÓN 2019**

POSTULANTE: Lic. Veronica Vila Quispe
TUTOR: Lic. M.Sc. Olga Carolina Paz Yujra

**Trabajo de Grado presentada para optar al título de Especialista
en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva**

La Paz – Bolivia
2020

DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida y apoyarme en este proceso de formación para mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino en cada paso que doy, para llegar a cumplir mis anhelos.

A mis padres por el apoyo que me brindan en todo momento.

A mi tutora Lic. Olga Carolina Paz Yujra por el apoyo brindado, con todos sus conocimientos para la realización y culminación del presente trabajo.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	3
3. ANTECEDENTES.....	5
4. MARCO TEÓRICO.....	9
4.1 MARCO REFERENCIAL.....	9
4.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
4.2.1 DEFINICIONES.....	11
4.2.2 COMUNICACIÓN EN LAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....	11
4.2.3 COMUNICACIÓN NO VERBAL	12
4.2.4 ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.....	12
4.2.5 ACTOS NO VERBALES.....	13
4.2.5.1 LA MIRADA.....	13
4.2.5.2 LA SONRISA	13
4.2.5.3 LA POSTURA CORPORAL	13
4.2.5.4 MOVIMIENTOS CORPORALES.....	14
4.2.5.5 EL TACTO	14
4.2.5.6 EL ESPACIO PERSONAL.....	15
4.2.5.7 LA ESCUCHA ACTIVA... ..	15
4.2.5.8 EL SILENCIO.....	15
4.2.6 TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL EN PACIENTES CON TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.....	16
4.2.6.1 MOVIMIENTOS CORPORALES.....	16
4.2.6.2 PREGUNTAS SIMPLES.....	16
4.2.6.3 LAMINAS CON EL ABECEDARIO.....	16
4.2.6.4 ESCRITURA.....	16

4.2.7	CARACTERÍSTICAS DE LAS HERRAMIENTAS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL.....	17
4.2.8	FACTORES DETERMINANTES DE LAS HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL EN UTI	17
4.2.9	BARRERAS QUE DIFICULTAN LA POSIBILIDAD DE COMUNICACIÓN	18
4.2.9.1	FACTORES MECÁNICO.....	18
4.2.9.2	CONDICIÓN CLÍNICA.....	18
4.2.9.3	NIVEL DE SOBRECARGA LABORAL.....	19
4.2.9.4	LA FALTA DE HABILIDADES.....	19
4.2.10	HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL	19
4.2.11	IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE...	20
4.3	MARCO SEMÁNTICO.....	21
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
6.	OBJETIVOS.....	25
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	25
6.2	OBJETIVO ESPECÍFICO.....	25
7.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
7.1	CONTEXTO O LUGAR DE INTERVENCIÓN	26
7.2	TIPO DE ESTUDIO.....	26
7.3	POBLACIÓN O UNIVERSO.....	26
7.4	MUESTRA.....	27
7.4.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	27
7.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	27
7.5	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
8.	OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28
9.	PLAN DE ANÁLISIS.....	31
10.	CONSIDERACIÓN ÉTICA.....	32

11. RESULTADOS.....	34
12. CONCLUSIONES.....	45
13. RECOMENDACIONES.....	47
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
15. ANEXOS.....	52
ANEXO 1 CUESTIONARIO DE RECOLECCION DE DATOS.....	53
ANEXO 2 FORMULARIO DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	57
ANEXO 3 CARTAS DE SOLICITUD DE AUTORIZACION.....	59
ANEXO 4 MAPA DE UBICACIÓN.....	63
ANEXO 5 GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL.....	64

INDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA No 1.-EDAD SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	34
TABLA No. 2.- OCUPACIÓN Y EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	35
TABLA No3.- COMUNICACIÓN NO VERBAL CON EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	36
TABLA No 4.- SALUDA AL PACIENTE ANTES DE INICIAR SU JORNADA LABORAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	37
TABLA No 5.- IDENTIFICA CUANDO EL PACIENTE INTENTA COMUNICARSE Y COMO LO IDENTIFICA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	38
TABLA No6.- CONSIDERACIÓN DE FALTA DE TIEMPO COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019.....	39

TABLA No 7.- CONSIDERACIÓN DE FALTA DE PERSONAL COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019.....40

TABLA No 8.- TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE APLICA PARA COMUNICARSE CON SU PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....41

TABLA No 9.- HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE CUENTA LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....42

TABLA No 10.- EL SERVICIO NO CUENTA CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....43

TABLA No 11.- CONSIDERACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE CUENTE CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....44

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO No.1.- EDAD SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN2019.....	34
GRÁFICO No. 2.- OCUPACIÓN Y EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	35
GRÁFICO No 3.- COMUNICACIÓN NO VERBAL CON EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	36
GRÁFICO No 4.- SALUDA AL PACIENTE ANTES DE INICIAR SU JORNADA LABORAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	37
GRÁFICO No 5.- IDENTIFICA CUANDO EL PACIENTE INTENTA COMUNICARSE Y COMO LO IDENTIFICA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....	38
GRÁFICO No 6.- CONSIDERACIÓN DE FALTA DE TIEMPO COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019.....	39

GRÁFICO No 7.- CONSIDERACIÓN DE FALTA DE PERSONAL COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019.....40

GRÁFICO No 8.- TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE APLICA PARA COMUNICARSE CON SU PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....41

GRÁFICO No 9.- HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE CUENTA LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....42

GRÁFICO No. 10.- EL SERVICIO NO CUENTA CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....43

GRÁFICO No 11.- CONSIDERACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE CUENTE CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019.....44

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- UTI: Unidad de Terapia Intensiva
- CVC: Catéter Venosos Central
- TET: Tubo Endotraqueal
- TT: Tubo de Traqueostomía
- ARM: Asistencia Respiratoria Mecánica
- SV: Soporte Ventilatorio
- VMI: Ventilación Mecánica Invasiva
- CNV: Comunicación no verbal

RESUMEN

La comunicación como proceso esencial en la relación humana, es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, puesto que la enfermera tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción al paciente logrando de esta manera brindar una atención más humanizada y de calidad al paciente en estado crítico.

Objetivo: Determinar la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión 2019.

Método: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Como técnica de recolección de datos se aplicó la encuesta. Tomándose como muestra a todo el personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva, 6 Licenciadas en enfermería y 3 Auxiliares de enfermería del Hospital Metodista.

Resultados: El 66% del personal de enfermería no establece una comunicación con el paciente, el 44% no saluda a su paciente al iniciar su jornada laboral. Un 44% del personal de enfermería logra identificar cuando el paciente trata de comunicarse. Un 55% indica que la falta de tiempo y personal dificulta la comunicación con el paciente. El 44 % no aplica ninguna técnica de comunicación no verbal. El 100% refiere que la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con ninguna herramienta de comunicación no verbal. Un 100% del personal encuestado indica que la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con una guía de comunicación no verbal.

Conclusion: El personal de enfermería tiene falencias sobre comunicación no verbal con el paciente, la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con una guía ni herramientas de comunicacion no verbal.

Palabras claves: Comunicación, Unidad de Terapia Intensiva, Tubo en T, Ventilación mecánica invasiva.

SUMMARY

Communication as an essential process in the human relationship, is an indispensable tool in the performance of the nursing professional, since the nurse has the gift and responsibility to give care and provide satisfaction to the patient, thus achieving more humanized care and of quality to the patient in critical condition.

Objective: To determine the non-verbal communication between the nursing staff and the patient coupled to T-tube and invasive mechanical ventilation, Intensive Care Unit, Methodist Hospital, management 2019.

Method: A quantitative, descriptive cross-sectional study was conducted. The survey was applied as a data collection technique. Taking as a sample all the nursing staff of the Intensive Care Unit, 6 Nursing Graduates and 3 Aux. of Nursing of the Methodist Hospital.

Results: 66% of the Nursing staff does not establish communication with the patient, 44% do not greet their patient at the start of their workday. 44% of the Nursing staff can identify when the patient tries to communicate. 55% indicate that lack of time and personnel makes communication with the patient difficult. 44% do not apply any nonverbal communication technique. 100% report that the Intensive Care Unit does not have any nonverbal communication tools. 100% of the personnel surveyed indicate that the Intensive Care Unit does not have a nonverbal communication guide.

Conclusion: The Nursing staff has flaws about non-verbal communication with the patient, the Intensive Care Unit does not have a guide or non-verbal communication tools.

Keywords: Communication, Intensive Care Unit, T-tube, Invasive mechanical ventilation

1. INTRODUCCIÓN

Varios autores señalan que el instrumento terapéutico, en una interacción con el paciente, es el propio profesional. Ese proceso, requiere el uso consciente de técnicas comunicativas como líneas de Acción¹

Joyce travelbee (1966) define la enfermería como “un proceso interpersonal por el cual el enfermero ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesarios, a dar sentido a estas experiencias”.²

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.³

La comunicación como proceso esencial en la relación humana, es una herramienta indispensable en el desempeño del profesional de enfermería, puesto que la enfermera tiene el don y la responsabilidad de dar cuidado y proveer satisfacción al paciente. Lo anterior sólo es posible a través de una buena comunicación, ya sea verbal o no verbal, de manera que se pueda establecer una relación de ayuda efectiva, en donde la enfermera pueda interpretar adecuadamente las necesidades del paciente y pueda satisfacerlas.⁴

La comunicación terapéutica es un proceso por el cual la enfermera es capaz de establecer una relación enfermera-paciente, para poder brindar una atención más humanizada, de calidad y sobre todo de empatía, con el fin de satisfacer las necesidades que demande el paciente en estado crítico. ⁵

La competencia fundamental, del profesional de enfermería, es la de establecer una relación enfermera-paciente y ello se logra a través de la comunicación terapéutica, que se define como: " la que permite establecer lazos significativos entre enfermeras y paciente. En ella se manifiesta la

aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan al paciente cuando se enfrenta a una dificultad especial" (Panheuff, 1993).

La Unidad de Terapia Intensiva, alberga pacientes críticos que requieren cuidados minuciosos y continuos, el personal de enfermería debe contar con conocimientos y habilidades tecnológicas, científicas, comunicativas, que permitan desarrollar los cuidados enfermeros, los pacientes en estado crítico son dependientes de estos cuidados, puesto que por su condición de salud se encuentran limitados, por tanto, el personal de enfermería tiene como premisa, ayudar a los pacientes en su recuperación y, sobre todo, afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento.⁵

2. JUSTIFICACIÓN

La comunicación permite intercambiar información entre dos personas, para transmitir y recibir información. El personal de enfermería tiene la habilidad de comunicarse con sus pacientes conscientes, de manera verbal, sin complicaciones. En la Unidad de Terapia Intensiva, la comunicación enfermera-paciente se ve complicada, puesto que los pacientes portan dispositivos invasivos como el tubo endotraqueal o traqueostomía que están sometidos a tubo en T y ventilación mecánica, lo que dificulta la comunicación directa con el paciente.

En un estudio realizado en Mendoza, Argentina se observó que hay un porcentaje significativo de 33,3% del personal de enfermería que refiere auto percibirse ansioso “siempre” que debe establecer comunicación con un paciente que no verbaliza. En cuanto al uso de los conocimientos sobre comunicación que poseen los encuestados, resultó llamativo que el 50% “nunca” los utiliza al comunicarse con el paciente. Otro dato relevante es que el 83% de los enfermeros reconocieron la importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo.¹

En tanto en Bolivia se encontró un trabajo realizado en la ciudad de La Paz sobre los estilos comunicacionales del personal de enfermería y la satisfacción de necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital del Seguro Social Universitario, donde se comprobó que los estilos comunicacionales con el paciente intubado consciente 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 de un instrumento de comunicación (71%).²⁵

La Unidad de Terapia Intensiva (U.T.I.) requiere que su personal cuente con habilidades para relacionarse con el paciente, familia y equipo de salud. La

enfermera durante su formación adquiere distintas habilidades en la teoría como en la práctica, es de vital importancia que este personal cuente con habilidades técnicas, tecnológicas para realizar su trabajo pero es aún más importante que el personal de enfermería adquiera la habilidad de comunicación, para comunicarse con el paciente; en la Unidad de Terapia Intensiva los pacientes se encuentran en un estado de salud crítico muchos de ellos sometidos a ventilación mecánica invasiva, cabe recalcar que están intubados, lo impide comunicarse de manera verbal.

La presente investigación es importante, puesto que el personal de enfermería debe brindar información, seguridad, confianza y cuidados al paciente que se encuentra internado en la Unidad de Terapia Intensiva, para establecer una comunicación efectiva, la enfermera debe tener conocimientos y habilidades para poder aplicar técnicas en comunicación no verbal, el paciente en estado crítico no es autodependiente, lo que hace que genere muchas necesidades, como el ser escuchado y comprendido.

El presente trabajo pretende presentar una propuesta de intervención con la elaboración de una guía de comunicación no verbal para que el personal de enfermería pueda comunicarse con el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica en proceso de destete y sin sedoanalgesia, para lo cual los beneficiarios directos serán los pacientes y el personal de enfermería que se encuentran en la Unidad de Terapia Intensiva, gracias a esta guía podrán comunicarse de manera adecuada, permitiendo que el personal de enfermería logre interpretar las necesidades que el paciente manifieste, así se brindará una atención de calidad y, sobre todo, más humanizada.

3. ANTECEDENTES

En el estudio realizado en Hospital Seguro Universitario de La Paz Bolivia el año 2018 sobre los estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes, en la Unidad de Terapia Intensiva hace referencia que desde los 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.

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 demuestran 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.

Teniendo como objetivo 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. El método que se utilizó fue un estudio de tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y método observacional.

