



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

Procedimiento operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa- alternativa para pacientes intubados en UCI

Richard Granados Chaparro

Universidad Nacional de Colombia
Facultad de Enfermería
Especialización enfermería cardiorrespiratoria
2012

Procedimiento operacional estandarizado (POE) de comunicación aumentativa- alternativa para pacientes intubados en UCI

Richard Granados Chaparro

El presente trabajo presentado como requisito para optar al título de:
Especialista en enfermería cardiorrespiratoria

ASESORA

Doctora en enfermería Luz Patricia Díaz Heredia

Universidad Nacional De Colombia

Facultad de Enfermería

Especialización enfermería cardiorrespiratoria

2012

DEDICATORIA

A mi familia que con su paciencia, apoyo desinteresado y ternura permitieron que este sueño se convirtiera en realidad, a Dios por permitirme ser su integrante más feliz, a la comunidad académica que me permitió aprender y crecer como persona y como profesional.

Richard Granados Chaparro

Agradecimientos

A la Universidad Nacional de Colombia en especial a la Facultad de Enfermería con su Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria que por medio de sus docentes aportaron el conocimiento para mi formación como ciudadano y profesional responsable, ético y humano.

A la profesora Luz Patricia Díaz Heredia quien con su indeclinable deseo de enseñar y compromiso docente contribuyó a la feliz conclusión de esta aventura.

Al hospital San Vicente de Arauca ESE que permitió realizar la este proyecto contribuyendo a mi formación como investigador.

A mi familia que soporto mi ausencia y compartió durante un año momentos felices y tristezas que fueron generados por la aventura de crecer.

A todas las personas que de manera directa e indirecta aportaron su grano de arena para que paso a paso se desarrollara y cumpliera una de las metas de mi proyecto de vida.

Resumen

El ingreso a la unidad de cuidados intensivo (UCI) significa para el paciente y familia un motivo de ansiedad y temor que altera el transcurrir cotidiano y que se ve potencializado cuando el paciente requiere intubación requiriendo además sedación. Ambas situaciones la sedación e intubación interrumpen la comunicación con el equipo de salud y familia.

Por el estado del paciente en la UCI se presta especial atención a la tecnología y tratamiento necesitados por él, dejando en segundo plano la identificación y satisfacción de las necesidades básicas del paciente, generando ansiedad e impotencia en el y su familia. Situación que se ve potenciada por la dificultad del paciente crítico intubado para expresarse y del personal del equipo de salud para entenderle.

En este tipo de pacientes la comunicación enfermera (o) paciente cobra especial relevancia pues de un proceso de comunicación eficaz parte la identificación y posterior satisfacción de las necesidades básicas interferidas en el paciente crítico intubado. El personal de enfermería es quien permanece a la cabecera del paciente crítico, entonces el poder comunicarse con ellos se constituye en un reto, en la presente investigación se asume dicho reto desde las teorías de Virginia Henderson y de Hildegard Peplau.

Con la teoría de las necesidades básicas de Virginia Henderson se identifican las necesidades básicas del paciente crítico intubado y se asume el rol de enfermería en UCI.

Desde la teoría de interrelaciones personales de Hildegard Peplau se asume el proceso de comunicación adaptado a las necesidades básicas del paciente crítico intubado. Se aborda la Comunicación Aumentativa Alternativa (CAA) desde el ámbito de la fonoaudiología como complemento del cuidado de enfermería y como apoyo para identificar lo que el paciente desea expresar. Y se presenta una herramienta fundamentada en estas posturas teóricas para resolver de alguna manera las dificultades de comunicación existentes en el escenario de la UCI.

Palabras clave: comunicación aumentativa alternativa, tablero de comunicación, Virginia Henderson, Hildegard Peplau, necesidades básicas.

Abstract

Admission to the intensive care unit (ICU) means for the patient and family a source of anxiety and fear that alters the elapse everyday and that is potentiated when the patient requires intubation also requiring sedation. Both situations sedation and intubation interrupt communication with the healthcare team and family.

For the patient's ICU pays particular attention to technology and treatment needed by him, leaving in the background the identification and satisfaction of the basic needs of the patient, creating anxiety and helplessness in the situation you and your family is enhanced by the patient's difficulty in expressing critical intubated and staff of the health team to understand.

In this patient nurse communication (or) patient is particularly relevant because of communication process effective part identification and subsequent satisfaction of basic needs interfered in the critically ill intubated.

The nurse is the one who stays at the bedside critical, then the power to communicate with them becomes a challenge in this research assumes that challenge the theories of Virginia Henderson and Hildegard Peplau.

With the theory of the basic needs of Virginia Henderson identifies the basic needs of critically ill patients intubated and assumed the role of nursing in ICU.

From the theory of personal relationships Peplau Hildergard assumes the communication process adapted to the basic needs of critically ill patients intubated.

It addresses the Augmentative Alternative Communication (AAC) from the field of speech therapy to supplement the nursing care and in support to identify what the patient wishes. and presents a tool based on these theoretical positions to somehow resolve communication difficulties existing in the ICU setting.

Keywords: augmentative alternative communication, communication board, Virginia Henderson, Hildergard Peplau, basic needs.

Contenido

	Pág.
1. Marco referencial.....	3
1.1 Descripción del área problema	3
1.2 Justificación.....	8
1.3 Objetivos	10
1.3.1 Objetivo general.....	10
1.3.2 Objetivos específicos.....	10
2. Referencia teóricas y conceptuales.....	11
2.1 Marco conceptual.....	11
2.1.1 Procedimiento operacional estandarizado POE.....	12
2.1.2 Teoría de de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas humanas...	15
2.1.3 Teoría de interrelaciones personales de Hildergad Peplau	20
2.1.4 Comunicación aumentativa alternativa	25
3. Marco metodológico	33
3.1 Selección de artículos	34
3.2 Análisis de los artículos	34
3.3 Presentación y análisis de resultados.....	35
3.4 Consideraciones éticas	47
4. Conclusiones y recomendaciones.....	49
4.1 Conclusiones.....	49
4.2 Recomendaciones.....	50

Lista de tablas

	Pag.
Tabla 1. Necesidad básica afectada en el paciente critico intubado según artículos de investigación	35
Tabla 2. Necesidades basicas afectadas del paciente critico intubado seun articulos de investigacion	37
Tabla 3. Necesidades básicas afectadas en el paciente crítico intubado desde la perspectiva del personal de salud de la UCI del Hospital san Vicente de Arauca	39
Tabla 4. Necesidades básicas afectadas en el paciente critico intubado desde la perspectiva del personal de salud de la uci del hospital San Vicente de arauca	40
Tabla 5. Sistema de comunicación utilizado por el personal de salud con el paciente critico intubado	43
Tabla 6. Percepción del personal de enfermería respecto a la comunicación con el paciente critico intubado	45

Lista de figuras

	Pag.
Figura 1. Ejemplo encabezado POE	14
Figura 2. Ejemplo cuerpo POE	14
Figura 3. Ejemplo actividades, condiciones generales, bibliografía y aprobado POE	15

1. Marco referencial

1.1 Descripción del área problema

En la resolución 5261 de 1994, del Ministerio de Salud en el artículo 28, se define la unidad de cuidado intensivo (UCI) como un servicio para la atención de pacientes, adultos o niños, críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal médico especializado en cuidados intensivos, medicina interna y cardiología; personal paramédico con adiestramiento en cuidados intensivos; equipos de ayuda diagnóstica y de complementación terapéutica: electrocardiografía, monitoria calidoscópica y de presión arterial, respiradores de presión y de volumen, gasometría, oximetría, estimulación eléctrica intracardiaca (marcapasos temporales y definitivos) y equipos de desfibrilación, nebulizadores y otros.

Adicionalmente se define como paciente crítico aquel individuo que, “tiene alteración de una o varias de sus funciones vitales que lo ponen en peligro inminente de perder la vida, que requiere para ello cuidados continuos y vigilancia permanente de un grupo de profesionales y técnicos (equipo interdisciplinario) buscando restablecer el equilibrio de las funciones fisiológicas”¹

Como es comprensible, algunos de los pacientes de la uci requerirán de soporte ventilatorio invasivo y no invasivo; algunas veces con necesidad adicional de medicamentos sedantes que limitan la capacidad de comprensión y comunicación estas intervenciones conllevan a problemas físicos y cognitivos que pueden Interferir con la posibilidad de comunicación entre el paciente y el equipo de salud y/o su familia. Con la dificultad adicional del proceso patológico que puede llegar a alterar el estado mental del paciente.

En una investigación llevada a cabo por Roig Tortajada; MC. donde el tiempo medio de intubación fue de 23 días. El 82% de los enfermos tuvo problemas para comunicarse; el 10% fue capaz de escribir una frase legible, y a un 20% no les habían entendido nunca cuando tenían dolor. El 61% de las enfermeras se sienten angustiadas ante los enfermos intubados. Un 95% dicen haber utilizado algún lenguaje alternativo. El 67 por ciento de los familiares dicen tener problemas de comunicación.

¹ ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA CRÍTICA Y CUIDADO INTENSIVO [en línea]. Disponible en Inyernet: www.amci.org.co. 2005

En el día a día del personal de enfermería de UCI, la comunicación debe ser considerada como una herramienta básica para el ejercicio profesional, que permita la identificación de necesidades en el paciente crítico. Desafortunadamente como se evidencia en la revisión bibliográfica es poco el personal de enfermería que ha recibido formación sobre técnicas alternativas de comunicación.

Varios autores han demostrado, que “el factor determinante más importante de la satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en UCI, tiene que ver más, con cómo se les trata y con aspectos de comunicación, que con los mismos cuidados recibidos”².

En el transcurrir diario en la UCI es común observar vanos intentos de comunicación entre el paciente intubado y el personal de enfermería que desea comprender lo expresado por el paciente sin lograrlo. Generando finalmente frustración mutua, cuando eso sucede generalmente el proceso de comunicación termina con un: “disculpe no le entiendo pero todo va a estar bien”

Los pacientes con intubación orotraqueal se ven sometidos a numerosos factores que les produce un grado de estrés elevado. Entre estos tenemos la dificultad de comunicación, sentimientos de vulnerabilidad, impotencia, aislamiento, sentimiento de dependencia, soledad, miedo, privación de sueño y pesadillas. Minimizar estos factores es un reto para el personal de enfermería en el cuidado del paciente intubado.

De los eventos que tienen lugar en la UCI, los dos que se perciben como más estresantes por los propios pacientes son la intubación y la incapacidad para hablar³.

Los pacientes que no pueden hablar experimentan pánico, inseguridad, trastornos del sueño y elevados niveles de estrés⁴ y esto se describe como una experiencia terrorífica. Casi el 40% de los pacientes graves que fallecen en el hospital pasan sus últimos días en una unidad de cuidados intensivos en ventilación mecánica. Esto hace que muchos pacientes fallezcan sin poder comunicar sus necesidades y deseos al final de la vida, o dar mensajes a sus seres queridos⁵.

² HEYLAND, Daren et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *In: Crit. Care Med.* 2002, vol. 30 no. 7, p. 1413-1418.

³ PENNOCK, Bernard et al. Distressful events in the ICU as perceived by patients recovering from coronary artery bypass surgery. *In: Heart Lung.* 1994, vol. 23 no. 4, p. 323-327.

⁴ Ibid.

En una investigación realizada por personal de enfermería del Hospital Txagorritxu. Vitoria. Concluyen que: tener sed, la dificultad o la imposibilidad para dormir y la presencia de tubos en la nariz o la boca, son los tres factores identificados como principales generadores de estrés por los pacientes intubados⁶.

Para el personal de salud especialmente el de enfermería, la posibilidad de comunicarse con el paciente intubado se considera fundamental, porque permite identificar las necesidades del paciente, es el principio de la comunicación terapéutica, y la base para brindar una atención humanizada.

Sin embargo, en la literatura existe poca evidencia sobre capacitación acerca de sistemas alternativos de comunicación con el paciente crítico intubado, la mayoría de investigaciones dirigidas a analizar la forma de establecer comunicación con el paciente con dificultad para expresarse en UCI, son desalentadoras."El hecho que no se establezca, una comunicación efectiva con los pacientes, no permite satisfacer sus necesidades, los pacientes desean transmitir mensajes acerca de sus sensaciones dolorosas y de disconfort, de la dificultad para respirar, aspiración de secreciones, de la duración de la intubación, sobre uso de sistemas de sujeción, sobre la familia, y sobre su situación clínica"⁷ (7). "En cambio, la información que reciben suele estar dirigida a explicarle los procedimientos a los que se les va a someter y a pocos pacientes intubados se les facilitan mecanismos de ayuda para comunicarse"⁸.

Por ser el personal de enfermería quien permanece a la cabecera del paciente, se establece con ellos y su familia una relación estrecha, siendo las enfermeras en quien se confían las necesidades interrogantes y angustias y a quien se consulta para resolver las dudas. Es sólo cuestión de dar reconocimiento a esta tarea y herramientas para permitir y estimular estas acciones para conseguir humanizar y mejorar el cuidado.

⁵ HAPP, Mary Beth et al. Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the Intensive Care Unit. In: Am J Crit. Care. 2004, vol. 13 no. 2, p. 210-220.

⁶ AYLLÓN GARRIDO, N; ÁLVAREZ GONZÁLEZ, M y GONZÁLEZ GARCÍA, M. Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. En: Enferm Intensiva. 2007, vol. 18 no. 4, p. 159-67.

⁷ FOWLER, Susan. Impaired verbal communication during short-term oral intubation. In: Nurs Diagn.1997, vol. 8 no. 3, p. 93-98.

⁸ HAPP, Mary Beth et al. Op. cit., p. 210-220.

Según (Ricart 2008), "se debe atender a las necesidades básicas del paciente crítico intubado y se requiere cambios en las dinámicas actuales, ya que demanda esfuerzo personal, tiempo, e interés por desarrollar sistemas de comunicación"⁹.

En el hospital San Vicente de Arauca ESE, se dispone de una UCI, con cuatro camas donde se reciben pacientes de diferentes especialidades, como neurocirugía, medicina interna, ginecología, ortopedia; en el periodo comprendido entre junio de 2011 y junio de 2012, se brindó atención a 230 pacientes, el grupo de pacientes más numeroso correspondió a pacientes post quirúrgicos, con alguna complicación, con un total de 44 usuarios correspondientes al 19 por ciento, del total de los pacientes atendidos otras causas de ingreso fueron: crisis hipertensivas, falla cardíaca, arritmias e insuficiencia renal.

