

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



**“COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LA
ENFERMERA Y EL PACIENTE INTUBADO
CONSCIENTE EN BASE A PICTOGRAMAS,
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, INSTITUTO
NACIONAL DEL TÓRAX, GESTIÓN 2021”**

**POSTULANTE: LIC. Susana Jhasmin Vega Perez
TUTORA: M. Sc. LIC. Magda Velasco Alcocer**

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

La Paz - Bolivia
2022

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por cuidar a mi familia y a mí, también por guiar mis pasos.

ii

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a mi familia que siempre está a mi lado para apoyarme.

INDICE DE CONTENIDOS	página
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. JUSTIFICACIÓN.....	5
2.1. Justificación.....	5
2.2. Antecedentes.....	6
III. MARCO TEÓRICO.....	12
3.1. Marco conceptual.....	12
3.1.1. Comunicación enfermera paciente.....	12
3.1.2. Pictograma.....	13
3.1.3. Habilidades necesarias para usar el Sistema de comunicación con pictogramas.....	15
3.1.4. Paciente intubado consiente.....	16
3.1.5. Ventilación Mecánica.....	16
3.1.6. Ventilación Mecánica Invasiva.....	16
3.1.7. Paciente con Ventilación Mecánica.....	17
3.2. Marco semántico.....	17
3.2.1. Teoría de Virginia Henderson de las Catorce Necesidades Básicas Humanas.....	17
3.3. Marco referencial.....	24
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	27
4.1. Caracterización del problema.....	27
4.2. Delimitación del Problema.....	29
4.3. Pregunta de Investigación.....	29
V. OBJETIVOS.....	30
5.1. Objetivo General.....	30
5.2. Objetivos Específicos.....	30
VI. DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
6.1. Tipo de Estudio.....	31
a). Cualitativo.....	31
b). Descriptivo.....	31
c). Corte Transversal.....	31
6.2. Área de Estudio.....	31
6.3 Universo y Muestra.....	32
6.3.1. Universo.....	32

6.3.2. Muestra.....	32
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	32
6.5. Variables.....	33
6.6. Operacionalización de Variables.....	33
6.7. Intervención o metodología.....	35
6.7.1. Primera fase (Diagnóstico Inicial).....	35
6.7.2. Indicadores.....	35
6.8. Factores internos que inciden en el proyecto.....	36
6.9. Técnicas e instrumentos de selección de datos.....	37
6.9.1. Consulta a expertos.....	37
6.9.2. Consulta bibliográfica.....	37
6.9.3. Encuesta.....	37
6.9.4. Procesamiento y análisis.....	37
6.10. Viabilidad.....	38
6.10.1. Recursos humanos.....	38
6.10.2. Recursos técnicos.....	38
6.10.3. Recursos financieros.....	38
6.10.4. Propuesta.....	38
VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA.....	40
VIII. RESULTADOS.....	41
IX. CONCLUSIONES.....	53
X. RECOMENDACIONES.....	55
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
XII. ANEXOS.....	60
Anexo# 1 Cronograma de actividades.....	61
Anexo #2 Consentimiento informado.....	62
Anexo #3 Encuesta.....	63
Anexo# 4 Validación de encuestas.....	67
Anexo # 5 Validación de encuestas.....	69
Anexo # 6 Validación de encuestas.....	70
Anexo # 7. Validación de encuestas.....	71
Anexo # 8 Cartas enviadas.....	72
Anexo # 8 Cartas enviadas.....	73

XIII. PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE PICTOGRAMAS 74

GRÁFICO #1 EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UTI I.N.T. GESTIÓN 2021.	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 2 GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UTI I.N.T. GESTIÓN 2021	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 3 HACE CUANTO TIEMPO DESEMPEÑA FUNCIONES EN LA UTI I.N.T. GESTIÓN 2021	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 4 COMO SE COMUNICA CON UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 5 COMO SE DA CUENTA CUANDO UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE TRATA DE COMUNICARSE	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 6 LE RESULTA DIFÍCIL LA COMUNICACIÓN CON UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 7 CONSIDERA LA FALTA DE TIEMPO UNA DIFICULTAD PARA COMUNICARSE CON EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE .. ¡Error! Marcador no definido.	
GRÁFICO # 8 USTED TIENE CONOCIMIENTO DE LO QUE ES UN PICTOGRAMA	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 9 SI USTED HA UTILIZADO UN PICTOGRAMA PARA COMUNICARSE INDIQUE CUAL	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 10 EN LA INSTITUCION DONDE USTED TRABAJA CUENTA CON ELEMENTOS PARA COMUNICACIÓN CON PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES, INDIQUE CUAL	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 11 SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON LA NECESIDAD # 1	¡Error! Marcador no definido.
GRÁFICO # 12 SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON LA NECESIDAD # 10 ES	¡Error! Marcador no definido.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- UTI: Unidad de Terapia Intensiva.
- INT: Instituto Nacional del Tórax.
- VMI: Ventilación Mecánica Invasiva.
- SCAA: Sistemas de comunicación aumentativa y alternativa.
- VOCA: Ayudas de comunicación de salida de voz electrónica
- SV: Válvulas de habla.
- TEA: Trastornos del Espectro Autista.
- PC: Parálisis Cerebral.
- ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica.
- EM: Edad Mental.
- PO2: Presión arterial de oxígeno.
- PCO2: Presión arterial de anhídrido carbónico.

RESUMEN

El personal de Enfermería se encuentra las 24 horas del día en interacción constante con el paciente, una buena comunicación desde el momento de la internación del paciente es el pilar para brindar atención integral.

El proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de Enfermería, ya que al desarrollar una adecuada relación Enfermera - paciente, en un ambiente clínico permiten identificarse, cuáles son esas necesidades básicas que se pueden encontrar alteradas en ese momento.

Objetivo. Establecer la comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente intubado consciente en base a pictogramas, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, gestión 2021.

Método. Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, de cohorte transversal y de intervención. Como técnica de recolección de datos se aplicó la encuesta. Para esto se tomó en cuenta a todo el personal de Enfermería que desarrolla funciones en la UTI del INT durante la gestión 2021.

Resultados. El 46% del personal de Enfermería indican que se comunican con un paciente intubado consciente utilizando un cuaderno y un lápiz. Un 64% del personal de Enfermería indican que es complicado la comunicación con un paciente intubado consciente. Un 59% (13) del personal de Enfermería indican que es dificultosa la comunicación con un paciente intubado consciente por los diferentes procedimientos que se realizan.

El 91 % (20) del personal de Enfermería indican solo utilizan un cuaderno y un lápiz para comunicación con pacientes intubados conscientes.

Conclusión. Se pudo evidenciar que el personal de enfermería no cuenta con elementos de comunicación con pacientes intubados conscientes, se ve la necesidad de implementar los pictogramas para comunicación con pacientes intubados conscientes.

Palabras clave. Comunicación, Unidad de Terapia Intensiva, Pictogramas.

ABSTRACT

The nursing staff is in constant interaction with the patient 24 hours a day, good communication from the moment the patient is admitted is the pillar to provide comprehensive care.

The process of communicating is the basis and axis of Nursing care, since by developing an adequate Nurse-patient relationship, in a clinical environment, they allow to identify, which are those basic needs that may be altered at that time.

Target. Establish interpersonal communication between the nurse and the conscious intubated patient based on pictograms, Intensive Care Unit, National Chest Institute, management 2021.

Method. A qualitative, descriptive, cross-sectional cohort and intervention study was carried out. The survey was applied as a data collection technique. For this, all the Nursing personnel who perform functions in the INT ICU during the 2021 term were taken into account.

Results. 46% of the Nursing staff indicate that they communicate with a conscious intubated patient using a notebook and a pencil. 64% of Nursing personnel indicate that communication with a conscious intubated patient is complicated. 59% (13) of the Nursing staff indicate that communication with a conscious intubated patient is difficult due to the different procedures performed. 91% (20) of the Nursing staff indicate that they only use a notebook and a pencil for communication with conscious intubated patients.

Conclusion. It was possible to show that the nursing staff does not have communication elements with conscious intubated patients, there is a need to implement pictograms for communication with conscious intubated patients.

Keywords. Communication, Intensive Care Unit, Pictograms.

I. INTRODUCCIÓN.

La Organización mundial de la salud, citado por Alba y colaboradores, mencionó que la comunicación se identificaba como un área de riesgo presente en el ambiente clínico. Convirtiendo como segunda meta internacional a la comunicación efectiva.

Hacer que mejore la comunicación, promueve beneficios como es la seguridad para el paciente. El proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de Enfermería, ya que al desarrollar una adecuada relación Enfermera - paciente, en un ambiente clínico permiten identificarse, cuáles son esas necesidades que se pueden encontrar alteradas en ese momento (1).

Así mismo, algunos estudios muestran a países como Colombia y México, por tener un estilo de trabajo acelerado, la comunicación suele ser escasa, entre el paciente y el equipo de Terapia Intensiva. Los pacientes presentarían, quejas del poco tiempo que dispusieron para hablar con el Intensivista, enfermeros, etc.

La Enfermera y el paciente al estar en un ambiente crítico establecen una relación tanto física y emocional en el cuál, el paciente experimenta sentimientos de preocupación, tristeza, desesperanza y temor, donde el rol de Enfermería es brindar el cuidado integral para mitigar sus sentimientos durante la estancia hospitalaria.

Es necesidad básica y esencial considerar por parte de Enfermería, la comunicación de manera terapéutica, para brindar «CUIDADO HUMANIZADO» a quienes pasan por éstas difíciles situaciones.

La comunicación es el eje que hace posible la interacción entre el personal de salud y el paciente, el personal de Enfermería se encuentra las 24 horas del día en interacción constante con el paciente, una buena comunicación desde el momento de la internación del paciente es la base para brindar atención integral, identificando necesidades que se encuentren alteradas y así mejorar la atención en Enfermería.

II. JUSTIFICACIÓN.

2.1. Justificación.

Dentro de las necesidades básicas según el modelo de Virginia Henderson se encuentra la necesidad de comunicarse con otras personas, es así que el paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva sometido a ventilación mecánica dentro el proceso de destete del ventilador mecánico, al despertar puede llegar a sentir desesperación al no entender que es lo que ocurre en su entorno y más aún al no poder comunicarse con el personal de enfermería, constituyendo una barrera que produce efectos negativos en su recuperación, llenándolo de sentimientos negativos como ser la frustración al no poder expresar sus necesidades y así disminuir la ansiedad que le podría producir el estar internado, por tal motivo se ve la necesidad de elaborar pictogramas de comunicación gráfica para que la Enfermera pueda comunicarse con el paciente y viceversa.

La finalidad de este proyecto es mejorar los procesos de comunicación entre la enfermera y el paciente internado en la Unidad de Terapia Intensiva para que el paciente pueda expresar de manera precisa las necesidades que requiere.

Al poner en práctica la elaboración de pictogramas se espera mejorar la comunicación por lo tanto se apoyará emocionalmente al paciente, para que su recuperación sea más efectiva, rápida y segura.

De igual forma la relación enfermera paciente mejorará y, por ende, la calidad de atención. Será un aporte científico, ya que la investigación será la base

de nuevos estudios sobre comunicación efectiva con pacientes internados en Terapia Intensiva.

2.2. Antecedentes.

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 es atribuida a múltiples barreras y produce efectos negativos que afectan la recuperación y el bienestar del paciente. (19)

De acuerdo a un estudio realizado por Noelia Pilar Rojas, Claudia Raquel Bustamante-Troncoso y Angelina Dois-Castellón en el año 2014 tuvieron como objetivo conocer las características de la comunicación con pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva para este estudio se utilizó como técnica de recolección de datos de cuatro grupos focales conformado por dos profesionales en Enfermería y dos técnicos en enfermería.

El método utilizado fue investigación cualitativa, orientada para el análisis y la asociación de conceptos. Teniendo como resultados que permiten describir las principales características de la comunicación con estos pacientes se ha identificado los medios y las formas utilizados por el equipo de Enfermería para hacerlo, los momentos en que ocurre la comunicación, los beneficios y las barreras percibidas por el grupo de participantes, no se llega a establecer una categoría central con las estructuras y definiciones del proceso dentro de la misma, para lo que se requerirían nuevas investigaciones. (19)

Así mismo Otuzoglu y Karahan el año 2014 en Turquía utilizan material de comunicación visual ilustrado y determinan que es efectivo para la comunicación entre la enfermera y el paciente, contribuyendo a la satisfacción de éste. La

mayoría de los pacientes indican que los gestos, la lectura de labios, el contacto visual, el tacto y el uso de papel y lápiz son métodos inadecuados para expresar sus demandas. El estudio semi-experimental que tuvo lugar en un Hospital Universitario consistió en desarrollar material ilustrado para la comunicación con el paciente y determinar su efectividad. La muestra del estudio consistió en 90 pacientes intubados en la Unidad de cuidados intensivos cardiovasculares para adultos que se habían sometido a cirugía a corazón abierto. Los pacientes se dividieron en los grupos de intervención y control. El análisis de los datos se realizó con estadísticas descriptivas y la prueba. El material de comunicación ilustrado se consideró útil en un 77.8% y parcialmente útil en un 22.2% de los pacientes del grupo de intervención con respecto a la comunicación entre el personal de atención médica y los pacientes. El material ilustrado de comunicación fue un método efectivo para comunicarse con pacientes intubados.

(14)

Patak L, Gawlinski A, Fung NI, Doering L, Berg J, Henneman EA en el año 2006 utilizaron los tableros de comunicación en cuidados críticos para mejorar la comunicación con tales pacientes, pocos estudios descriptivos o empíricos han abordado el contenido y el formato de estos dispositivos o las perspectivas de los pacientes sobre la disminución de la frustración con la comunicación.

Los Métodos utilizados fueron Veintinueve pacientes críticos que fueron extubados en las últimas 72 horas fueron incluidos en este estudio descriptivo. Los sujetos participaron en una entrevista grabada en audio de 20 a 60 minutos que consistía en preguntas sobre su nivel de frustración percibido cuando se comunicaban con y sin un tablero de comunicación y sus pensamientos sobre el contenido y el formato apropiados de un tablero.

Teniendo como resultados que el 62% de los pacientes informaron un alto nivel de frustración al comunicar sus necesidades mientras recibían ventilación

mecánica. La mayoría de los pacientes percibieron que un tablero de comunicación habría sido útil, y también identificaron características y contenido específicos para un tablero de comunicación.

En este estudio, se ha demostrado que, si se usa con paciencia un tablero de comunicación durante la ventilación mecánica, alivia la frustración con la comunicación. Se necesita más investigación para evaluar los efectos de un tablero de comunicación y otros métodos para facilitar la comunicación sobre los resultados, como la satisfacción y la ansiedad de los pacientes, el manejo adecuado y apropiado del dolor y la duración del tiempo de ventilación mecánica y la estadía en el hospital. (15).

Así mismo un estudio realizado por Tamara Bou Carbonell titulado: Una palabra puede cambiarlo todo: La comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva, que tiene como objetivo analizar los métodos e intervenciones en el proceso de comunicación con el paciente con VMI. En base a una revisión bibliográfica de 15 artículos de las bases de datos PubMed, Cinahl, Cuiden y Scopus durante los meses de octubre de 2018 a mayo de 2019 tuvo como resultados lo siguiente:

Los pacientes con VMI tienen sentimientos negativos como: angustia, frustración, ira desesperación al despertar en la UCI.

- La información hace que las emociones negativas de los pacientes disminuyan.
- La sedación ligera, permite que el paciente esté consciente durante la VMI, ofreciendo la posibilidad de comunicarse, aunque no verbalmente, por ello se necesita trabajar duro y animar al paciente a aprender las técnicas para poder expresar sus inquietudes y necesidades.

- El personal de Enfermería es el encargado de fomentar la relación y comunicación entre el personal sanitario y el paciente, por ello debe encontrar la solución a las distintas barreras que se interponen entre ellos.
 - Los métodos de comunicación no verbal (SCAA, VOCA, SV), permiten la expresión de los sentimientos e inquietudes de una forma más cercana y amplia, facilitando la total expresión de las preocupaciones y peticiones para su propio cuidado como, necesito orinar, tengo dolor, quiero hablar con el médico, necesito ver a mi familia....
 - El material ilustrado (imágenes y tablas de alfabetos), es el método más sencillo y fácil de usar, con ellos solo es posible expresar acciones, necesidades o decir si /no, permiten que el paciente se comunique, pero de una forma muy pobre.
 - El uso de los SCAA, VOCA y SV, facilitaría la comunicación paciente-enfermera, pero actualmente, por falta de formación y disponibilidad en las UCI, la comunicación no es la principal preocupación del personal.
 - Se debería reforzar la formación de los profesionales en el uso y dominio de estos dispositivos, así como implementar las técnicas de comunicación para conseguir que se instauren en las unidades de Cuidados Intensivos como una actividad rutinaria en el cuidado de los pacientes críticos sin voz.
- (4)

Po otra parte Manrique Anaya Yolima, Guerra Maldonado Maria Isabel y Godoy Claudia Emperatriz en el año 2006 consideran que la comunicación en el área clínica con pacientes que poseen dificultad para la comunicación verbal es un área aún no explorada del cuidado de Enfermería, es así como el enfermero debe

ser capaz de iniciar y reestablecer una comunicación efectiva, tanto verbal como no verbal, con sus pacientes o individuos a quienes les proporciona un cuidado. Llevando a cabo su trabajo de investigación que tiene como objetivos Diseñar un instrumento piloto de enfermería para la comunicación con pacientes que presentan dificultad para la expresión oral, hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos. Usando la metodología de un estudio descriptivo, que pretendió identificar necesidades de las personas que poseen barreras físicas, las cuales les impide tener una comunicación verbal. Siendo la población de estudio: Pacientes hospitalizados en cuidados intensivos intubados o con traqueostomía por más de dos horas y con Glasgow 10/10, sin enfermedades o compromiso mental. En edades comprendidas entre 18 y 70 años.