Obteniendo como resultados 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.

En otro estudio revisado sobre la auto percepción de la enfermera frente a la comunicación con pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente realizado en Mendoza Argentina el 2015 hace referencia que la comunicación es una herramienta esencial en la relación enfermera- paciente; permite comprender y atender a las necesidades alteradas del mismo. Se considera que para que esta sea efectiva, la enfermera debe autoconocerse y autoperibirse en su rol de comunicadora y ser consciente además, del desafío que implica lograrlo con un paciente que no verbaliza, ya que, en este caso, es una situación que requiere no solo de educación al respecto sino además, de una reflexión personal de cada profesional enfermero frente a la comunicación no verbal, donde debe tener un buen conocimiento de sí mismo que permita controlar y reconocer mejor las manifestaciones corporales y emocionales que se expresan.

Estas manifestaciones serán evaluadas a través de tres experiencias psicobiológicas: frustración, conflicto y ansiedad. A su vez, se busca ver como la autopercepción de las enfermeras acerca de estas experiencias influye sobre la importancia de implementar acciones que mejoren la comunicación con el paciente imposibilitado de comunicarse verbalmente.

Es un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y de corte transversal, que tuvo como resultados que del total de la población de enfermeros (12), se observó que hay un porcentaje significativo de 33,3% que refiere auto percibirse ansioso “siempre” que debe establecer comunicación con un paciente que no verbaliza, mientras que para frustración y conflicto la opción “siempre” solo es del 17% y 8% respectivamente; sin embargo aquellos que expresaron sentir “a veces” tales experiencias refuerzan los porcentajes antes mencionados, por ser el 75% de “a

veces” para frustración y conflicto, y 58% para ansiedad. En cuanto al uso de los conocimientos sobre comunicación que poseen los encuestados, resultó llamativo que el 50% “nunca” los utiliza al comunicarse con el paciente y que además de este porcentaje el 33% corresponde a enfermeros profesionales contra el 16,6% de los licenciados en enfermería, destacando la importancia de la formación. Otro dato relevante es que el 83% de los enfermeros reconocieron la importancia de la realización de talleres de comunicación para enfermería en su lugar de trabajo.

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

Teniendo como objetivo conocer las características de la comunicación con pacientes con ventilación mecánica invasiva que aplica elementos de la Teoría Fundada para el proceso de análisis y utilizó como técnica de recolección de datos grupos focales de enfermeras y técnicos de enfermería que realizan cuidado directo a pacientes con VMI en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Aplicando como método una Investigación de diseño cualitativo, orientada por la Teoría Fundada, para el análisis y la asociación de conceptos, que utilizó grupos focales como técnica de recolección de la información de un Hospital Clínico (HC) de la región metropolitana de Chile.

Como resultados muestran que los movimientos de cabeza de aseveración o rechazo, el solicitar al paciente abrir y cerrar la mano y el parpadeo. Estas formas de comunicación son utilizadas por el personal de enfermería particularmente con pacientes cuyo estado de conciencia permite la comprensión de las indicaciones y de las preguntas que se les realizan "Nosotros tratamos de hacerlo sobre todo cuando revisamos a los pacientes... Les decimos: "Don Juan, si me escucha apriéteme la mano" Los pacientes se comunican con los ojos"

Láminas con el abecedario y con imágenes de necesidades frecuentes en los pacientes hospitalizados como: sed, frío, calor, dolor, encendido/apagado de luz, exceso de ruido, temor, etc. "A mí me ha funcionado más la lámina de letras que la de imágenes. Tenemos las tablitas con el abecedario, ahí al paciente le contenemos la manito y va formando con su dedo una palabra".

El lápiz y el papel han demostrado ser las herramientas de mayor utilidad aun cuando represente un mayor grado de dificultad para el paciente tomar el lápiz y escribir. "es más fácil para mí pasarle un lápiz para que me escriba, me ha pasado que aun estando ventilados si se les pasa una hoja y un lápiz escriben"

4. MARCO TEÓRICO

4.1 MARCO REFERENCIAL

En 1939, el Dr. Frank y Bessie Beck establecieron el Hospital Metodista en Obrajes, en las afueras de La Paz, Bolivia. Bessie afirma: "No pudimos asegurar un terreno adicional para poder tener una salida para el hospital, que sería independiente de la escuela (Instituto Americano), ya que los pacientes venían día y noche y no era conveniente para la escuela hacer que pasen por sus tierras. Así que decidimos mudarnos a Obrajes, a 1000 pies debajo de la ciudad, en un bello suburbio de la ciudad. La tierra se compró a un ex presidente de Bolivia, el Dr. Luis Tejada-Sorzana, y se planificaron hechos para el cambio a este nuevo sitio. El Sr. Irle, que era el arquitecto general para la construcción de nuevos edificios de misión, vino de Chile para elaborar los planes y comenzar el trabajo". Cuando se completó el hospital, era el más moderno de Bolivia, capaz de atender a 80 pacientes.

El orgullo particular de Beck era el hogar y la escuela para 30 enfermeras. Cuando llegó a Bolivia, la profesión de enfermería era prácticamente desconocida. Las mujeres jóvenes con educación suficiente para calificar para la capacitación (en su mayoría españoles, de familias adineradas) despreciaban la enfermería como trabajo de servicio. Para obtener el personal técnico necesario, Beck trajo a muchachas desfavorecidas, les infundió la idea de que esta era una oportunidad de una vida profesional que de otro modo no les estaba abierta, y luego las entrenó rígidamente en las artes de la curación.

Una parte importante del trabajo médico fue el establecimiento de la Escuela de Capacitación para enfermeras. La hija del Dr. Beck, Miriam, que había completado su capacitación de enfermeras y su B.S. en los Estados Unidos, regresó a Bolivia en 1939 para comenzar el curso regular de tres años para enfermeras. En 1955, la escuela de enfermería de Clínica Americana había

resultado con 103 graduados. En 1960, los hospitales, los centros de salud y las clínicas de toda América Latina clamaron por enfermeras capacitadas allí. Contemporáneamente, la sección de salud pública del Servicio Cooperativo Interamericano, la agencia de ayuda exterior de EE. UU. Tenía 34 enfermeras entrenadas por Beck en su personal, las declaró "las mejores del mundo". El Dr. Beck se siente satisfecho con tales elogios, pero más aún por el hecho de que el gobierno boliviano está copiando de cerca su programa de capacitación de enfermeras en su servicio de salud pública. Él dice: "La mayor contribución que pueden hacer las misiones médicas es estimular a otros para que lo hagan por sí mismos".

Visión del Hospital Metodista

Hospital Metodista Medicina supera los límites del descubrimiento, transforma el cuidado de la salud, promueve la educación médica y crea esperanza para la humanidad. Juntos, cumpliremos la promesa de la medicina.

Misión del Hospital Metodista

La misión del Hospital Metodista es mejorar la salud de la comunidad y del mundo estableciendo el estándar de excelencia en educación médica, investigación y atención clínica. Diversa e inclusiva, Hospital Metodista educa a estudiantes de medicina, científicos, profesionales de la salud y al público; lleva a cabo investigaciones biomédicas; y proporciona medicina centrada en el paciente para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades humanas.

La Unidad de terapia intensiva del hospital metodista fue fundada el 22 de abril del 2016 por el Obispo Rev. Modesto Mamani A. juntamente con el Administrador Hno. Gonzalo Figueredo, Dra. Francly Pacheco Coordinadora Medico y el Dr. Humberto Ticona Sillerrico jefe de la Unidad de Terapia Intensiva.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Definiciones

4.2.1.1 Comunicación

Es un proceso interactivo e interpersonal, entre personas y está compuesto por elementos que interactúan constantemente.⁷

Comunicación como “un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción”.⁸

4.2.1.2 Ventilación mecánica invasiva

La ventilación mecánica (VM) es un recurso terapéutico de soporte vital, que contribuye decisivamente en mejorar la sobrevida de los pacientes en estado crítico. Es También conocida como ventilación mecánica tradicional, se realiza a través de un tubo endotraqueal o un tubo de traqueostomía el cual se coloca un en la tráquea para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrarle oxígeno al paciente.²⁰

4.2.1.3 Tubo en T

Sistema de alto flujo que se utiliza en pacientes con traqueotomía o tubo endotraqueal, aporte de oxígeno que se brinda al paciente previo a la extubación para retiro de soporte ventilatorio por ventilación mecánica invasiva, para ello el paciente debe estar consciente del procedimiento para evitar generar situaciones de ansiedad.²¹

4.2.2 Comunicación en las Unidades de Terapia Intensiva

En el servicio de terapia intensiva existen una serie de alteraciones fisiológicas y psicológicas para el paciente, siendo una de ellas el estrés que se genera en los pacientes, debido a alteraciones en la comunicación, aplicación de técnicas invasivas, privación de sueño, sentimientos de aislamiento y soledad, imposibilidad para respirar por sí mismos, entre otras.

Las alteraciones de comunicación ocurren por la presencia de barreras fisiológicas, psicosociales y técnicas, que limitan la habilidad del paciente para expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos de manera efectiva, esto por factores cognitivos y mecánicos como es la utilización de Ventilación Mecánica Invasiva (VMI) como terapia, que implica el uso de dispositivos limitantes para la comunicación verbal como el tubo endotraqueal. ¹⁰

4.2.3 Comunicación no verbal

La comunicación no verbal entre personas es la comunicación sin palabras, emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos.²²

4.2.4 Elementos de la comunicación no verbal

El conocimiento de las formas no verbales de comunicación sirve para convertir el encuentro con otra persona en una experiencia interesante. Aún hoy en día la mayoría de las personas ignora la existencia del lenguaje corporal y, por ende, de la importancia que éste tiene en la vida.²³

Albert Mehrabian halló que el impacto total de un mensaje es verbal en un 7% (palabras solamente), el 38 % vocal (el tono de la voz, los matices y otros sonidos) y 55% no verbal. Explicó también que el componente verbal de una conversación cara a cara es menor al 35% y que más del 65% de la comunicación es de tipo no verbal. La mayoría de los investigadores coinciden en que el canal verbal se usa principalmente para proporcionar información, mientras que el canal no verbal se usa para expresar actitudes personales o en algunos casos como sustituto.¹²

Del mismo modo hacen una distinción entre:

- ❖ **Conductas no verbales:** los gestos del cuerpo y del rostro.
- ❖ **Los sistemas no verbales:** ambientes físicos, adornos, pinturas, fotografías, etc.

4.2.5 Actos no verbales

4.2.5.1 La mirada

El contacto ocular con la otra persona expresa deseo de comunicarse e interés. Por el contrario, la falta de contacto ocular implica renunciar a la comunicación. Dentro de la mirada encontramos otros aspectos como los movimientos de los ojos (parpadeo o fruncir las cejas) que pueden indicar excitación, dolor o relajación; el humedecimiento ocular tanto para demostrar tristeza como alegría y la dilatación pupilar que puede indicar alarma.⁴

4.2.5.2 La sonrisa

Tradicionalmente se asocia a situaciones de bienestar y sentimientos. La sonrisa puede ser defensiva o de placer que indica gratitud, bienestar y humor. La contracción de los músculos faciales o la depresión de la comisura bucal puede indicar que la persona está triste, preocupada o enfadada, positivos hacia la otra persona, sobre todo si se acompaña de la mirada.

Friedman (1979) destaca la importancia de la mirada en la interrelación paciente-enfermera. El no mirar a la cara del paciente está relacionado con un proceso de despersonalización que, evidentemente, tiene un efecto negativo en la curación, que es el objetivo último de la interacción.⁴

4.2.5.3 La postura corporal

La postura del cuerpo inclinada hacia adelante se asocia a apertura a la comunicación y atención al tema. La postura hacia atrás, por el contrario, expresa desconfianza o desagrado. En relación a la postura, encontramos pacientes que no se mueven en la cama, y mantienen todos sus músculos rígidos. Suelen ser poco comunicativos, están deprimidos o es un síntoma de aislamiento. También el profesional de enfermería puede adoptar posturas que comprometen sus actos, como la postura de poder que se suele emplear de forma desagradable para hacer sentirse inferiores a los demás. Estas posturas

pueden variar de la indiferencia al grito y lejos de tranquilizar al paciente, perjudican su salud y minimizan la comunicación.²³

4.2.5.4 Movimientos corporales

Se incluyen los gestos, utilizados de forma habitual por aquellos pacientes que tienen defectos graves de audición y que tienen que comunicarse mediante movimientos corporales o códigos de imágenes. Basta con observar un poco a los pacientes que van a ser sometidos a una intervención quirúrgica o a una exploración dolorosa cómo se frotan las manos de forma inquieta y empiezan a tener sudoración, aunque haga frío.⁷

4.2.5.5 El tacto

Es la dimensión de la conducta no verbal que presenta mayores diferencias culturales. En entornos sanitarios el tacto es usado con dos funciones:

a) Instrumental. Produce gran ansiedad en los pacientes. Se relaciona con actividades o técnicas que pueden provocar dolor o malestar y requiere un gran respeto por parte del profesional de enfermería. En estas ocasiones unas palmaditas en la espalda antes y después de una inyección o una cura puede significar mucho para el paciente. Este método tiene especial significación en pacientes que son invidentes y que confían en el sentido del tacto para captar los mensajes que les dirigen.

b) Expresivo. Cuya única función es comunicativa. Sirve para expresar confianza, empatía y apertura hacia la comunicación.

El tacto es un tipo de comunicación a la que no se le ha prestado toda la atención necesaria desde el punto de vista de los cuidados. Es importante considerar este sentido como un elemento a valorar y a desarrollar por parte de los profesionales que están al cuidado de la salud de las personas. A través del tacto, la relación con el paciente puede desarrollarse en condiciones óptimas para ambos y así obtener mejores resultados.