Existen en dicha UCI, dificultades en la comunicación del personal de enfermería con los pacientes críticos intubados, pues hasta el momento no se dispone de un sistema de comunicación que permita establecer una interrelación efectiva y que a su vez permita intervenir sobre las necesidades básicas que afectan a los pacientes intubados. Es evidente que no es posible el logro del acto de cuidado descrito por Virginia Henderson, en el que la enfermera ejerza como sustituta, al asistir al individuo sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación.

Para lograr el objetivo de establecer una comunicación entre el paciente crítico intubado y el personal de enfermería, destinado a conocer y actuar sobre las necesidades básicas del paciente, se propone implementar un sistema de comunicación alternativo, basado en pictogramas y la escritura donde según las capacidades del paciente también se le brinde la oportunidad de escribir o de asistirlo en la escritura para que pueda expresar sus necesidades y se pueda entablar una relación interpersonal a través del sistema de comunicación o herramienta desarrollada. Se tomara como referente teórico la teoría de relaciones interpersonales de Hildergard Peplau y la de las necesidades de cuidado de Virginia Henderson.

Las técnicas aumentativas y alternativas, tienen una amplia tradición que se remonta a más de 30 años con el uso de las primeras ayudas técnicas: los tableros de comunicación (v. Vanderheiden y Lloyd, 1986, para una breve revisión histórica).

Al comienzo de los años setenta, los sistemas de signos manuales, inicialmente usados solamente para los no oyentes, se empezaron a aplicar a personas con discapacidad

⁹ ASSUMPTA, Ricart. libro Electrónico de Medicina Intensiva Sección 3. Ética. Capítulo 6. La comunicación en Medicina Intensiva. 1a. ed. 2008.

motora, afasia, retraso mental y autismo. También en esta época, los resultados de investigaciones sobre enseñanza de lenguaje en antropoides se empezaron a aplicar con éxito en poblaciones de personas con discapacidad.

Sistemas alternativos de comunicación, son instrumentos de intervención logopédica educativa, destinados a personas con alteraciones de la comunicación y/o del lenguaje, y cuyo objetivo es la enseñanza, mediante procedimientos específicos de instrucción, de un conjunto estructurado de códigos no vocales, necesitados o no de soporte físico los cuales permiten llevar a cabo actos de comunicación funcional espontánea y generalizable, por si solos o en combinación con otros códigos vocales o no vocales. (Tamarit 1998)

Según Basil “entre los candidatos a usar sistemas de signos y ayudas técnicas para la comunicación y/o la escritura a causa de discapacidades adquiridas se puede incluir a personas con traumatismos craneoencefálicos, tumores cerebrales, accidentes cerebrovasculares, lesiones medulares, laringectomías, glosectomía. También se puede encontrar a personas con discapacidad temporal a causa de shock, traumatismo, intubaciones o traqueotomía”. Todos pacientes que pueden ser candidatos a ser hospitalizados en UCI.

Hoy día, existe una amplia gama de sistemas de signos, tanto gestuales como gráficos, que permiten la comunicación desde niveles muy elementales hasta otros altamente complejos desde el punto de vista lingüístico (Basil, 1994).

Según Basil, los pacientes de la UCI, son personas gravemente enfermas, medicamente inestables, frecuentemente intubadas, con respiración asistida y problemas de deglución, que a menudo necesitan un sistema de comunicación aumentativa de forma transitoria. Trabajos como los de (Fried-Oken y Cols., 1991; Mitsuda y Cols., 1992) han demostrado claramente que, si se emplean bien la posibilidad de comunicar, repercutirá en la mejora de la asistencia, aparte de solucionar otras necesidades del paciente.

En la perspectiva interactiva de enfermería de la cual hacen parte Virginia Henderson y Hildegard Peplau “hay comunicación, confianza, respeto y compromiso de uno con el otro. Cuando esto ocurre, ambos se enriquecen. La integración de los sentimientos compartidos, establece la posibilidad de dar o recibir ayuda. Se enfatiza en la integración de sentimientos y acciones en el encuentro, de tal manera que la interacción enfermera-paciente, es cualitativamente diferente a un encuentro sin cuidado. Desde esta perspectiva se cree que la interacción enfermera-paciente es la esencia del cuidado y abarca sentimientos y comportamientos que ocurren en la relación”¹⁰.

¹⁰ FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen. Valores humanistas en la obra de Virginia Henderson. En: Enfermería clínica. Vol. 6 no. 5, p. 207-211.

Para Henderson el paciente es capaz de percibir, comprender las situaciones, por lo que su comportamiento comunica mensajes acerca de sus percepciones, sentimientos, creencias y funcionamiento físico.

En la resolución 1043 de 2006, del Ministerio de Protección Social en el aparte de procesos prioritarios asistenciales, se evalúa la definición y documentación de procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería: para el caso del Hospital estos documentos se denominan procedimiento operacional estandarizado (POE) y se describe en el manual de calidad de la institución, con base en lo estipulado por la norma técnica de calidad GP-1000, que en el numeral 4.2 Gestión documental establece que: “La documentación del Sistema de Gestión de la Calidad debe incluir los procedimientos documentados y los registros requeridos en esta Norma, y los documentos, incluidos los registros, requeridos por la entidad para el cumplimiento de sus funciones y que le permitan asegurarse de la eficaz planificación, operación y control de sus procesos”¹¹.

Entonces teniendo en cuenta los preceptos anotados se propone: establecer un POE de enfermería que permita identificar las principales necesidades básicas interferidas en el paciente crítico intubado en la UCI del Hospital San Vicente de Arauca ESE, y mediante un sistema aumentativo-alternativo de comunicación con base en las teorías de Virginia Henderson y Hildegard Peplau, establecer una relación terapéutica ética y humanizada con el paciente crítico intubado, mediante el desarrollo de una herramienta comunicativa (Tablero de comunicación).

Teniendo en cuenta la importancia que tiene la comunicación enfermera-paciente se plantea la siguiente interrogante:

¿Se puede establecer una comunicación eficaz enfermera paciente con sistemas aumentativos-alternativos que además permitan conocer las necesidades básicas del paciente crítico intubado en uci?

1.2 Justificación

El cuidado de los pacientes críticos prueba los conocimientos y habilidades del personal de enfermería, especialmente cuando intenta comunicarse con pacientes que presentan barreras y distorsiones en este proceso.

¹¹ INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TÉCNICAS. ICONTEC. Norma técnica de calidad en la gestión pública NTCGP 1000:2009 [en línea]. p. 18. Disponible en Internet: <http://apolo.uniatlantico.edu.co:8006/SIG/NTC%20GP1000-2009.pdf>

En los pacientes en estado crítico sometidos a ventilación mecánica, las barreras en la comunicación son múltiples; la comunicación verbal de sentimientos y pensamientos no es posible; los gestos, los movimientos, la posición corporal, el llanto y el silencio, son los medios más comunes a los cuales recurren los pacientes para comunicarse; el profesional de enfermería desarrolla la habilidad para captar el real significado de los mensajes, debido a que estos son la base para la detección de sus necesidades y para la toma de decisiones.

La comunicación es la base de las interacciones sociales, el ser humano comunica sus sentimientos, necesidades o pensamiento gracias a su capacidad de comunicación. Habitualmente los pacientes críticos intubados en la uci, constituyen un reto para el personal de enfermería ya que no pueden comunicar claramente sus necesidades básicas lo que impide que sean satisfechas y esto pueden condicionar o alargar la estadía en UCI.

Mediante la utilización de sistemas alternativos de comunicación dentro de los que se encuentran los sistemas con ayuda, denominados de esta forma porque requieren el empleo de cualquier instrumento o ayuda técnica para que tenga lugar la comunicación. Se puede considerar como ayuda técnica para la comunicación a todos los recursos materiales que ayuden al usuario a expresarse, Tetzchner (1993).

Con poca inversión se puede crear un instrumento de comunicación con pictogramas y/o escritura que le posibilite al paciente crítico intubado y a la enfermera, un proceso de acción, reacción e interacción donde se puedan identificar e intervenir con cuidado de enfermería en las necesidades identificadas tendiente a lograr el bienestar del paciente crítico.

En la UCI del Hospital san Vicente de Arauca ESE, en la actualidad no existe un POE de enfermería, que establezca los pasos a seguir para el establecimiento de una comunicación efectiva con el paciente crítico intubado.

Si se facilita una forma diferente de comunicación a las personas que no pueden expresarse a través del habla, significa una mejora en sus habilidades de interacción, cumpliendo con esto una premisa del cuidado de enfermería proporcionando al paciente la posibilidad de participación y control de sus propias vidas.

El profesional de enfermería debe responder a todas las necesidades de las personas hospitalizadas en la UCI que presentan desórdenes comunicativos, buscando alternativas que mejoren su calidad de vida, partiendo del hecho que comunicarse permite identificar alteraciones físicas, sociales y cognitivas del paciente crítico.

Teniendo en cuenta esta situación se evidencia la necesidad de proponer e implementar un sistema de comunicación aumentativa-alternativa con sistemas de ayuda (tablero de comunicación) que mejore la interacción enfermera- paciente en la unidad de cuidado intensivo del Hospital San Vicente de Arauca ESE.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Proponer proceso operacional estandarizado (POE), sustentado en la comunicación alternativa aumentativa, para establecer comunicación con los pacientes críticos intubados en la unidad de cuidado intensivo del Hospital San Vicente de Arauca ESE

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar las necesidades básicas del paciente críticamente enfermo, e intubado mediante revisión sistemática de investigaciones en este tema.
- Identificar desde una revisión sistemática, la mejor y más viable herramienta para el proceso de comunicación aumentativa-alternativa, con el paciente críticamente enfermo e intubado.
- Identificar la percepción del personal de enfermería con respecto a la comunicación con el paciente crítico.
- Creación de una herramienta de comunicación basada en los sistemas de CAA como soporte para el POE

2. Referencia teóricas y conceptuales

2.1 Marco conceptual

Procedimiento operacional estandarizado POE: documento donde se consigna de manera sistemática la manera de ejecutar las actividades de enfermería.

Estado crítico: Situación clínica en la cual se ve alterada de alguna forma una o varias constantes vitales ó es susceptible que se puedan alterar por diversas causas clínicas que pueden llevar a un compromiso serio para la continuación de la vida¹².

Paciente crítico: Es aquel que tiene alteración de una o varias de sus funciones vitales que lo ponen en peligro inminente de perder la vida, que requiere para ello cuidados continuos y vigilancia permanente de un grupo de profesionales y técnicos (equipo interdisciplinario) buscando restablecer el equilibrio de las funciones fisiológicas deterioradas¹³.

Comunicación aumentativa alternativa: "La comunicación aumentativa y alternativa es un ámbito interdisciplinar que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla". (Peña Casanova., 1994, pág. 389).

Tableros de comunicación: Son ayudas técnicas sencillas que consisten en superficies sobre las cuales se sitúan signos gráficos o el alfabeto. En general, muchas personas precisan de la combinación de varias ayudas técnicas, pues cada una de ellas puede serles útil.

¹² Caracterización del servicio de UCI manual de documentos del subproceso de UCI

¹³ IBARRA FERNANDEZ, Antonio José. Capítulo 1: Introducción a los cuidados de enfermería del paciente crítico pediátrico.

2.1.1 Procedimiento operacional estandarizado POE

El manual de la calidad del Hospital San Vicente de Arauca ESE, se define POE como un documento donde se consigna de manera sistemática la manera de ejecutar las actividades de enfermería¹⁴.

En este manual se especifica el alcance del sistema de Gestión de Calidad de el Hospital San Vicente de Arauca ESE, de acuerdo a lo establecido en el decreto 1011 de 2006 y guarda concordancia con la ley 872 de 2003, por la cual se crea el Sistema de Gestión de la Calidad en la Rama Ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios y el decreto reglamentario 4110, por el que se establece la Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública NTCGP 1000:2004¹⁵.

En el numeral 4.2. del manual de calidad de la institución se establecen los requisitos de la documentación, y se establece que el Hospital San Vicente de Arauca ESE, tiene documentada y divulgada dentro de la entidad la política de calidad, objetivos de calidad, manual de calidad, procedimientos, instructivos, y formatos que permiten la planificación y control de los procesos y mantiene los registros que evidencien el cumplimiento de los requisitos exigidos por el SOGCS y en la NTCGP1000:2004. Entre los que se incluyen los POE¹⁶.

En la norma técnica de calidad NTC GP 1000 se establece en el numeral de control de documentos que en la documentación de SGC pertinente a cada proceso se debe relacionar su alcance con base en el instructivo de elaboración de documentos GDC-PRO-001, mismo que sirve de base para la elaboración del POE¹⁷.

En la misma norma, se define como procedimiento, la descripción de manera detallada de la forma de ejecutar las diferentes actividades tendientes al cumplimiento de los objetivos de los diferentes procesos, identificados en el Sistema. Dichos procedimientos cuentan con una documentación de referencia, que apoya de manera directa su ejecución, entre ellos, se cuentan los instructivos, aplicativos, los formatos y las fichas de normatividad aplicable a los procedimientos¹⁸.

¹⁴ Manual de calidad del hospital san Vicente de Arauca versión 2. 2010 Pag-4

¹⁵ Ibid., p. 8.

¹⁶ Ibid.

¹⁷ ICONTEC. Op. cit., p. 18.

¹⁸ Ibid.

En el anexo Técnico No.1 de la resolución 1043, del 2006 en lo concerniente a procesos prioritarios asistenciales, se hace referencia a que los hospitales deben tener definidos y documentados los procedimientos o guías clínicas de atención y los protocolos de enfermería, de acuerdo con los procedimientos más frecuentes en el servicio, e incluyen actividades dirigidas a verificar su cumplimiento¹⁹.

El Hospital San Vicente de Arauca ESE en aras de cumplir con la reglamentación vigente, desarrolla los procedimientos operacionales estandarizados POE, como lo ordenan las normas; a continuación se explica cómo está compuesto cada uno de estos documentos y las definiciones de cada parte que lo conforma.

Estructura de los documentos POE

- Encabezado


El encabezado tendrá la siguiente descripción.

- a. Imagen institucional: se coloca la imagen institucional del Hospital san Vicente de Arauca ESE
- b. Identificación: se identifica que el documento pertenece al sistema de gestión de garantía de la calidad.
- c. Clase de documento: Específica qué clase de documento es guía, protocolo, procedimiento operacional estandarizado etc.
- d. Título del documento: según la información que se relaciona se coloca el título del documento
- e. Código del documento: asignado por la oficina de calidad según el tipo de documento.
- f. Versión: identifica si el documento ha sido revisado y actualizado
- g. Versión: identifica si el documento ha sido revisado y actualizado. Fecha de aprobación: Fecha en que es aprobado el documento
- h. Paginación: pagina y número de páginas del documento.