Los resultados obtenidos fueron: Se analizaron en total 97 muestras, observándose una edad promedio de 46 años de edad y género masculino (69.1%). Los diagnósticos médicos más frecuentes observados en los pacientes hospitalizados en UCI fueron: Revascularización miocárdica (12%), politraumatismo (10%), trauma craneoencefálico (6%), los menos frecuentes fueron: shock séptico (4%) y posoperatorio de cambio vascular aórtico (5%). El promedio de hospitalización de los pacientes observados fue de 3.5 días en cuidados intensivos; en general, el promedio de días con traqueostomía o tubo orotraqueal fue de 3.5 días, también. Las necesidades observadas en este grupo de pacientes que nos permitieron mejorar el instrumento se describen a continuación: identificamos que la sed fue la necesidad más frecuente consultada por los pacientes (50%), siguiendo el dolor con una frecuencia de 45%, cambios de posición y deseo de defecación (38%), teniendo en cuenta que un paciente puede presentar más de una necesidad. Otras necesidades presentadas por los pacientes en el estudio fueron: molestia con el tubo orotraqueal (58%), necesidad de conocimiento acerca de su patología y evolución (44%) y, por último, expresan la necesidad de comunicación con algún miembro de su familia (28%).

Teniendo como conclusiones que el instrumento piloto final presenta la forma idónea de abarcar un paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con tubo orotraqueal o traqueostomía, este instrumento cuenta con dibujos simples, tipo caricatura, tomando como referencia las señales internacionales usadas en los centros hospitalarios; además, el instrumento puede ser modificado teniendo en cuenta las necesidades de cuidado del paciente acorde con la patología o procedimiento que se le ha realizado al paciente. (6).

Así mismo Vidangos Mamani Mery llevo a cabo una investigación que tuvo como objetivo establecer los estilos comunicacionales del personal de Enfermería y la satisfacción de necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) Hospital del Seguro Social Universitario La Paz - Bolivia 2018, mediante un estudio tipo descriptivo, no experimental, de corte transversal y método observacional. Respecto a los resultados se puede confirmar la pregunta de investigación planteada, siendo que se comprobó que los estilos comunicacionales que se practican en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) del Hospital del Seguro Social Universitario no son asertivos (87%) aspecto que influye negativamente en la satisfacción de las necesidades básicas humanas en pacientes intubados conscientes, pudiendo evidenciar además la ausencia manifiesta de un instrumento de comunicación (71%) que disminuiría este porcentaje. Sobre esa base se elaboró el Protocolo de Intervención que incluye la capacitación para el uso de un instrumento de comunicación desarrollado por Granados 2012 y modificado por Alarcón y Serrato el 2014, sobre la base de planteamientos teóricos de relaciones interpersonales que apoyan la importancia de una comunicación asertiva entre el paciente intubado consciente y la enfermera en la Unidad de Terapia Intensiva. (18)

III. MARCO TEÓRICO.

3.1. Marco conceptual.

3.1.1. Comunicación enfermera paciente.

La comunicación en enfermería es un pilar fundamental en el desempeño de nuestro rol como administradores de cuidados.

Se entiende que la comunicación es un componente básico dentro de Enfermería. El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular.

La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas. Enfermería juega parte importante en el proceso de comunicación. En la vida diaria y en la práctica de enfermería, la comunicación puede ser eficaz, de intercambios productivos o ser causa de confusión y desaliento.

El arte de la comunicación es un componente esencial en la vida del personal sanitario. La comunicación es entendida como un proceso continuo por el que una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”, por tanto, se acepta como componente fundamental, que para que exista comunicación el mensaje que comprende el receptor debe acoplarse a lo que quiere decir el emisor, es por ello que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua. (9)

En los últimos años, la tendencia de los profesionales de salud es la organización de la atención no sólo dirigida al paciente sino centrada en este, de tal modo que se hace imprescindible que el profesional de Enfermería, desarrolle habilidades sociales que permitan que la comunicación enfermera/paciente se lleve a cabo eficazmente.

Según Peplau, “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre enfermera y la persona necesitada de ayuda”.

Existen varios tipos de relación de ayuda, y en función del modelo elegido el estilo y los resultados de dicha relación serán diferentes. (12).

3.1.2. Pictograma.

Un pictograma es una herramienta que permite la representación del lenguaje mediante dibujos, fotos e imágenes. El uso de pictogramas no es exclusivo de estos sistemas. Por ejemplo, a nuestro alrededor, encontramos numerosos ejemplos y tipos de pictogramas que nos ayudan a encontrar lugares, a organizar la circulación, tales como cartelería, anuncios, etc. Es decir, podemos comunicarnos utilizando objetos reales, fotos, dibujos o pictogramas. (11).

Un pictograma es un signo icónico dibujado y no lingüístico, que representa figurativamente un objeto real, o un significado.

Un pictograma debe ser comprensible con solo tres miradas.

En la actualidad, es entendido como un signo claro y esquemático que sintetiza un mensaje o información sobrepasando la barrera del lenguaje, y con el objetivo de informar y/o señalar. (8)

La palabra y el concepto pictograma es un neologismo, ya que tiene su origen etimológico en el griego y en el latín, uniendo dos palabras: “*Picto*”; que deriva del latín “*pinctus*” que significa “pintado”, y “*Gramma*” palabra griega que significa “escrito”.

Los pictogramas son signos que, a través de representaciones gráficas (dibujos o ilustraciones simples) o símbolos, dan información de un objeto, acción o personas concretas, de forma figurada sin necesidad de utilizar el lenguaje.

Desde la antigüedad (40.000 a. C.) las personas ya empezaron a expresar sus ideas a través de pictogramas, siendo el primer paso para el origen de la escritura. Hallazgos arqueológicos realizados en la antigua Mesopotamia, Creta, Egipto y China, muestran innumerables pinturas y signos primitivos.

Los pictogramas pueden ser utilizados como sistemas alternativos o aumentativos de comunicación. Generalmente, las personas que lo utilizan presentan dificultades en la comunicación oral y escrita, y utilizan imágenes a modo de palabras para expresar ideas, conceptos, sentimientos, etc. Un pictograma debe ser para la persona que lo utiliza una forma de interpretar, comprender y transformar su realidad en imágenes y, a través de éstas, un medio para expresar y transmitir sus pensamientos. (7)

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 (p.ej. “por favor”), por lo tanto, están simplemente escritas. Los símbolos han sido diseñados con el fin de representar las palabras y conceptos de uso más común, ser apropiados para que lo puedan usar todos los grupos de edad y ser reproducidos clara y fácilmente, abaratando costes y facilitando la tarea de preparación de material y paneles.

3.1.3. Habilidades necesarias para usar el Sistema de comunicación con pictogramas.

- Tener las habilidades cognitivas propias.
- Tener el concepto de permanencia de un objeto.
- Comprender que una representación simbólica visual puede servir como señal comunicativa.
- Capacidad para establecer y mantener contacto visual.
- Buena comprensión auditiva y visual.
- Aceptable discriminación visual.
- Capacidad de permanecer con la atención centrada en una tarea durante, al menos cinco minutos.
- Capacidad para seguir órdenes verbales.
- Posibilidades de indicar el símbolo elegido.
- Mostrar deseos de comunicarse. (10)

Es importante destacar, que los símbolos gráficos abarcan desde sistemas muy sencillos basados en dibujos o fotografías hasta sistemas progresivamente más complejos como los sistemas pictográficos o la ortografía tradicional (letras, palabras y frases). Los sistemas gráficos también pueden ser usados por personas con movilidad reducida, incluso por casos de extrema gravedad. Es decir, estos sistemas son aptos no sólo para personas con discapacidad intelectual o Trastornos del Espectro Autista (TEA), sino también por personas con discapacidades motoras como Parálisis Cerebral (PC), Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), Edad Mental (EM), etc. (3)

Los sistemas pictográficos resultan muy útiles también para las personas que no están alfabetizadas a causa de la edad o la discapacidad. Tienen la ventaja de permitir desde un nivel de comunicación muy básico, que se adapta a personas

con niveles cognitivos bajos o en etapas iniciales, hasta un nivel de comunicación muy rico y avanzado, aunque nunca tan completo y flexible como el que se puede alcanzar con el uso de la lengua escrita.

Se le debe otorgar tiempo a las personas para que puedan expresarse con su sistema de comunicación en cualquier situación y respetando su ritmo, sin prisas, aunque el entorno de terapia Intensiva muchas veces se encuentra con sobrecarga de trabajo y falta de personal, para esto es muy importante mejorar la comunicación Enfermera paciente.

3.1.4. Paciente intubado consiente.

La comunicación es básica en nuestra existencia, mediante ella logramos un intercambio de ideas e información. Forma parte de todas las facetas del ser humano, proporciona el marco en el que vive la gente, es el cimiento sobre el cual construimos el mutuo entendimiento y respeto. Uno de los problemas que presenta el paciente intubado consciente en estado crítico es la pérdida de la comunicación verbal, que le genera mayor estrés y repercute en su estado emocional debido a la imposibilidad de expresar oportuna y adecuadamente sus necesidades. Por lo tanto, se considera de suma importancia implementar un código de comunicación mediante imágenes, que permita identificar y solucionar en forma oportuna las necesidades del paciente. (5).

3.1.5. Ventilación Mecánica

El objetivo principal de la ventilación mecánica es la sustitución total o parcial de la función ventilatoria, mientras se mantienen niveles apropiados de PO₂ y PCO₂ en sangre arterial y descansa la musculatura respiratoria.

3.1.6. Ventilación Mecánica Invasiva.

Proporciona soporte ventilatorio temporal a los pacientes intubados, pero no es una técnica curativa.

Los objetivos esenciales de la ventilación mecánica son:

- Corrección de la hipoxemia o de la acidosis respiratoria progresiva, o de ambas.
- Reducción del trabajo respiratorio.
- Adaptación del paciente al ventilador.
- Prevención de la lesión pulmonar inducida por el ventilador.
- Retirada del ventilador tan pronto sea posible. (17)

3.1.7. Paciente con Ventilación Mecánica.

Los pacientes con ventilación mecánica tienen un tubo de material plástico en la boca o la nariz que pasa por entre las cuerdas vocales hacia la tráquea. A estos pacientes no les agrada esta situación, porque les impide hablar, comer por la boca y sienten malestar cuando el aire es impulsado hacia los pulmones. (2)

3.2. Marco semántico.

3.2.1. Teoría de Virginia Henderson de las Catorce Necesidades Básicas Humanas.

Virginia Henderson (1897 – 1996) se dedicó fundamentalmente a la asistencia, en su haber tiene una larga carrera como autora, investigadora y docente, que influyeron de manera trascendente en la disciplina enfermera.

Para ella la enfermería es: “Ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de actividades que contribuyan a su salud y su bienestar, recuperación o a lograr una muerte digna. Actividades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y conocimientos necesarios. Hacerle que ayude a lograr su independencia a la mayor brevedad posible”.

En 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14

necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.

Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades. (13)

a) Necesidad 1: Respirar normalmente.

Justificación. La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.

- Pretende conocer la función respiratoria de la persona.
- Incluye:
- Valoración del patrón respiratorio.
- Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien.
- Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

b) Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada.

Justificación. El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir.

- Pretende conocer la idoneidad de la nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.
- Incluye:
- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.

c) Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales.

Justificación. El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento.

Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona.

Incluye:

- Patrón de eliminación fecal.
- Patrón de eliminación urinaria.
- Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración).
- Patrón de eliminación pulmonar.
- Menstruación. (13)

d) Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada.

Justificación. La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, provocando la inmovilidad importantes alteraciones del cuerpo humano a todos los niveles. Pretende conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.

Incluye:

- Actividades de la vida diaria.
- Actividad física (ejercicio y deporte).
- Limitaciones y deformidades corporales.

e) Necesidad 5: Dormir y descansar.

Justificación. El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del mismo. Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

Incluye:

- Hábitos de sueño y reposo.
- Problemas para conciliar el sueño.

- Dificultades para el reposo.(13)

f) Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada.

Justificación. Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor.

Pretende conocer la idoneidad del tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona, considerando esta necesidad de forma especial en los niños como adiestramiento social, y en inválidos e incapacitados como parte de la rehabilitación e independencia.

Incluye:

- Capacidad física para vestirse.
- Limpieza de la ropa.
- La elección personal de las prendas.

g) Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.

Justificación. La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango para asegurar su correcto funcionamiento, para lo que dispone de una serie de mecanismos de pérdida y ganancia de calor para regularla (termorregulación). La temperatura normal del cuerpo ronda los 36.5-37°C, aunque puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos, de la actividad reciente o del ciclo menstrual en las mujeres.

Pretende conocer la idoneidad de la temperatura corporal.

Incluye:

- Temperatura corporal.
- Condiciones ambientales.

h) Necesidad 8: Mantener la higiene corporal.

Justificación. El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico.

Pretende conocer la idoneidad de la higiene de la persona.

Incluye:

- Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
- Capacidad física para la higiene.(13)

i) Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno.

Justificación. Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas.

Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras.

Incluye:

- Conocimientos sobre medidas de prevención.
- Desarrollo de medidas de prevención.
- Ejecución de actuaciones de riesgo.

j) Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

Justificación. Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. Enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona. En este sentido el personal de Enfermería debe valorar el equilibrio entre la soledad-interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja.

Pretende conocer la efectividad de la interacción social de la persona.

Incluye:

- Relaciones sociales.
- Relaciones familiares y de pareja.

- Equilibrio soledad - interacción social.
- Estado de los órganos de los sentidos.
- Capacidad de expresión.(13)

k) Necesidad 11: Actuar de acuerdo a la propia fe.

Justificación. Las personas piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propias valores, creencias y fe.

Pretende conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.

Incluye:

- Sentido de su vida.
- Actitud ante la muerte.
- Conflicto con los valores/creencias.

l) Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado.

Justificación. Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto. En la sociedad la inactividad suele ser sinónimo de inutilidad.

Pretende conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona.

Incluye:

- La autoestima y autoimagen de la persona.
- La posición de la persona dentro de su grupo.
- Rol laboral que desempeña.
- Problemas/conflictos laborales.

m) Necesidad 13: Participar en formas de entretenimiento.

Justificación. Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas.

Pretende conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.

Incluye:

- Tipo de actividades recreativas.
- Tiempo dedicado a actividades recreativas.(13)

n) Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

Justificación. Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona.

Pretende conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud.

Incluye:

- Conocimientos de la persona.
- Capacidades de la persona.
- Limitaciones de aprendizaje. (13)

3.3. Marco referencial.

El presente trabajo fue llevado a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional de Tórax en la Ciudad de la Paz Bolivia durante el periodo 2021.

El Instituto Nacional del Tórax, obra de varios gobiernos, fue inaugurado el 9 de abril de 1959, durante el gobierno del Dr. Hernán Siles Suazo y del Ministerio de Salud.

El Instituto se construyó inicialmente para reemplazar al Hospital Bronco Pulmonar de la Avenida Arce. El Instituto fue puesto en funcionamiento en abril de 1960, con el equipamiento más moderno de la época, destinada no sólo a la atención de las enfermedades pulmonares sino también a las enfermedades cardiovasculares, situación que dio lugar a su actual nombre.

Con la donación del Club de Leones de La Paz, de una máquina de corazón-pulmón para circulación extracorpórea e instrumental quirúrgico necesario, se realiza la primera cirugía cardíaca a corazón abierto con circulación extra corpórea en Bolivia, el 12 de junio de 1969 con un cambio de la válvula mitral en una paciente de 19 años de edad, con una prótesis de Starr Edwards, dándose así inicio, a una nueva etapa en la historia de la cardiología nacional.

Paralelamente, con la primera cirugía cardíaca con circulación extracorpórea, se dio inicio al funcionamiento de la primera Unidad de Cuidados Intensivos en el territorio nacional destinado al control de pacientes operados de corazón.

El primer implante de marcapaso cardíaco fue realizado en el Instituto por el equipo quirúrgico con resultados satisfactorios, en el año 1970. Los programas que se desarrollaban en el Instituto fueron:

- Consulta externa: Neumología, Cardiología, Cirugía Torácica y Cardiovascular.
- Unidad de Terapia Intensiva
- Unidad de Endoscopia
- Servicio de Hemodinámica

- Servicio de Odonto - estomatología. (Aproximadamente el año 1997 se cierra).
- El Instituto contaba con 174 camas, distribuidas de la siguiente manera:
 - Departamento de Cirugía 50 camas
 - Departamento de Cardiología 56 camas
 - Departamento de Neumología 63 camas
 - Unidad de Terapia Intensiva 6 camas

El departamento de enfermería en su inicio fue una parte importante del Instituto, estaba encomendada a la dirección de una Enfermera Jefe nombrada por el director y se hallaba constituido de Enfermeras Profesionales y Auxiliares de Enfermería, organizada en base a una estrategia operativa.