Afortunadamente cada vez son más las enfermeras que comprenden que el acto silencioso de acariciar forma parte importante del proceso de curación. Gestos simples como alisar el pelo o un apretón de manos, pueden calmar y tranquilizar a un paciente ansioso. Con ello se expresa preocupación sincera en un ambiente que puede resultar aterrador. Incluso contactos mínimos pueden ser beneficiosos ⁶

4.2.5.6 El espacio personal

Ayuda a regular la interacción. Sin embargo, debemos considerar que también puede generar conflictos. El paciente agradece que los profesionales se acerquen próximos a la cama para permanecer cerca e interesarse por él, sin embargo, cuando el acercamiento tiene que ver con la realización de exploraciones o curas, la percepción de territorialidad es diferente. Se producen reacciones fisiológicas y el paciente inicia un cuadro de ansiedad aumentando su frecuencia cardiaca y sus movimientos. Así pues, es importante para los profesionales de la salud aprender a penetrar en la burbuja personal de sus pacientes poniéndose en el lugar del otro.²³

4.2.5.7 La escucha activa

La forma más visible y clara de acogida y de aceptación es la escucha activa. Escuchar activamente consiste en utilizar todos los sentidos para captar la experiencia de quien se comunica. Escuchar significa también no hablar, es decir, captar el mensaje enviado por el paciente que no desea la conversación. Una presencia silenciosa o saber retirarse serán oportunos cuando sean fruto de una escucha atenta de las necesidades del enfermo.⁶

4.2.5.8 El silencio

Es el caso del silencio del amor compasivo que une en lugar de separar, que mantenemos ante el dolor de otra persona o con el paciente, con quien a veces nada hay que decir. El silencio profesional que debe ofrecerse ha de ayudar al

paciente apoyando sus propios silencios y no terminándolos prematuramente sobre todo cuando se trata de una confesión difícil.²³

4.2.6 Técnicas de comunicación no verbal en pacientes con ventilación mecánica invasiva

Se pueden tener muchas formas de comunicarse con los pacientes sometidos a ventilación mecánica tal es caso como se evidencia en un estudio, donde se estudió la comunicación del personal de enfermería con el paciente con ventilación mecánica invasiva en el que encontró:

4.2.6.1 Movimientos corporales

Como el movimiento de cabeza de aseveración o rechazo, el solicitar al paciente abrir y cerrar la mano y el parpadeo.²

4.2.6.2 Preguntas simples

El uso de preguntas simples que permiten al equipo de enfermería consultar al paciente por aspectos específicos relacionados con la sintomatología derivada del estado de salud y las múltiples terapias. El paciente es interrogado en torno a síntomas como dolor, calor, frío, necesidad de cambiar de posición o ver a la familia.²

4.2.6.3 Láminas con el abecedario

Láminas con el abecedario y con imágenes de necesidades frecuentes en los pacientes hospitalizados como: sed, frío, calor, dolor, encendido/apagado de luz, exceso de ruido, temor, etc.²

4.2.6.4 La escritura

Si el estado del paciente lo permite se le indicará que escriba en el tablero lo que desea comunicar.²⁴

4.2.7 Características de las herramientas de comunicación no verbal

Las herramientas con las que se debe contar deben estar de acuerdo al idioma del paciente deben ser claras y deben representar las necesidades de los pacientes que se encuentran con dispositivos de VMI. ²⁻²³

4.2.8 Factores determinantes del nivel de aplicación de las herramientas de comunicación no verbal en la UTI

❖ Asociadas al personal de Enfermería

Los factores relacionados con el equipo de enfermería son el haber recibido entrenamiento previo en el uso de las herramientas disponibles y la disposición que técnicos y profesionales muestren por utilizarlas. Esta disposición a su vez está determinada por la importancia que el personal de enfermería le atribuye a la comunicación con pacientes con VMI, por las experiencias previas y por el tiempo disponible para utilizarlas. Si bien las unidades cuentan con herramientas como láminas de imágenes, a menudo el personal de enfermería no recibe el entrenamiento necesario para utilizarlas lo cual influye en la disposición del personal para su uso y, por tanto, en la posibilidad de que los pacientes puedan intentar comunicarse⁷

❖ Asociadas al paciente

Los factores relacionados con el paciente son el estado de conciencia, la presencia de contenciones en las extremidades, la movilidad física y el interés que este muestre para intentar expresar sus necesidades. Es frecuente que los pacientes con VMI permanezcan sujetos en sus extremidades superiores debido al riesgo de autoretiro del ventilador mecánico o de otros dispositivos, esto limita la movilidad física y, por tanto, la posibilidad de usar de forma correcta algunas de las herramientas de comunicación. Sumado a ello, el estado de conciencia variable por efecto de drogas y sedantes dificulta las posibilidades de que el paciente exprese sus necesidades.

Algunas herramientas de comunicación requieren un mayor control de los movimientos, particularmente de la motricidad fina, tal es el caso de las herramientas de lápiz y papel, y las láminas de letras e imágenes en las que es necesario que el paciente pueda señalar la letra o imagen correspondiente.⁸

4.2.9 Barreras que dificultan la posibilidad de comunicarse con pacientes con ventilación mecánica invasiva

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

4.2.9.1 Factores mecánicos

Aquellos relacionados con la presencia de una vía aérea artificial, en particular la presencia del tubo endotraqueal (TET) y las condiciones de extremidades superiores que limitan los movimientos y son frecuentes en los pacientes que están sometidos a ventilación mecánica invasiva ya que este tubo se encuentra en la boca del paciente lo que no permite al paciente comunicarse de manera verbal.⁸

4.2.9.2 Condición clínica

Esta representa una de las barreras más significativas para poder establecer algún grado de comunicación. En pacientes con niveles mayores de sedación y en aquellos desorientados los medios de comunicación habituales son poco aplicables, siendo en el caso de los pacientes desorientados el tiempo un factor determinante ya que con frecuencia el personal requiere de un lapso mayor para intentar comprender lo que necesitan. Es a veces posible comunicarse con pacientes que están ventilados y responden a través de gestos o de movimientos de cabeza de “sí” y “no”, pero con los pacientes ventilados, que están además desorientados, es casi imposible comunicarse porque no se logra entender e interpretar lo que quieren.⁸

4.2.9.3 Nivel de sobrecarga laboral

Las barreras para la comunicación también se derivan del nivel de carga laboral que el personal de enfermería tenga. La percepción de altos niveles de sobrecarga reduce el interés de técnicos y profesionales por destinar tiempo en su jornada de trabajo para intentar comunicarse con un paciente con VMI. La multiplicidad de tareas y las demandas de cuidado que suponen los pacientes críticos disminuyen la probabilidad de contar con tiempo especial para interactuar con estos pacientes.¹³

4.2.9.4 La falta de habilidades

Las habilidades de enfermería son la pieza fundamental para lograr la comunicación no verbal con los pacientes con ventilación mecánica, así como el desinterés del personal de enfermería determinan que la comunicación sea relegada a un tercer lugar dentro de la planificación de los cuidados de enfermería para este tipo de pacientes.

Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria. Les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras.¹³

4.2.10 Herramientas de comunicación no verbal

- **Lápiz y el papel:** han demostrado ser las herramientas de mayor utilidad aun cuando represente un mayor grado de dificultad para el paciente tomar el lápiz y escribir por tal razón puede ser también remplazado por marcador y pizarra acrílica.²

- **Lectura de labios:** Puede resultar especialmente difícil por la presencia del tubo orotraqueal. Está recomendada en pacientes intubados por nariz. Se le solicitará al paciente que module con los labios silaba por silaba lo que quiere expresar, el enfermero/a irá escribiendo y al final confirmará si lo que se escribió es realmente lo que él quería expresar.²⁴
- **Escaneo del alfabeto:** El tablero de comunicación cuenta en la parte superior con el alfabeto y con los números de 1 al 12. Se pregunta al paciente si desea expresar una palabra o un número, a lo cual responderá con la seña establecida. El enfermero pasará el dedo índice despacio sobre cada uno de las letras o números hasta cuando el paciente lo identifique mediante la seña, y procederá a escribirlo en el tablero. Así hasta completar palabras. Siempre se debe confirmar si era lo que realmente quería expresar el paciente.²⁴
- **Sistema pictográfico de comunicación:** Los símbolos pictográficos se componen principalmente de dibujos simples, esto es una gran ventaja puesto que al guardar una semejanza con lo que representan en la realidad es más fácil reconocerlos y asociarlos. La palabra que simboliza cada dibujo está impresa encima del mismo, aunque algunas palabras no están dibujadas dado su significado abstracto, por lo tanto, están simplemente escritas.¹⁵⁻²⁴

4.2.11 Importancia de la comunicación con el paciente

En la Unidad de Terapia Intensiva los pacientes se encuentran en estado muy crítico, puesto que la posibilidad de sobrevivencia es baja es por ello que el personal de enfermería debe ser más humana y cálida durante su atención no solo ser técnica y rutinaria, debe tener la habilidad de comunicarse con el paciente para no solo satisfacer su necesidad si no para contribuir a su recuperación evitando la ansiedad, tristeza, frustración o miedo.¹¹⁻¹³

4.3. MARCO SEMÁNTICO

4.3.1 Guía: Una guía es algo que tutela, rige u orienta. puede ser el documento que incluye los principios o procedimientos para encauzar una cosa o el listado con informaciones que se refieren a un asunto específico.²⁶

4.3.1.1 Tipos de guías

Guía didáctica: Se considera como guía didáctica al instrumento digital o impreso que constituye un recurso para el aprendizaje.²⁷

Guías de Síntesis: Son guías que sirven como resumen de una unidad y que permiten al alumno tener una visión global de lo que se ha tratado en varias clases

Guía de observación: Una guía de estudio es una estrategia para estudiar una asignatura o tema específico. Dentro de ella se utilizan técnicas como los mapas conceptuales, esquemas, tablas comparativas o técnicas de memorización.

Guías de Aplicación: Son guías cuya intención es practicar algún concepto o procedimiento a través de actividades.

Guías de Aprendizaje: Presenta nuevos conceptos a los alumnos requiere de la ayuda del profesor para explicar y aclarar conceptos cuenta generalmente con textos, imágenes y ejercicios

Guías de Lectura: La intención principal de este tipo de guía es facilitar lectura complementaria al alumno.

4.3.2 Cartilla: Es un cuaderno diminuto e impreso que contiene las letras del abecedario y de los primeros apuntes para aprender a leer. Tratado de forma corto y fundamental de algún trabajo o arte.²⁸

4.3.3 Herramienta: Una herramienta es un utensilio elaborado con la finalidad de hacer más sencillo y facilitar la elaboración de una tarea o actividad mecánica que debe ser realizada con la aplicación de energía y fuerza correcta.²⁹

4.3.1 herramientas de comunicación: son aquellas que utilizan las tecnologías de la información y comunicación como medio para desarrollar capacidades de diálogo, de discusión y debate, de interacción y comunicación y, en definitiva, de información.³⁰

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La comunicación, al ser un proceso de envío y recepción de mensajes³, juega un papel importante en la relación enfermera- paciente, con el fin de acelerar la recuperación del mismo. En relación al área de Terapia Intensiva, se ve algo complicada, puesto que el paciente se encuentra con ventilación mecánica invasiva, portando un tubo orotraqueal o traqueostomía, dificultado la comunicación verbal con el paciente.

La Unidad de Terapia Intensiva, al ser un área crítica, requiere de un cuidado minucioso, puesto que el paciente se encuentra en un estado crítico, sometido a monitorización multiparamétrica continua, donde el personal de enfermería brinda cuidados realizando procedimientos como: Administración de medicamentos, aspiración de secreciones, curaciones, asiste en instalación de procedimientos invasivos como instalación de catéter venoso central, tubo endotraqueal, sondas nasogástricas, sonda vesical, tubo de drenaje pleural, Traqueostomía, etc.

Por los estudios revisados, el hecho de no contar con una adecuada comunicación en la relación enfermera paciente en la Unidad de Terapia Intensiva, conlleva a que el paciente acoplado a tubo en T y con ventilación mecánica invasiva en proceso de destete y sin sedación llegue a estados de depresión, ira, ansiedad y miedo, esto por ver que su necesidad de ser escuchado no es satisfecha.

De acuerdo a Bohórquez, et al, en los resultados de su estudio, indican que: *“Los pacientes expresaron la dificultad para comunicarse con las demás personas; la incomodidad que les daba el no poderse comunicar satisfactoriamente con su familia, dificultad que al hablar en algunos momentos les ocasionaba tristeza, depresión.”*²

Sin embargo, se puede realizar una comunicación no verbal con el paciente, sobre la base de señas y gestos, utilizando técnicas y herramientas de comunicación no verbal.

5.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión 2019?

6. ESTRUCTURA DE OBJETIVOS

6.1 Objetivo General

Determinar la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión 2019

6.2 Objetivos Específicos

1. Describir la población de estudio según variables demográficas (edad, sexo, ocupación y experiencia laboral,) en la de la Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista.
2. Identificar si el personal de enfermería establece una adecuada comunicación con el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Hospital Metodista.
3. Establecer cuál es la técnica de comunicación no verbal que aplica el personal de enfermería para comunicarse con el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Hospital Metodista.
4. Identificar si el servicio cuenta con herramientas comunicativas para una adecuada comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Hospital Metodista.
5. Proponer la elaboración de una guía de comunicación no verbal para una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Hospital Metodista.