A continuación se da un ejemplo de encabezado para un protocolo operacional estandarizado de la institución.

¹⁹ Manual unico de estándares y de verificación. Anexo Técnico no.1. En: Resolución no. 1043 de abril de 2006, p. 99-100.

Figura 1. Ejemplo encabezado POE

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO - POE	VERSIÓN:
	TITULO DEL POE	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página

- Cuerpo del documento.
 - a. Responsable: Aquí se relaciona el responsable de la ejecución y control del protocolo.
 - b. Resultados esperados con el POE: Se describe el propósito del documento.
 - c. Elementos / insumos necesarios: Se relaciona los elementos necesarios para la realización de la acción.
 - d. Registros utilizados: Se relacionan los registros utilizados, ejemplo la historia clínica.

Figura 2. Ejemplo cuerpo POE

RESPONSABLE:	
RESULTADOS ESPERADOS CON EL POE	
Y	
ELEMENTOS / INSUMOS NECESARIOS	REGISTROS UTILIZADOS
Y	

- e. En actividades a realizar: se especifica paso a paso la secuencia del procedimiento.
- f. En condiciones generales: se relacionan los conceptos que ayudan a la comprensión del protocolo.
- g. Bibliografía: relaciona los textos y demás fuentes consultadas para la elaboración.
- h. Elaborado por: Se coloca el nombre de la persona o personas que se encargaron de su elaboración.

- i. Revisado por: En los POE es el líder enfermería el encargado de realizar la revisión y corrección del documento.
- j. Aprobado: El encargado de aprobar los POE es el subdirector científico.
- k. Fecha: especifica la fecha en que el documento fue elaborado o modificado

Figura 3. Ejemplo actividades, condiciones generales, bibliografía y aprobado POE

ACTIVIDADES A REALIZAR	
CONDICIONES GENERALES	
Definición:	
BIBLIOGRAFIA	
REVISÓ	APROBO
FIRMA:	FIRMA:
CARGO:	CARGO:
FECHA:	FECHA:

2.1.2 Teoría de de Virginia Henderson de las 14 necesidades básicas humanas

Se decide trabajar con esta teoría, por varias razones entre las que se encuentran las corrientes filosóficas en las que se basan los aspectos concernientes a la teoría, los conceptos y definiciones de la teoría, la clasificación de las necesidades básicas del paciente y el rol de la enfermera (o) en el cuidado del paciente crítico.

- **Corrientes filosóficas**
 - La corriente de integración o totalidad hombre/entorno: que se caracteriza porque desde su perspectiva los fenómenos son divisibles en categorías, clases, o grupos definidos, integrando al mismo tiempo las condiciones relativas al entorno en el cual el fenómeno se sitúa; la persona es contemplada como un todo compuesto por la suma de sus aspectos

biopsicosociales y espirituales en interacción continua con su entorno cambiante que influyen sobre su salud y su bienestar²⁰.

- En el modelo conceptual las intervenciones de enfermería tienen como meta la independencia de las persona en la satisfacción de sus necesidades fundamentales; la enfermera ayuda en la realización de aquellas actividades ligadas a la salud, que las satisfacen y que por un tiempo la persona no puede llevar a cabo, tratando de que recobre lo más pronto la independencia²¹.
- Otras teorías que influyeron en la creación de la teoría de las necesidades de Henderson, fueron la jerarquía de las necesidades de Maslow, las etapas del desarrollo de Erickson y la terapia orientada hacia el cliente de Carl Rogers²². (21). Esta última pertenece “pertenece a la corriente de la Psicología Humanista. La Psicología Humanista promueve los aspectos más humanos de la persona, como son: la libertad, creatividad, trascendencia, responsabilidad, autonomía²³”.

Por los sustentos teóricos en los que se basa la teoría de Henderson, se puede inferir que empalman perfectamente con la atención de enfermería al paciente crítico intubado, debido a que permite establecer que en esta atención se debe tener en cuenta que cada paciente es un ser holístico, en relación constante con su entorno al que se le debe ayudar en la satisfacción de sus necesidades básicas, desde su especificidad por las características particulares de cada paciente, pero que también se pueden considerar universales porque las necesidades básicas son esenciales a todos los seres humanos.

2.1.2.1 Conceptos y definiciones de la teoría de Virginia Henderson.

- **Enfermería:** Henderson define la enfermería en términos funcionales. La función propia de la Enfermería es asistir al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a la muerte pacífica), que este realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesarios. Y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible²⁴.

²⁰ FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen. Op. cit., p. 207-211.

²¹ FERNÁNDEZ FERRIN, Carmen. Op. cit., p. 207-211.

²² Ibid

²³ GRUPO MADRILEÑO DE TERAPIA CENTRADA EN LA PERSONA. Que Es la terapia centrada en la persona? [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.terapiacentradaenlapersona.com/>

²⁴ VASQUEZ, José María y MUÑOZ, MA. Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. En: El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Editorial MAD. 2007.

En este contexto se pueden identificar tres niveles que varían desde una relación enfermera (o) – paciente, muy dependiente, a otra marcadamente independiente²⁵.

1. La enfermera como un sustituto de algo necesario para el paciente.
2. La enfermera como ayuda para el paciente.
3. La enfermera como compañera del paciente.

Esta definición de enfermería es coincidente con la labor desempeñada por la enfermera(o) en la unidad de cuidado intensivo, donde al cuidar al paciente crítico en las primeras horas de ingreso a la UCI, se convierte en el sustituto o conciencia del paciente por el estado crítico; posteriormente cuando se inicia el proceso de destete del ventilador, asume el rol de ayuda y compañera del paciente

- **Salud.** Henderson no expresa su propia definición de salud. Pero en sus escritos equipara salud con independencia. Es aquí donde nuevamente se ve reflejado el papel de la enfermera(o), al orientar sus actividades en pos de conseguir y orientar sus cuidados para que este logre su independencia.
- **Entorno.** Henderson no da su propia definición del ambiente. Hace uso del Webster's New Collegiate Dictionary (1961), que define el "entorno" como el conjunto de todas las condiciones externas y las influencias que afectan la vida y el desarrollo de un organismo.

Este concepto de entorno cobra especial importancia en el paciente crítico evidenciado en los artículos de investigación donde el paciente percibe el ambiente como hostil por razones como el ruido generado, la restricción de visitas entre otros. La enfermera(o) debe conocer qué factores del entorno generan molestia en los pacientes de la UCI para modificarlos como parte del cuidado.

- **Persona (paciente).** Henderson considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para alcanzar la salud y la independencia, o la muerte pacífica. La mente y el cuerpo son inseparables. El paciente y su familia son considerados como una unidad.
- **Necesidades.** Henderson identifica 14 necesidades básicas del paciente, que comprenden los componentes de los cuidados de enfermería.

²⁵ HENDERSON, Virginia. The Nature of Nursing. A definition and its implications for practice. Yale University School. 1996.

La valoración es la primera etapa del proceso de enfermería. Durante esta etapa se debe reunir la información que sea posible, para identificar las necesidades básicas del paciente como componentes principales del cuidado de enfermería por que una vez identificadas, servirán de base para la planeación e implementación de los cuidados y es ahí donde cobra importancia el proceso de comunicación con el paciente crítico intubado, por la dificultad para que el exprese sus sentimientos necesidades y de el personal de enfermería para entender sus expresiones porque no hacerlo de manera efectiva genera estrés para ambas partes.

El objetivo de los cuidados es ayudar al enfermo a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial, para alcanzar su independencia o morir dignamente. El usuario del servicio es la persona que presenta un déficit real o potencial de la satisfacción de las necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar para mejorar su satisfacción²⁶.

Como se ha observado de manera reiterada, el satisfacer las necesidades del paciente tiene como prerrequisito que estas sean conocidas por la enfermera y expresadas por el paciente y para que esto ocurra debe existir comunicación entre los protagonistas del proceso de atención (enfermera y paciente).

2.1.2.2 Las 14 necesidades básicas enunciadas por Virginia Henderson son:

Para Henderson una necesidad básica o fundamental, “es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, se convierte en un requisito que se ha de satisfacer para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca visto como carencia de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales. Las necesidades básicas que la enfermera trata de satisfacer existen independientemente del diagnóstico médico. De manera especial los cuidados se ven afectados por variables como la edad, situación social, formación cultural, estado emocional y capacidades físicas e intelectuales de la persona. Estos factores deben tenerse en cuenta para determinar qué fuentes de dificultad tiene el paciente para cubrir sus necesidades”²⁷(27)

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

²⁶ ACTUALIZACIÓN EN ENFERMERÍA. Necesidades básicas de Virginia Henderson [en línea]. Disponible en Internet: <http://www.es-emoticon.com/enfermeria-actual/diagnostico/necesidadesbasicas/necesidadesbasicas.htm>

²⁷ VASQUEZ, José María y MUÑOZ, MA. Op. cit., p. 25.

8ª y 9ª relacionadas con la seguridad

10ª relacionada con la propia estima

11ª relacionada con la pertenencia

12ª a 14ª relacionadas con la auto-realización²⁸

1. **Respirar** con normalidad: función vital mediante la cual el organismo absorbe oxígeno y elimina dióxido de carbono, proceso fundamental para mantener la vida y sin el cual, el resto de necesidades no tendría sentido alguno.
2. **Comer y beber** adecuadamente: tras conseguir el oxígeno requerido para las funciones vitales, el organismo necesita hidratarse y nutrirse de manera adecuada para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. La alimentación requerida dependerá del ritmo y estilo de vida de la persona.
3. **Eliminación** de los desechos del organismo: nuestro cuerpo procesa y elimina aquello que no necesita y que una vez usado se convierte en desecho tóxico. Nuestro organismo tiene diversas maneras de eliminar productos de desecho: heces, orina, sudor, aire...
4. **Moverse y mantener una postura adecuada**: el movimiento nos hace libres de hacer aquello que necesitamos, queremos o debemos. Cuando una persona ve limitado su movimiento, sea en mayor o menor grado, se ve obligado a pedir ayuda para actividades de su vida cotidiana.
5. **Dormir y descansar**: nuestro organismo necesita reponer fuerzas para emprender un nuevo día, el sueño reparador de la noche o los pequeños descansos en el día, hace que seamos capaces de proseguir con nuestros quehaceres.
6. **Vestirse y desvestirse**: una tarea tan simple como elegir la ropa que quieres llevar ese día y ser capaz de ponérsela uno mismo es sinónimo de independencia.
7. Mantener la **temperatura corporal**: encontrarse en un ambiente con la temperatura adecuada, ser capaz de regular tu organismo, según haga frío o calor, no tener una temperatura corporal que signifique hipo o hipertermia.
8. Mantener la **higiene corporal**: poder lavarse a diario sin ayuda, mantener la integridad cutánea.
9. Evitar los **peligros del entorno**: ser capaz de identificar los riesgos de la vida diaria, saber cómo actuar para prevenirlos y obrar en consecuencia.

²⁸ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Patricia. Necesidades básicas de Virginia Henderson. Barcelona: Suite101.net; 26 May 2010 [consultado 13 Nov. 2011]. Disponible en Internet: <http://patricia-rodriguez-sanchez.suite101.net/necesidades-bsicas-de-virginia-henderson-a16566>

10. **Comunicarse:** explicar emociones, necesidades, miedos y opiniones: tener vida social, un círculo de amistades, personas en las que apoyarse...
11. **Creencias y religión:** poder expresar y actuar de acuerdo a las creencias o religión de cada uno.
12. **Trabajar:** para sentirse realizado, útil y parte de la sociedad.
13. **Recreación y ocio:** tiempo de distracción, disfrute y relajación.
14. **Aprender:** descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud²⁹.

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

2.1.3 Teoría de interrelaciones personales de Hildergad Peplau

Como se explico anteriormente el fenómeno de la comunicación enfermera paciente será abordado desde la teoría de Peplau quien consideraba que el éxito de la enfermería estaba fundado en construir y mantener dicha relación.

Peplau es considerada pionera de la escuela de interacción, en su libro “las relaciones interpersonales en enfermería” define la enfermería, como un proceso interpersonal terapéutico la cual se trata de una relación humana entre una persona enferma que tiene necesidades y una enfermera formada en forma adecuada con el fin de reconocer sus necesidades de ayuda³⁰.

La definición de enfermería propuesta por Peplau por si sola sustenta la pretensión de la presente propuesta pues con ella se busca establecer las bases de una relación humana en que el personal de enfermería de la UCI a partir de la identificación de las necesidades del paciente crítico intubado pueda brindar su cuidado.

²⁹ RODRÍGUEZ SÁNCHEZ, Patricia. Op. cit., <http://patricia-rodriguez-sanchez.suite101.net/necesidades-bsicas-de-virginia-henderson-a16566>

³⁰ PEPLAU, Hildergard. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Ed. Salvat Editores.1990, p. 26.

Respecto a la comunicación en el contexto de la salud Bermejo sostiene que “ es necesario saber hacer, saber comunicar verbal y no verbalmente, saber escuchar y saber callar, saber conducir una conversación que progrese adecuadamente, que sea realmente de apoyo y no de defensa o de huida o de sobreprotección”³¹(30). Coincide este concepto sobre la humanización del cuidado con lo pretendido al lograr una comunicación eficaz con el paciente intubado

Peplau describe cuatro Fases en la Interrelación Enfermera – Paciente

Peplau considera que existen cuatro fases en las relaciones enfermera paciente que no son excluyentes y se deben considerar como relacionadas entre sí; en cada fase se caracterizan los roles de la enfermera y el paciente.

Por las particularidades que rodean al paciente crítico intubado se recomienda que en todas las fases se haga participe a la familia como forma de establecer un cuidado humanizado.

Orientación: El paciente intenta identificar cuáles son sus problemas delimitando sus necesidades y busca al profesional. Por tanto, la enfermera valora la situación, ayuda al paciente a reconocer su problema o necesidad alterada, determina qué tipo de ayuda necesita la persona³².