Actualmente, se cuenta con:

- Enfermera Jefe del Instituto Nacional de Tórax
- Enfermeras Supervisoras de Departamentos y turnos (6 turnos)
- Enfermeras de Planta o Tratante
- Técnica Instrumentadora
- Auxiliares de Enfermería

Recursos humanos:

El departamento de Enfermería cuenta con un total de 119 profesionales, distribuidos en:

- Licenciadas en Enfermería 56
- Auxiliares de enfermería 63

El personal de enfermería ofrece cuidados directos al paciente durante las 24 horas del día, 365 días distribuidos en 6 turnos.

La primera unidad de terapia intensiva de Bolivia funcionó en el Instituto Nacional del Tórax creada en 1969 a cargo del Dr. Loma y Dr. Masías se atendió la primera

cirugía extra corpórea, el año 1973 la U.T.I. se convierte en una unidad polivalente el promotor de esta nueva atención fue el doctor Oscar Vera Carrasco entonces jefe de la unidad de U.T.I. después de 33 años se realiza una estructura para 8 camas, pero funcionan 6 Camas. Actualmente cuenta personal especializado en terapia intensiva como médicos: jefe de la U.T.I. Dr. Marco García, médicos de planta Dr. Williams Panique, Dra.: Heidi Pinilla, Dr. Jesús Gómez, Dr. Humberto Ticona, la Lic. Jilka Dehesa como Jefe de enfermeras de la UTI, enfermeras con especialidad en terapia intensiva, personal auxiliar de enfermería y administrativo.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

4.1. Caracterización del problema.

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 es atribuida a múltiples barreras y produce efectos negativos que afectan la recuperación y el bienestar. (9)

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería. La amplia literatura en el área de la comunicación y relación de ayuda, permiten justificar un abordaje sistemático y fundado para el estudio y aprendizaje de las mejores formas de abordar técnica y humanamente esta crucial faceta del trabajo de enfermería. El proceso de comunicación entendido como tal y analizado no puede entenderse como la mera transferencia de información de un individuo a otro, sino como un proceso más complejo, continuo y dinámico entre dos personas en el que el emisor debe dejar claro lo que quiere transmitir, pero, además, qué espera del receptor al transmitirle dicha información. Para entender este proceso, es recomendable consultar los modelos de comunicación humana con el fin de darnos una visión completa de todos los elementos que intervienen en este complejo proceso, y si dichos modelos nos sirven de guía para facilitar su comprensión. Así, la comunicación es entendida como un proceso continuo por el que una persona puede afectar a otro a través del lenguaje escrito u oral, gestos, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”, por tanto, se acepta como componente fundamental,

que para que exista comunicación el mensaje que comprende el receptor debe acoplarse a lo que quiere decir el emisor, es por ello que la base está en la retroalimentación que desemboque en una comprensión mutua. En los últimos años, la tendencia de los profesionales de salud es la organización de la atención no sólo dirigida al paciente sino centrada en este, de tal modo que se hace imprescindible que el profesional de enfermería, desarrolle habilidades sociales que permitan que la comunicación enfermera/paciente se lleve a cabo eficazmente. A menudo, los profesionales de enfermería asistenciales, sobre todo hospitalaria no reflexionamos en cómo debe evolucionar nuestro rol como enfermeras; la carga de trabajo, el reparto del tiempo y la masificación hospitalaria hacen que nos estanquemos en la evolución de nuestros cuidados. Si entendemos al paciente como un ser holístico (BIO-PSICO-SOCIAL) debemos entender también la necesidad de éste de sentirse acogido, escuchado y sobre todo comprendido. En este sentido, debemos tener en cuenta como base de nuestros cuidados la Relación de Ayuda. Las condiciones estructurales y organizativas del sistema sanitario no siempre beneficiarán el trato personal y la consecución de una interacción satisfactoria, siendo, además, factores que pueden escaparse del control directo del propio profesional. En la medida en que el sanitario sea capaz de interactuar de manera apropiada y satisfactoria con el paciente, mejorará su función profesional y obtendrá el máximo rendimiento de las competencias técnicas que posee. (9)

La ausencia de comunicación constituyen una barrera que produce efectos negativos que afectan la recuperación del paciente intubado consciente durante el proceso de destete del ventilador mecánico, durante tal proceso el paciente puede mostrar ansiedad al no entender que es lo que sucede en su entorno, el comunicarse hace que disminuya esa ansiedad ya que al llevar a cabo la comunicación este puede expresar sus inquietudes y necesidades con el apoyo de los pictogramas basados en catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson.

4.2. Delimitación del Problema.

La comunicación es una necesidad, la buena comunicación es imprescindible no solo para confortar, sino también para brindar atención humanizada al paciente internado, por lo tanto, en el Instituto Nacional del Tórax dentro el servicio de Terapia Intensiva en la Ciudad de La Paz, durante la gestión 2021 se vio la necesidad de elaborar pictogramas para la comunicación con el paciente intubado y así poder implementar en el servicio.

4.3. Pregunta de Investigación.

¿Como será la comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente intubado consciente en base a pictogramas, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, ¿gestión 2021?.

V. OBJETIVOS.

5.1. Objetivo General.

Establecer la comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente intubado consciente en base a pictogramas, Unidad de Terapia Intensiva, Instituto Nacional del Tórax, gestión 2021.

5.2. Objetivos Específicos.

- Establecer los datos sociodemográficos del personal de Enfermería que trabaja en la UTI del I.N.T.
- Indagar como es la comunicación con un paciente intubado consciente en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax.
- Identificar si existen elementos para comunicación con pacientes intubados conscientes en la UTI del I.N.T.

VI. DISEÑO METODOLÓGICO.

6.1. Tipo de Estudio.

a) Cualitativo

El presente estudio fue de enfoque cualitativo porque permite establecer las destrezas del personal de enfermería para poder comunicarse con los pacientes intubados conscientes.

b) Descriptivo.

Según Sampieri permite detallar situaciones eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes, de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis.

Porque permite recolectar información del personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva del INT.

c) Corte Transversal.

Este tipo de estudios son uno de los diseños básicos. Es un procedimiento no experimental, transversal (ausencia de seguimiento) en el que una comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado. La valoración de las variables se hace en el mismo momento. Se debe cerciorarse de que la muestra elegida sea representativa de la población de estudio. Cada sujeto de estudio solo es investigado una vez.

Todos los datos son recogidos dentro de un determinado tiempo durante la gestión 2021.

6.2. Área de Estudio.

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax durante la gestión 2021.

6.3 Universo y Muestra.

6.3.1. Universo.

El universo está constituido por un grupo con las mismas características, siguiendo esta definición en la presente investigación se identificó como universo al personal de enfermería del I.N.T. que cuenta con 56 licenciadas y 63 auxiliares en enfermería. Siendo en total 119 Enfermeras (os). Que equivalen al 100% del universo.

6.3.2. Muestra.

Se identifico como muestra a el personal de Enfermería que trabaja en la UTI del I.N.T. Siendo No probabilístico por conglomerados, donde la investigadora realizó el estudio según los objetivos, Se tomo en cuenta a 10 licenciadas y 12 auxiliares en enfermería, habiendo 22 personas que trabajan en los 6 diferentes turnos.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión.

- Criterio de Inclusión.
 - a. Licenciadas en Enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax La Paz 2021.
 - b. Auxiliares en Enfermería que trabajan en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax La Paz 2021.

- Criterio de Exclusión.
 - a) Personal de enfermería que no trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva del I.N.T.
 - b) Personal de enfermería que hace reemplazos en la Unidad de Terapia Intensiva del I.N.T.
 - c) Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones.
 - d) Personal de enfermería que se encuentre con baja médica.
 - e) Personal de enfermería que no desee participar del estudio.

6.5. Variables.

Variable Dependiente:

- Comunicación.
- Pictogramas.

Variables Independientes

- Grado Académico.
- Edad.
- Tiempo de trabajo en la unidad.
- Catorce necesidades según Virginia Henderson.
- Población en estudio.

6.6. Operacionalización de Variables.

Variable	Tipo de variable	Definición	Escala	Indicadores
Edad	Cuantitativa	La edad es el periodo en el que transcurre la vida de un ser vivo.	a.- 25 a 29 años. b.- 30 a 34 años. c.- 35 a 39 años. d.- 40 o más años.	Frecuencia y porcentaje.
Grado Académico.	Cualitativa	Distinción dada por alguna institución educativa, después de la terminación de algún programa de estudios.	a.- Maestría. b.- Especialidad. c.- Diplomado. d.- Lic. En Enfermería.	Frecuencia y porcentaje.
Tiempo de desempeño de funciones en la Unidad Terapia Intensiva	Cuantitativa	Desempeño de funciones es el rendimiento laboral y la actuación que manifiesta el trabajador al efectuar las funciones y tareas principales que exige su cargo en el contexto laboral específico en un determinado tiempo,	a) menos de 1 año. b) 1 a 2 años. c) 3 a 5 años. d) 5 a más años	Frecuencia y porcentaje.
Comunicación con un paciente intubado consciente	Cualitativa	Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones.	a) Con un cuaderno y un lápiz. b) Con figuras. c) Mediante señas. d) A través de la mirada.	Frecuencia y porcentaje.
Dificultades en la comunicación con un paciente intubado consciente	Cualitativa	Adquirir habilidades y destrezas para interpretar lo que un paciente trata de expresar aun en ausencia de palabras.	a) Si, es muy difícil. b) Me es indiferente. c) Es complicada por el estado del paciente. d) No se comunica con el paciente.	Frecuencia y porcentaje.
Conocimiento de pictograma	Cualitativa	Conjunto de información almacenada que posee el ser humano mediante la experiencia o el aprendizaje.	a) Es un dibujo. b) Es una figura geométrica. c) Es un signo icónico dibujado y no lingüístico, que representa un objeto o un significado. d) No sabe, no responde.	Frecuencia y porcentaje.
Uso de pictograma para comunicación.	Cualitativa	Signo icónico dibujado, utilizado para comunicación grafica las personas que presentan dificultades en la	a) Tablero de comunicación. b) Rotafolio de mesa. c) Cartilla con imágenes. d) Abecedario.	Frecuencia y porcentaje.

		comunicación oral y escrita, y utilizan imágenes a modo de palabras para expresar ideas, conceptos, sentimientos, etc.	e) Ninguno.	
Uso de elementos de comunicación	Cualitativa	Presencia o ausencia de elementos de comunicación para pacientes intubados consientes.	a) Pizarra y marcador. b) Pictogramas. c) Cartillas con imágenes. d) Cuaderno y lápiz. e) Ninguno.	Frecuencia y Porcentaje.
Conocimiento sobre las catorce necesidades de Virginia Henderson	Cualitativa	Las 14 necesidades básicas constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.	Necesidad 1: Respirar normalmente. Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada. Necesidad 3: eliminar los desechos corporales. Necesidad 4: moverse y mantener una postura adecuada. Necesidad 5: Dormir y descansar Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada. Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal. Necesidad 8: Mantener la higiene corporal Necesidad 9: evitar los peligros del entorno Necesidad 10: Comunicarse con los otros Necesidad 11: Actuar de acuerdo a la propia fe Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado Necesidad 13: Participar en formas de entretenimiento Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.	Frecuencia y Porcentaje

6.7. Intervención o metodología.

6.7.1. Primera fase (Diagnóstico Inicial).

La primera fase del presente proyecto de intervención contó con un diagnóstico inicial, el cual se desarrolló en la Unidad de Terapia Intensiva con el objetivo de valorar la comunicación enfermera paciente y de acuerdo a esta se realizó una propuesta de intervención.

6.7.2. Indicadores.

a) Indicador cualitativo.

Como proceso inicial se realizó una encuesta a todo el personal de Enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva para obtener datos específicos sobre la comunicación enfermera paciente, y de esta manera se logró recolectar datos con el fin de contar con información cualitativa, descriptiva y analítica para posteriormente proceder a brindar solución a la problemática detectada.

b) Cultural.

De acuerdo a datos extraídos para el diagnóstico situacional la mayoría de los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax se identificó como perteneciente a la cultura aymara, con una presencia mínima porcentual quechua (migrantes de las regiones altiplánicas de Potosí, Oruro y del mismo departamento de la Paz y sus provincias) que como producto de la migración se asentaron en esta ciudad.

c) Demográfico.

El Instituto Nacional de Tórax es una institución de tercer nivel de derecho público, con personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de realizar prestaciones en salud, cardiopulmonares – vasculares a la población en general (Aymaras, quechuas y Migrantes) a través del SUS.

d) Social.

Gran parte de la población atendida dentro del Instituto Nacional del Tórax cuenta con recursos bajos siendo un Hospital que brinda atención a través del SUS, entonces no todos los pacientes priorizan la salud ya sea porque no cuentan con los recursos económicos necesarios para su manutención o también la falta de conocimiento acerca de la importancia de cuidar y preservar la salud, es así que la comunicación enfermera paciente muchas veces se ve limitada, en ese sentido se vio la necesidad de implementar los pictogramas para comunicación con pacientes intubados consientes.

6.8. Factores internos que inciden en el proyecto de intervención.

a) Positivos.

Se consideró la implementación de Pictogramas elaborados en base de las catorce necesidades de Virginia Henderson, para comunicación con pacientes intubados conscientes con el propósito de mejorar la calidad de atención proporcionando no solo calidez si no eficacia en salud.

b) Negativos.

Se constituye el factor del “espacio cronológico” necesario para la implementación de pictogramas elaborados en base de las catorce necesidades de Virginia Henderson para que se logre apreciar los resultados esperados del mismo y con el éxito deseado. Además, se debe tomar en cuenta que todo instrumento en salud debe tener la previa aprobación y autorización de instancias superiores para su ejecución.

Otro aspecto negativo es la falta de interés y el poco tiempo por parte del personal de enfermería para comunicarse con un paciente intubado consciente, ya sea por distintas causas, imposibilita llevar a cabo distintos cursos de educación continua. No se toma en cuenta la valoración del esfuerzo laboral, en relación al enfermero-paciente según (TISS), ya que de esta manera se lograría considerar el número de pacientes que deben ser atendidos por una enfermera, y así efectivizar la atención de calidad.

6.9. Técnicas e instrumentos de selección de datos.

La investigadora estableció los procedimientos que realizó (observación entrevista de profundidad y encuesta) como y cuando los aplicó y los instrumentos que se utilizaron para recopilar información (Instrumento de observación, guía de entrevista, encuesta, formularios de validación etc.).

6.9.1. Consulta a expertos.

Se realizó una consulta oportuna sobre la importancia de la comunicación a través de pictogramas basados en las 14 necesidades según Virginia Henderson a Profesionales en Enfermería con larga trayectoria en la Unidad de Terapia Intensiva de las diferentes instituciones como ser El Hospital materno Infantil de la Caja Nacional de Salud, Instituto de Gastroenterología Boliviano Japones y HODE Oncológico de la Caja Nacional de Salud para la validación de la encuesta.

6.9.2. Consulta bibliográfica.

Se realizó búsqueda de información actual basada en fundamentos científicos y reales sobre la comunicación con pacientes intubados consientes y que instrumentos se pueden utilizar como la aplicación de pictogramas basados en las 14 necesidades según Virginia Henderson.

6.9.3. Encuesta.

Las encuestas se desarrollaron la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax, en primera instancia aplicada en los diferentes turnos y en la segunda etapa aplicada al personal de Enfermería posteriormente al curso de educación vía Zoom.

6.9.4. Procesamiento y análisis.

Una vez obtenidos los datos se procedió al trabajo y tabulación en gabinete, posteriormente estos datos tuvieron tratamiento estadístico en base a porcentajes, promedios, con software estadístico Excel.

6.10. Viabilidad.

6.10.1. Recursos humanos.

La realización del curso contó con la participación del personal de enfermería de la Unidad de Terapia intensiva del Instituto Nacional del Tórax.

6.10.2. Recursos técnicos.

Se habilitó el link vía internet por ZOOM, para la realización del curso, en coordinación de la Jefe de docencia e investigación de Enfermería Lic. Delia Laura T. del INT.

6.10.3. Recursos financieros.

El presente proyecto de intervención se realizó con recursos propios.

6.11. Propuesta.

A inicio de la investigación se coordinó con la Jefe de enseñanza Lic. Delia Laura T, para la presentación del proyecto de intervención a la vez se coordinó con la Jefe de Enfermeras del Instituto Nacional del Tórax.

Al conseguir los resultados de la encuesta, se obtuvo datos que indicaron la necesidad de fortalecer la comunicación y manejo adecuado de pictogramas basados en catorce necesidades según Virginia Henderson.

Posteriormente se presentó la propuesta de intervención para llevar a cabo el curso, en coordinación con la jefatura de enfermería mismo que se realizó en fecha 28 de julio del presente a horas 20:00 vía ZOOM, a la cual asistieron 22 participantes que corresponden al personal de enfermería de la UTI del INT de los distintos turnos. Se contó con la colaboración de la Jefe de Enseñanza en Enfermería Lic. Delia Laura, y la Jefe de Enfermeras del I.N.T, Lic. Magda Velasco.