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1 Contexto o lugar de intervención

Hospital Metodista, es una empresa de salud global integrada, ubicada en la ciudad de La Paz, en la zona de Obrajes, calle 14 de septiembre No 5809. Presta servicios de: Emergencias, Medicina Interna, Oncología Clínica, Neurología, Neurocirugía, Neumología, Cardiología, Pediatría, Terapia Intensiva, Traumatología, Proctología, además de visitas a domicilio.

La Unidad de Terapia Intensiva es polivalente, está ubicada en el 2do piso del Hospital Metodista, contigua al servicio de Quirófano y salas de internación. Constituyéndose de seis unidades y una unidad para paciente aislado.

7.2 Tipo de estudio

El presente estudio se llevó a cabo a través de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal.

- Es **cuantitativo** porque permite examinar los datos de manera científica o de manera más específicamente en forma numérica, generalmente con ayuda de herramientas del campo de la estadística, ya que se va cuantificar las variables de la investigación.¹⁹
- Es **descriptivo** porque permite describir la frecuencia y distribución.¹⁹
- Es de **corte transversal** porque el estudio de las variables se realizó en un momento dado, haciendo un corte en el tiempo.¹⁹

7.3 Población o universo

La población de estudio fue el personal de enfermería, compuesto por: 6 Licenciadas en enfermería, 3 Auxiliares de enfermería, tomando en cuenta para el estudio a los tres turnos: A, B, y C de la Unidad de terapia intensiva, Hospital Metodista.

7. 4 Muestra

Se trabajó con todo el personal de enfermería, la muestra para el presente estudio es la totalidad del universo que son 9 entre Licenciadas y auxiliares de enfermería de la unidad de Terapia Intensiva.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia: estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso (Shampier).

7.4.1 Criterios de inclusión

- Se incluyó en el estudio a todo el personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva del Hospital Metodista.

7.4.2 Criterios de exclusión

- Se excluyó a aquel personal de enfermería que no se encuentre en el momento de la recolección de datos y que no cumpla con los criterios de inclusión.
- Enfermeras de otro servicio.

7.5. Técnica de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos que se utilizó fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario con 16 preguntas cerradas, la cual permitió recolectar la información necesaria para la realización de la investigación.

Se elaboró un cuestionario de recolección de datos misma que se hizo validar por tres profesionales en enfermería con experiencia y especialidad en enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. (Ver anexo No 1 y 2)

Se aplicó la encuesta previa autorización del Administrador, Coordinadora Médico, Jefe de Unidad de Terapia Intensiva y jefa de enfermeras de Terapia Intensiva del Hospital Metodista. (Ver anexo No 3)

Para la recolección de datos se utilizó la fuente de información primaria porque se obtuvo información directa del personal de enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva.

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Edad	Edad cronológica que tiene los encuestados. Cuantitativa discreta	Cuantitativa discreta	Numérica	Promedio Frecuencia
Sexo	Diferenciación entre mujer y varón.	Cualitativa nominal	-Femenino -Masculino	Frecuencia relativa porcentual (%)
Ocupación	Cargo que ocupa el personal de enfermería encuestado.	Cualitativa nominal	-Auxiliar de Enfermería -Licenciada en Enfermería	Frecuencia relativa porcentual (%)
Experiencia laboral	Experiencia laboral de los encuestados en la Unidad de Terapia Intensiva en relación a los años de trabajo	Cuantitativa discreta	Numérica	Promedio Frecuencia relativa porcentual (%)
Comunicación no verbal con el paciente	Transmisión de información entre el personal de enfermería y el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.	Cualitativa nominal	-A través del contacto con los ojos y manos - Con movimientos corporales - No logra comprenderlo - No se comunica	Frecuencia relativa porcentual (%)
Saludo al paciente	Saludo respetuoso que realiza el personal de enfermería, hacia el paciente	Cualitativa nominal	-Si - No - A veces	Frecuencia relativa porcentual (%)

NOMBRE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Identifica cuando paciente trata de comunicarse	Personal de enfermería encuestado identifica cuando el paciente trata de comunicarse.	Cualitativa nominal	-Si -No -A veces	Frecuencia relativa porcentual (%)
Como identifica	Como se da cuenta el personal de enfermería encuestado cuando el paciente trata de comunicarse.	Cualitativa nominal	-Muestra gestos con la mirada o trata de hablar - Golpea la cama con la mano -Realiza movimientos corporales - Todos -Ninguno	Frecuencia relativa porcentual (%).
Falta de Tiempo	Por la cantidad de actividad que está a cargo del personal de enfermería encuestada, en relación al tiempo dificulta la comunicación con el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva	Cualitativa nominal	-Si -No	Frecuencia relativa porcentual (%)
Porque la falta de tiempo	Razones por las que la falta de tiempo dificulta la comunicación del personal de enfermería encuestada con el paciente.	Cualitativa nominal	- Se realizan muchos procedimientos - Se prioriza los procedimientos y actividades de enfermería - Se maneja muchos pacientes -Todos - Ninguno	Frecuencia relativa porcentual (%)

NOMBRE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Falta de personal	La falta de personal de enfermería dificulta la comunicación con el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva	Cualitativa nominal	-Si -No	Frecuencia relativa porcentual (%)
Porque la falta de personal	Razones por las que la falta de personal, dificulta la comunicación del personal encuestado de enfermería con el paciente	Cualitativa nominal	-Se tiene más de tres pacientes - Se realizan varios procedimientos y cuidados de enfermería - Hay procedimientos simultaneos - Todas -Ninguno	Frecuencia relativa porcentual (%)
Técnicas de comunicación no verbal	Técnicas de comunicación no Verbal, que aplica el personal de enfermería para comunicarse con los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva.	Cualitativa nominal	-Lectura de labios - Lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal - Lenguaje gráfico utilizando herramientas de comunicación no verbal - Ninguno - Otros	Frecuencia relativa porcentual (%)
Herramientas de comunicación que cuenta	Materiales que tiene la Unidad de Terapia Intensiva para comunicarse con el paciente.	Cualitativa nominal	-Pizarra y marcador -Cartillas con Imágenes -Escaneo de abecedario -Ninguno - Otros	Frecuencia relativa porcentual (%)

NOMBRE	CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE	ESCALA	INDICADOR
Guía de comunicación no verbal	Documento guía que tiene la Unidad de Terapia Intensiva para una adecuada comunicación no verbal con el paciente.	Cualitativa nominal	Frecuencia relativa porcentual (%)	-Si -No
Importancia de la Guía	Consideración por parte de los encuestados sobre la importancia de tener una guía de comunicación no verbal en la Unidad de Terapia Intensiva	Cualitativa nominal	Frecuencia relativa porcentual (%)	-Facilitaría la comunicación con el paciente. -Mejoraría la calidad de atención. -Facilitará la aplicación correcta de las técnicas de comunicación no verbal -Todos -Ninguno

9. PLAN DE ANÁLISIS

Los programas estadísticos que se utilizaron para la tabulación de los datos fueron el paquete estadístico SPSS versión 25.0, Se utilizó la estadística descriptiva para obtener datos, se utilizó el programa EXCEL para la elaboración de gráficos. y finalmente se analizó los datos obtenidos.

10. CONSIDERACIÓN ÉTICA

A través de la Dirección de Post grado de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, se emitió una nota de solicitud dirigida al director del Hospital Metodista y al jefe de la Unidad de Terapia Intensiva, para acceder a realizar las encuestas.

Se aplicó los principios bioéticos en la realización del presente trabajo:

10.1 Principio de autonomía: Se les explico cuál es la finalidad del estudio, informándoles que su participación es voluntaria, que se mantendrá el anonimato. Así mismo, se les proporciono el consentimiento informado antes del llenado del cuestionario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente instrumento es parte del estudio de investigación que tiene como objetivo: Determinar la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión 2019. Para ello resulta necesario mencionar que los resultados obtenidos se mantendrán en reserva, en tal sentido se apela a su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Si es de su consentimiento por favor responda las preguntas que se plantea en el presente cuestionario.

.....

Firma

10.2 Principio de beneficencia

Con el presente trabajo se pretende mejorar la comunicación no verbal enfermera-paciente, beneficiando al paciente en la mejora de su salud, puesto que gracias a la elaboración de la guía se aplicará una comunicación no verbal, permitiendo que los pacientes manifiesten sus necesidades y puedan así, ser comprendidos. Así también el personal de enfermería pueda brindar una mejor calidad de atención.

10.3 Principio de no maleficencia

A través del presente trabajo se pretende realizar una guía de comunicación no verbal para mejorar la comunicación del personal de enfermería con el paciente para mejorar la calidad de atención, respetando así el principio de no maleficencia ya que no se causará ningún tipo de daño.

11. RESULTADOS

11.1 PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO NRO 1

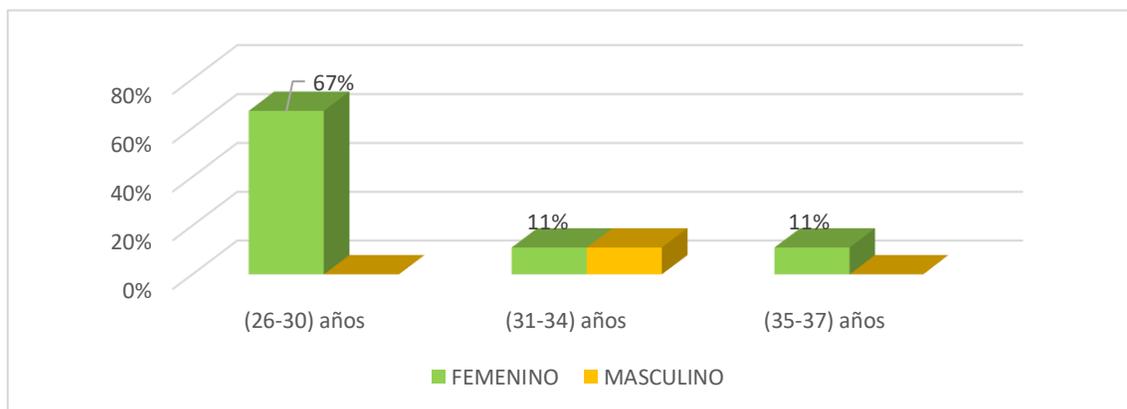
TABLA #1

EDAD SEGÚN EL SEXO DEL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

EDAD	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	FR	%	FR	%	FR	%
(26-30) años	6	67%	0	0%	6	67%
(31-34) años	1	11%	1	11%	2	22%
(35-37) años	1	11%	0	0%	1	11%
TOTAL	8	89%	1	11%	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 1



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 67% (6) del personal de enfermería son de sexo femenino y se encuentran en un rango de edad entre (26-30) años de edad, en tanto que un 11% (1) es de sexo masculino y se encuentra en un rango de edad de (31-34) años.

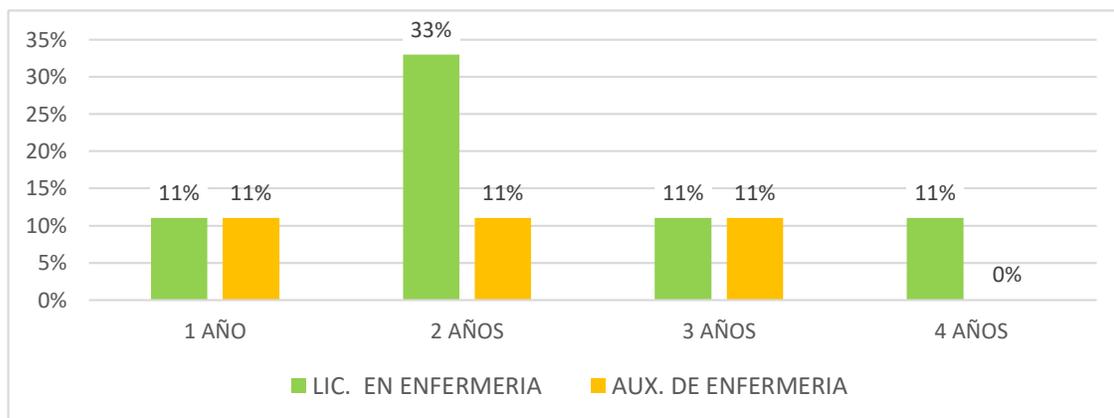
Análisis: Gran parte del personal de enfermería de la unidad de terapia intensiva es de sexo femenino y se encuentra en un rango de edad joven (26-30) años.

TABLA # 2
OCUPACIÓN Y EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE
ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL
METODISTA, GESTIÓN 2019

OCUPACIÓN	EXPERIENCIA LABORAL								TOTAL	
	1 AÑO		2 AÑOS		3 AÑOS		4 AÑOS			
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
LIC. EN ENFERMERIA	1	11%	3	33%	1	11%	1	11%	6	66%
AUX. DE ENFERMERIA	1	11%	1	11%	1	11%	0	0%	3	33%
TOTAL	2	22%	4	44%	2	22%	1	11%	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 2



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: Un 33% (3) son licenciadas en enfermería y tienen una experiencia laboral de 2 años en la Unidad de Terapia Intensiva en tanto que un 11% (1) del personal Auxiliar de Enfermería tiene 3 años de experiencia.

Análisis: Es evidente que la experiencia laboral de las licenciadas en enfermería es de dos años y solo un porcentaje menor tiene una experiencia laboral de 3 años en la Unidad de Terapia Intensiva.