Para el caso del paciente crítico intubado que ingresa a la UCI esta primera fase de la Interrelación, se da desde el momento de su ingreso, cuando entra en contacto con el personal de enfermería, quienes deben dar inicio a la interrelación, presentándose con el paciente y poniéndose a su disposición para la satisfacción de sus necesidades, tanto físicas como emocionales, como parte del cuidado humanizado y para identificar al paciente como un ser holístico, se le debe llamar por su nombre y tratarlo como una persona que tiene una necesidad de ayuda, debido a la cual busca ayuda profesional. En esta fase se debe instaurar un sistema de comunicación seguro y productivo entre el personal de enfermería y el paciente crítico intubado, que de acuerdo al estado del paciente permita combatir la ansiedad, darle seguridad. Informarle sobre motivos de ingreso a la UCI, proceso de cuidado, su estado de salud, entre otros logrando un clima de confianza en el servicio y haciendo al paciente participe en la recuperación de su salud, el personal de enfermería de la UCI podrá acceder en este momento al tablero de comunicación como medio facilitador para que el paciente, exprese sus dudas y temores y al resolverlas reducir su ansiedad.

³¹ BERMEJO, José. Humanizar la salud. España: Ed. San Pablo. 1997.

³² PEPLAU, Hildegard. Teorías de enfermería: Trabajo Práctico Final realizado a pedido de la asignatura Teorías y Tendencias en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería -Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. Grupo 5: Alí, Barrionuevo, Bilbao, Gallardo, Gonzalez, Nahuelquir.

Identificación: El paciente, junto a la enfermera, identifica su situación, responde con las personas que pueden ayudarlo y se relaciona con ellas. La enfermera delimita o diagnostica los problemas y formula un plan de cuidados³³.

En esta fase en la UCI una vez identificada la situación del paciente en la fase de la interrelación, la fase de identificación permite al paciente clarificar el rol del personal de enfermería. En esta fase identifica a la enfermera como una persona que puede ayudarlo, el paciente crítico confía en el personal de enfermería y este debe resolver sus preguntas de manera clara y sencilla, apelando a sus conocimientos para actuar y resolver problemas que se plantean a través del comportamiento del paciente.

En la fase de identificación vuelve a ser útil y necesario de acuerdo a las características del paciente el tablero de comunicación propuesto, pues una vez permite identificar las necesidades del paciente y luego proceder a la elaboración del plan de cuidado.

Explotación: El paciente hace uso de los servicios o cuidados de enfermería y saca el máximo beneficio de la relación, por lo tanto la enfermera aplica el plan de cuidados establecido hasta alcanzar lograr la maduración y la independencia³⁴

En la fase de explotación el personal de enfermería ha logrado establecer una relación basada en la confianza con el paciente crítico, este ha logrado identificar lo que puede esperar por parte de la enfermera y lo que este personal de puede ofrecerle.

Es posible que en esta fase el paciente crítico oriente preguntas hacia su vida laboral, y familiar esto se debe tener en cuenta si persiste con la intubación, para la formulación del interrogatorio durante la utilización del tablero de comunicación.

Peplau considera que en esta fase es posible que el paciente intente “obtener más de los demás” concepto que se debe tener en cuenta para comprender el comportamiento del paciente que puede llegar a ser muy demandante.

Resolución: Implica un proceso de liberación para tener éxito depende de las anteriores fases, se abandona de forma gradual los anteriores objetivos y se adoptan otros nuevos

³³ PEPLAU, Hildegard. Teorías de enfermería. Op. cit., p. 330.

³⁴ Ibid.

relacionados con el entorno psicosocial para que el paciente logre insertarse exitosamente en su entorno familiar y social³⁵.

La resolución exitosa se produce cuando ambos resumen su relación, su significado y su realización, de este modo se fomenta el crecimiento y la madurez del paciente y enfermera.

La fase de resolución reviste especial importancia en el paciente crítico pues en esta se planificarán acciones que permearán el entorno psicosocial, del paciente para que logre reinsertarse exitosamente, en su entorno familiar y social.

Se debe tener en cuenta que el paciente puede presentar resistencia a la posibilidad de ser dado de alta de la UCI pues es un sitio que le inspira seguridad, es entonces donde cobra importancia el papel del personal de enfermería que mediante una comunicación eficaz facilita la aceptación del paciente de esta circunstancia

En este momento se debe hacer partícipe a la familia en el cuidado del paciente, a quienes se debe proporcionar información clara y sencilla sobre los cuidados que debe tener su familiar en el hogar o en el servicio asignado si el paciente persiste con dificultades en la comunicación como secuela del tratamiento se debe brindar información sobre el uso del tablero de comunicación.

Peplau considera “el cuerpo como un todo, así como partes de él actúan como instrumentos de expresión que comunican, a los demás los sentimientos, los deseos y las aspiraciones del individuo³⁶.”

En este mismo orden de ideas O’Brien sostiene que “en ciertos momentos, la comunicación no verbal es tan eficaz como las palabras. Las pistas no verbales de nuestros pacientes nos ayudan a comprenderlos y a aprender como aproximarnos a ellos³⁷.”

Esto es especialmente verificable en el paciente crítico intubado pues ante la imposibilidad de comunicar fácilmente sus necesidades básicas puede recurrir a la

³⁵ PEPLAU, Hildergard. Op. cit., p. 235.

³⁶ Ibid.

³⁷ O’BRIEN Maureen. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México. D. F: Ed. El Manual Moderno. 1983, p. 59.

comunicación gestual como forma de comunicarse por lo que el personal de enfermería debe evaluar constantemente la comunicación no verbal del paciente.

Con la implementación del tablero de comunicación objeto de la presente propuesta, se espera ayudar al paciente crítico intubado a cobrar conciencia de sus necesidades básicas y proporcionarle una forma de expresarlas; sin embargo no se debe dejar de lado la identificación de la comunicación que el paciente ofrece gestualmente.

Peplau refiere que “la práctica de enfermería puede mejorarse cuando palabras como amor, respeto al paciente y atención global al paciente están claras para aquellas enfermeras que consideran útiles estos símbolos para la comunicación” este concepto resulta especialmente importante para el personal de enfermería de la UCI en las que el paciente es totalmente dependiente de ellos y requieren ser tratados con respeto y cariño.

Según Peplau las relaciones entre las enfermeras y los pacientes deben utilizar dos principios básicos: la claridad y la continuidad.

Entendida la claridad como “las palabras y frases utilizadas son sucesos clarificadores cuando se dan en el marco de referencia de la experiencia común de todos los participantes.

Y la continuidad como el efecto que “se produce cuando el lenguaje utilizado como instrumento para la promoción de la coherencia o las conexiones de ideas expresadas y conduce a la distinción de las relaciones o conexiones entre las ideas y los sentimientos, eventos o temas expresados por estas ideas.

Se espera que estos dos principios se vean aplicados durante la utilización del tablero de comunicación propuesto y para ello se recomienda la verificación de lo expresado por el paciente y lo entendido por el personal de enfermería mediante un interrogatorio posterior a la expresión del paciente que verifique la claridad del y lo expresado por el paciente.

Como corolario y con base en la teoría de interrelaciones humanas se puede deducir que las necesidades básicas expresadas por el paciente crítico intubado tienen como meta la seguridad o la satisfacción de las mismas, solo el paciente puede identificar sus necesidades y en caso del paciente de UCI no siempre está capacitado para expresarlas por esto se requiere de la implementación de un tablero de comunicación, que permita esta identificación como paso previo a su satisfacción.

Si se ayuda al paciente crítico intubado a expresar sus necesidades básicas, se satisfacen y la vez se le muestra afecto y aceptación se hace posible la identificación

del paciente con el personal de enfermería que lo cuida logrando una relación ética y humanizada.

2.1.4 Comunicación aumentativa alternativa

Como apertura se reseña un concepto de Watzlawick referente a la comunicación “es imposible no comunicar, cualquier conducta significa comunicación”³⁸. Partiendo de esta premisa y desde el marco profesional holista de enfermería de Virginia Henderson es necesario establecer estrategias de comunicación con el paciente crítico intubado para conocer sus necesidades básicas.

El ser humano es un ser social por naturaleza, una de sus manifestaciones es su capacidad de comunicarse con otros seres humanos y con el entorno. El personal de enfermería debe establecer comunicación verbal o alternativa para conocer las necesidades básicas del paciente porque esto facilita y orienta la planeación del cuidado y la intervención en si misma

Los pacientes críticos intubados y sus cuidadores son susceptibles a la interrupción de la comunicación y todos los eventos asociados. El personal de enfermería es quien permanece a la cabecera del paciente y por lo tanto son sus más frecuentes interlocutores, además de ser quienes con el cuidado subsanan las necesidades del paciente previamente identificadas mediante el proceso de comunicación.

A pesar de esto en la revisión y análisis de literatura se evidencia que el personal de enfermería se siente frustrado ante las dificultades de comunicación con los paciente críticos intubados, otro punto relevante es que no se realiza formación en estrategias o habilidades comunicacionales en el ámbito universitario, por lo que establecen vínculos de comunicación con los pacientes de manera intuitiva o mediante ensayo y error

La capacidad del personal de enfermería de comunicarse con pacientes y familiares es básica para dar un cuidado de enfermería adecuado al respecto Díaz et ál. (1995), consideran “imprescindible la capacidad para interactuar con el paciente y con el equipo como condición para ser una buena enfermera.”

Otros autores también sustentan la comunicación como parte integral del cuidado Mejía (2006), afirma que “la enfermería es una relación humana entre un enfermo y una enfermera que posee una formación especializada, para reconocer y responder a la necesidad de ayuda; de esta relación surge frecuentemente el esclarecimiento del problema”.

³⁸ WATZLAWICK, Paul. Teoría de la comunicación humana, patologías y paradojas. 8.a ed. Barcelona: Herder DL, 1991.

En el paciente crítico intubado, existen varias causas que limitan o interrumpen la comunicación como la inconsciencia, la sedación o la intubación endotraqueal, con base en la literatura analizada se puede concluir que los pacientes que no se relacionan adecuadamente con el entorno y con el personal de enfermería, requieren que éstos los valoren integralmente para reconocer las necesidades básicas afectadas y con base en ello, proponer alternativas de cuidado sustentadas en conocimientos científicos, habilidades prácticas y alto grado de humanización que propendan por el bienestar de los pacientes.

En la UCI, la mirada del profesional generalmente se dirige a los procesos fisiológicos alterados que ponen en peligro la vida del paciente y se deja en segundo plano, aspectos como la satisfacción de las necesidades básicas del paciente, al respecto Martínez (1992), “plantea que en los procesos asistenciales la mirada de los profesionales se centra en los aspectos relacionados con la enfermedad, sus síntomas y tratamiento, y que generalmente no coincide con la del usuario y su familia, lo que dificulta el entendimiento y la comunicación”.

Basil (1998), propone que los pacientes ingresados a la UCI son “personas gravemente enfermas, medicamente inestables, frecuentemente intubadas, con respiración asistida y problemas de deglución, que a menudo necesitan de un sistema de comunicación de forma transitoria”

Por todas las consideraciones anteriores se propone un POE de comunicación aumentativa alternativa con el paciente crítico intubado, apoyado con un tablero de comunicación como instrumentos que facilite la comunicación enfermera paciente a continuación se da a conocer los principios de comunicación aumentativa alternativa en los que se basa la propuesta.

"La comunicación aumentativa y alternativa es un ámbito interdisciplinar que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla". (Peña Casanova., 1994, pág. 389).

Otra definición de CAA es el “conjunto de formas, estrategias métodos de comunicación, utilizados por personas con discapacidades específicas que no les permiten la comunicación a través del lenguaje y/o del habla”³⁹

³⁹ LARRAZ ISTÚRIZ, Cristina Dossier comunicación aumentativa alternativa 017-019MINUSVAL 13/12/06, p. 18-22

Para (J. Tamarit, 1989), un sistema de comunicación aumentativo es: "conjunto estructurado de códigos no verbales, necesitados o no de soportes físicos, los cuales, enseñados mediante procedimientos específicos de instrucción, sirven para llevar a cabo actos de comunicación (funcional, espontánea o generalizable), por sí solos o en conjunción con códigos vocales, o con apoyo parcial a los mismos."

Según (Larra 2006), uno de los objetivos de la CAA es "suministrar un medio de comunicación alternativo hasta que se restablezca la comunicación hablada de forma adecuada", objetivo que está acorde con los pacientes a quienes estará dirigido el POE. Para Duerman los candidatos para opciones de comunicación no orales incluyen a los pacientes que se presentan con algunas o todas de las siguientes características:

- ✓ Con motivación para comunicarse pero incapaz de hacer conocidas sus necesidades
- ✓ Fracaso al utilizar satisfactoriamente técnicas de comunicación oral.
- ✓ Función oral motora insuficiente.

Por estar sometido el paciente crítico intubado a procesos de sedación en relación con su condición se recomienda que se tenga en cuenta la escala de sedación de Ramsay según el estado del paciente para complementar la caracterización del paciente que es susceptible de intervenciones de CAA.

A continuación se incluye la escala de sedación recomendada

Los pacientes objetos de este POE son lo que en la escala Ramsay de según el estado del paciente se mantengan en una medición de la escala de entre 1 y 5⁴⁰

Nivel	Estado del paciente	Descripción
1.	Despierto	Ansioso y agitado, desasosegado o ambas cosas
2.	Despierto	Coopera, orientado y tranquilo

⁴⁰ MURILLO GODÍNEZ, Guillermo Escalas de sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos y el caso de la "escala de Ramsay" en su versión al español [en línea]. Publicado 31 de mayo de 2011. Disponible en Internet: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3306/1/Escalas-de-sedacion-en-la-Unidad-deCuidados-Intensivos-y-el-caso-de-la-escala-de-Ramsay-en-su-version-al-espanol.html>

- | | | |
|----|-----------|--|
| 3. | Despierto | Responde sólo a órdenes |
| 4. | Dormido | Respuesta rápida al golpe suave en la Glabela* o a un ruido fuerte |
| 5. | Dormido | Respuesta lenta al golpe suave en la glabela o a un ruido fuerte. |
| 6. | Dormido | Sin respuesta |

* Glabela: eminencia ósea situada en el centro de la parte inferior del hueso frontal, en el punto de convergencia de los arcos superciliares.

Los pacientes críticos intubados, cumplirían con varias de las características enunciadas lo que los hace susceptibles de intervención con un sistema de CAA.

Como método de CAA para los pacientes críticos intubados, se propone la utilización de tableros de comunicación con base en la revisión bibliográfica y lo analizado en los artículos de investigación.

Un tablero de comunicación es definido como “una técnica sencilla sobre la cual se sitúa los signos gráficos”⁴¹, los signos utilizados se pueden indicar directamente señalándolos con la mano, con el pie o con cualquier otra parte del cuerpo o el interlocutor puede ir señalando los signos o letras del alfabeto hasta que el paciente indique con un gesto lo que quiere expresar.

El tablero de comunicación propuesto para los pacientes críticos intubados permitirá cinco formas de comunicación aumentativa alternativa.