Al terminar la explicación del tema expuesto se optimizó la participación de las (os) asistentes con la realización de una ronda de preguntas sobre el tema, el cual fue participativo; además se pudo crear un ambiente de confianza entonces se lograron dilucidar dudas acerca de la importancia de la comunicación enfermera paciente a través de pictogramas basados en catorce necesidades según Virginia Henderson.

Luego se llevó a cabo la socialización de los pictogramas, basados en catorce necesidades Según Virginia Henderson para comunicación con pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax.

A continuación, se procedió con la evaluación donde se pudo comprobar que los asistentes lograron reforzar sus conocimientos acerca de pictogramas basados en catorce necesidades Según Virginia Henderson para comunicación con pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax.

A la conclusión del curso se obtuvo el compromiso por parte del personal de enfermería para la reproducción del tema, se denota el interés por parte del personal y la preocupación por no contar con elementos adecuados para la comunicación con pacientes intubados conscientes.

VII. CONSIDERACIÓN ÉTICA.

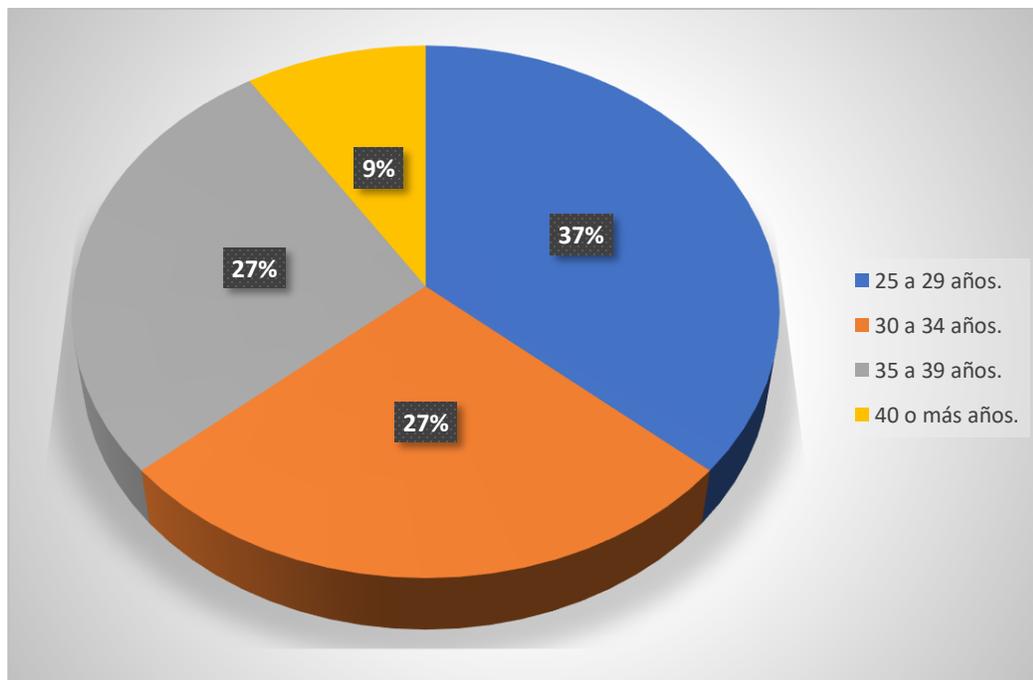
Para realizar el presente estudio de investigación en el Instituto Nacional del Tórax se solicitó el permiso y autorización al Director General del Hospital, Jefatura de Enfermería, Jefatura de Investigación y Enseñanza, previa presentación y aceptación del perfil de investigación (Anexo N°1), El presente trabajo de investigación respeta el principio de **Autonomía** a través del consentimiento informado en el que el Personal de Enfermería concede en forma consciente su decisión de participar o rechazar la encuesta y el curso para la presentación y socialización de los pictogramas, de esta forma ser parte de esta investigación Además, se aplica el **principio de beneficencia y no maleficencia** mediante la reserva de datos personal del personal de Enfermería, también es **beneficioso** para el paciente por que se pretende mejorar la comunicación con el paciente intubado consiente.

En el presente trabajo se pretende llevar a cabo el uso y manejo de pictogramas basados en catorce necesidades según Virginia Henderson para mejorar la comunicación del personal de enfermería con el paciente para optimizar la calidad de atención, respetando así los principios éticos. El **principio de justicia** obliga a tratar a cada paciente como corresponde; esto es, sin más ni menos atributos que amerita sin importar su condición. Este principio se encuentra detrás del ideal de tener atención en salud de óptima calidad accesibles para toda la población de manera equitativa.

VIII. RESULTADOS.

GRÁFICO #1

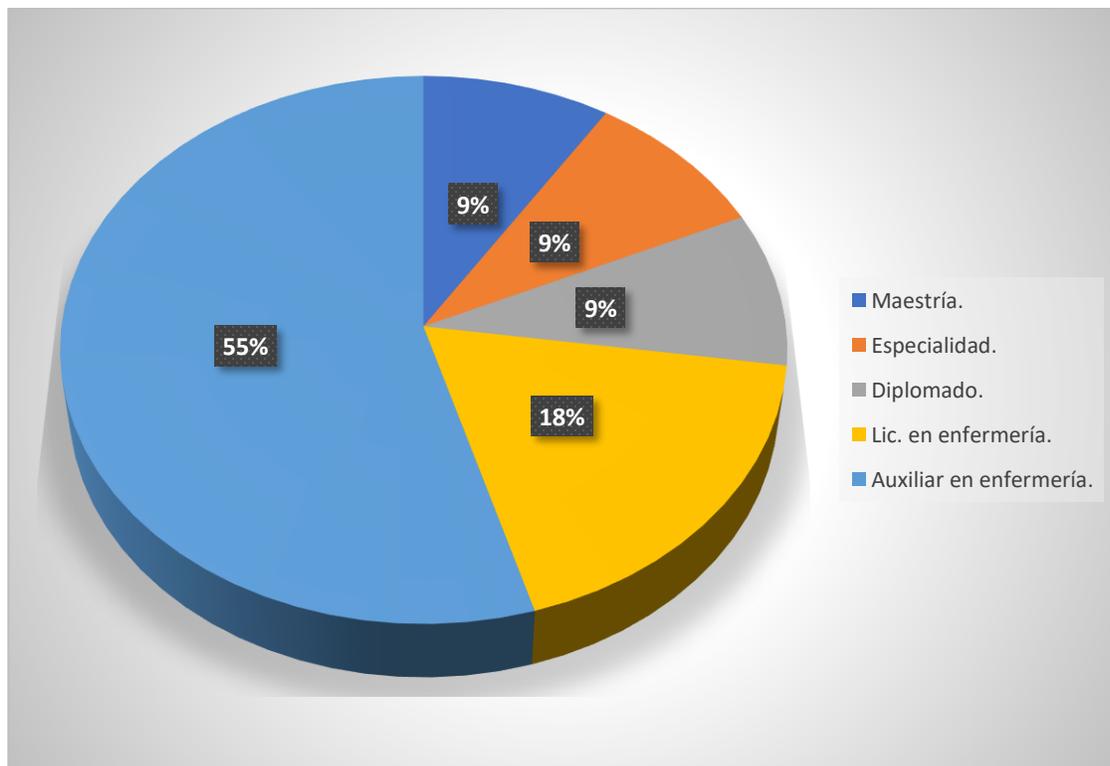
EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UTI I.N.T. GESTIÓN 2021



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 37% (8) del personal de Enfermería se encuentran dentro el rango de edad 25 a 29 años en la Unidad de Terapia Intensiva en tanto que un 27% (6) se encuentran dentro el rango de 30 a 34 años de edad, el 9% (2) del personal de Enfermería se encuentran dentro del rango de 40 o más años de edad. Gran parte del personal de Enfermería se encuentran dentro el rango de 25 a 29 años de edad.

GRÁFICO # 2
GRADO ACADÉMICO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA UTI I.N.T.
GESTIÓN 2021

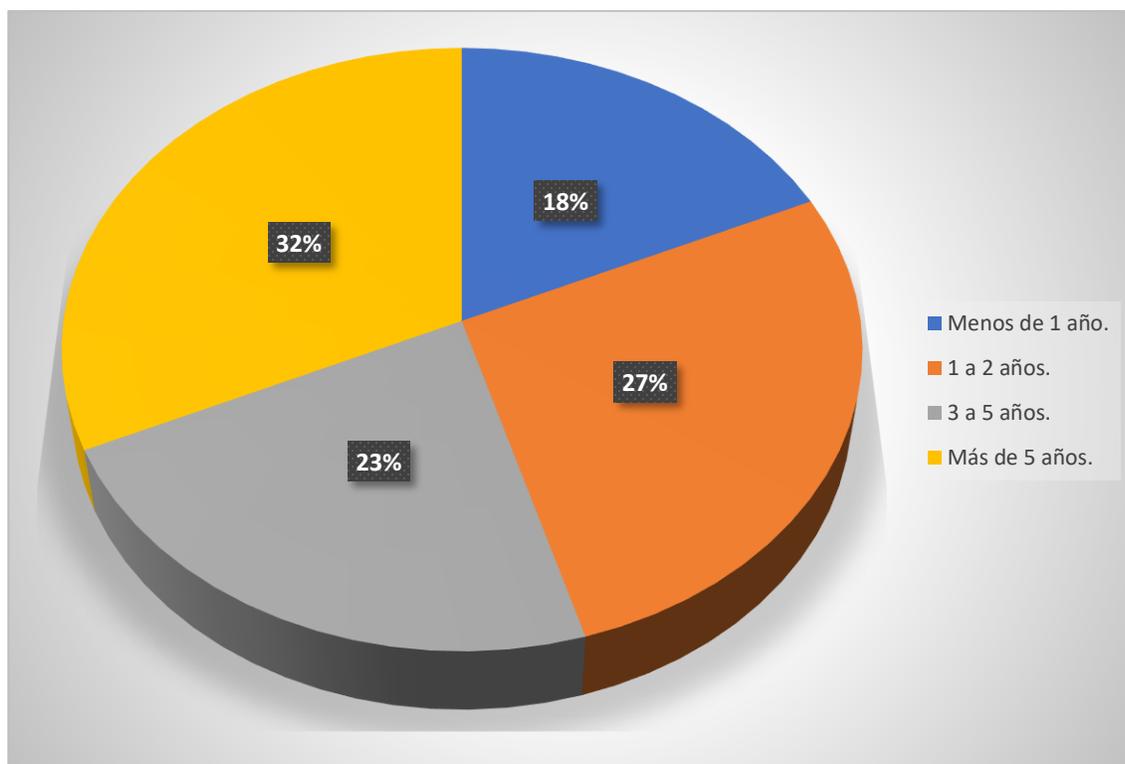


Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: el 27% (6) del personal de Enfermería cuentan con formación de posgrado ya sea Diplomado, Especialidad o maestría. Si bien el 27% del personal de enfermería cuenta con formación posgradual, el 18% (4) del personal de enfermería actualmente se encuentra en proceso de formación posgradual.

GRÁFICO # 3

HACE CUANTO TIEMPO DESEMPEÑA FUNCIONES EN LA UTI I.N.T. GESTIÓN 2021

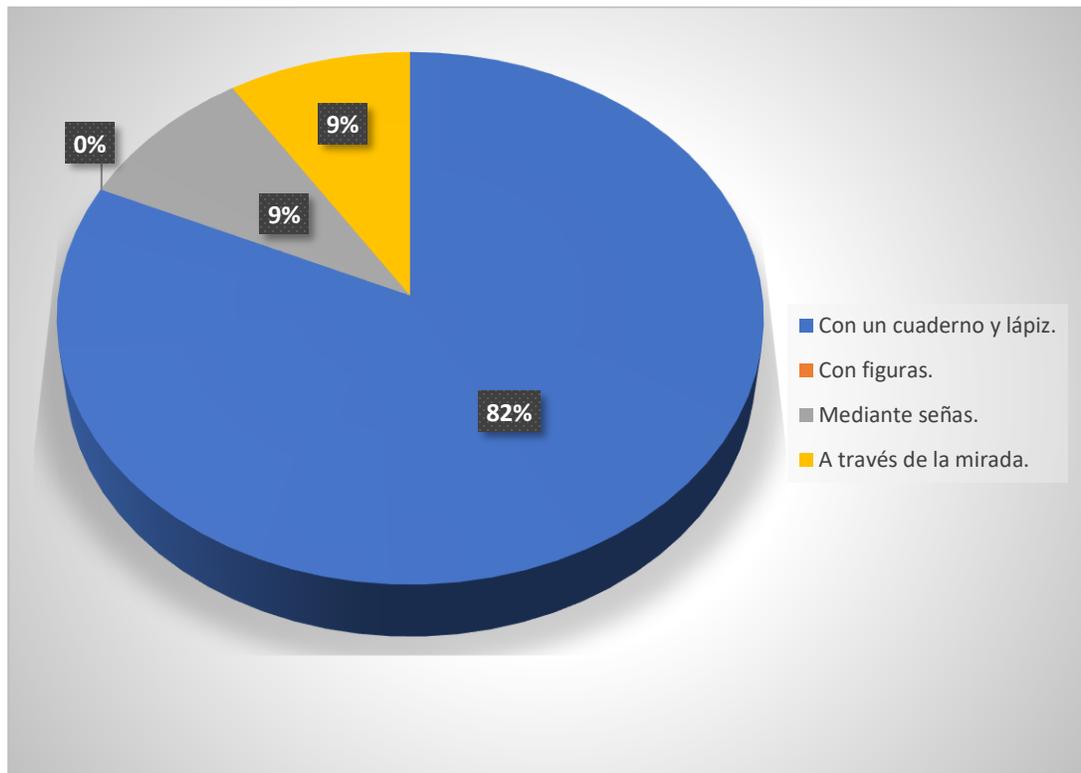


Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 32% (7) del personal de Enfermería cuentan con más de cinco años de experiencia en su desempeño de funciones en la Unidad de Terapia Intensiva, el 27% (6) indican que desempeñan funciones en la UTI entre uno a dos años, mientras que un 23% (5) del personal de Enfermería desempeñan funciones entre tres a cinco años, el 18% (4) indican que desempeñan funciones en la UTI menos de un año. Existe variación en cuanto al tiempo en el desempeño de funciones del personal de Enfermería en la UTI del I.N.T.

GRÁFICO # 4

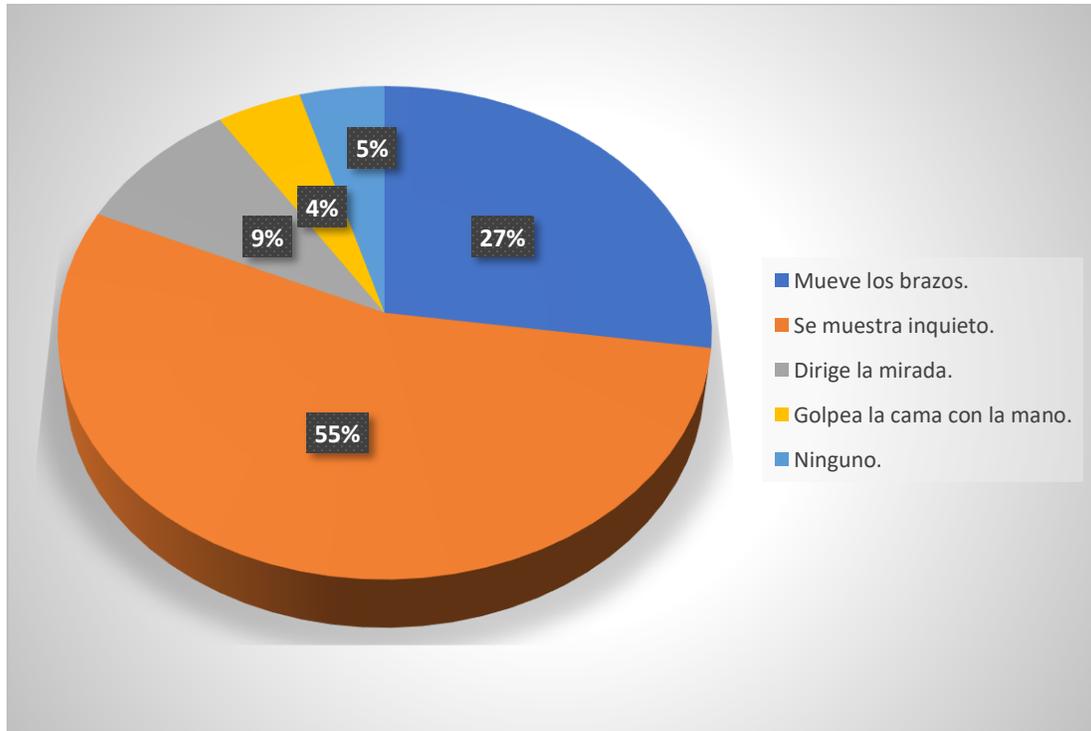
COMO SE COMUNICA CON UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 82% (18) del personal de Enfermería indican que se comunican con un paciente intubado consciente utilizando un cuaderno y un lápiz, mientras que un 18% (4) del personal de Enfermería indican que se comunican con un paciente intubado consciente a través de la mirada o mediante señas.