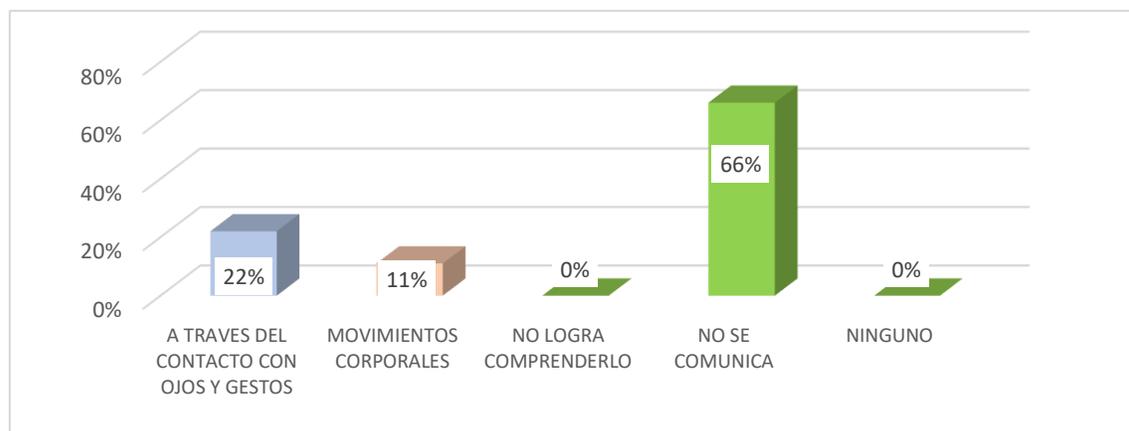
11.2 PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO NRO 2

TABLA # 3
COMUNICACIÓN NO VERBAL CON EL PACIENTE QUE SE ENCUENTRA ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA (FR)	PORCENTAJE (%)
A través del contacto con ojos y gestos	2	22%
Movimientos corporales	1	11%
No logra comprenderlo	0	0%
No se comunica	6	66%
Ninguno	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 3



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: Un 66 % (6) del personal de enfermería no se comunica con su paciente, en tanto que solo un 11 % (1) lo hace a través de movimientos corporales.

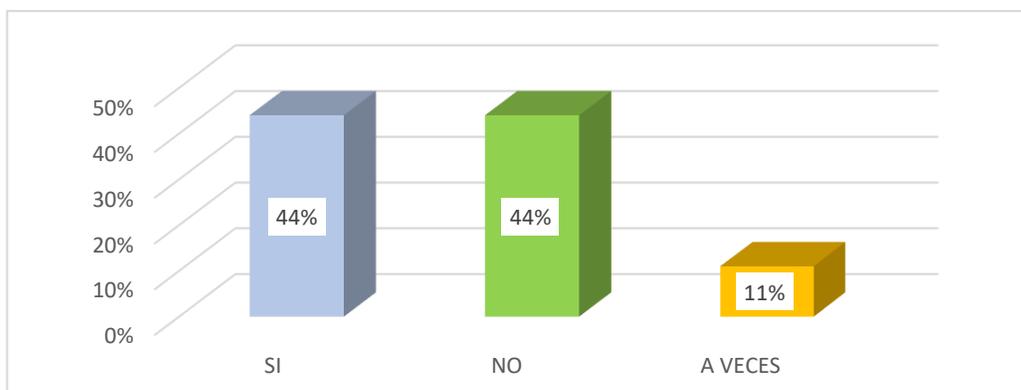
Análisis: Gran parte del personal de enfermería no se comunica con el paciente, sin embargo, los que logran comunicarse son un porcentaje menor y lo hacen a través de movimientos corporales o a través del contacto con los ojos y gestos.

TABLA # 4
SALUDA AL PACIENTE ANTES DE INICIAR SU JORNADA LABORAL,
SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA
INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA (FR)	PORCENTAJE%
SI	4	44%
NO	4	44%
A VECES	1	11%
TOTAL	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 44 % (4) del personal de enfermería indica que, si saluda a su paciente antes de iniciar su jornada laboral, en tanto que un 11% (1) solo lo hace a veces.

Análisis: Se evidencia que no todo el personal de enfermería saluda a su paciente que se encuentra acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva, puesto que solo 44% aplica el saludo al paciente, llama la atención que más del 50 % no lo aplica.

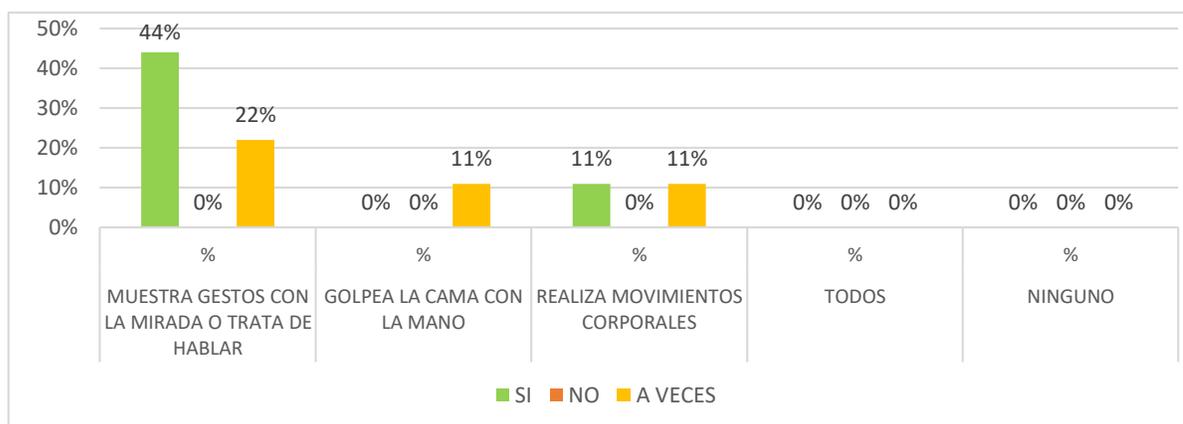
TABLA # 5

IDENTIFICA CUANDO EL PACIENTE INTENTA COMUNICARSE Y COMO LO IDENTIFICA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

IDENTIFICA	COMO IDENTIFICA									
	MUESTRA GESTOS CON LA MIRADA O TRATA DE HABLAR		GOLPEA LA CAMA CON LA MANO		REALIZA MOVIMIENTOS CORPORALES		TODOS		NINGUNO	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
SI	4	44%	0	0%	1	11%	0	0%	0	0%
NO	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
A VECES	2	22%	1	11%	1	11%	0	0%	0	0%
TOTAL	6	66%	1	11%	2	22%	0	0%	0	0%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO #5



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: Un 44 % (4) del personal de enfermería identifica cuando el paciente trata de comunicarse y lo hacen cuando el paciente muestra gestos con la mirada o trata de hablar, en tanto que un 11% (1) lo hace a veces cuando el paciente realiza movimientos corporales.

Análisis: El personal de enfermería logra identificar cuando el paciente trata de comunicarse cuando muestra gestos o trata de hablar lo que indicaría que el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva estaría mostrando señales para poder comunicarse y gran parte del personal de enfermería identifica dichas señales.

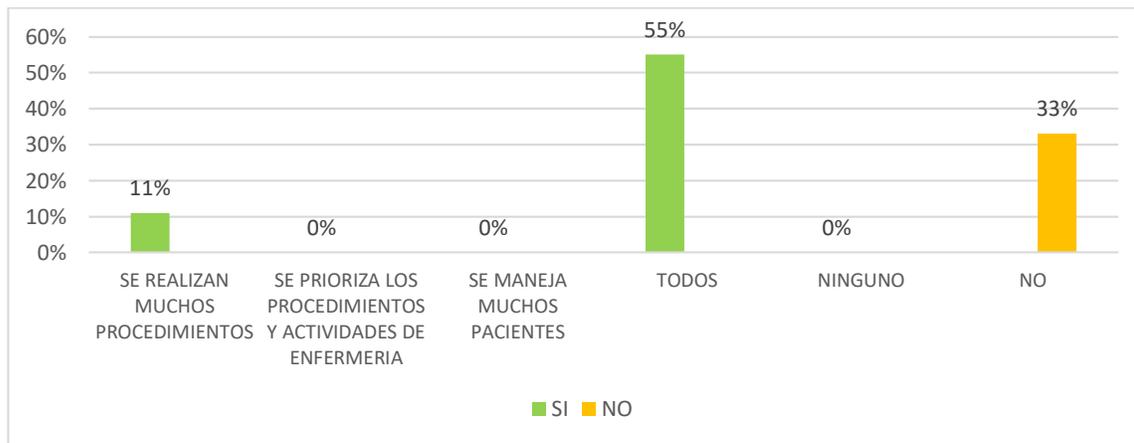
TABLA # 6

CONSIDERACIÓN DE FALTA DE TIEMPO COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019

FALTA DE TIEMPO ¿POR QUE?	SI		NO	
	FR	%	FR	%
SE REALIZAN MUCHOS PROCEDIMIENTOS	1	11%	3	33%
SE PRIORIZA LOS PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	0	0%		
SE MANEJA MUCHOS PACIENTES	0	0%		
TODOS	5	55%		
NINGUNO	0	0%		
TOTAL	6	66 %	3	33 %

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 6



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 55 % (5) del personal de enfermería considera la falta tiempo como dificultad para comunicarse con el paciente porque realizan muchos procedimientos, priorizan procedimientos de enfermería y manejan muchos pacientes. En tanto que un 33% (3) considera que el tiempo no es una dificultad.

Análisis: Gran parte del personal de enfermería considera que la falta de tiempo sería una dificultad para lograr una adecuada comunicación con su paciente, puesto que priorizan los procedimientos y actividades de enfermería.

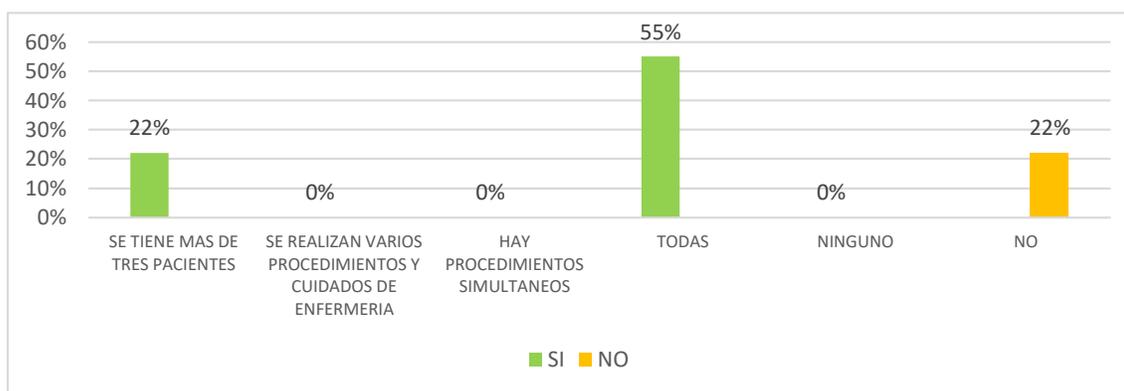
TABLA # 7

CONSIDERACIÓN DE FALTA DE PERSONAL COMO DIFICULTAD PARA LOGRAR UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTION 2019

FALTA DE PERSONAL ¿POR QUE?	SI		NO	
	FR	%	FR	%
SE TIENE MAS DE TRES PACIENTES	2	22%	2	22%
SE REALIZAN VARIOS PROCEDIMIENTOS Y CUIDADOS DE ENFERMERIA	0	0%		
HAY PROCEDIMIENTOS SIMULTANEOS	0	0%		
TODAS	5	55%		
NINGUNO	0	0%		

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO #7



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: Un 55 % (5) del personal de enfermería consideran la falta de personal como dificultad para comunicarse con el paciente porque se tiene más de tres pacientes, realizan varios procedimientos y hay procedimientos simultáneos; en tanto que solo un 22% (2) considera que la falta de personal no es dificultad para comunicarse con el paciente.

Análisis: Gran parte del personal de enfermería considera que la falta de personal sería una dificultad para lograr una adecuada comunicación con su paciente, puesto que atienden a más de tres pacientes. Realizan varios procedimientos y cuidados de enfermería.

11.3 PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO NRO 3

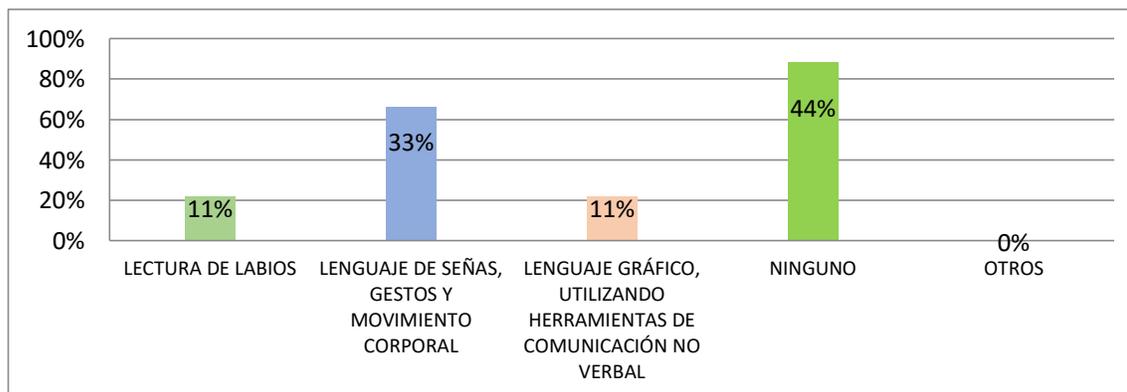
TABLA # 8

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE APLICA PARA COMUNICARSE CON SU PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA (FR)	PORCENTAJE (%)
LECTURA DE LABIOS	1	11%
LENGUAJE DE SEÑAS, GESTOS Y MOVIMIENTO CORPORAL	3	33%
LENGUAJE GRÁFICO, UTILIZANDO HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL	1	11%
NINGUNO	4	44%
OTROS	0	0 %
TOTAL	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 8



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 44 % (4) del personal de enfermería no aplica ninguna técnica de comunicación no verbal en tanto que un 11% (1) aplica la lectura de labios

Análisis: Se evidencia que gran parte del personal de enfermería no aplica ninguna técnica de comunicación para comunicarse con su paciente y los que lo realizan son un porcentaje menor que aplican la lectura de labios, lenguaje de señas y lenguaje gráfico.