1. Permitirá la escritura del paciente si sus condiciones clínicas lo facultan.
2. Lectura de labios según lo permita la intubación.
3. Contendrá el alfabeto, para que con ayuda de un interlocutor construya las palabras que quiera expresar
4. Se utilizara un tablero de construcción de frases tempranas, diseñado por Fitzgerald Key, al que se le realizaran las modificaciones necesarias y pertinentes.

⁴¹ BASIL, Carme. Sistemas de signos ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona: Ed. Ronda general Mitre. 1998.

5. Con base en lo analizado en los artículos de investigación, donde se contrastara lo encontrado con las necesidades básicas expuestas por Virginia Henderson, se utilizaran el sistema pictográfico de comunicación.

Los sistemas pictográficos de comunicación SPC, cuentan con signos gráficos que representan las palabras y conceptos más habituales en la comunicación cotidiana.

Una de las recomendaciones para el uso de estos SPC es la utilización de colores para distinguir:

1. Personas y pronombres personales: color amarillo
2. Verbos: de color verde
3. Adjetivos y adverbios: de color azul

Para la elaboración de los signos, se utilizaron los propuestos en la página del Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa Alternativa. ARASAAC. De donde se escogieron treinta y ocho símbolos de acuerdo con las necesidades básicas del paciente expuestas por Henderson y las evidenciadas en la revisión de los artículos de investigación a los que se les modifico el color del recuadro para que coincidieran con las recomendaciones de uso expuestas anteriormente

Para ser consecuente con la política de respeto a la autoría intelectual se realizo contacto por vía electrónica con el señor David Romero funcionarios de ARASAAC, consultándole sobre las condiciones para poder utilizar los símbolos contenidos en la página web quien manifestó que para poder autorizar los símbolos se debería agregar un pie de página del tablero de comunicación o en el lugar que se considerara pertinente con el siguiente texto:

Pictogramas: SergioPalao Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

El funcionario hizo hincapié en el no uso comercial de los pictogramas

Para la elaboración del tablero y los símbolos pictográficos, se utilizaran materiales que permitan su fácil limpieza y desinfección por el medio donde se van a utilizar que supone un ambiente contaminado como la UCI.

Dicho tablero se entregara como anexo a la presente propuesta. (anexo 5)

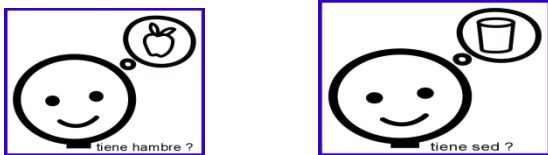
La explicación de cómo hacer operacional el POE y el tablero de comunicación se describirá durante la elaboración del mismo.

A continuación se referencian las imágenes que se utilizarán en el tablero de comunicación

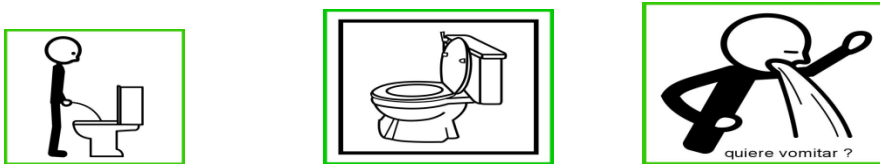
Necesidad de respirar.



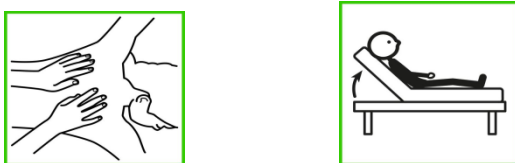
Necesidad de comer y beber



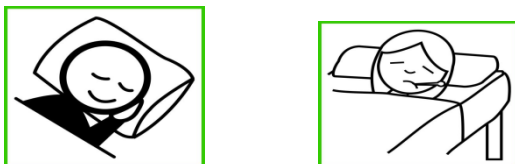
Necesidad de eliminación



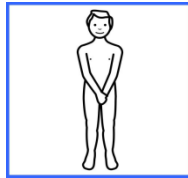
Necesidad de moverse y mantener una posición adecuada



Necesidad de dormir y descansar



Necesidad de vestirse y desvestirse



Necesidad de mantener temperatura adecuada



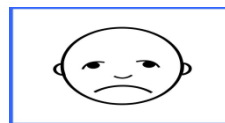
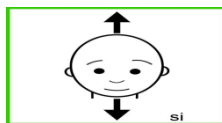
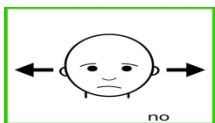
Necesidad de higiene corporal



Necesidad de evitar peligros del ambiente



Necesidad de comunicación



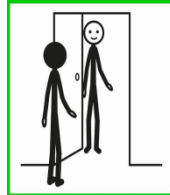
Necesidad de apoyo espiritual



Necesidad de trabajar



Necesidad de recreación y ocio



Necesidad de aprender



3. Marco metodológico

Para el desarrollo de la propuesta se tendrán en cuenta los siguientes pasos:

1. Una revisión sistemática en las siguientes bases de datos: Cybertesis, OVID, Cochrane Database, PubMed, EBRM, BVS, Journal Speech Language Research y Google académico, ASHA.org. que permitan cumplir con los objetivos específicos.
2. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron:

Descriptores	
Ingles	Español
IntubationIntratracheal	Intubación intratraqueal
Communication Disorders	Trastornos de la comunicación
Nonverbalcommunication	Comunicación no verbal
CommunicationAidsfordisabled	Equipos de comunicación para personas con discapacidad
NeedsAssessment	Evaluación de Necesidades
Augmentative AlternativeCommunication	Comunicación aumentativa alternativa

3. Los criterios para la selección de artículos fueron los siguientes:
 - ✚ Tiempo entre los años 2000 y 2012
 - ✚ Bases Científicas con los descriptores referidos.
 - ✚ Artículos de investigación con objetivos coincidentes con el problema de esta revisión
 - ✚ Idioma inglés, español y portugués.
4. Se realizara análisis con las fichas bibliográficas facilitadas por las docentes de investigación (ficha de análisis artículos de investigación trabajo final de especialización enfermería cardiorrespiratoria segundo semestre 2012) **anexo 1**
5. Se espera que del resultado de los análisis se conozcan: las necesidades básicas de los pacientes críticos intubados, la mejor opción de comunicación aumentativa alternativa y la percepción del personal de enfermería sobre el tema.

6. Posterior al análisis de todos los datos se elaborara POE que será complementado con un instrumento de CAA (Tablero de comunicación).

3.1 Selección de artículos

En la búsqueda sistemática se obtuvieron en total 56 artículos de investigación, que fueron depurados con los criterios de búsqueda hasta que se decantaron 22, de los cuales se obtuvieron los artículos completos de 18 que finalmente fueron analizados.

3.2 Análisis de los artículos

Para la clasificación, revisión y análisis de los artículos encontrados se utilizo la fichas bibliográficas facilitadas por las docentes de investigación (ficha de análisis artículos de investigación trabajo final de especialización enfermería cardiorrespiratoria segundo semestre 2012), donde se da mayor importancia a los hallazgos de utilidad para la práctica por relacionarse directamente con los objetivos de la revisión.

3.3 Presentación y análisis de resultados

Tabla 1. Necesidad básica afectada en el paciente crítico intubado según artículos de investigación

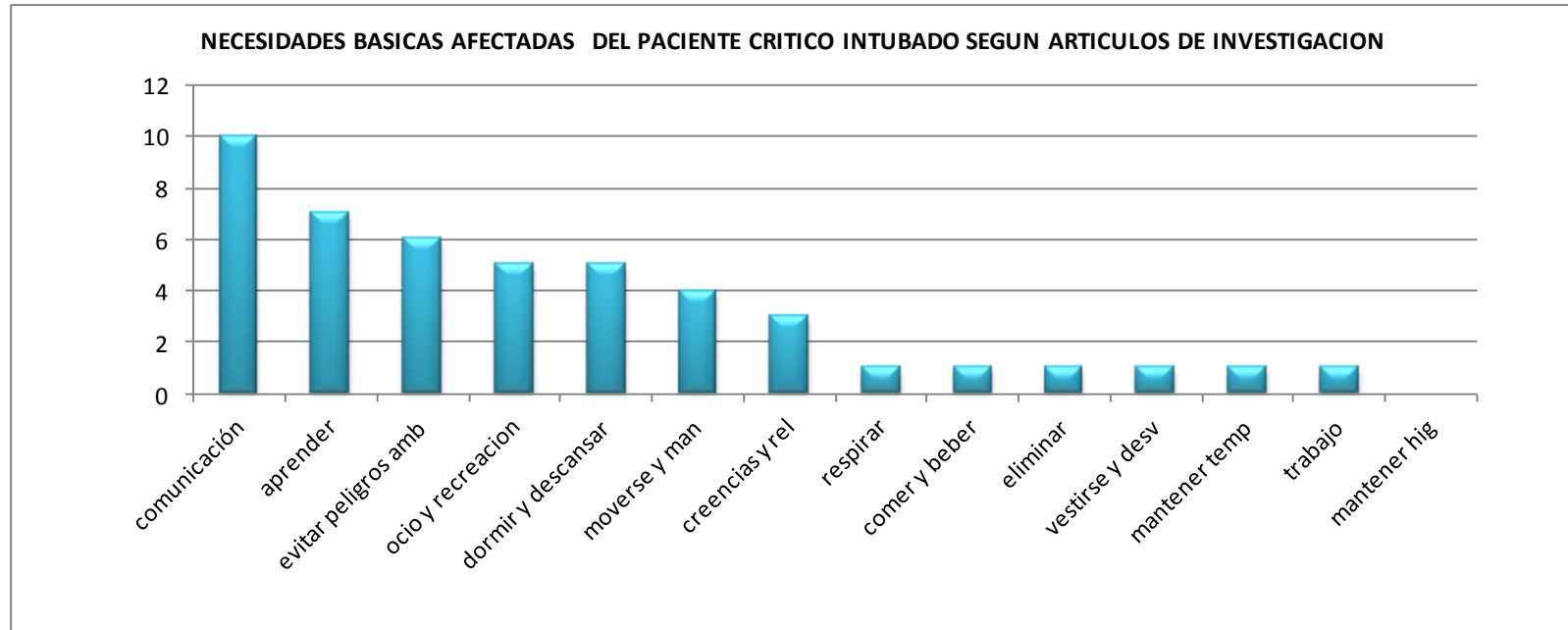
NECESIDAD BASICA AFECTADA	res	cyb	eli	mov	dyd	vyd	mtc	mhc	epe	com	cyr	tra	oyr	apr
Nº DE FICHA														
AUTOR														
POBLACION														
1. Iniesta Sánchez, J 5 artículos de investigación			X	X					X	X				
2. Gutiérrez Blanca 21 artículos de investigación					X				X	X	X		X	X
3. Bengoechea Ibarrodo M.B. 20 artículos de investigación										X				X
4. Frediksen Sven tore D. 10 artículos de investigación					X				X	X				X
5. N. Ayllón Garrido 112 pacientes	X	X		X	X					X			X	
6. Rodríguez Mondejar J.J. 20 pacientes									X	X			X	
7. Fernandez Molina Nuria 4 enfermeras, 4 familiares, 4 Pacientes										X	X	X	X	X
8. Hofhuis José G. M. 61 pacientes					X				X	X				X

9.Porras Nidia Esperanza 21 enfermeras,18 auxiliares,4 Pacientes				X	X					X	X				X
10.Beltran Oscar Alberto 9 pacientes				X		X	X				X	X		X	X

Convenciones necesidades básicas:

1. Respirar: res
2. Comer y beber: cyb
3. Eliminación: eli
4. Moverse y mantener postura adecuada: mov
5. Dormir y descansar: dyd
6. Vestirse y desvestirse: vyd
7. Mantener la temperatura corporal: mtc
8. Mantener higiene corporal: mhc
9. Evitar los peligros del entorno: epe
10. Comunicarse: com
11. Creencias y religión: cyr
12. Trabajar: tra
13. Ocio y recreación: oyr
14. Aprender a adaptarse al medio: apr

Tabla 2. Necesidades basicas afectadas del paciente critico intubado seun articulos de investigacion

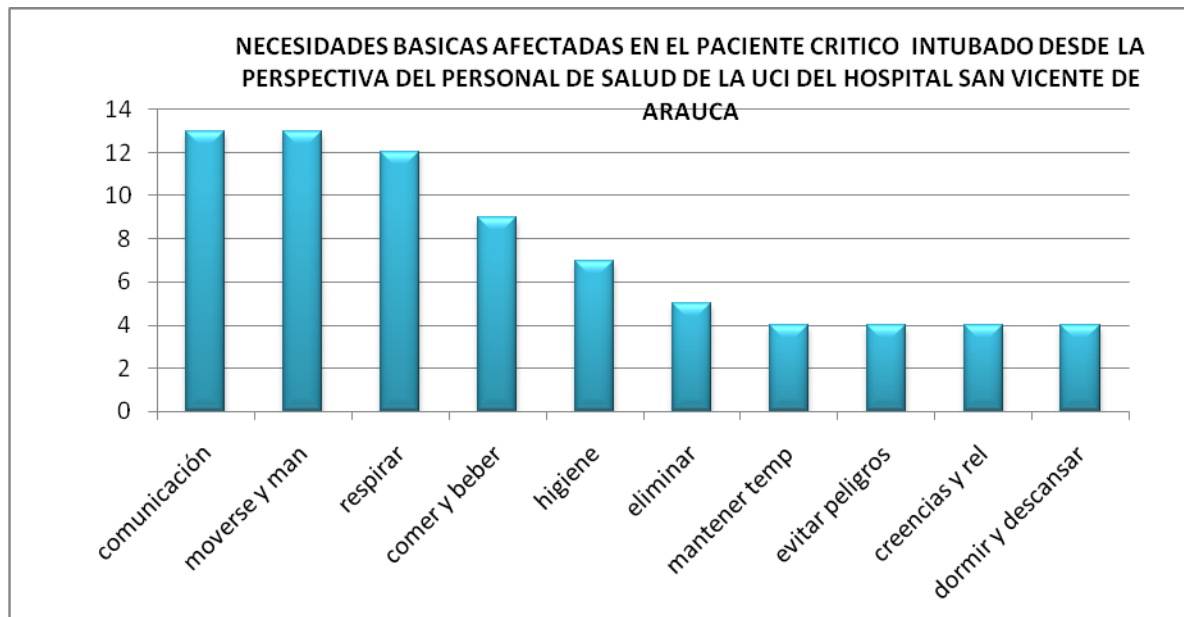


Se aplicó una lista de chequeo se aplicó al equipo de trabajo de la unidad de cuidado intensivo incluyendo médico internista, médicos generales, enfermeros, auxiliares de enfermería y terapeutas respiratorias todos con más de un año de experiencia en cuidado de paciente crítico el objetivo fue identificar desde la experiencia del personal las necesidades básicas interferidas en el paciente crítico; los resultados de la lista de chequeo fueron:

Tabla 3. Necesidades básicas afectadas en el paciente crítico intubado desde la perspectiva del personal de salud de la UCI del Hospital san Vicente de Arauca

Profesión	Tiempo de experiencia en uci	Necesidades básicas identificadas
Internista	12	respirar, comer, eliminar, movimiento, comunicarse
Terapeuta	10	respirar, comer, movimiento, descansar, comunicarse
Terapeuta	10	respirar, movimiento, mantener higiene , mantener tem., ejercer culto a Dios
Medico	2	respirar, comer, eliminar, mantener tem., comunicarse
Medico	4	eliminar, movimiento, descansar, mantener higiene , comunicarse
Medico	5	respirar, comer, eliminar, movimiento, comunicarse
Auxiliar	8	movimiento, mantener higiene, mantener tem. , evitar, comunicarse
Auxiliar	4	respirar, comer, movimiento, eliminar, comunicarse
Auxiliar	3	eliminar, movimiento, mantener higiene, mantener tem. , evitar peligros
Auxiliar	6	respirar, comer, movimiento, evitar, comunicarse
Auxiliar	4	respirar, comer, movimiento, mantener higiene , comunicarse
Auxiliar	2	respirar, comer, movimiento, mantener higiene, comunicarse
Auxiliar	4	respirar, movimiento, descansar, mantener higiene , comunicarse
Enfermero	8	respirar, ejercer culto, , eliminar, movimiento, comunicarse
Enfermera	2	respirar, ejercer culto, comer, evitar peligros, comunicarse

Tabla 4. Necesidades básicas afectadas en el paciente crítico intubado desde la perspectiva del personal de salud de la uci del hospital San Vicente de arauca



En este apartado se muestran los resultados del análisis de los artículos elegidos anexo 2 que permitieron dar cumplimiento a los objetivos específicos planteados al inicio de la revisión que finalmente permitirán cumplir con el objetivo general planteado.

Varios de los artículos permitieron el análisis desde diferentes puntos vista, así se pudo identificar las necesidades del paciente crítico intubado, el sistema de comunicación adecuado para identificar esas necesidades y la visión del personal de enfermería con respecto a la comunicación este tipo de pacientes.

Análisis e identificación de necesidades básicas alteradas en los pacientes críticos intubados en la UCI

La necesidad básica más afectada en este tipo de pacientes es la de comunicación, en todos los artículos de investigación se evidencia la necesidad del paciente de expresar sus sentimientos, dolor, necesidad de compañía entre otras, pero generalmente la comunicación es vista como algo secundario para el personal que labora en la UCI, que centra su atención en el estado crítico del paciente.

En todos los artículos se evidencia la necesidad de establecer comunicación alternativa a la oral, pues los factores como la intubación sedación y el mismo estado crítico del paciente dificultan este proceso básico para el cuidado de enfermería.

La segunda y tercera necesidad básica más afectada en el paciente crítico son: evitar los peligros del entorno y Aprender a descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un descubrimiento normal de la salud.

El entorno del paciente crítico es percibido como hostil los niveles de ruido, las luces, por conversación, el uso de zapatos inadecuados, la actividad del personal fuera de las habitaciones durante los cuidados rutinarios o circunstancias extraordinarias son comúnmente escuchadas por todos los pacientes.

Además de la actividad del personal, los equipos necesarios para monitorizar y tratar a los pacientes críticos contribuyen significativamente a elevar el nivel de ruidos en UCI.

La necesidad de medir signos vitales, administrar medicación, o los frecuentes controles analíticos, evitan la realización de un ciclo completo de sueño ininterrumpido por la noche.

Además la necesidad del paciente de ser informado sobre temas inherentes a su enfermedad como gravedad, pronóstico, alternativas de tratamiento y sobre todo darle la posibilidad de decidir sobre los temas que le conciernen directamente afectan el bienestar del paciente crítico en UCI, sin embargo, como se evidencia en el análisis muy pocas veces es tenido en cuenta por el personal a cargo del paciente.

Otra de las necesidades básicas más afectadas en el paciente crítico, es la falta de sueño que tiene que ver directamente con el entorno, porque el paciente es sometido a ruidos que no permiten conciliar el sueño y la deprivación sensorial propia de la UCI, no le permite identificar si es de día o de noche, alterando su ciclo circadiano; cuando logra conciliar el sueño frecuentemente es interrumpido por las actividades propias del servicio además el sueño es frecuentemente subvalorado en la UCI, investigaciones demuestran que mientras que el personal de enfermería refleja en la historia que el paciente duerme durante toda la noche, los registros de un polisomnógrafo, demostraban que no dormían más de dos horas en total.

La quinta necesidad más afectada es la de ocio y recreación los pacientes la expresan en la necesidad de personalización de su ambiente, mediante artículos como un radio o la utilización de cosas personales en su ambiente y una petición reiterada es la de poder permanecer más tiempo con su familia. Además manifiestan la importancia que tiene

para ellos ser colocados en una posición central en el cuidado de enfermería y ser incluidos en conversaciones y bromas por el personal que labora en la UCI.

La sexta necesidad en nivel de afectación es la de creencia y religión los paciente refieren la experiencia vivida en la UCI como “muy dura” y dicen necesitar un apoyo espiritual para superar o sobrellevar esta prueba sin embargo es difícil en su estado expresar la necesidad de apoyo espiritual.

Por otro lado la estancia en UCI, es vista como una oportunidad de renacer espiritual para el paciente y su familia ya que estar cerca de la muerte puede cambiar sus sistemas de valores y aprenden a apreciar la vida de un modo más profundo.

La siguiente necesidad afectada es la de moverse y mantener una postura adecuada, los paciente se quejan de la inmovilidad a la que se ven sometidos por los implementos utilizados para su tratamiento, además se observa en la literatura que esta inmovilidad en conjunto con la sujeción mecánica realizada por el personal a cargo del paciente para prevenir autolesiones son factores de riesgo para la presencia de delirium.

El resto de las necesidades básicas del paciente crítico intubado como respirar, comer y beber, mantener higiene corporal, vestirse y desvestirse también se ven afectadas aunque en menor porcentaje. Llama la atención que en ninguno de los estudios los pacientes manifestaron la necesidad de higiene corporal.

En este mismo orden de ideas y en procura del cumplimiento del primer objetivo específico y por estar destinada esta propuesta al personal de enfermería de la UCI del hospital San Vicente de Arauca se aplicó allí una lista de chequeo anexo (3), con la que se pretendió conocer su percepción de las necesidades básicas interferidas en el paciente crítico intubado

La lista de chequeo se aplicó al equipo de trabajo de la unidad de cuidado intensivo incluyendo médico internista, médicos generales, enfermeros, auxiliares de enfermería y terapeutas respiratorias todos con más de un año de experiencia en cuidado de paciente crítico.

Obteniendo los siguientes resultados:

Las cinco principales necesidades básicas del paciente crítico intubado desde la perspectiva del personal de salud de la UCI del hospital San Vicente de Arauca son en su orden: necesidad de comunicación, necesidad de moverse y mantener postura corporal, necesidad de respirar, necesidad de comer y beber y la necesidad higiene corporal.

Como conclusión y en cumplimiento del primer objetivo de este análisis se colige que el paciente crítico intubado tiene afectadas en mayor o menor grado las 14 necesidades básicas propuestas por Virginia Henderson.

Tabla 5. Sistema de comunicación utilizado por el personal de salud con el paciente crítico intubado

SISTEMA DE COMUNICACIÓN UTILIZADO	SISTEMA DE COMUNICACIÓN UTILIZADO	DIRIGIDO A	CONTENIDO DE LAS IMAGENES	PORCENTAJE DE ACEPTACION
N° DE FICHA AUTOR POBLACION				
11. Pérez Álvarez Vivian M. 124 pacientes	Código de imágenes ilustrativas combinándolas con palabras escritas	Pacientes intubados conscientes.	necesidades básicas afectadas según la escala de Maslow y Kalish	Pacientes: 98.3% Enfermería: 100%
12. Tate Judith A. 1 paciente	Tablero con imágenes y alfabeto	Paciente con traqueotomía	Escala para evaluación del dolor	No especifica
13.Laakso Katja 21 pacientes	Escritura tarjetas con imágenes, contacto visual, contacto físico	Pacientes con ventilación mecánica hospitalarios y domiciliarios	Necesidades básicas de los pacientes	No especifica
14.Karlsson Verónica 19 pacientes	Contacto visual, gestos, contacto físico	Pacientes con ventilación mecánica hospitalizados	No se especifica	No especifica
15.Melles Meneghini Adriana 15 pacientes	Tablero mágico	Pacientes con traqueostomía	No aplica	Pacientes: 96%
16.Patak LLance	Tablero de comunicación	Pacientes intubados hospitalarios	Necesidades básicas de los pacientes	No especifica
17.Magnus Victoria S 5 enfermeras, 8 pacientes, 1 médico, 3 fisioterapeutas	Tablero mágico, escritura, alfabeto	Pacientes intubados hospitalarios	Alfabeto	No especifica

En cumplimiento del segundo objetivo específico; en el que se pretende identificar el mejor sistema de CAA para ser aplicado en los pacientes críticos intubados se analizaron 6 artículos de investigación y una tesis de los cuales se deduce lo siguiente:

En cuatro de las investigaciones utilizaron tableros de comunicación en combinación con escritura e imágenes.

En dos de los estudios se utilizaron imágenes y escritura.

En el otro estudio utilizaron contacto físico, contacto visual y gestos para lograr la comunicación.

En todos los artículos se evidencia la utilización de sistemas alternativos aumentativos de comunicación.

En los estudios en los que se midió por porcentajes el grado de satisfacción del personal de enfermería, pacientes y familiares se obtuvo un porcentaje de aceptación por encima del 96%.

En cuatro de los estudios las imágenes estaban relacionadas con la identificación de necesidades básicas del paciente crítico intubado.

En cumplimiento del segundo objetivo específico se puede concluir que: el mejor sistema de CAA para ser utilizado con el paciente crítico intubado por su aceptación por parte del paciente crítico y los resultados obtenidos en otras investigaciones es el tablero de comunicación donde se combinen el alfabeto con pictogramas que expresen necesidades básicas.

No se debe descartar la importancia del contacto físico y visual con el paciente crítico y en varias de las investigaciones los pacientes manifestaron malestar por no ser atendidas sus demandas de manera inmediata lo que incremento sus niveles de ansiedad.

Tabla 6. Percepción del personal de enfermería respecto a la comunicación con el paciente crítico intubado

	Percepción del personal de enfermería respecto a la comunicación con el paciente intubado
N° DE FICHA AUTOR POBLACION	
1. Iniesta Sánchez, J 5 artículos de investigación	Comunicación: su mejora entre los pacientes dependientes de VM y sus familiares o personal sanitario desciende el stress, facilita la toma de decisiones y disminuye la probabilidad de aislamiento. Se observa la necesidad de establecer líneas de investigación para establecer sistemas de comunicación con estos pacientes.
2. Gutiérrez Blanca 21 artículos de investigación	Se evidencia la necesidad de ver al paciente como un ser holístico en interrelación con la familia y el entorno Se manifiesta la necesidad de tener a mano una forma de comunicación efectiva con el paciente de la uci
4. Frediksen Sven tore D. 10 artículos de investigación	La comunicación efectiva entre el personal médico de enfermería y el paciente contribuye con el establecimiento de un ambiente ético para la atención del paciente
11. Pérez Álvarez Vivian M. 124 pacientes	Relacionado con el criterio del personal de enfermería sobre la utilidad del código de imágenes el 100 % coinciden con que preparan al paciente en caso de necesitar ventilación prolongada, lo consideran un instrumento valioso en la labor profesional
15. Melles Meneghini Adriana 15 pacientes	Para las enfermeras, la comunicación con el paciente es considerado como un proceso fundamental no sólo para la identificación de los signos, síntomas y problemas físicos, sino también para el desarrollo de la "comunicación terapéutica", lo que demuestra el compromiso del profesional con el paciente
17. Magnus Victoria S 5 enfermeras, 8 pacientes, 1 médico, 3 fisioterapeutas	El paciente que presenta dificultades en la comunicación requiere de mayor tiempo de atención del personal que le cuida. Se pueden utilizar técnicas alternativas de comunicación como un tablero mágico, el alfabeto, la escritura. Con el solo hecho de escuchar al paciente el paciente refiere alivio.
18. Santana Batista Julio César 7 enfermeros	La comunicación con el paciente y tratar de comprender sus expresiones, sus anhelos, sus inquietudes son vías que pueden contribuir a la eficacia del tratamiento Es el deber del profesional de la salud decodificar, descifrar y comprender el significado del mensaje que envía al paciente, y sólo entonces establecer un plan de atención adecuado y coherente con sus necesidades Los nuevos avances en las formas de comunicación no verbal, en estas unidades necesitan ser trabajados para favorecer la recuperación del paciente, en forma integral y humanizada

En cumplimiento del tercer objetivo específico que hace referencia a identificar las percepciones del personal de enfermería con respecto a la comunicación con el paciente intubado se generaron los siguientes resultados.

Se analizaron siete artículos de investigación en cinco de ellos la comunicación con el paciente crítico tiene las siguientes connotaciones.

- a. su mejora entre los pacientes dependientes de VM y sus familiares o personal sanitario desciende el stress, facilita la toma de decisiones y disminuye la probabilidad de aislamiento.
- b. La comunicación efectiva entre el personal médico de enfermería y el paciente contribuye con el establecimiento de un ambiente ético para la atención del paciente.
- c. Para las enfermeras, la comunicación con el paciente es considerado como un proceso fundamental no sólo para la identificación de los signos, síntomas y problemas físicos, sino también para el desarrollo de la "comunicación terapéutica", lo que demuestra el compromiso del profesional con el paciente.
- d. El paciente que presenta dificultades en la comunicación requiere de mayor tiempo de atención del personal que le cuida.
- e. La comunicación con el paciente y tratar de comprender sus expresiones, sus anhelos, sus inquietudes son vías que pueden contribuir a la eficacia del tratamiento.