GRÁFICO # 5
COMO SE DA CUENTA CUANDO UN PACIENTE INTUBADO
CONSCIENTE TRATA DE COMUNICARSE

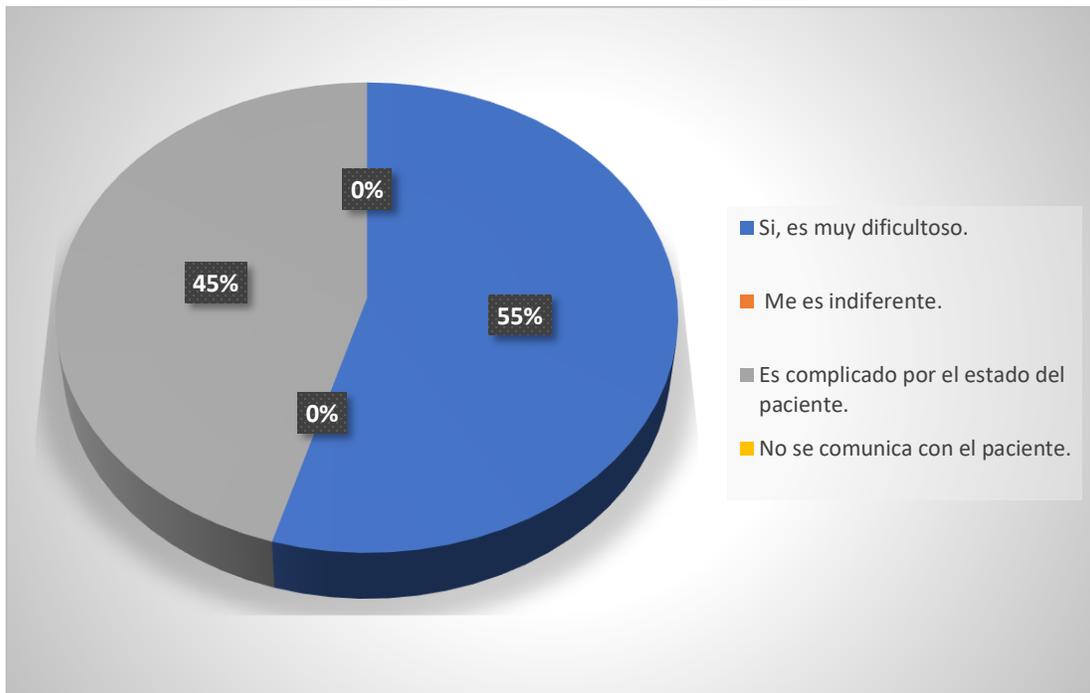


Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 55% (12) del personal de Enfermería indican que se dan cuenta cuando un paciente intubado consciente trata de comunicarse se muestra inquieto, mientras que un 27% (6) del personal de Enfermería indican que un paciente intubado consciente mueve los brazos para intentar comunicarse con el personal de Enfermería, el 9% (2) indica que el paciente dirige la mirada para comunicarse con el personal de enfermería en la UTI del I.N.T.

GRÁFICO # 6

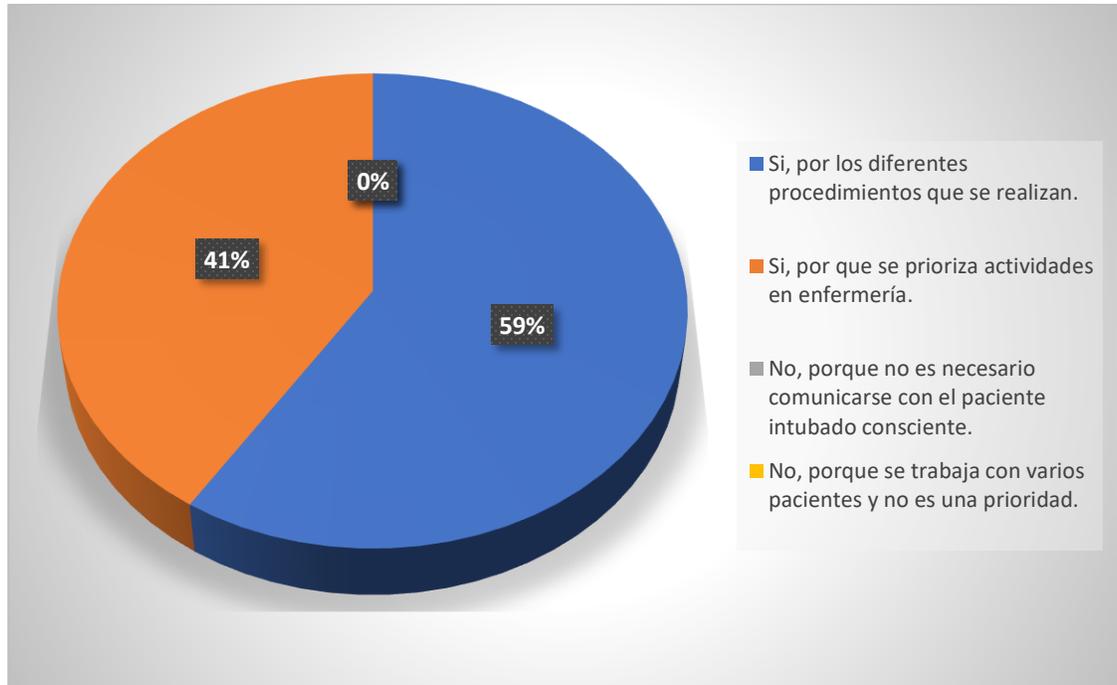
LE RESULTA DIFÍCIL LA COMUNICACIÓN CON UN PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 55% (12) del personal de Enfermería indican que es muy dificultosa la comunicación con este tipo de pacientes, mientras que un 45% (10) del personal de Enfermería indican que es complicado la comunicación con un paciente intubado consciente.

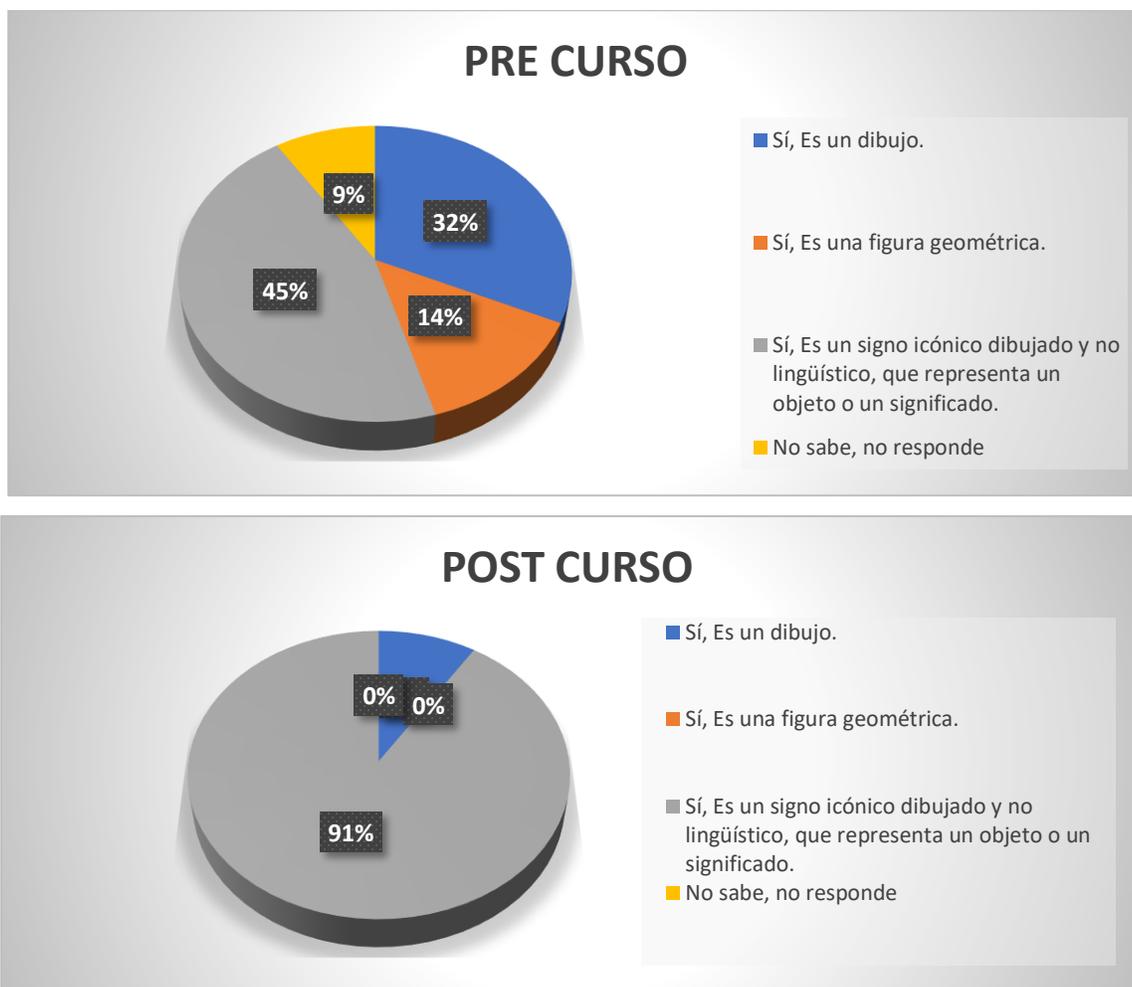
GRÁFICO # 7
CONSIDERA LA FALTA DE TIEMPO UNA DIFICULTAD PARA
COMUNICARSE CON EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 59% (13) del personal de Enfermería indican que es dificultosa la comunicación con un paciente intubado consciente por los diferentes procedimientos que se realizan, mientras que un 41% (9) del personal de Enfermería indican que es muy dificultosa la comunicación por que se priorizan otras actividades en enfermería.

**GRÁFICO # 8(COMPATIVA PRE Y POS CURSO VÍA ZOOM)
USTED TIENE CONOCIMIENTO DE LO QUE ES UN PICTOGRAMA**

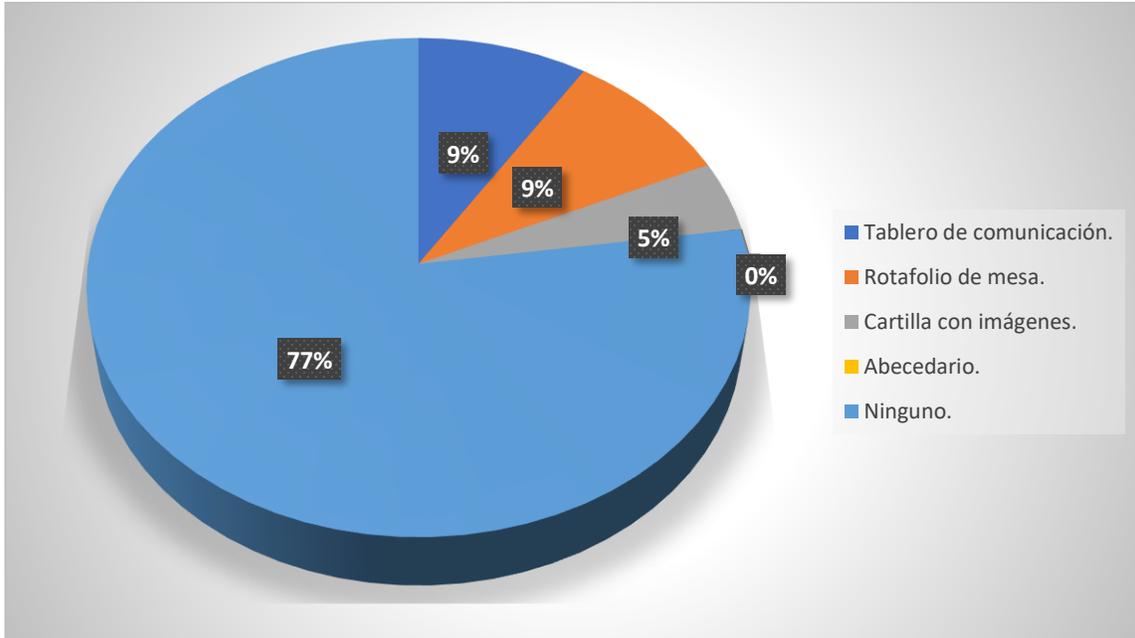


Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

1* Interpretación: Un 45% (10) del personal de Enfermería indican conocer lo que es un pictograma, mientras que un 55% (12) no conocen que es un pictograma.

2* Interpretación: Un 91% (20) del personal de Enfermería indican conocer lo que es un pictograma, mientras que un 9% (2) del personal de Enfermería no conocen que es un pictograma. Se puede evidenciar que la mayoría del personal de enfermería tiene conocimiento acerca de lo que es un pictograma, después de haber asistido al curso vía Zoom.

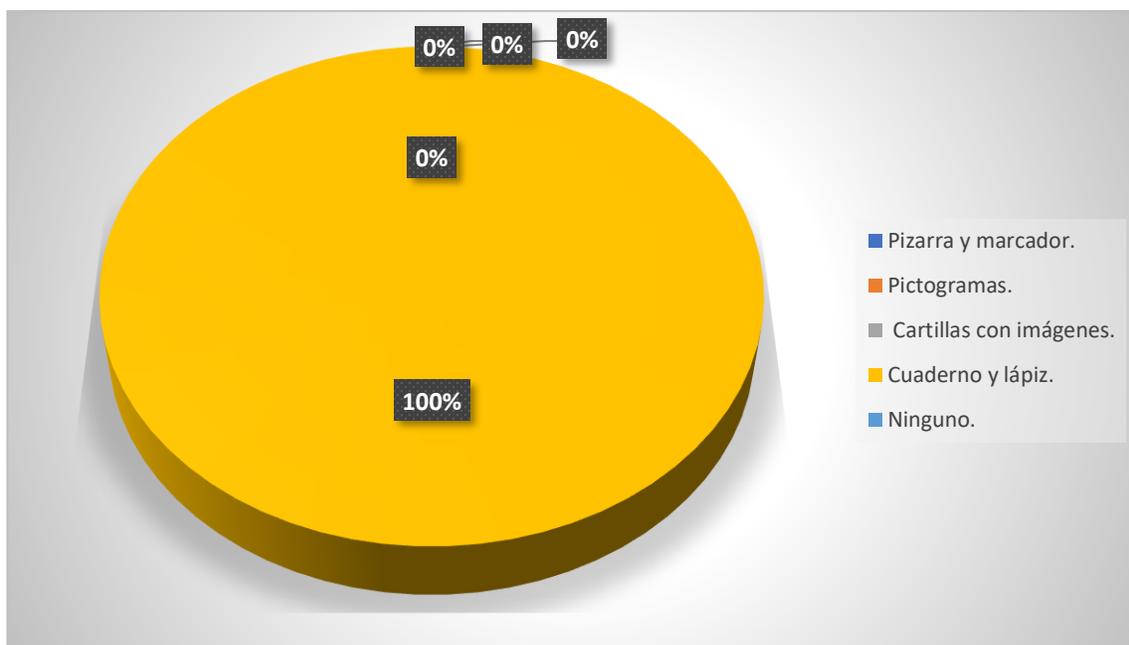
GRÁFICO # 9
SI USTED HA UTILIZADO UN PICTOGRAMA PARA COMUNICARSE
INDIQUE CUAL



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: Un 77% (17) del personal de Enfermería indican que no utilizaron ningún pictograma para comunicarse, mientras que un 18% (4) indican que rotafolio o un tablero de comunicación, un 5% (1) del personal de Enfermería indican que utilizaron una cartilla con imágenes para comunicación con pacientes intubados conscientes.

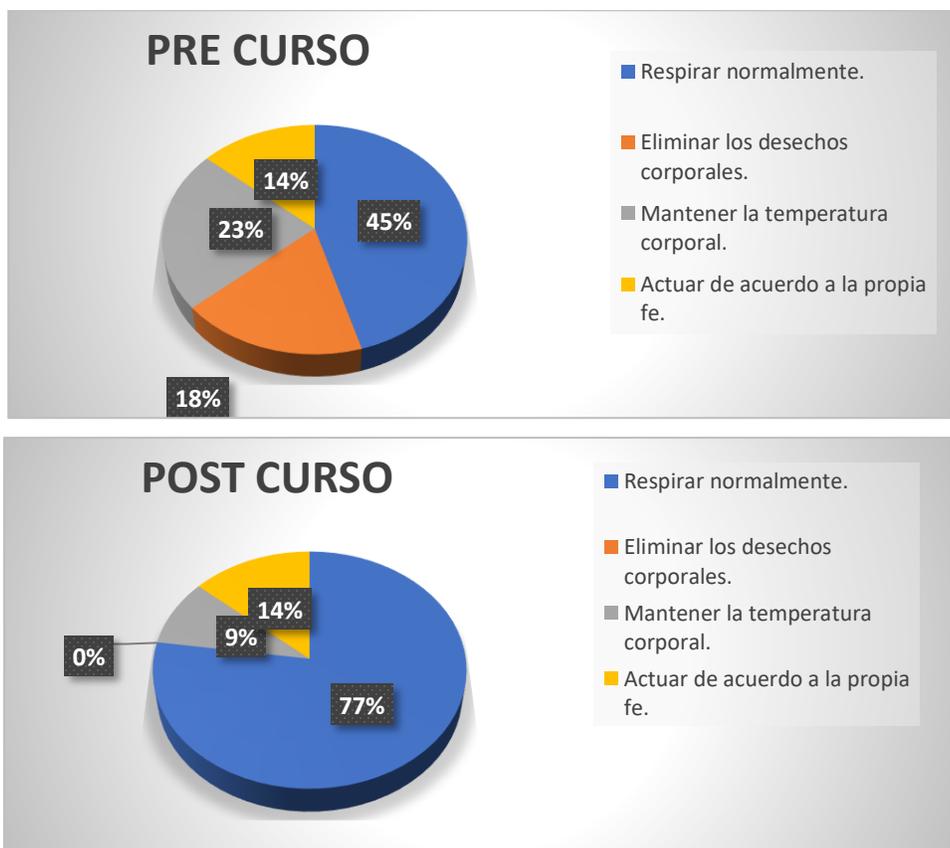
GRÁFICO # 10
EN LA INSTITUCION DONDE USTED TRABAJA CUENTA CON
ELEMENTOS PARA COMUNICACIÓN CON PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES, INDIQUE CUAL



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

Interpretación: El 100% (22) del personal de Enfermería indican solo utilizan un cuaderno y un lápiz para comunicación con pacientes intubados conscientes. Se puede comprobar que el personal de enfermería no cuenta con elementos de comunicación con pacientes intubados conscientes.