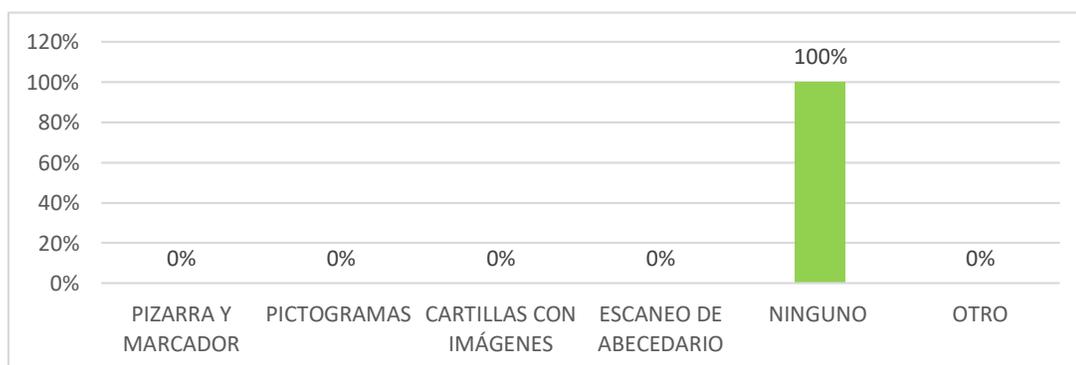
11.4 PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO NRO 4

TABLA # 9
HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL QUE CUENTA LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA (FR)	PORCENTAJE (%)
PIZARRA Y MARCADOR	0	0%
PICTOGRAMAS	0	0%
CARTILLAS CON IMÁGENES	0	0%
ESCANEO DE ABECEDARIO	0	0%
NINGUNO	9	100%
OTRO	0	0%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 9



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 100% (9) del personal de enfermería indica que la Unidad de terapia intensiva, no cuenta con ninguna herramienta de comunicación no verbal.

Análisis: es evidente que la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con ninguna herramienta de comunicación según el personal de enfermería esto da a entender que el personal de enfermería no tiene herramientas que le faciliten poder comunicarse de manera adecuada con el paciente que se encuentra acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva.

11.5 PARA DAR RESPUESTA AL OBJETIVO ESPECÍFICO NRO 5

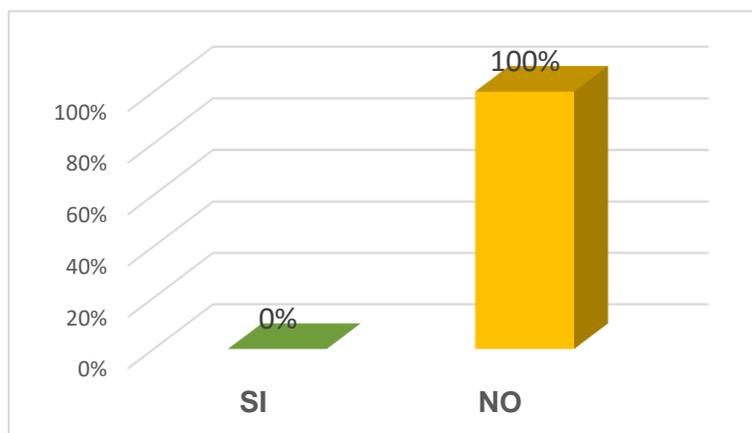
TABLA # 10

EL SERVICIO NO CUENTA CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA (FR)	PORCENTAJE (%)
SI	0	0%
NO	9	100%
TOTAL	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 10



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: El 100% (9) del personal de enfermería encuestado indican que la Unidad de terapia Intensiva no cuenta con una guía de comunicación no verbal.

Análisis: La Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con una guía de comunicación no verbal para que el personal de enfermería pueda mantener una adecuada comunicación con el paciente que se encuentra acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva.

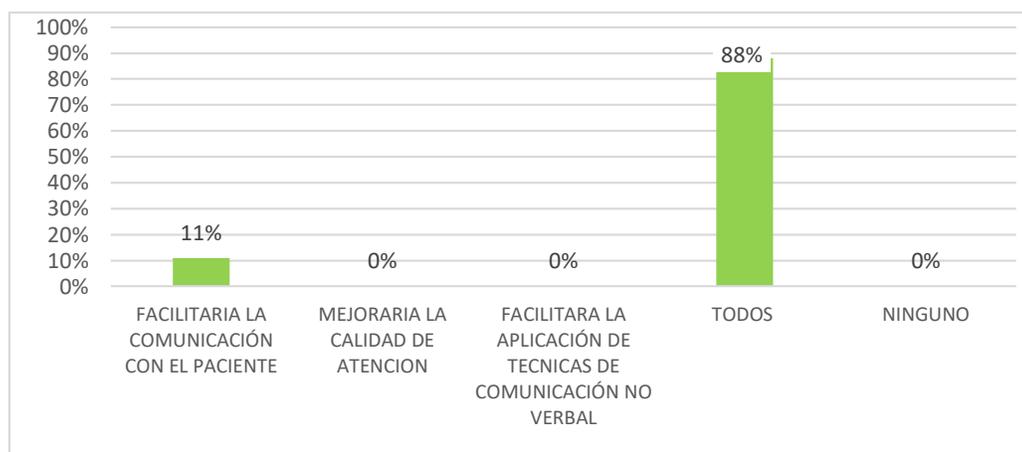
TABLA # 11

CONSIDERACION SOBRE LA IMPORTANCIA DE QUE SE CUENTE CON UNA GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL, EN LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA SEGÚN EL PERSONAL DE ENFERMERIA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	FR	%
Facilitaría la comunicación con el paciente	1	11%
Mejoraría la calidad de atención	0	0%
Facilitará la aplicación de técnicas de comunicación no verbal	0	0%
Todos	8	88%
Ninguno	0	0%
Total	9	100%

Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

GRÁFICO # 11



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, 2019

Interpretación: Un 88% (8) del personal de enfermería considera que es importante que la unidad de Terapia Intensiva cuente con una guía de comunicación no verbal porque facilitara la comunicación con el paciente, mejorará la calidad de atención y facilitara la aplicación de técnicas de comunicación no verbal.

Análisis: Es evidente que todo el personal de enfermería considera que es importante que se cuente con guía de comunicación para mejorar la calidad de atención y mejorar la comunicación con el paciente.

12. CONCLUSIONES

Se concluye que la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva es deficiente a falta de tiempo, personal, aplicación de técnicas de comunicación no verbal y que la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con herramientas de comunicación no verbal.

El personal de enfermería de ocupación Licenciadas en Enfermería se encuentra en una edad entre 26 a 30 años, el 88% de sexo femenino y un 11 % de sexo masculino. Un 11% de las licenciadas cuentan con una experiencia de 4 años trabajando en la Unidad de Terapia Intensiva en tanto que solo un 11% de Auxiliares en enfermería cuenta con 3 años de experiencia.

El personal de enfermería en un 66% no establece una comunicación con el paciente solo un 44% saluda al paciente al iniciar su jornada laboral. Un 44% del personal de enfermería logra identificar cuando el paciente trata de comunicarse a través de gestos, con la mirada o cuando trata de hablar.

La falta de tiempo y la falta de personal influyen de cierto modo en la comunicación con el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva.

La técnica de comunicación no verbal que aplica en personal de enfermería es la lectura de labios en un 33% en tanto que el 11% aplica el lenguaje de señas para comunicarse con el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica sin sedoanalgesia.

La Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con ninguna herramienta de comunicación no verbal, para poder comunicarse con el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, para poder brindar una atención de calidad y calidez que ayuden a su pronta recuperación.

La unidad de Terapia Intensiva no cuenta con una guía de comunicación no verbal, el 88% del personal de enfermería considera que es importante

con una guía de comunicación no verbal porque facilitará la comunicación con el paciente, mejorará la calidad de atención y facilitará aplicación de técnicas de comunicación no verbal.

Se elabora la guía de comunicación no verbal para una adecuada comunicación entre el personal de Enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva. (ver página 64)

12. RECOMENDACIONES

- Implementar una guía de comunicación no verbal para mejorar la comunicación con el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva en proceso de destete y sin sedoanalgesia.
- Implementar herramientas de comunicación no verbal, para mejorar la comunicación con los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva.
- Se recomienda a las autoridades de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Metodista organizar seminarios de capacitación sobre comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.
- A las autoridades del Hospital Metodista en coordinación con la jefatura de la Unidad de Terapia Intensiva gestionar un taller de capacitación sobre el manejo de la guía de comunicación no verbal para una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y pacientes acoplados a tubo en T y ventilación mecánica invasiva.
- Socializar los resultados obtenidos a Jefatura de Terapia Intensiva para gestionar talleres de capacitación sobre manejo de técnicas y herramientas de comunicación no verbal para mejorar la comunicación no verbal enfermera-paciente.
- El presente documento pueda servir para realizar más estudios de investigación sobre comunicación terapéutica para mejorar la calidad de atención buscado el beneficio para el paciente crítico en las Unidades de Terapia Intensiva.

14. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cibanal L, Arce MC, eat al. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en las ciencias de la salud. Editor Elsevier España. 2014. (Internet). [Citado 19 marzo de 2019]
Disponibile en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=19955>
2. Morriner A. Tomey. Modelos y Teorías de Enfermería. Madeleine Leininger. Cuidados culturales, teoría de la diversidad y la universalidad. Pág. 449. 2006
3. Silent, C. (2007). investigación | Comunicación no verbal | Enfermería. [online] Scribd.
Available at: <https://es.scribd.com/document/420931042/investigacion> [Accessed 12 Mar. 2019].
4. Prado, Rojas, Comunicación Terapéutica enfermera- paciente. Servicio de oncología pediátrica, Unidad Oncológica centro virgen del valle, [Tesis de grado] Universidad de Oriente escuela de ciencias de la salud “Dr. francisco Battistini Casalta, Ciudad Bolívar, febrero 2012. [citado 16 de marzo 2019]
5. Morriere A. Tomey. Modelos y teorías de Enfermería. Joyce Travelbee Modelo de relación de persona a persona. Pág. 365. 2006
6. Bohorquez A. eat al. suspiro de vida: vivencias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos sometidos a soporte ventilatorio, Revista ciencia y cuidado, Vol. 8 Nro1, 2011 (Internet). [Citado 12 marzo de 2019]
Disponibile en: <https://docplayer.es/30737178-Suspiro-de-vida-vivencias-de-los-pacientes-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-sometidos-asoporte-ventilatorio.html>
7. Guardia de Viggiano, Nisla V. Lenguaje y comunicación. 1ª. ed. San José. Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, Pag.138 2009

8. Landman C. Cruz M. J. et al. satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería 2000. [internet] [Citado 12 de marzo 2019] Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php>
9. Ramírez P. Müggenburg C. Relações pessoais entre a enfermagem e o paciente. *Enferm. Univ.* [revista en la Internet]. 2015. [citado 2019 Ene 16], pág. 134-143
Disponible: <http://www.scielo.org.mx/scielo>.
10. Rojas M. Amthauer CL. et al. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva, *Revista Chilena de medicina intensiva*. Vol. 115. 2014
11. Llubia C. La comunicación como terapia imprescindible. *Psicooncología Norteamericana*, diciembre 2008. Disponible: <http://revistas.ucm.es/index.php>
12. Jorcano P. la comunicación no verbal un reto en los enfermeros de calidad. *Biblioteca Las Casas*. 2005 disponible: <http://www.indexf.com/las-casas/documentosl0017.php>.
13. Rojas N. Bustamante R. et al. Comunicación entre el equipo de Enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Aquichan*. Vol.14. junio 2014. [Citado 16 abril 2019] Disponible: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquicha>.
14. Ramírez P. Munggenburg, Relaciones personales entre la Enfermera y el paciente. *Revista universitaria, México*. Pág. 134-143. 2015.
15. Allan P. comunicación no verbal. lenguaje del cuerpo. 2012.[Internet], Citado 16 de abril 2019.
Disponible en: <http://untcomunicacionprofesioanl.files.wordpress.com>
16. Alarcón L. Arabelly S. et al. Guía de comunicación para los pacientes con ventilación invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Bogotá, Colombia. 2012.
17. Cibanal L. Sánchez M. técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud, 2da ed. Elsevier España, Barcelona, 2010.
18. Gómez I. El paciente critico en la UCI saber comunicarse con el y su familia, Universidad Internacional de Catalunya, 2015.