Otras percepciones del personal de enfermería con respecto a la comunicación con el paciente crítico intubado son:

Se deben establecer líneas de investigación sobre comunicación con los pacientes. La identificación de las necesidades del paciente crítico mediante un efectivo sistema de comunicación permite planear un cuidado de enfermería que realmente satisfaga las necesidades básicas del paciente.

La comunicación con el paciente intubado permite establecer un ambiente ético y humanizado en el cuidado de enfermería.

Como corolario al cumplimiento de los tres objetivos específicos que sustentan la obtención del objetivo general se puede argumentar lo siguiente:

El procedimiento operacional estandarizado POE de comunicación aumentativa alternativa con el paciente crítico intubado debe tener como soporte un tablero de comunicación. (Anexo 4)

En el tablero de comunicación se deben incluir diversas formas de comunicación como la escritura, los pictogramas y el alfabeto.

Se debe capacitar al personal de enfermería de la UCI en la correcta utilización del sistema de CAA, como premisa para una planeación del cuidado de enfermería que integre las necesidades básicas del paciente crítico intubado

3.4 Consideraciones éticas

En el presente trabajo se respetaran plenamente los derechos de autor mediante la referencia estricta de las citas bibliográficas y del aporte de los libros de texto y las revistas, según lo reglado en desarrollo del Acuerdo del Consejo Académico 035 de 2003 (Reglamento de Propiedad Intelectual en la Universidad Nacional de Colombia)

Para el uso de los símbolos pictográficos de comunicación se pidió autorización la vía correo electrónico con el funcionario del Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa Alternativa ARASAAC, Daniel Romero, quien manifestó por la misma vía que se podía utilizar los signos con la condición que se agregara un pie de página del tablero de comunicación o en el lugar que se considerara pertinente con el siguiente texto:

Pictogramas: SergioPalao Procedencia: ARASAAC (<http://catedu.es/arasaac/>) Licencia: CC (BY-NC-SA)

El funcionario hizo hincapié en el no uso comercial de los pictogramas

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1 Conclusiones

El ambiente altamente tecnificado de las unidades de cuidado intensivo y las patologías sufridas por los pacientes críticos son dos factores que en ocasiones hacen olvidar que el paciente no solo tiene necesidades como el control y mantenimiento de sus signos vitales; sino que es un ser holístico que tiene todas sus necesidades básicas interferidas.

Es un reto y función del profesional de enfermería crear y utilizar las herramientas o sistemas que posibiliten que el paciente crítico intubado manifieste sus necesidades básicas como paso preliminar del cuidado de enfermería.

El apoyo emocional que se logra al establecer una comunicación efectiva con el paciente crítico intubado debe estar basado en el amor respeto y conocimiento del paciente crítico según los preceptos de Hildergard Peplau.

La privación sensorial y emocional a la que se ve sometido el paciente en la UCI además de el deterioro en la interacción social, la imposibilidad de manifestar su religiosidad y el déficit de actividades recreativas someten al paciente a diversos grados de ansiedad que pueden afectar su recuperación.

El establecimiento de sistemas de CAA por parte del personal profesional de enfermería para comunicarse con los pacientes críticos intubados además de establecer un ambiente ético de cuidado humanizan esta relación y permiten identificar al ser humano como un ser holístico con diferentes necesidades.

La familia del paciente crítico ve afectada su dinámica como consecuencia de esta eventualidad pero si se hace participe en el proceso de comunicación y cuidado al paciente se le permite amortiguar la carga que esto significa, además los grados de satisfacción de la familia tienen una directa relación con cómo se les trata y brinda información.

Desde la teoría de Virginia Henderson se permite establecer el rol del profesional de enfermería en la atención del paciente crítico; también permite la caracterización de las necesidades básicas interferidas.

Desde la teoría de Hildegard Peplau se da forma y consistencia al proceso de comunicación e interrelación del personal de enfermería con el paciente crítico permitiendo también establecer las funciones del paciente y profesional en cada una de las fases propuestas por la autora.

En la revisión de artículos de investigación con base en la teoría de Henderson, se concluye que el paciente crítico intubado tiene alteradas las 14 necesidades propuestas por la autora; dato a tener en cuenta durante la valoración y propuesta de cuidado al paciente en UCI.

Se espera que con la implementación del POE de CAA apoyado por el tablero de comunicación el paciente crítico pueda expresar sus necesidades como paso previo a su satisfacción por parte del personal de enfermería

4.2 Recomendaciones

Se recomienda que en la preparación del profesional de enfermería durante el pregrado se incluya el tema de comunicación alternativa con persona en diferentes fase del ciclo vital y en diferentes eventos como en la comunidad o en la atención hospitalaria.

Se recomienda que la Universidad Nacional de Colombia como dueña de los derechos del presente trabajo de grado permita y estimule su implementación por parte de estudiantes de postgrado y publique los resultados y si estos son positivos los divulgue para que sirvan como base del cuidado de enfermería.

Se recomienda que el POE sea socializado al personal de enfermería de la UCI del Hospital San Vicente de Arauca como paso previo a su puesta en marcha: y que se haga la medición de su aplicabilidad y eficacia.

Anexo 1. Ficha de análisis de artículos científicos

Año	Título del artículo:
Medio de publicación:	Autores:
Problema:	
Objetivos: —	
Marco conceptual:	
Conceptos- teoría	
Diseño :	
Población:	
Muestra:	
❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:	
Consideraciones éticas:	

Anexo 2 fichas de los artículos

FICHA 1 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año: 2002	Título del artículo: problemas psicológicos en pacientes sometidos a ventilación mecánica.
Medio de publicación: Revista: Enfermería Global Base de datos: revistas. um. es/eglobal/article/view/680/712	Autores: *Iniesta Sánchez, J.; Martín Lozano, R.; Carrión Tortosa, F.; Ruíz Morales, M.T.; Parra Dormal, F.; López Amorós, A. *U.C.I. Hospital General Universitario de Murcia. Serv Servicio Murciano de Salud.
Problema: Los problemas psicológicos han sido documentados frecuentemente en pacientes con enfermedades crónicas, pacientes en estado crítico que reciben tratamiento en UCI, crónicos sometidos a hemodiálisis, y aquellos a los que se les ha realizado una operación a corazón abierto. Pese a ello encontramos un déficit de estudios respecto a los problemas y alteraciones de la función psicológica en los pacientes que precisan ventilación mecánica, debido a que la recogida de datos en estos pacientes está muy limitada.	
Objetivos: _ Integrar la información existente sobre problemas psicológicos en pacientes con enfermedades crónicas, que amenazan la vida, y desórdenes pulmonares, con la limitada información que existe sobre los enfermos sometidos a VM. _ Desarrollar una estrategia de evaluación y tratamiento de los problemas psicológicos. _ Establecer líneas de investigación, encaminadas a conseguir un plan de cuidados para estos pacientes, así como ampliar el campo de conocimientos, ya que toda la bibliografía que se ocupa del tema es anglosajona, y sería interesante conocer evidenciar las diferencias ante la nuestra.	
Marco conceptual:	

Conceptos- teoría

Las alteraciones psicológicas que se han documentado aparecen en un orden de un 14-72% de pacientes UCI en relación a una incidencia menor al 1% de los hospitalizados en el resto de unidades. Las alteraciones observadas van desde agitación, ansiedad y apatía, a depresión, miedo y delirium. Este último es un síndrome orgánico cerebral agudo, caracterizado por una desorientación progresiva en tiempo, espacio, y persona, asociado con la variabilidad del grado de afectación cognitiva. Se trata de una manifestación de insuficiencia cerebral secundaria a tóxicos, metabolitos, anoxia, o agentes dañinos para el cerebro, y conlleva una mortalidad en torno al 20-30% si no es tratada la causa primaria. Los disturbios psicológicos mencionados anteriormente se presentan según unas bases regulares, cada uno o en combinación, en pacientes que reciben cuidados en UCI por periodos superiores a cinco o siete días.

La etiología de estos problemas es probablemente multifactorial, e incluye la línea de base de la función psicológica del paciente, la enfermedad subyacente, edad, medicación, los efectos de ambiente UCI sobre el sueño y la deprivación sensorial, y las interacciones con el personal sanitario que le proporciona los cuidados.

Abordaje de investigación:

Estudios revisados durante la investigación:

- Kornfeld et al
- Egerton and kay
- Aurell y Elmquist
- Riggio and collegues
- Bergbom-Engberg y Haljamae

Diseño :

Artículo de revisión

Población:

cinco artículos de investigación

Muestra:

cinco artículos de investigación

Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

Factores comunes a todos los pacientes que ingresan en UCI, que pueden generar la aparición de desórdenes psicológicos

- ✚ Limitación de la habilidad para realizar las actividades cotidianas de forma
- ✚ Imposibilidad de comunicación, así como de ingesta oral de alimentos.
- ✚ Restricción de la movilidad.

evaluación de los trastornos psicológicos

<ul style="list-style-type: none"> ✚ El enfoque afectivo y la pericia comunicativa del personal sanitario tienen una especial relevancia en el establecimiento de un entendimiento que permita la evaluación psicológica. ✚ El personal sanitario puede facilitar al paciente la expresión de sensaciones y preocupaciones usando cuestiones abiertas o cerradas ✚ Comunicación: su mejora entre los pacientes dependientes de VM y sus familiares o personal sanitario disminuye el stress, facilita la toma de decisiones y disminuye la probabilidad de aislamiento. <p>Se observa la necesidad de establecer líneas de investigación para establecer sistemas de comunicación con estos pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Fomentar la participación del enfermo en sus cuidados. ✚ Es preciso crear un ambiente en el que el paciente se sienta integrado.
<p>Consideraciones éticas:</p> <p>los autores no hacen mención a este respecto</p>

FICHA 2 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2008	Título del artículo: Experiencias percepciones y necesidades en la UCI: revisión sistemática de estudios cualitativos	
Medio de publicación: Enfermería Global. España: febrero del 2008 numero 12	Autores: GUTIERREZ Blanca, JJ BLANCO Alvaríño, A.M., LUQUE Perez.,M., RAMIREZ Pérez, M.A.	
Problema: La intensidad de la experiencia que supone el paso por una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es innegable. El paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana. Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano..., está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos..., no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida. La investigación dentro del contexto de estas facetas más amplias de la enfermedad proporciona herramientas con las que las enfermeras podemos proporcionar a		

nuestros pacientes-familias una atención más integral y holística
<p>Objetivos: Recopilar las percepciones, vivencias, necesidades de los pacientes-familias que ingresan en una UCI Recopilar las percepciones, vivencias, necesidades de las como de las enfermeras que se encargan de sus cuidados.</p>
<p>Marco conceptual: Más allá de la enfermedad, entendida como el mal funcionamiento fisiológico (<i>disease</i>), la metodología cualitativa permite adentrarnos en dimensiones más amplias como el padecimiento (<i>illness</i>: experiencia cultural, interpersonal, personal y subjetiva de la enfermedad) y la enfermedad-social (<i>sickness</i>: dimensión simbólico-social de la enfermedad, incluyendo la presencia de ideologías en torno a la enfermedad)</p>
<p>Conceptos- teoría</p> <p>Los pacientes en estado crítico</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivencias, percepciones, sensaciones ➤ Necesidades ➤ Elementos condicionantes del estrés del paciente ➤ Estrategias de afrontamiento del estrés <p>La familia del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vivencias, percepciones, sensaciones de la familia ➤ Necesidades de la familia <p>Relación entre las enfermeras y los familiares</p> <p>Las enfermeras de cuidados críticos</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Respecto a las vivencias de los pacientes-familias. ➤ Percepciones, vivencias, necesidades de las enfermeras
<p>Diseño:</p> <p>Metaestudio tipo revisión sistemática cualitativa. 21 estudios incluidos.</p>
<p>Población:</p> <p>21 estudios de investigación cualitativas</p>
<p>Muestra:</p> <p>21 estudios de investigación cualitativas</p>

Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

Relación del estudio con las necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson desde la perspectiva del paciente

- ✚ Existe necesidad de comunicación efectiva entre los componentes de equipo de salud y el paciente y su familia
- ✚ El dolor es considerado como un importante causa de ansiedad
- ✚ Los pacientes manifiestan temor a la invalidez ya que no quieren ser una carga para su familia
- ✚ Los pacientes manifiestan pérdida de la autoestima lo que les genera sentimientos de falta de independencia, envejecimiento culpabilidad y pérdida de la autoestima.
- ✚ Los pacientes manifiestan sentimientos de desamparo aislamiento soledad relacionados con el ambiente de la uci
- ✚ Los pacientes manifiestan sensación de desorientación y de no tener plena conciencia
- ✚ Los pacientes manifiestan miedo a la muerte
- ✚ Los pacientes desean que las personas del equipo de salud sean amables seguros, respetuosos y autónomos
- ✚ Los pacientes necesitan del apoyo espiritual y de su religiosidad como soporte para sobreponerse a la enfermedad
- ✚ Los pacientes manifiestan molestia por pérdida de su intimidad
- ✚ Los pacientes solicitan personalización de su espacio físico con artículos propios y cercanos como fotografías, radio; reclaman mayor tiempo de acompañamiento por parte de sus familiares y cuando presentan mejoría manifiestan necesidad de distraerse
- ✚ Los pacientes perciben el sueño como beneficioso
- ✚ Los pacientes manifiestan temor por su familia en referencia a su fallecimiento sobre como afrontaran el proceso de duelo y como se afectara su bienestar

Relación de estudio con las necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson desde la perspectiva de la familia

- ✚ Los familiares hacen exigencias respecto a la información como que esta sea veraz se quejan de la despersonalización de las salas donde se brinda la información y de que esta sea proporcionada rápidamente
- ✚ Los familiares manifiestan la necesidad de permanecer con el paciente si este presenta manifestaciones de dolor, soledad y desean un contacto más

<p>estrecho con el personal médico y de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ La familia presenta alteraciones en su funcionamiento normal manifiestan dificultad para la toma de decisiones y refieren sentimientos de rabia, impotencia tristeza, miedo por muerte inminente de su familiar, confianza en Dios. <p>Relación de estudio con las necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson desde la perspectiva del personal de enfermería de la uci</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Se evidencia la necesidad de ver al paciente como un ser holístico en interrelación con la familia y el entorno ✚ Se manifiesta la necesidad de tener a mano una forma de comunicación efectiva con el paciente de la uci
<p>Consideraciones éticas:</p> <p>Los autores no refieren este ítem</p>

FICHA 3 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2001	Título del artículo: Estudios sobre la comunicación paciente-enfermera en cuidados intensivos El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes	
Medio de publicación: Enfermería Clínica, vol. 11 numero 6. 2001	Autores: BENGOCHEA Ibarondo M.B.	
Problema: Estado del arte en investigación de comunicación paciente enfermera en unidades de cuidado intensivo		
Objetivos: el estudio de la comunicación paciente enfermera en las unidades de cuidado intensivo		
Marco conceptual: La idea central de la teoría de la comunicación de Watzlawick es que “es imposible no comunicar, cualquier conducta significa comunicación”. Partiendo de esta premisa y desde el marco profesional holista de enfermería, se ha manifestado la necesidad de que las enfermeras integren en sus cuidados la comunicación		

Conceptos- teoría

Lo que se persigue desde la enfermería es la atención y cuidado de los individuos para dar un sentido a sus experiencias de salud a través de la comunicación. Ante la importancia dada por las teóricas enfermeras a la comunicación paciente-enfermera, en las últimas décadas se han realizado múltiples investigaciones que han intentado conocer más profundamente la comunicación en el marco profesional.