**GRÁFICO # 11 (COMPARATIVA PRE Y POST CURSO VÍA ZOOM)
SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON LA NECESIDAD # 1 ES**



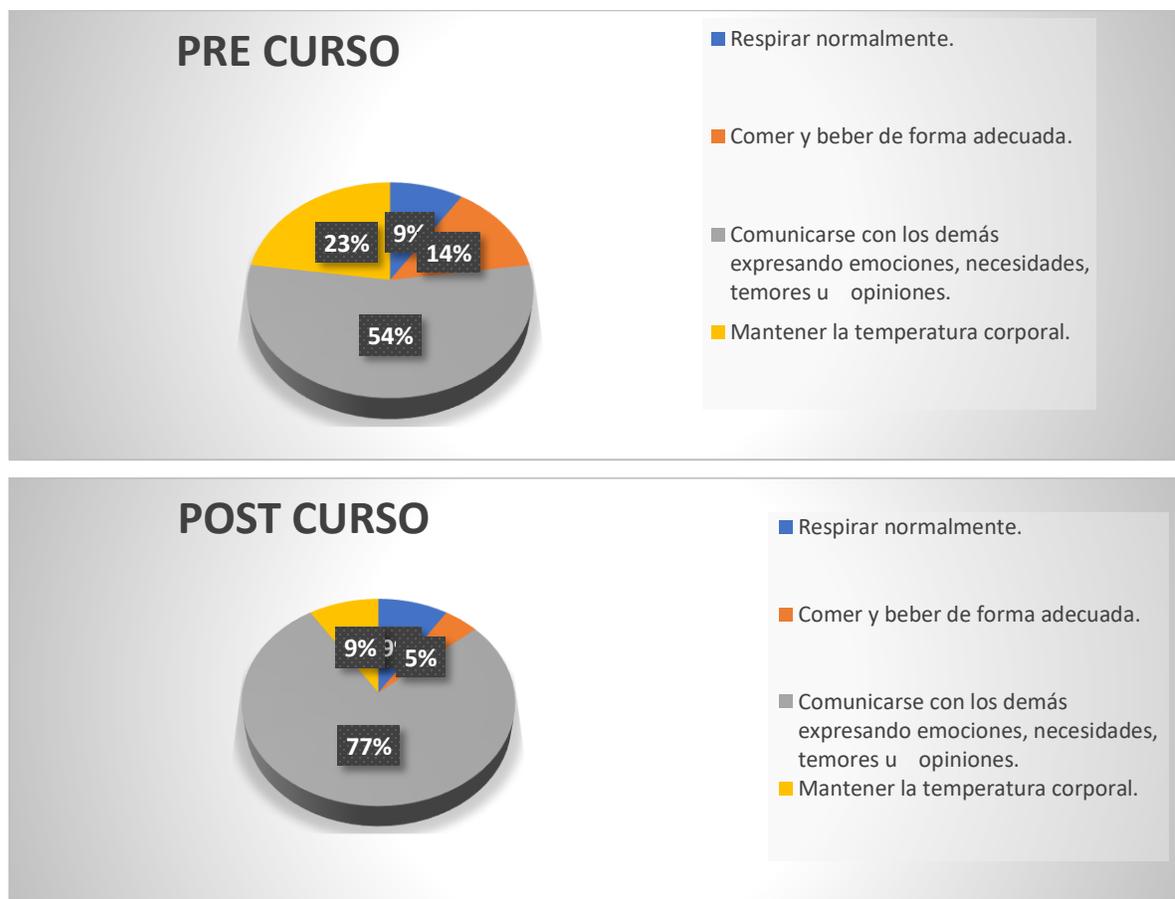
Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

1* Interpretación: El 45% (10) del personal de Enfermería indican que la necesidad uno según el modelo de Virginia Henderson es respirar normalmente, mientras que el 14% (3) indican que la necesidad uno es actuar de acuerdo a la propia fe.

2* Interpretación: El 82% (18) del personal de Enfermería indican que la necesidad número uno según el modelo de Virginia Henderson es respirar normalmente, mientras que el 9% (2) indican que la necesidad número uno es actuar de acuerdo a la propia fe.

La mayoría del personal de Enfermería tiene conocimiento acerca de las Necesidades según el Modelo de Virginia Henderson, después de haber participado del curso vía Zoom.

**GRÁFICO # 12 (COMPARATIVA PRE Y POS CURSO VÍA ZOOM)
SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON LA NECESIDAD # 10 ES**



Fuente: Encuesta, Unidad de Terapia Intensiva, I.N.T. 2021.

1* Interpretación: El 54% (12) del personal de Enfermería indican que la necesidad número diez según el modelo de Virginia Henderson es Comunicarse con los demás, mientras que el 9% (2) indican que la necesidad diez es respirar normalmente.

2* Interpretación: El 77% (17) del personal de Enfermería indican que la necesidad diez según el modelo de Virginia Henderson es Comunicarse con los demás, mientras que el 9% (2) indican que la necesidad diez es mantener la temperatura corporal, la mayoría del personal de Enfermería tiene conocimiento que la necesidad diez según el modelo de Virginia Henderson es comunicarse con los demás después de haber participado del curso vía Zoom.

IX. CONCLUSIONES.

Habiendo concluido la investigación y luego de analizar los datos obtenidos se concluye en:

- Se logró establecer la comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente intubado consciente en base a pictogramas, en la Unidad de Terapia Intensiva Instituto Nacional del Tórax, gestión 2021, mediante el curso desarrollado vía Zoom que contó con la participación del personal de enfermería de la U.T.I. del I.N.T. para la socialización y aprobación de Pictogramas basados en catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson.
- Un 37% (8) del personal de Enfermería se encuentran dentro el rango de edad 25 a 29 años en la Unidad de Terapia Intensiva en tanto que un 27% (6) del personal de Enfermería se encuentran dentro del rango de 30 a 34 años de edad. Gran parte del personal de Enfermería se encuentran dentro el rango de 25 a 29 años de edad.
- Si bien el 27% del personal de enfermería cuenta con formación posgradual el 18% del personal de enfermería actualmente se encuentra en proceso de formación posgradual.
- Un 32% (7) del personal de Enfermería cuentan con menos de un año en su desempeño de funciones en la Unidad de Terapia Intensiva, mientras que un 18% (4) del personal de Enfermería desempeñan funciones en la UTI del I.N.T. más de cinco años. Existe variación en cuanto al tiempo en el desempeño de funciones del personal de Enfermería en la UTI del I.N.T.
- Un 46% (10) del personal de Enfermería indican que se comunican con un paciente intubado consciente utilizando un cuaderno y un lápiz, mientras que un 27% (6) del personal de Enfermería indican que se comunican con un paciente intubado consciente a través de la mirada.
- Un 27% (6) del personal de Enfermería indican que se dan cuenta cuando un paciente intubado consciente trata de comunicarse se muestra inquieto, mientras que un 18% (4) del personal de Enfermería indican que un

paciente intubado consciente golpea la cama con la mano para intentar comunicarse con el personal de Enfermería de la UTI del I.N.T.

- Un 64% (14) del personal de Enfermería indican que es complicado la comunicación con un paciente intubado consciente, mientras que un 36% (8) del personal de Enfermería indican que es muy dificultosa la comunicación con este tipo de pacientes.
- Un 59% (13) del personal de Enfermería indican que es dificultosa la comunicación con un paciente intubado consciente por los diferentes procedimientos que se realizan, mientras que un 41% (9) del personal de Enfermería indican que es muy dificultosa la comunicación con este tipo de pacientes por las diferentes actividades de Enfermería que se realiza.
- El 100 % (22) del personal de Enfermería indican solo utilizan un cuaderno y un lápiz para comunicación con pacientes intubados conscientes. Se pudo evidenciar que el personal de enfermería no cuenta con elementos de comunicación con pacientes intubados conscientes.
- Se consiguió presentar los pictogramas basados en catorce necesidades según Virginia Henderson para comunicación con pacientes intubados conscientes mediante un curso vía Zoom, para su socialización y aprobación de todo el personal de enfermería que trabaja en la U.T.I. del I.N.T. durante la gestión 2021.

X. RECOMENDACIONES.

- Se recomienda a las autoridades del I.N.T. gestionar más talleres de capacitación acerca comunicación entre los pacientes y el personal de Enfermería.
- Se recomienda a la jefatura de Enfermería socializar los resultados obtenidos en el presente estudio como antecedente.
- Se recomienda a jefatura de Enseñanza en Enfermería promover más talleres de educación continua al personal de Enfermería.
- Se recomienda a la jefatura de La UTI del I.N.T. implementar elementos de comunicación para el paciente intubado consciente para así mejorar la atención en Enfermería.
- Se recomienda al personal de Enfermería que trabaja en la UTI del I.N.T. utilizar los pictogramas basados en catorce necesidades según el modelo de Virginia Henderson para comunicación con pacientes intubados conscientes.
- Se recomienda a futuras investigaciones evaluar la funcionalidad de los pictogramas para comunicación con pacientes intubados conscientes.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. ALBA, A. Fajardo G., "LA COMUNICACIÓN ENFERMERA - PACIENTE EN LA ATENCIÓN HOSPITALARIA". Gestión 2010 URL Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123d.pdf>
2. AMERICAN Thoracic Society, "VENTILACIÓN MECÁNICA". 2010. URL Disponible en: <http://patients.thoracic.org/information/series/es/resources/07ventilacion.pdf>
3. ARASAAC (Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación). Gobierno de Aragón, España 2010. URL Disponible en: <http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>
4. BOU, Carbonell, Tamara, "UNA PALABRA PUEDE CAMBIARLO TODO: LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES EN VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA". España, gestión 2019. URL Disponible en: <https://repositori.urv.cat/fourrepopublic/search/item/TFG%3A2065>
5. ARIAS, Rosa María. CASTRO Sánchez Laura. GARCÉS, Pérez María Eva, SALAZAR, Ayala María Teresa. VEGA, Ortiz Luz María. "COMUNICACIÓN MEDIANTE IMÁGENES ENTRE ENFERMERA Y PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO". URL. Disponible en: <file:///C:/Users/HP/Desktop/comunicacio%20intubado%20consiente.pdf>
6. MANRIQUE, Yolima. GUERRA, Manuel. GODOY, Carlos. "DISEÑO DE UN INSTRUMENTO PILOTO DE ENFERMERÍA PARA LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES QUE PRESENTAN DIFICULTAD PARA LA EXPRESIÓN ORAL, HOSPITALIZADOS EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS". Colombia, diciembre de 2007. URL disponible en: <http://noesis.uis.edu.co/handle/123456789/35612>
7. <https://heris.io/blog/logopedia/ejemplos-y-uso-de-pictogramas-para-saac/>
8. "DEFINICIÓN DE PICTOGRAMA". URL Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Pictograma>.

9. DÍAZ, Cortés MM. “COMUNICACIÓN ENFERMERA/PACIENTE: REFLEXIÓN SOBRE LA RELACIÓN DE AYUDA”. (Nurse/patient communication: thoughts about help relationship). Revista Española de Comunicaciones en Salud. Gestión 2011; Hospital Torrecárdenas, Almería, España. URL Disponible en: <https://aeecs.es/>
10. TORREZ, Moreno Carmen. “EL SISTEMA PICTOGRÁFICO DE COMUNICACIÓN”. (base de datos en línea) revista digital para profesionales en enseñanza. N° 6. Enero 2010. URL Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/indicei.aspx?p=62&d=180&s=1>
11. GONZÁLEZ, Matías. SOSA, Hernán. MARTÍN Adriana. “SISTEMAS DE COMUNICACIÓN NO VERBALES ENRIQUECIENDO LOS LENGUAJES AUMENTATIVOS Y ALTERNATIVOS CON PROPIEDADES DE ACCESIBILIDAD Y USABILIDAD UNIDAD ACADÉMICA CALETA OLIVIA (UACO)”. Universidad Nacional de la Patagonia Austral (UNPA). Argentina. Febrero 2014
Disponible en:
[file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-SistemasDeComunicacionNoVerbales-5123619%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-SistemasDeComunicacionNoVerbales-5123619%20(1).pdf)
12. MEJÍA, Lopera, M.E. “REFLEXIONES SOBRE LA RELACIÓN INTERPERSONAL ENFERMERA-PACIENTE EN EL ÁMBITO DEL CUIDADO CLÍNICO - (2006)”.
URL. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962006000200010
13. Observatorio de metodología de investigación FUNDEN fundación para el desarrollo de enfermería. “EL LENGUAJE DEL CUIDADO”. URL. Disponible en:
https://www.ome.es/01_01.cfm?id=320

14. OTUZOĞLU, M. KARAHAN, A. "DETERMINAR LA EFECTIVIDAD DEL MATERIAL DE COMUNICACIÓN ILUSTRADO PARA LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES INTUBADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS". (Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit.) Int J Nurs Pract. (2014). URL. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5070186/>
15. PATAK, L. GAWLINSKI, A. FUNG, I. DOERING, L. BERG, J. HENNEMAN, E.A. "TABLEROS DE COMUNICACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS: OPINIONES DE LOS PACIENTES. (2006)". (Communication boards in critical care: patients` views. Applied Nursing Research).URL. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17098155>
16. RAMOS, Gómez Luis A. VALES, Salvador Benito. "FUNDAMENTOS DE LA VENTILACIÓN MECÁNICA". Marge Médica Books. Capítulo 7.URL. Disponible en:
<https://www.kilibro.com/books/8415340508/fundamentos-de-la-ventilacion-mecanica>
17. 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. Gestión 2018. URL. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20953>
18. VILA, Verónica. "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.
19. ROJAS, Noelia Pilar. BUSTAMANTE, Troncoso Claudia Raquel. "COMUNICACIÓN ENTRE EQUIPO DE ENFERMERÍA Y PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN UNA UNIDAD DE PACIENTE CRÍTICO". Aquichan, vol. 14, núm. 2, junio, 2014, pp. 184-195 Universidad de

La Sabana Cundinamarca, Colombia. Pag 188 al 193. URL. Disponible en <file:///C:/Users/HP/Desktop/comunicacion%20uti.p>

20. IGLESIAS, G. & N. Vázquez. (2009). "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN COMO TRABAJO FINAL". "TRABAJO FINAL, TESINAS Y TESIS. MODALIDADES. ESTRUCTURA METODOLÓGICA Y DISCURSIVE". Buenos Aires – Argentina. Ediciones Cooperativas.

XII. ANEXOS.

ANEXOS

Anexo# 1 Cronograma de actividades.

Ítem	Actividades 2021	Abril				Mayo				Junio			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Diagnóstico del problema.												
2	Revisión bibliográfica												
3	Planteamiento del título de elaboración, introducción, justificación, objetivos de la investigación, material y métodos												
4	Presentación del perfil de tesis. Aprobación y desarrollo del trabajo.												
5	Validación de la hoja de observación y encuesta												
6	Elaboración de la base de datos. Elaboración de tablas y gráficos. Análisis y resultados, conclusiones y recomendación.												

Anexo #2 Consentimiento informado.

TITULO DEL PROYECTO: “COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE EN BASE A PICTOGRAMAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX, GESTIÓN 2021”

Estimada Colega y compañera:

Para su conocimiento mi persona está realizando un Trabajo de Investigación cuyo objetivo es establecer pictogramas basados en las catorce necesidades de Virginia Henderson para comunicación en pacientes intubados consientes UTI Instituto Nacional del Tórax, gestión 2021.

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

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

Esperando contar con su apoyo y merecer su confianza, agradezco su participación y me encuentro a su disposición para cualquier información adicional. Lic. Susana Jhasmin Vega Perez. **INVESTIGADORA.**

Anexo #3 Encuesta.



N°....