19. Valdivia G. Enfoque descriptivo y experimental en epidemiología, Sociedad Médica, Santiago de Chile, 2008
20. Gutiérrez M.F. Ventilación mecánica. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 [citado 2019 Oct 19]; 28(2): 87-104.
Disponibile: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728
21. Jarillo Q. A. Oxigenoterapia, mayo 2016. Sistemamid [Internet] [citado octubre 10] pág. 4 disponible en:
<http://www.sistemamid.com/panel/uploads/biblioteca/2016-05-44134281.pdf>
22. Brasil de Almeida C. Freitag M. et al. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Index Enfer. [Internet]. 2015 sep. [citado 2019 Oct 15]; 24(3): 134-138. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000200004&lng=es.
23. Jorcano Loren, P. La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad. Biblioteca Las casas, 2005; [Internet] [citado 2019 oct.5] Disponible en </lascasas/documentos/lc0017.php>
24. Rincón A. I. Serrato T. S. Guía de comunicación para los pacientes con ventilación mecánica invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Bogotá, Colombia 2014. [Internet]. [citado 2019 Oct 10] Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>
25. Vidangos M. 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 [Internet] [citado 2019 Octubre 25] Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20953>
26. Julián Pérez, María Merino. Definición de guía [Internet] Publicado: 2012. Actualizado: 2012. [citado noviembre 2019]
Disponibile en: (<https://definicion.de/guia/>)

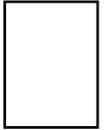
27. García Hernández Ignacio, de la Cruz Blanco Graciela de las Mercedes. Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. Rev. EDUMECENTRO [Internet]. 2014 dic [citado 2019 nov. 15]; 6(3): 162-175. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012&lng=es.
28. Definiciona.com. Definición y etimología de cartilla. Bogotá:E-Cultura Group. [Internet]. [21 abril, 2015] [citado 2019 nov. 16] Disponible en:<https://definiciona.com/cartilla>
29. Coelho, Fabián y Zita, Ana (revisora) "Herramienta". En: Significados.com. [internet] enero 2019. [citado 2019 nov. 16] Disponible en: <https://www.significados.com/herramienta/>
30. Maria Pinto Garcia, herramientas de comunicación facultad de biblioteconomía y documentación, universidad de granada [Internet]. 2015 Abr [citado 2019 nov. 16] Disponible en: <http://www.mariapinto.es/alfineees/comunicacion/que.htm>

ANEXOS

ANEXOS N° 1

CUESTIONARIO

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, HOSPITAL METODISTA, GESTIÓN 2019



Objetivo: Determinar la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista.

Instrucciones: Por favor, señale con una marca la alternativa en cada pregunta que Ud. considere correcta. (Este cuestionario se enfoca a pacientes conscientes o en proceso de desteté que no se encuentran con sedoanalgesia)
En caso de tener que escribir para dar razones, utilice la línea punteada.

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

1. Edad: años

2. Sexo: F M

3. Ocupación: Licenciada en enfermería Auxiliar en enfermería

4. Años de experiencia en Terapia Intensiva:(años)

II. DATOS DE ESTUDIO

1. ¿Cómo es la comunicación no verbal con su paciente que se encuentra acoplado a tubo en T y Ventilación Mecánica Invasiva?

- a) A través del contacto con los ojos y manos
- b) Con movimientos corporales
- c) No logra comprenderlo
- d) No se comunica con el paciente
- e) Ninguno

2. ¿Usted saluda a su paciente antes de iniciar su jornada laboral?

SI **NO** **veces**

3. ¿Usted identifica los momentos cuando el paciente acoplado a Tubo en T y ventilación mecánica invasiva trata de comunicarse?

SI **NO** **A veces**

Si su respuesta es sí responda la siguiente pregunta:

4. ¿Cómo identifica los momentos cuando el paciente trata de comunicarse?

- a) Muestra gestos con la mirada o trata de hablar
- b) Golpea la cama con la mano
- c) Realiza movimientos corporales
- d) Todos
- e) Ninguno

5. ¿Usted considera que una de sus dificultades para lograr una adecuada comunicación con el paciente es la “falta de tiempo”?

SI **NO**

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta:

10. ¿Porque considera la falta de tiempo como una dificultad para comunicarse con el paciente?

- a. Se realizan muchos procedimientos
- b. Se prioriza los procedimientos y actividades de enfermería
- c. Se maneja muchos pacientes
- d. Todos
- e. Ninguno

11. ¿Usted considera que una de sus dificultades para lograr una adecuada comunicación con el paciente es la “falta de personal”?

SI NO

Si su respuesta es SI, responda la siguiente pregunta:

12. ¿Porque considera como dificultad la falta de personal para una adecuada comunicación con el paciente?

- a. Se tiene más de tres pacientes
- b. Se realizan varios procedimientos y cuidados de enfermería
- c. Hay procedimientos simultáneos
- d. Todas
- e. Ninguno

13. ¿Qué técnicas de comunicación no verbal aplica para comunicarse con su paciente acoplado a tubo en T y Ventilación mecánica invasiva?

- a. Lectura de labios
- b. Lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal.
- c. Lenguaje gráfico, Utilizando herramientas de comunicación no verbal
- d. Ninguno
- e. Otros

14. ¿El servicio con que herramientas de comunicación no verbal cuenta?

- a) Pizarra y marcador
- b) Pictogramas
- c) Cartillas con Imágenes
- d) Escaneo de abecedario
- e) Ninguno
- f) Otro.....

16. ¿La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con una guía de comunicación no verbal?

SI NO

17. ¿Por qué considera que es importante que la Unidad de Terapia Intensiva cuente con una guía de comunicación no verbal?

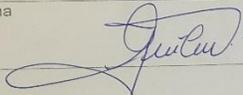
- a) Facilitaría la comunicación con el paciente.
- b) Mejoraría la calidad de atención.
- c) Facilitará la aplicación correcta de las técnicas de comunicación no verbal
- d) Todos
- e) Ninguno

¡Gracias por su colaboración

Nombre del encuestador: Sello: Fecha:

ANEXO No 2

FORMULARIO DE VALIDACIÓN PARA INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS											
Pregunta	Claridad en la redacción		Coherencia		Inducción a la respuesta		Lenguaje adecuado con el nivel del participante		Mide lo que pretende		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		✓		

14	✓		✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		✓		
17					✓		✓		✓		
18											
19											
20											
ASPECTOS GENERALES									SI	NO	
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario									✓		
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación									✓		
Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial									✓		
El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera la pregunta a añadir									✓		
VALIDEZ											
Validado por: <i>Lic. Graciela Condori Colque</i>							CI:	4250857 LP		FECHA:	17/10/19
Grado: <i>Magister en Medicina Critica y Terapia Intensiva</i>							Firma:			<i>Lic. Graciela Condori C.</i> JEFE ENF. UTI-IGB J Matr. Prof. C-526	

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		✓	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación		✓	
Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial		✓	
El número de preguntas es suficiente para recoger la Información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera la pregunta a añadir		✓	
VALIDEZ			
Validado por:	<i>Lic. Magda J. Velasco Alvarado</i>	CI: 2737753	FECHA: 18-10-19
Grado:	<i>Sciencia</i>	Firma	<i>[Firma]</i> Lic. Magda J. Velasco A. Jefe a. i. Depto. Enfermería INSTITUTO NACIONAL DE TORAJ

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario		✓	
Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación		✓	
Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial		✓	
El número de preguntas es suficiente para recoger la Información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera la pregunta a añadir		✓	
VALIDEZ			
Validado por:	<i>Lic. Marisol Mamani Ortiz</i>	CI: 4839916 L.P	FECHA: 30-10-2019
Grado:	<i>Magister en Terapia Intensiva en Enfermería</i>	Firma	<i>[Firma]</i> <u>Lic. Marisol Mamani O.</u> LIC. EN ENFERMERIA H-747 M. COELP. 01-1807

ANEXO No3



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

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

La Paz, octubre 21 de 2019
U.P.G. CITE N°1470/2019

Señor
Dr. Humberto Ticona Sillerico
JEFE UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL METODISTA
Presente.

Ref.: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Grado.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Veronica Vila Quispe

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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

Resib
28-10-19.

Dr. Humberto Ticona Sillerico
MEDICINA CRÍTICA Y
TERAPIA INTENSIVA
R.M.S.T. / 965 R.C.M. T-318
c.c. / Shadid

[Handwritten Signature]

Lic. M.Sc. Enayda F. Paz Oporto
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO





Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

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

La Paz, octubre 21 de 2019
U.P.G. CITE N°1470/2019

Señora
Lic. Norha Sabina Balboa Patti
**JEFA DE ENFERMERAS UNIDAD TERAPIA INTENSIVA
HOSPITAL METODISTA**
Presente.-

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Grado.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Veronica Vila Quispe

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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


Lic. M.Sc. Enayda F. Paz Oporto
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO
RECIBIDO 28-10-19

Lic. M.Sc. Enayda F. Paz Oporto
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO



c.c.: Arch.
/ Shadia



Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

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

La Paz, octubre 21 de 2019
U.P.G. CITE N°1470/2019

Señora
Dra. Francy Fabiola Pacheco Quisbert
COORDINADORA
HOSPITAL METODISTA
Presente.-

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Grado.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Veronica Vila Quispe

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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

HOSPITAL METODISTA
ADMISIONES

La Paz, 29 de Oct. de 2019
A 18:30

c.c. Arch
/ Signata

Lic. M.Sc. Enayda F. Paz Oporto
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO





Facultad de Medicina, Enfermería,
Nutrición y Tecnología Médica

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



La Paz, octubre 21 de 2019
U.P.G. CITE N°1470/2019

Señor
Lic. Gonzalo Figueredo
ADMINISTRADOR GENERAL
HOSPITAL METODISTA
Presente.-

Ref.: **SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

A tiempo de saludar a su autoridad, me permito informarle que dentro la actividad académica del Programa de la Especialidad en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la U.M.S.A., se viene desarrollando el Trabajo de Grado.

Tema que es investigado por la cursante legalmente habilitada:

Lic. Veronica Vila Quispe

En ese sentido por lo expuesto SOLICITO a su autoridad, pueda colaborar a la investigadora autorizando la obtención de información necesaria que permita ejecutar el trabajo referido.

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


Lic. M.Sc. Enayda F. Paz Oporto
COORDINADORA ACADÉMICA
ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSTGRADO



c.c.: Arch
/ Shadia

ANEXO N° 4

MAPA DE UBICACIÓN



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



**GUIA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL PARA UNA ADECUADA
COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

AUTORA: LIC. VERONICA VILA QUISPE

TUTORA: LIC. M.Sc. OLGA CAROLINA PAZ YUJRA

LA PAZ-BOLIVIA

**GUÍA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL PARA UNA
ADECUADA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACION MECÁNICA INVASIVA**



DEDICATORIA

A mis padres por darme la vida y apoyarme en este proceso de formación para mi vida profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar mi camino en cada paso que doy, para llegar a cumplir mis anhelos.

A mis padres por el apoyo que me brindan en todo momento.

A mi tutora Lic. Olga Carolina Paz Yujra por el apoyo brindado, con todos sus conocimientos para la realización y culminación del presente trabajo.

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	69
2.	OBJETIVO.....	70
3.	JUSTIFICACIÓN.....	71
4.	COMUNICACIÓN NO VERBAL.....	72
5.	TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL	73
5.1	ESCRITURA.....	73
5.2	LECTURA DE LABIOS	75
5.3	ESCANEEO DE ALFABETO.....	76
5.4	INTERROGATORIO.....	77
5.5	SISTEMA PICTOGRÁFICO.....	78
6.	CARTILLAS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN.....	79

INTRODUCCION

La presente guía ha sido diseñada como una propuesta de intervención para favorecer la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica que se encuentra en la Unidad de Terapia Intensiva. Para mejorar la atención por parte del personal de enfermería siendo un gran beneficio para el paciente ya que a través de la presente guía se pretende mejorar la calidad de atención.

Elaboración e implementación de esta guía hace parte del trabajo final para optar el Título de Especialista en Enfermería en Medicina Crítica y Terapia Intensiva

OBJETIVO

Establecer una comunicación terapéutica enfermera y pacientes que se encuentran sometidos a tubo en T y Ventilación mecánica invasiva en proceso de destete y sin sedoanalgesia.

JUSTIFICACIÓN

La comunicación en enfermería propone la modificación del comportamiento humano y de factores relacionados con el que directa o indirectamente promueven la salud, previene enfermedades o protegen a los pacientes del daño. Una buena comunicación enfermera-paciente tiene resultados positivos, tanto para el paciente como para la enfermera. La confianza del paciente en los planes de cuidados y la toma de decisiones mejora los resultados del tratamiento.²

El personal de enfermería dentro de su formación profesional, adquiere conocimientos científicos y habilidades, que le permitan brindar cuidados enfermeros, a través de la comunicación terapéutica con el paciente, puesto que el personal de enfermería estaría contribuyendo a mejorar la calidad de atención en salud.

Por los resultados obtenidos en el trabajo de investigación en la Unidad de terapia Intensiva del Hospital Metodista, sobre comunicación no verbal Enfermera y paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva se evidencio que el 100 % del personal de Enfermería indico que la Unidad de Terapia Intensiva no cuenta con guía de comunicación no verbal.

Con la aplicación de esta guía se espera mejorar la comunicación del personal de enfermería con el paciente que se encuentra sometido a ventilación mecánica invasiva, en proceso de destete y sin sedoanalgesia que se encuentre internado en la Unidad de Terapia Intensiva, gracias a esta guía podrán comunicarse de manera adecuada, permitiendo que el personal de enfermería logre interpretar las necesidades que el paciente manifieste, así se brindará una atención de calidad y, sobre todo, más humanizada, reduciendo la ansiedad, miedo y depresión en el paciente durante su estancia clínica, contribuyendo a la mejora y recuperación de su salud.



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal es un proceso de comunicación en el que existe un envío y recepción de mensajes sin palabras, es decir, mediante indicios, gestos y signos.

Los mensajes pueden ser comunicados a través de gestos, lenguaje corporal, postura, expresión facial, contacto visual, etc.



Fuente: comunicación asistida en pacientes críticos <https://www.asistronic.com/soluciones-medico-hospitalarias/?v=42983b05e2f2>



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

TECNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL

1. ESCRITURA

Si el estado del paciente lo permite se le indicará que escriba en el tablero lo que desea comunicar.