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

FUENTE: CUESTIONARIO

“COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE EN BASE A PICTOGRAMAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX, GESTIÓN 2021”

INSTRUCCIONES: Estimada colega la presente es una encuesta aplicada para evaluar conocimiento y funcionalidad de pictogramas basados en las catorce necesidades de Virginia Henderson para comunicación en pacientes intubados conscientes, la misma que corresponde a un estudio de investigación para concluir la Especialidad en Medicina Crítica y Terapia Intensiva. Por tal motivo solicito su colaboración en el llenado de cada pregunta de forma individual, subrayando la respuesta que usted considere correcta.

I.- DATOS SOCIODEMOGRAFICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERIA.

1.- ¿Qué edad tiene usted?

- a) 25 a 29 años.
- b) 30 a 34 años.
- c) 35 a 39 años.
- d) 40 o más años.

2.- ¿Cuál es el grado académico con el que cuenta usted actualmente?

- a) Maestría.
- b) Especialidad.
- c) Diplomado.
- d) Lic. En Enfermería.
- e) Auxiliar en enfermería.

3.- ¿Cuánto tiempo de experiencia usted lleva en la Unidad Terapia Intensiva?

- a) Menos de 1 año.

- b) 1 a 2 años.
- c) 3 a 5 años.
- d) 5 a más años

II.- COMUNICACION Y CONOCIMIENTO DE PICTOGRAMAS.

1.- ¿Cómo se comunica con un paciente intubado consciente?

- a) Con un cuaderno y un lápiz.
- b) Con figuras.
- c) Mediante señas.
- d) A través de la mirada.

2. – ¿Cómo se da cuenta cuando un paciente intubado consciente trata de comunicarse?

- a) Mueve los brazos.
- b) Se muestra inquieto.
- c) Dirige la mirada.
- d) Golpea la cama con la mano.
- e) Ninguno.

3. – ¿Le resulta difícil la comunicación con un paciente intubado consciente?

- a) Si, es muy dificultoso.
- b) Me es indiferente.
- c) Es complicado por el estado del paciente.
- d) No se comunica con el paciente.

4.- ¿Considera la falta de tiempo una dificultad para comunicarse con el paciente intubado consciente?

- a) Si, por los diferentes procedimientos que se realizan.
- b) Si, por que se prioriza actividades en enfermería.
- c) No, porque no es necesario comunicarse con el paciente intubado consciente.
- e) No, porque se trabaja con varios pacientes y no es una prioridad.

5.- ¿Usted tiene conocimiento de lo que es un pictograma?

- a) Si, Es un dibujo.
- b) Si, Es una figura geométrica.
- c) Si, Es un signo icónico dibujado y no lingüístico, que representa un objeto o un significado.
- d) No sabe, no responde

6. – Si usted ha utilizado un pictograma para comunicarse indique cuál.

- a) Tablero de comunicación.
- b) Rotafolio de mesa.
- c) Cartilla con imágenes.
- d) Abecedario.
- e) Ninguno.

7. - ¿En la institución donde usted trabaja cuenta con elementos para comunicación con pacientes intubados conscientes? Indique cual.

- f) Pizarra y marcador.
- g) Pictogramas.
- h) Cartillas con imágenes.
- i) Cuaderno y lápiz.
- j) Ninguno.

III.- CONOCIMIENTO SOBRE LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.

1. - ¿Según el modelo de Virginia Henderson la Necesidad Uno es?

- a) Respirar normalmente.
- b) Eliminar los desechos corporales.
- c) Mantener la temperatura corporal.
- d) Actuar de acuerdo a la propia fe.

2.- Dentro de las catorce necesidades de Virginia Henderson se encuentra la Necesidad número diez, esta necesidad será...

a) Respirar normalmente.

b) Comer y beber de forma adecuada.

c) Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

d) Mantener la temperatura corporal.

Gracias por su atención y colaboración

.....

Nombre de la encuestadora

.....

Fecha

.....

Firma

Anexo# 4 Validación de encuestas.

Nombre del trabajo de investigación:

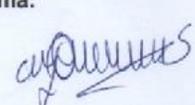
“COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE LA ENFERMERA Y EL PACIENTE INTUBADO CONSCIENTE EN BASE A PICTOGRAMAS, UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA, INSTITUTO NACIONAL DEL TÓRAX, GESTIÓN 2021”.

Nombre y apellido de la investigadora:

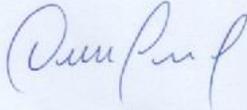
Lic. Susana Jhasmin Vega Perez

FORMULARIO PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

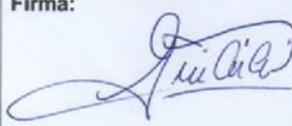
ITEM	CRITERIO A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem)
	1.- Claridad en la redacción		2.- las preguntas son precisas.		3.- Lenguaje adecuado con el nivel del informante		4.- Mide lo que pretende		5.- Induce a la respuesta		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		✓		

12	✓		✓		✓		✓		✓	
ASPECTOS GENERALES									SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.									✓	
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.									✓	
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.									✓	
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.									✓	
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.									✓	
VALIDEZ										
APLICABLE					✓	NO APLICABLE				
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES										
Validada por:					C.I.:			Fecha:		
Lic Magaly Danitsa Calderón Suarez					3360758			4-05-2021		
Firma:					Celular:			Email:		
					74015572			magalidonitsa28@gmail.com		
Sello:					Institución donde trabaja:					
					HODE Oncológico CNS					

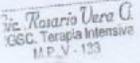
Anexo # 5 Validación de encuestas.

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	✓		
VALIDEZ			
APLICABLE	✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: VIRGINIA CHIPANA FLORES	C.I.: 10033097LP	Fecha: 6-5-21	
Firma: 	Celular: 67019174	Email: chipanaflores@hotmail.com	
Sello: 	Institución donde trabaja: Hospital Oncología CNS		

Anexo # 6 Validación de encuestas.

ASPECTOS GENERALES		SI	NO	
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	✓			
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	✓			
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	✓			
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	✓			
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	✓			
VALIDEZ				
APLICABLE		✓	NO APLICABLE	
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES				
Validada por: <i>Lic. Graciela Condori</i> <i>Colque</i>	C.I.: 4250857 LP	Fecha: 07/05/21		
Firma: 	Celular: 730 93225	Email: lic_gcondori@yahoo.es gracielacondori6@gmail.com		
Sello: 	Institución donde trabaja: I. G. B. J.			

Anexo 7 Validación de encuestas.

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El Instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.	<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial.	<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.	<input checked="" type="checkbox"/>		
VALIDEZ			
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE	<input type="checkbox"/>
APLICABLE ATENDIO A LAS OBSERVACIONES			
Validada por: 	C.I.: 231893548	Fecha: 13-05-21	
Firma: 	Celular: 73073164	Email: rosarioveracallscaya@gmail.com	
Sello: 	Institución donde trabaja: HODEMI C.N.S.		

Anexo # 8 Cartas enviadas.



La Paz, 19 de abril del 2021

Dr. Marco A. García Ch.
DIRECTOR a.i. I.N.T.
PRESENTE.

Ref.: Solicitud para llevar a cabo un trabajo de investigación

Estimado doctor:

A tiempo de felicitarle por las funciones que cumple en pro de nuestra institución es que me dirijo a su autoridad a fin de solicitarle la autorización para el desarrollo de un trabajo de investigación que lleva por título: PICTOGRAMAS BASADOS EN LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON PARA COMUNICACIÓN EN PACIENTES INTUBADOS CONCIENTES UTI INSTITUTO NACIONAL DEL TORAX LA PAZ GESTIÓN 2021.

El trabajo de investigación busca la aplicación de pictogramas para mejorar la comunicación entre el personal de enfermería y pacientes intubados consientes, hecho presente en la institución.

A tiempo de agradecer de antemano su gentil aceptación a esta petición me despido de usted con las consideraciones más distinguidas.

A handwritten signature in blue ink above a circular professional stamp. The stamp contains the text 'Lic. Susana Vega Perez', 'POSTGRADO EN UTI', and 'Mat. P.O.E. N.º 508105'.

Lic. Susana Jhasmin Vega Perez
INVESTIGADORA

Anexo # 8 Cartas enviadas.

La Paz 11 de enero de 2022

Señora:
Lic. Gilka Dehesa Castellón
Jefe a.i. Dpto. de UTI - INT
Lic. Delia Laura Ticona
Coordinadora Docencia e Investigaciones INT
Lic. Magda J. Velasco Alcócer
Jefe a.i. Dpto. Enfermería – INSTITUTO NACIONAL DE TORAX
PRESENTE.-

Ref.: ENTREGA DE PICTOGRAMAS PARA COMUNICACIÓN CON PACIENTES
INTUBADOS CONSCIENTES

Distinguidas licenciadas:

A tiempo de felicitarles por las funciones que cumplen en sus respectivas áreas de trabajo me es grato hacerles la entrega de los siguientes **PICTOGRAMAS** para utilizarlos como medio de **COMUNICACIÓN CON PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES**, impresos en material de lona en dos juegos de 16 pictogramas, entrega comprometida en fecha 28 de julio del 2021.

Sin otro particular me despido de ustedes con las consideraciones más distinguidas.

Atte.:

Lic. Susana Jhaspita Vega Perez
C.I. 5988195 LP

Lic. Delia Laura T.
ENFERMERA
V.L. 327 01 - 1617

Recibido
11-1-22
hs/420

Lic. Gilka Dehesa Castellón
ENFERMERA
V.L. 327 01 - 1617
Recibido 11-01-22

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



**PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL USO DE PICTOGRAMAS
BASADOS EN CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA
HENDERSON, PARA LA COMUNICACIÓN CON PACIENTES
INTUBADOS CONSCIENTES, UTI, INSTITUTO NACIONAL DEL
TÓRAX, GESTION 2021.**

AUTORA: LIC. SUSANA JHASMINE VEGA PEREZ

TUTORA: M. Sc. LIC. MAGDA VELASCO ALCOCER

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA
INTENSIVA.**

LA PAZ-BOLIVIA 2022

I. DEFINICIÓN.

El presente trabajo, es una propuesta para capacitar al personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Instituto Nacional del Tórax, sobre el uso de Pictogramas como instrumento de comunicación (Rotafolio de mesa) para la atención de los pacientes intubados conscientes para facilitar la comunicación en la atención de estos pacientes, cuyo efecto elevará los porcentajes de comunicación asertivo en la Unidad de Terapia Intensiva.

Para los símbolos pictográficos se utilizan los elaborados y propuestos en la página del Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa Alternativa. ARASAAC.

Se utilizaron símbolos pictográficos que identifican cada una de las 14 necesidades básicas descritas por Virginia Henderson, de acuerdo a lo revisado.

II. OBJETIVO.

Llevar a cabo la capacitación al personal de Enfermería de la Unidad de Terapia Intensiva (UTI) con el instrumento de comunicación (pictogramas basados en las catorce necesidades de Virginia Henderson) para la atención de los pacientes intubados conscientes, del I.N.T. mediante un curso vía Zoom que se llevó a cabo el día 28 de julio del presente a horas 19:00.

III. PRINCIPIO CIENTIFICO.

Según Virginia Henderson, la principal función de la Enfermería no es otra que la de asistir a un individuo, enfermo o no, para llevar a cabo las actividades pertinentes en cuanto a su salud, ya sea para prevenirla, tratarla o en caso de desenlace fatal, contribuir a una muerte placentera. Siempre con la intención de

que sea el propio individuo quien lo más rápidamente posible, recupere la fuerza y la voluntad de hacerlo por sí solo. (1).

3.1. Pictograma.

Pictograma es una herramienta que permite la representación del lenguaje mediante dibujos, fotos e imágenes. El uso de pictogramas no es exclusivo de estos sistemas. Por ejemplo, a nuestro alrededor, encontramos numerosos ejemplos y tipos de pictogramas que nos ayudan a encontrar lugares, a organizar la circulación, tales como cartelera, anuncios, etc. Es decir, podemos comunicarnos utilizando objetos reales, fotos, dibujos o pictogramas. (5).

Un pictograma es un signo icónico dibujado y no lingüístico, que representa figurativamente un objeto real, o un significado.

Un pictograma debería ser enteramente comprensible con solo tres miradas.

En la actualidad, es entendido como un signo claro y esquemático que sintetiza un mensaje o información sobrepasando la barrera del lenguaje, y con el objetivo de informar y/o señalar.

Los pictogramas pueden ser utilizados como sistemas alternativos o aumentativos de comunicación. Generalmente, las personas que lo utilizan presentan dificultades en la comunicación oral y escrita, y utilizan imágenes a modo de palabras para expresar ideas, conceptos, sentimientos, etc. Un pictograma debe ser para la persona que lo utiliza una forma de interpretar, comprender y transformar su realidad en imágenes y, a través de éstas, un medio para expresar y transmitir su pensamiento al interlocutor. (3)

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 (p.ej. “por favor”), por lo tanto, están simplemente escritas. Los símbolos han sido diseñados con el fin de representar las palabras y conceptos de uso más común, ser apropiados para que lo puedan usar todos los grupos de edad y ser reproducidos clara y fácilmente, abaratando costes y facilitando la tarea de preparación de material y paneles.

3.2. Las habilidades prerequisites necesarias para usar el Sistema de comunicación con pictogramas.

- Tener las habilidades cognitivas propias.
- Tener el concepto de permanencia de un objeto.
- Comprender que una representación simbólica visual puede servir como señal comunicativa.
- Capacidad para establecer y mantener contacto visual.
- Buena comprensión auditiva y visual.
- Aceptable discriminación visual.
- Capacidad de permanecer con la atención centrada en una tarea durante, al menos cinco minutos.
- Capacidad para seguir órdenes verbales.
- Posibilidades de indicar el símbolo elegido.
- Mostrar deseos de comunicarse. (4)

Es importante destacar, que los símbolos gráficos abarcan desde sistemas muy sencillos basados en dibujos o fotografías hasta sistemas progresivamente más complejos como los sistemas pictográficos o la ortografía tradicional (letras, palabras y frases). Los sistemas gráficos también pueden ser usados por personas con movilidad reducida, incluso por casos de extrema gravedad.

Los sistemas pictográficos resultan muy útiles también para las personas que no están alfabetizadas a causa de la edad o la discapacidad. Tienen la ventaja de permitir desde un nivel de comunicación muy básico, que se adapta a personas con niveles cognitivos bajos o en etapas iniciales, hasta un nivel de comunicación muy rico y avanzado, aunque nunca tan completo y flexible como el que se puede alcanzar con el uso de la lengua escrita. (2)

Se le debe otorgar tiempo a las personas para que puedan expresarse con su sistema de comunicación en cualquier situación y respetando su ritmo, sin prisas, aunque el entorno de terapia Intensiva muchas veces se encuentra con sobrecarga de trabajo y falta de personal, para esto es muy importante mejorar la comunicación Enfermera paciente.

3.3. Teoría de Virginia Henderson de las Catorce Necesidades Básicas Humanas.

Virginia Henderson (1897 – 1996) se dedicó fundamentalmente a la asistencia, en su haber tiene una larga carrera como autora, investigadora y docente, que influyeron de manera trascendente en la disciplina enfermera.

En 1960 establece en su obra “Basic Principles of Nursing Care”, traducida al castellano como “Principios Básicos de los Cuidados de Enfermería”, las 14 necesidades básicas del ser humano, que constituyen los elementos esenciales del ser humano para mantener su vida o asegurar su bienestar.

Henderson afirma que estas necesidades son comunes a todas las personas, aunque cada cultura y cada individuo las expresa de una forma diferente, y varían de forma constante ante la propia interpretación que cada ser humano realiza de las necesidades.

3.3.1. Necesidad 1: Respirar normalmente.

- Valoración del patrón respiratorio.
- Conocimientos de la persona sobre cómo respirar bien.
- Aspectos ambientales con influencia en la respiración.

3.3.2. Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada.

- Patrón individual de consumo de alimentos y líquidos (hábitos alimenticios).
- Medidas antropométricas.
- Aspectos psicológicos de la alimentación.

3.3.3. Necesidad 3: eliminar los desechos corporales.

- Patrón de eliminación fecal.
- Patrón de eliminación urinaria.
- Patrón de eliminación a través de la piel (sudor, transpiración).
- Patrón de eliminación pulmonar.
- Menstruación.

3.3.4. Necesidad 4: moverse y mantener una postura adecuada.

- Actividades de la vida diaria.
- Actividad física (ejercicio y deporte).
- Limitaciones y deformidades corporales.

3.3.5. Necesidad 5: Dormir y descansar.

- Hábitos de sueño y reposo.
- Problemas para conciliar el sueño.
- Dificultades para el reposo.

3.3.6. Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada.

- Capacidad física para vestirse.
- Limpieza de la ropa.
- La elección personal de las prendas.

3.3.7. Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.

- Temperatura corporal.
- Condiciones ambientales.

3.3.8. Necesidad 8: Mantener la higiene corporal.

- Hábitos higiénicos: frecuencia, medios utilizados, duración, etc.
- Capacidad física para la higiene.

3.3.9. Necesidad 9: evitar los peligros del entorno.

- Conocimientos sobre medidas de prevención.
- Desarrollo de medidas de prevención.
- Ejecución de actuaciones de riesgo.

3.3.10. Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

- Relaciones sociales.
- Relaciones familiares y de pareja.
- Equilibrio soledad - interacción social.
- Estado de los órganos de los sentidos.
- Capacidad de expresión.

3.3.11. Necesidad 11: Actuar de acuerdo a la propia fe.

- Sentido de su vida.
- Actitud ante la muerte.
- Conflicto con los valores/creencias.

3.3.12. Necesidad 12: Trabajar para sentirse realizado.

- La autoestima y autoimagen de la persona.
- La posición de la persona dentro de su grupo.
- Rol laboral que desempeña.
- Problemas/conflictos laborales.

3.3.13. Necesidad 13: Participar en formas de entretenimiento.

- Tipo de actividades recreativas.
- Tiempo dedicado a actividades recreativas.

3.3.14. Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

- Conocimientos de la persona.
- Capacidades de la persona.
- Limitaciones de aprendizaje. (6)

IV. EQUIPO Y/O MATERIAL.

- Pictogramas basados en las necesidades básicas humanas según Virginia Henderson para comunicación a colores elaborado por la autora.
- Equipo Laptop.

- Diapositivas.

V. EJECUTANTE.

Lic. Susana Jhasmin Vega Perez INVESTIGADORA.

VI. PERSONAL DE APOYO.

Todo el personal profesional de Enfermería que desarrolle funciones en la UTI del I.N.T. y que desee participar en el estudio.

VII. PROCEDIMIENTO.

Se llevó a cabo la capacitación destinada al personal de Enfermería que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional del Tórax, La Paz Bolivia con la utilización del instrumento de comunicación que es el rotafolio de mesa para pacientes intubados conscientes, modificado en el presente estudio sobre la base de Pictogramas. Capacitación desarrollada vía Zoom el día 29 de julio a horas 19:00, contando con la asistencia de 20 participantes.

IX. REVISION BIBLIOGRAFICA.

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

2. ARASAAC (Centro Aragonés de Tecnologías para la Educación). Gobierno de Aragón, España 2010.

URL Disponible en:

<http://www.catedu.es/arasaac/aac.php>

3. Definición de pictograma.

URL Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Pictograma>.

4. EL SISTEMA PICTOGRÁFICO DE COMUNICACIÓN. (base de datos en línea)
revista digital para profesionales en enseñanza. N° 6. España, enero 2010

URL Disponible en:

<https://www.feandalucia.ccoo.es/indicei.aspx?p=62&d=180&s=1>

5. González M., Sosa H, Martín A. Sistemas de Comunicación No Verbales
Enriqueciendo los Lenguajes Aumentativos y Alternativos con propiedades de
Accesibilidad y Usabilidad Unidad Académica Caleta Olivia (UACO), Universidad
Nacional de la Patagonia Austral (UNPA). Argentina, febrero 2014.

Disponible en:

[file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-SistemasDeComunicacionNoVerbales-5123619%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Dialnet-SistemasDeComunicacionNoVerbales-5123619%20(1).pdf)

6. Observatorio metodología de investigación FUNDEN fundación para el
desarrollo de enfermería. URL. Disponible en:

http://www.ome.es/04_01_desa.cfm?id=424

Lista de asistentes al curso vía zoom 28-07-2021

19:05:11 De Ana Mantilla : presente

19:05:55 De Elsner Choque : presente, muy buenas noches, gracias por la invitacion.

19:08:02 De Dayana Sirpa : Presente

19:08:15 De Delia Laura: presente

19:09:21 De Johan Quenallata : Presente

19:10:10 De Fabiola Limachi : Buenas noches presente

19:12:03 De Leonor Mamani Delgado: Presente

19:12:38 De Karen Geronimo Azuli: buenas noches presente

19:12:50 De Lily Callisaya : Presente

19:13:14 De Rosmery Nina : presente

19:15:10 De Jenny Bautista : Presente buenas noches

19:17:01 De Silvia Limachi Plata : presente

19:17:05 De Alina Ticona Inta :Presente, buenas noches

19:20:12 De Karen Choque Suñagua : presente licenciada

19:22:16 De Delia Laime :presente.

19:23:14 De Giovana Alanoca :presente

19:25:20 De Sixto Quispe : presente

19:27:17 De Jimena Mamani : presente

19:28:22 De Jhony Mamani : Presente

19:38:13 De Fabiola Morales : muchas gracias licenciada



FACULTAD DE MEDICINA UNIDAD DE POSTGRADO UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA



PICTOGRAMAS DE COMUNICACIÓN PARA PACIENTES INTUBADOS CONSIENTES SEGÚN LAS CATORCE NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

LIC SUSANA JHASMÍN VEGA PÉREZ
UNIDAD DE POSGRADO MEDICINA UMSA
GESTIÓN 2022

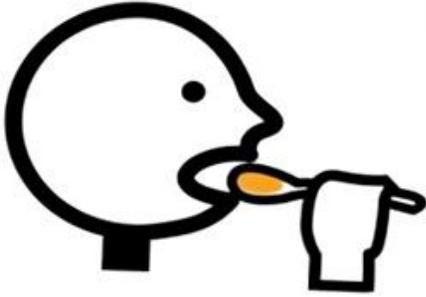


Necesidad 1: Respirar normalmente.



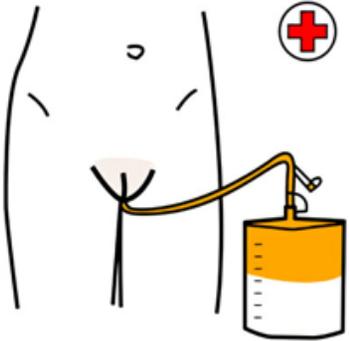


Necesidad 2: Comer y beber de forma adecuada

<p>TENGO SED</p> 	<p>TENGO HAMBRE</p> 	<p>MIS LABIOS ESTAN SECOS</p> 
<p>NO PUEDO COMER</p> 	<p>SONDA NASOGASTRICA</p> 	<p>ALIMENTACION A TRAVES DE SONDA NASOGASTRICA</p> 

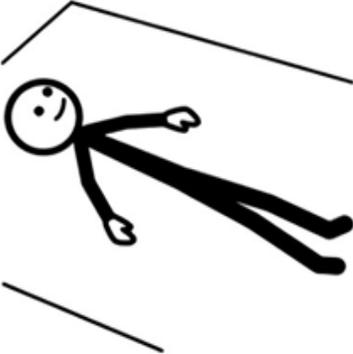
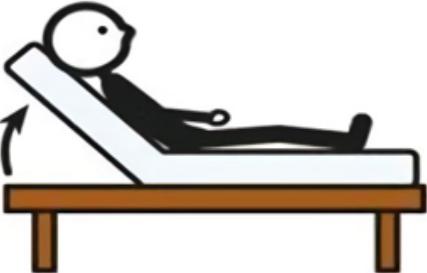


Necesidad 3: Eliminar los desechos corporales.

<p>NECESITO ORINAR</p> 	<p>NECESITO HACER DEPOSICION</p> 	<p>TENGO NAUSEAS</p> 
<p>TENGO GASES</p> 	<p>NECESITO CAMBIAR MI TOALLA HIGIENICA</p> 	<p>SONDA VESICAL</p> 



Necesidad 4: Moverse y mantener una postura adecuada.

<p>NECESITO CAMBIAR DE POSICION</p> 	<p>NECESITO CAMBIAR DE POSICION</p> 
<p>ELEVAR EL CABECERO</p> 	<p>BAJAR EL CABECERO</p> 



Necesidad 5: Dormir y descansar.

QUIERO DORMIR



NO PUEDO DORMIR



ME MOLESTA EL RUIDO



ME MOLESTA LA LUZ





Necesidad 6: Elegir la ropa adecuada.

TENGO FRIO



TENGO CALOR



QUIERO CAMBIAR MI PIJAMA



QUIERO TAPARME



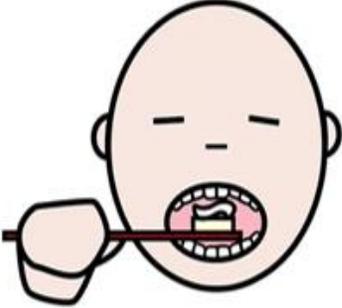
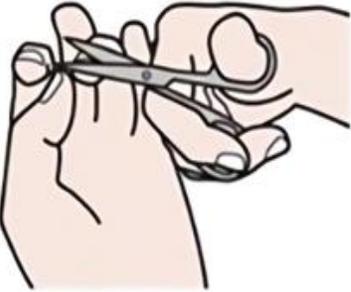


Necesidad 7: Mantener la temperatura corporal.





Necesidad 8: Mantener la higiene corporal

<p>BAÑO</p> 	<p>LAVAR LA CARA</p> 	<p>LAVAR LAS MANOS</p> 
<p>AFEITADO</p> 	<p>LAVAR LOS DIENTES</p> 	<p>RECORTADO DE UÑAS</p> 



Necesidad 9: Evitar los peligros del entorno.





Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

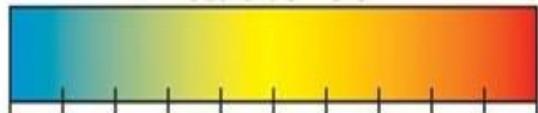
<p>TRISTE</p> 	<p>FELIZ</p> 	<p>¿QUE HORA ES?</p> 
<p>VISITAS</p> 	<p>DIA</p> 	<p>NOCHE</p> 



Necesidad 10: Comunicarse con los otros.

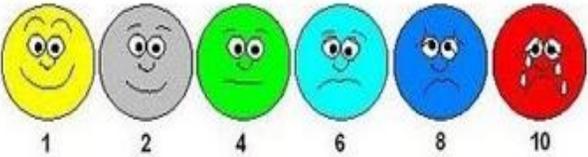
¿SIENTE DOLOR?

Escalas de dolor



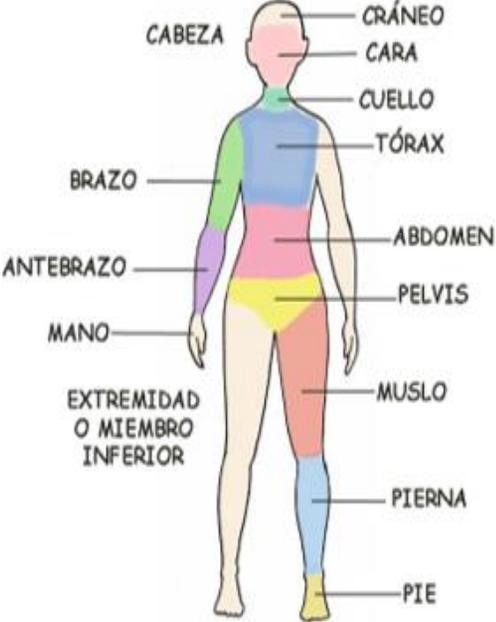
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Sin dolor Poco dolor Dolor Moderado Dolor Fuerte Dolor muy fuerte Dolor insoportable



1 2 4 6 8 10

¿DONDE LE DUELE?



CABEZA

CRÁNEO
CARA
CUELLO

BRAZO

TÓRAX

ANTEBRAZO

ABDOMEN

MANO

PELVIS

EXTREMIDAD O MIEMBRO INFERIOR

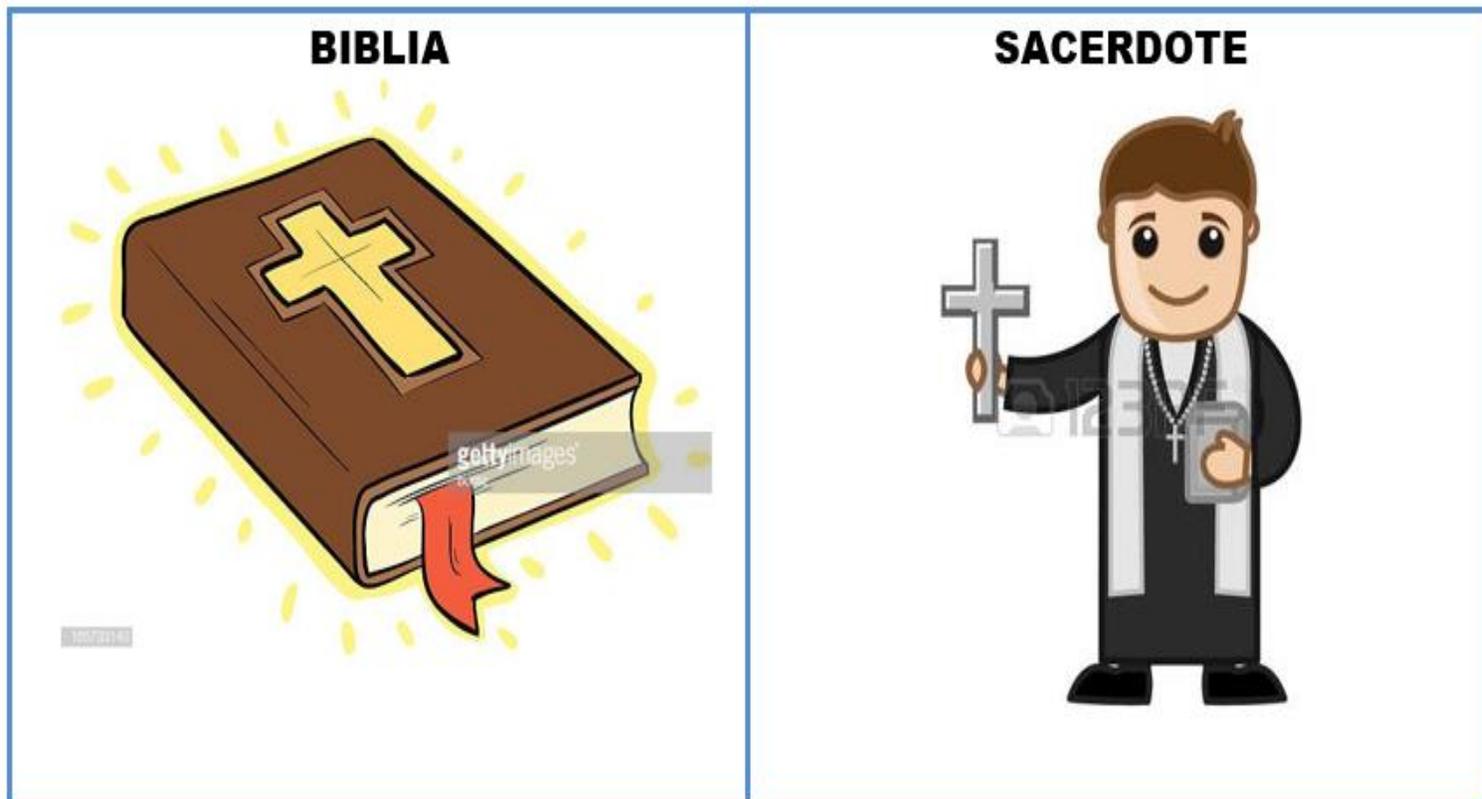
MUSLO

PIERNA

PIE

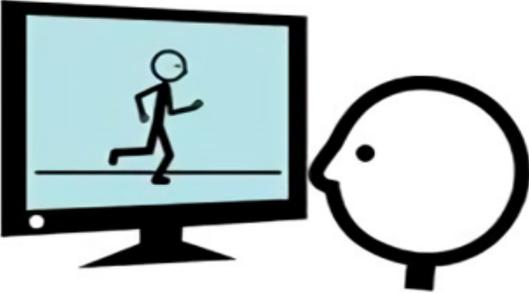


Necesidad 11: Actuar de acuerdo a la propia fe



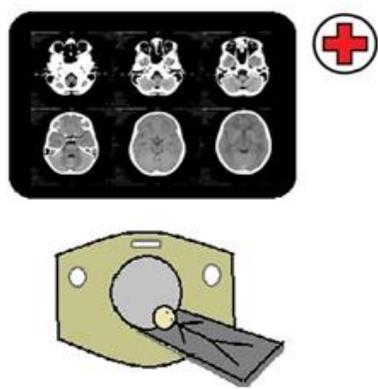
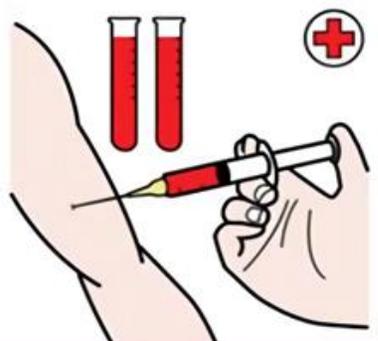
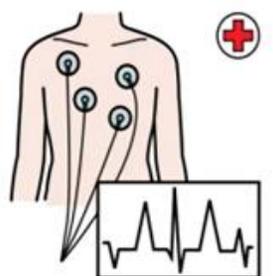


Necesidad 13: Participar en formas de entretenimiento.

<p>LEER</p> 	<p>RADIO</p> 
<p>TELEVISION</p> 	<p>CELULAR</p> 



Necesidad 14: Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad.

<p>RADIOGRAFIA</p>  <p>+</p>	<p>ECOGRAFIA</p>  <p>+</p>	<p>TOMOGRAFIA</p>  <p>+</p>
<p>PRESION ARTERIAL</p>  <p>+</p>	<p>MUESTRA SANGUINEA</p>  <p>+</p>	<p>ELECTRODOS</p>  <p>+</p>