Ventajas

- Permite al paciente expresar sus pensamientos, preguntas, necesidades
- Fácil de aplicar

Desventajas

- Requiere que el paciente cuente con una fuerza muscular adecuada.
- Por el estado de salud del paciente y la fuerza con la que lo que escribir puede ser algo complicada interpretar las letras.

Materiales:

- Pizarra acrílica
- Marcador de agua
- Papel
- Lápiz o bolígrafo



Fuente: <https://www.pngocean.com/gratis-png-clipart>



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

Pasos:

1. Explicar al paciente de manera amable y gentil.
2. Ayudar al paciente a poder agarrar el marcador, lápiz o bolígrafo.
3. Pedir que pueda escribir en la pizarra o papel
4. Interpretar la necesidad que manifiesta el paciente.



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

2. LECTURA DE LABIOS

Puede resultar especialmente difícil por la presencia del tubo orotraqueal. Está recomendada en pacientes intubados por nariz o pacientes con Traqueostomía.

Ventajas

- Buena alternativa para lograr una comprensión de las palabras que nos transmite nuestro comunicador (paciente).

Desventajas

- Paciente debe estar consenciente, sin efectos de sedación
- El tubo endotraqueal puede ser algo perjudicial
- Requiere una buena interpretación del movimiento de los labios

PASOS

1. Explicar al paciente de manera clara y amable posible.
2. Se le solicitará al paciente que module con los labios silaba por silaba lo que quiere expresar
3. La Enfermera deberá ir escribiendo en una hoja las silabas que exprese el paciente.
4. Formar e interpretar la palabra y oración.





**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

3. ESCANEEO DE ALFABETO

El tablero de comunicación cuenta en la parte superior con el alfabeto y con los números de 1 al 12.

PASOS

1. Se preguntará al paciente si desea expresar una palabra o un número, a lo cual responderá con la seña establecida.
2. La Enfermera pasará el dedo índice despacio sobre cada uno de las letras o números hasta cuando el paciente lo identifique mediante la seña, y procederá a escribirlo en el tablero. Así hasta completar palabras
3. Se debe confirmar si era lo que realmente quería expresar el paciente.



Fuente: <https://sites.google.com/site/vicortega2/etran>



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

4.INTERROGATORIO

Para este punto se utilizará la parte posterior del tablero de comunicación donde se encuentra una modificación del tablero construcción de frases tempranas propuesto por Fitzgerald Key.

1. Se debe convenir la seña con el paciente.
2. Inicie un interrogatorio con cada uno de los ítems. (Quién, acción, qué, dónde, cuándo)

Por ejemplo, en el punto de quien pregunte si desea expresar algo sobre un familiar, un amigo, alguien del equipo de salud.

3. Cuando el paciente haga la señal convenida escriba en el tablero lo que identifico y pregunte si es lo que realmente quería expresar.
4. Pase al siguiente ítem por ejemplo pregunte al paciente que acción quiere que la persona identificada realice, si desea que lo visite o que le informe sobre algo.
5. Cuando termine la frase pregunte al paciente si lo escrito es realmente lo que quería expresar.
6. No olvide informar al equipo de salud y a la familia la señal convenida con el paciente.

SI	NO	COMO ESTA?	POR FAVOR	GRACIAS	HOLA
QUIEN	ACCION	QUE	DONDE	CUANDO	

Autor pictogramas: Sergio Palao Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)
Tablero modificado, original de Fitzgerald key.



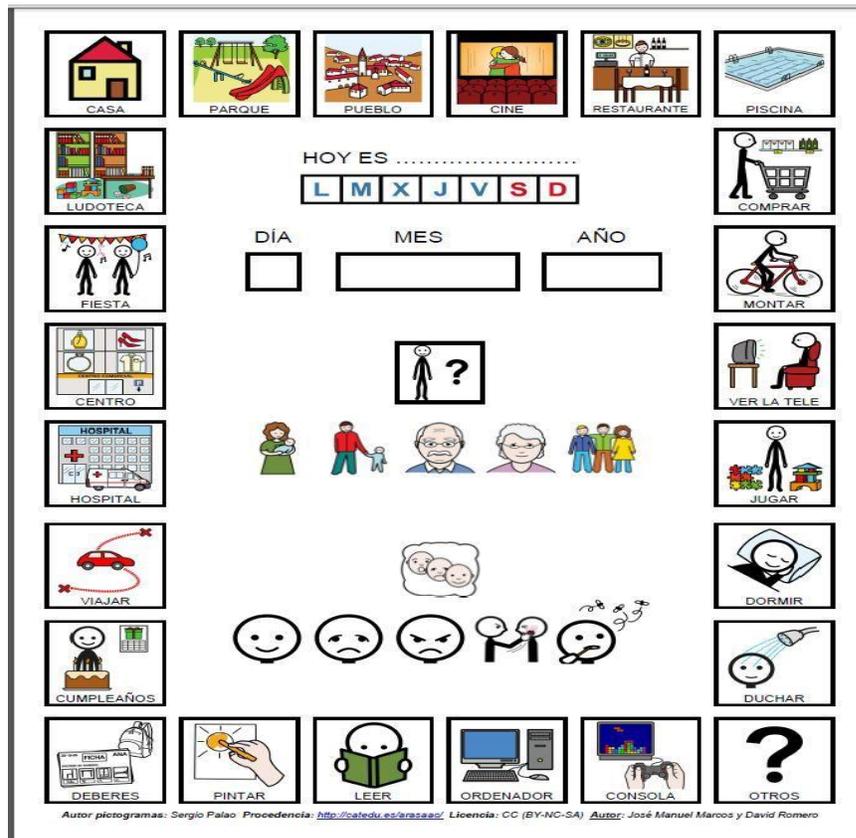
**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

5. SISTEMA PICTOGRAFICO

Los símbolos pictográficos se componen principalmente de dibujos simples, esto es una gran ventaja puesto que al guardar una semejanza con lo que representan en la realidad es más fácil reconocerlos y asociarlos.

Se utilizaron símbolos pictográficos que identifican cada una de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson





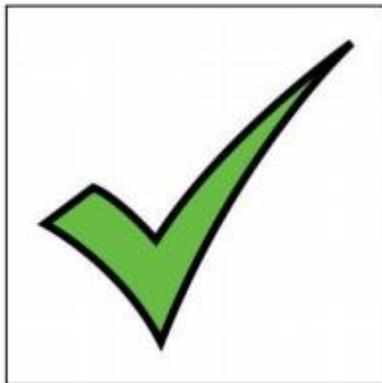
PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS

CARTILLAS PARA ESTABLECER UNA COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE



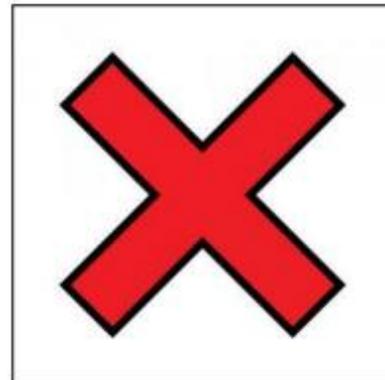
Estoy de acuerdo



sí



No estoy de acuerdo



no



PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS

CARTILLA PARA COMUNICARSE CON EL EQUIPO DE SALUD

CARTILLA PARA COMUNICARSE CON EL EQUIPO DE SALUD

Debe escoger una opción:

Quiero hablar con: ... Llama a: ...

 Medico	 Cirujano	 Enfermera
 Fisioterapeuta	 Trabajador/a Social	 Cardiólogo
 Neumólogo/a	 Nutricionista	 Psicólogo/a
 Neurólogo/a	 Nefrólogo/a	 Familia

Fuente: Clara Isabel Delgado Santos. Cuaderno de comunicación con el paciente.
CEPAT-IMSERSO. Modificado por la autora.



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

CARTILLA DE SENTIMIENTOS
¿CÓMO SE SIENTE?

Me siento: -----

 Alegre	 Triste	 Enojado/a
 Confundido/a	 Preocupado/a	 Nervioso/a
 Débil	 Cansado/a	 Aburrido/a

Siento: -----

 Dolor	 Frio	 Calor
---	--	---

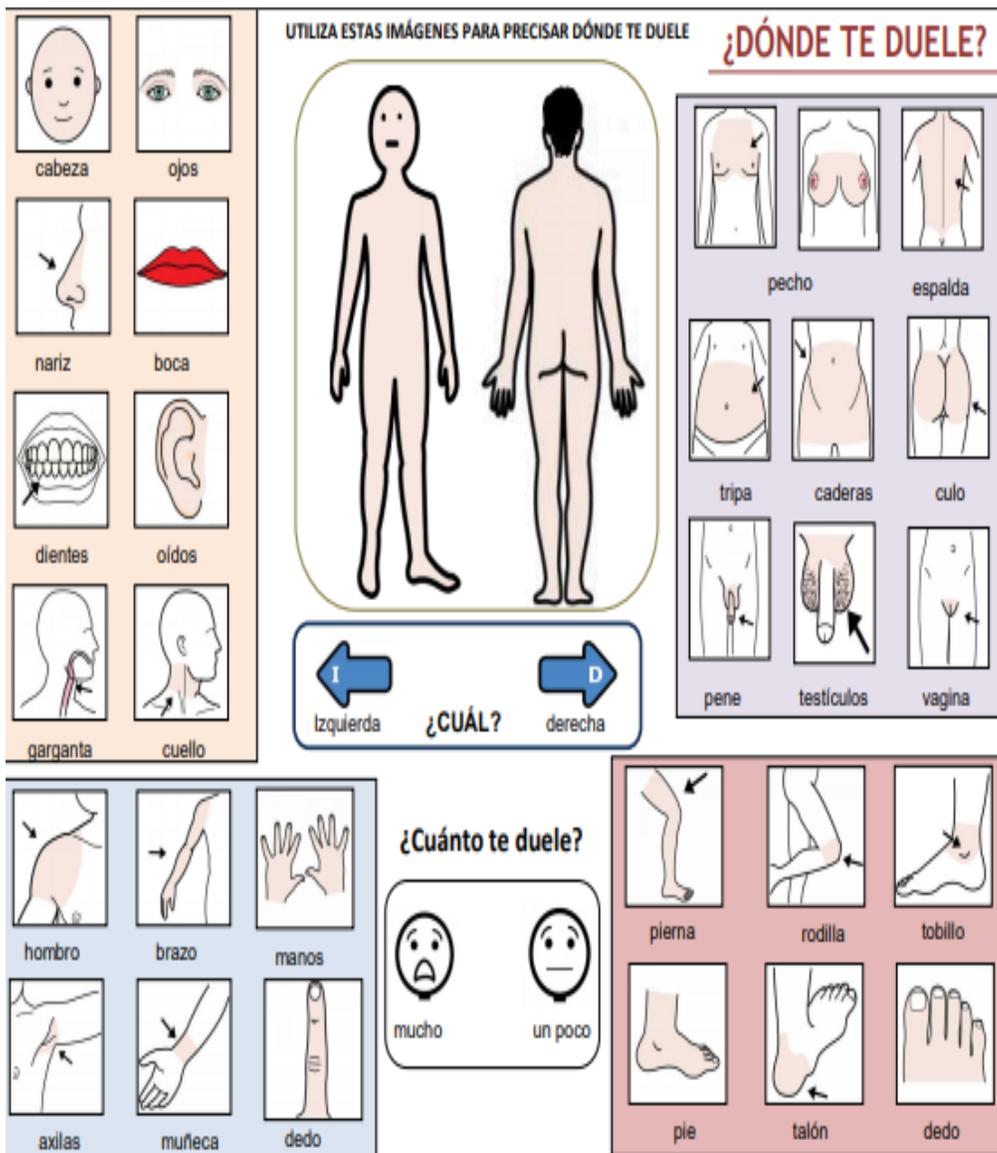
Fuente: Clara Isabel Delgado Santos. Cuaderno de comunicación con el paciente. CEAPAT-IMSERSO.
Modificado por la autora.



**PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA**

**EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS**

CARTILLA PARA LOCALIZAR EL SITIO DE DOLOR



Fuente: Clara Isabel Delgado Santos. Cuaderno de comunicación con el paciente. CEAPAT-IMSERO



PROPUESTA GUIA COMUNICACIÓN
NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL
DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE
ACOPLADO A TUBO EN T Y
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

EDICIÓN: PRIMERA
FECHA: NOVIEMBRE 2019
VIGENCIA: 5 AÑOS

CARTILLA PARA EL ASEO Y NECESIDADES



Fuente: Clara Isabel Delgado Santos. Cuaderno de comunicación con el paciente. CEAPAT-IMSERSO

BIBLIOGRAFIA

6. GRANADOS, Richard. procedimiento operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa alternativa para pacientes intubados en UCI. Universidad Nacional de Colombia. 2012.
7. Vander CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana. 2006 [consultado 25 marzo 2019].
Disponible en:
http://www.researchgate.net/publication/281625924_Tcnicas_de_comunicacion_para_profesion
8. ÁLVAREZ PÉREZ, Vivian y CRUZ REYES, Ilaine. Comunicación por imágenes, un reto para la enfermera. Cardiocentro De Villa Clara “Ernesto Guevara De La Serna”. Consultado en <http://files.sld.cu/>
9. Rincón A. I. Serrato T. S. Guía de comunicación para los pacientes con ventilación mecánica invasiva conscientes en la unidad de cuidado intensivo. Bogotá, Colombia 2014. [Internet]. [citado 2019 Oct 10] Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/43076/1/1076651617.2014.pdf>