Diseño :

artículo de revisión

Población:

En la presente revisión se intenta recoger los veinte artículos sobre comunicación y relación paciente enfermera en unidades de críticos más significativos de la última década y aquellos que, aun siendo de mayor antigüedad, hoy todavía constituyen estudios de referencia para otras investigaciones más actuales.

Muestra:

veinte artículos de investigación sobre comunicación enfermera paciente en cuidado intensivo

❖ **Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:**

Relación del estudio con las necesidades básicas de la teoría de Virginia Henderson desde la perspectiva del paciente

- ✚ Los pacientes de la unidad de cuidados intensivos están sometidos a diferentes factores que llegan a alterar el proceso de comunicación entre los que se encuentran: exposición al ambiente de la uci que es extraño para el paciente, las intervenciones del personal de enfermería y de los médicos esto a su vez lleva al paciente a sensaciones de pérdida de autocontrol y de impotencia.
- ✚ Se considera que existen factores que favorecen la comunicación enfermera-paciente como: que el paciente este alerta, que la familia este bien informada, y que sea poca la carga laboral
- ✚ Es importante la trasmisión de calma al paciente mediante técnicas de comunicación como el tacto terapéutico por ejemplo mantener contacto corporal prolongado en la rodilla o el brazo o si el paciente puede permitirle la expresión de sentimientos y miedos o permitirle tomar decisiones sobre su tratamiento.
- ✚ Los pacientes con intubación refieren temor a perdida del habla
- ✚ La imposibilidad de comunicarse le genera al paciente tristeza, estrés, inseguridad, cansancio
- ✚ Entre los factores que afectan negativamente la comunicación con el paciente familia ansiosa, mala relación con el paciente lo que finalmente genera ansiedad en el paciente y la enfermera.

✚ Las enfermeras tienen de establecer y mantener una relación terapéutica con los pacientes de la uci estimulando la expresión de sentimientos y necesidades y manteniendo una actitud receptiva a las expresiones verbales y no verbales de los pacientes

Consideraciones éticas:

La autora no hace mención a este ítem

FICHA 4 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2007	Título del artículo: Living the situation stress-experiencies among intensive care patients
Medio de publicación: Elsevier intensive and critical care Nursing 2007 volumen 23 pag 124-131	Autores: FREDIKSEN Sven tore D., RINGSBERG Karin C
Problema: ¿Cuáles son los factores relacionados con el cuerpo, la habitación y las relaciones que generan estrés en el paciente crítico intubado?	
Objetivos: reconocer los factores de estrés para el paciente critico intubado en relación con el cuerpo, la habitación y las relaciones	
Marco conceptual: El documento es una revisión de la literatura, y los datos se analizaron desde el punto de vista fenomenológico-hermenéutico	
Conceptos- teoría: El estudio trata sobre los tipos de estrés que los pacientes en unidades de cuidados intensivos experiencia	
Diseño: Artículo de revisión con análisis desde el punto de vista fenomenológico-hermenéutico	
Población: revisión de 10 artículos , seleccionados de Cinahl Pubmed entre los años de 1994 y 2003	
Muestra: revisión de 10 artículos , seleccionados de Cinahl Pubmed entre los años de 1994 y 2003	
❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica: Las experiencias de estrés que están relacionados con el cuerpo incluyen: <ul style="list-style-type: none"> ✚ reacciones corporales de estrés ✚ privación de control ✚ las emociones relacionadas con el equipo técnico, los procedimientos y la pérdida de sentido 	

las experiencias de estrés que están relacionadas con la relación incluyen:

- ✚ La posibilidad de comunicarse proporciona satisfacción a los pacientes de la unidad de cuidado intensivo
- ✚ La comunicación efectiva entre el personal médico de enfermería y el paciente contribuye con el establecimiento de un ambiente ético para la atención del paciente
- ✚ La sobrecarga sensorial a la que se ven sometidos los pacientes en la uci interfiere con su capacidad para la toma de decisiones y altera los ciclos de sueño provocando alteraciones somáticas
- ✚ Los pacientes de la uci mencionan como los procedimientos son mas estresantes durante su estancia el ruido, la imposibilidad para dormir y la succión endotraqueal

Las experiencias de estrés que están relacionadas con la sala incluyen:

- ✚ El medio ambiente y la situación en que el paciente se encuentre
- ✚ Las relaciones éticas de los profesionales y de los pacientes

Consideraciones éticas:

los autores no hacen referencia a este ítem

FICHA 5 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año:2007	Título del artículo: Factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos	
Medio de publicación: Revista: <i>Enfermería intensiva</i> 2007;18(4):159-67		Autores: N. Ayllón Garrido. Álvarez González y M. González García Enfermeras. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Txagorritxu. Vitoria.
Base de datos: Scielo		
Problema: ¿Cuáles son los factores ambientales estresantes percibidos por los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos?		
Objetivos: conocer los factores ambientales desencadenantes de estrés percibidos como tales por los propios pacientes		

<p>Establecer diferencias entre el grupo de pacientes diagnosticado de delirio durante su estancia en UCI y el grupo que no padeció delirio.</p>
<p>Conceptos- teoría</p> <p>La atmósfera de sobrecarga y privación sensorial el ruido y la privación del sueño como consecuencia más inmediata son, entre otros, factores favorecedores de estrés y ansiedad para el paciente crítico</p> <p>El estrés generado por los factores ambientales está además considerado como uno de los factores implicados en la aparición de delirio en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)</p> <p>Entendiendo el estrés como el conjunto de reacciones físicas y psicológicas que se desencadenan en organismo cuando éste se enfrenta a agentes nocivos, cualquiera que sea su naturaleza, son muchos los factores que pueden influir en su aparición.</p> <p>El delirio o síndrome confusional agudo es una alteración transitoria y reversible del estado mental, de inicio brusco y caracterizado por síntomas que van desde la desorientación y confusión a alucinaciones o ideas paranoides, aumentando la morbimortalidad del paciente.</p> <p>El conocimiento de los factores, situaciones o intervenciones del personal sanitario que más estrés causan en el paciente crítico, sometido o no a ventilación mecánica en cada UCI en particular, es fundamental para desarrollar planes de actuación con objeto de eliminarlos o minimizarlos.</p>
<p>Abordaje de investigación:</p> <p>Para la identificación de los distintos factores estresantes se utilizó una adaptación de la «Escala de estresores ambientales» de Ballard (1981) que consta de 43 ítems divididos a su vez por su autor en 6 grupos:</p> <p>Inmovilización aislamiento, deprivación del sueño, Desorientación temporoespacial, sobre estimulación sensorial y Despersonalización/pérdida del autocontrol.</p> <p>Este cuestionario fue cumplimentado por el paciente a partir del tercer día del alta de la UCI, mientras aún permanecía Ingresado en una planta de hospitalización.</p> <p>Previamente a la realización de la encuesta se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los pacientes para su participación en el estudio.</p> <p>La enfermera llevaba a cabo una entrevista abierta con el paciente, donde él podía añadir datos o contar sus experiencias, vivencias, sueños, pesadillas, etc. que tuvieron lugar durante su ingreso en UCI.</p>
<p>Diseño.:</p> <p>Estudio descriptivo transversal, al que se añade una parte cualitativa. durante 12 meses (desde el 1 de marzo de 2004 hasta el 1 de marzo de 2005)</p>
<p>Población:</p> <p>112 pacientes que habían estado ingresados en la UCI polivalente de 8 camas del Hospital de Txagorritxu.</p>

Muestra:

se entrevistó a 91 pacientes

La muestra de pacientes fue seleccionada por orden consecutivo de ingreso cumpliendo los siguientes criterios de exclusión:

edad > 18 años

estancia en UCI inferior a tres días

padecer trastorno psíquico previo

traumatismo craneoencefálico

infección del sistema nervioso central

accidente cerebro vascular,

causa de ingreso de origen coronario

consumo previo de sustancias psicoactivas

Ser trasladado de otra UCI (porque pueden interferir recuerdos de factores ambientales estresantes procedentes de la UCI de origen)

Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

Resultados. Los factores percibidos como más estresantes fueron:

- ✚ Sed (62,6%)
- ✚ Dificultad/imposibilidad para dormir (42,9%)
- ✚ Tubos en nariz o boca (35,2%)
- ✚ No saber la hora (34,1%).
- ✚ Tener pesadillas (31,9%)
- ✚ No poder hablar (30,8%)
- ✚ Tener limitada la movilidad por la presencia de tubos (28,6%),
- ✚ Mascarilla de oxígeno (26,4%),
- ✚ La ausencia de un familiar cercano (26,4%)
- ✚ Que el horario de visitas sea limitado (26,4%).

Los pacientes que padecieron delirio percibieron como estresores :

- ✚ la desorientación temporoespacial y haber vivido situaciones amenazantes no reales o alucinaciones.

Consideraciones éticas:

los autores no se refieren a este respecto

FICHA 6 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2001	Título del artículo: Síndrome confusional agudo en UCI: factores que influyen y actitud de enfermería
Medio de publicación: Enfermería intensiva volumen 12 numero 1 paginas 3-9	Autores: J.J.RODRIGUEZ Mondejar y colaboradores

<p>Problema: En la UCI se observa con cierta frecuencia que los enfermos, independientemente de su situación y enfermedad, presentan de forma brusca e inesperada lo que denominamos síndrome confusional agudo (SCA) como diagnóstico de enfermería.</p>
<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determinar la incidencia de este diagnóstico enfermero en el servicio • conocer las posibles causas del entorno que pueden incidir de forma más importante sobre su aparición • evaluar la intervención de enfermería para resolver el cuadro confusional agudo del paciente en UCI.
<p>Marco conceptual: Definición de caso: todos aquellos pacientes que presentaban el diagnóstico de enfermería “confusión aguda” definido por: “inicio brusco de un conjunto de cambios globales transitorios, y de alteraciones en la atención, conocimiento, actividad psicomotora, estado de conciencia y/o ciclo sueño/vigilia”.</p>
<p>Conceptos- teoría En las unidades de cuidados intensivos (UCI) se observa con cierta frecuencia que los enfermos/clientes, independientemente de su situación clínica y causa de ingreso, presentan de forma brusca e inesperada lo que denominamos síndrome confusional agudo (SCA) como diagnóstico de enfermería, que supone un conjunto de signos y síntomas variables en tiempo de duración, intensidad y forma de manifestarse.</p>
<p>Diseño: Descriptivo, prospectivo y concurrente desde el punto de vista de la toma de datos.</p>
<p>Población: 243 enfermos.</p>
<p>Muestra: 20 casos</p>
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <p>Cuidados de enfermería que previenen la aparición del síndrome confusional</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Orientación del paciente en tiempo y espacio y persona ✚ Procurar ambiente adecuado: disminución de los grados de contaminación acústica y luminosa ✚ Estudiar la posibilidad de permitir la permanencia de familiares con el paciente ✚ Utilizar medidas de seguridad para evitar que el paciente se autolesione ✚ Utilizar medidas de relajación y de distracción con el paciente

✚ Utilización de medidas farmacológicas si las anteriores medidas no funcionan

Consideraciones éticas:

Los autores no hacen referencia a este ítem

FICHA 7 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2006	Título del artículo: Necesidades de las personas ingresadas en UCI	
Medio de publicación: Metas de enfermería, ISSN 1138-7262, Vol. 9, Nº. 5, 2006, págs. 19-26	Autores: Nuria Fernández Molina	
Problema: ¿Cuál es la percepción de las necesidades de los pacientes ingresados a la uci desde su propia perspectiva, la de sus familiares y enfermeras de uci?		
Objetivos: conocer las necesidades de las personas ingresadas en la UCI, según ellas mismas lo relatan, para poder desarrollar estrategias que permitan cubrirlas._		
Marco conceptual: Se han obtenido dos núcleos temáticos: las vivencias y las necesidades. Dentro de las vivencias las categorías han sido el miedo, la falta de control de sí mismos, la demanda vivida como molestia y la preocupación por la familia. En cuanto a las necesidades, han resultado la de comunicación, la necesidad de personalización, la necesidad de seguridad y la necesidad religiosa.		
Conceptos- teoría		
Diseño: El estudio se ha llevado a cabo en la UCI de un hospital público, utilizando la metodología cualitativa con una orientación crítica, con el uso de entrevistas, con técnica numérica.		
Población: Se han elaborado catorce entrevistas a quince personas, cuatro de ellas enfermeras, cuatro familiares de personas ingresadas y siete personas hospitalizadas.		
Muestra: cuatro enfermeras, cuatro familiares y siete pacientes		

<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Los pacientes refieren sentimientos de y falta de control les preocupa la muerte, el futuro y su familia ✚ Los pacientes refieren necesidades de: comunicación (necesidad de relacionarse, de actividades recreativas y de información ✚ Los pacientes refieren necesidad de personalización del trato y del espacio físico ✚ Los pacientes refieren necesidad de confianza en los profesionales y la tecnología ✚ Los pacientes refieren necesidades religiosas ✚ La población da importancia primordial a la familia como figura de apoyo durante la hospitalización.
<p>Consideraciones éticas:</p> <p>La autora no hace referencia a este ítem</p>

FICHA 8 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año: 2008	Título del artículo: Experiences of critically ill patients in the ICU	
Medio de publicación: Intensive and Critical Care Nursing (2008) 24, 300—313		Autores: Jose G.M. Hofhuis, Peter E. Spronk, Henk F. van Stel, Augustinus J.P. Schrijvers , Johannes H. Rommes, Jan Bakker
Problema: ¿Cuál es la percepción que tienen los pacientes de su estancia en la UCI y de los cuidados recibidos?		
Objetivos: evaluar las percepciones de los pacientes con respecto a los cuidados de enfermería en la UCI Explorar las percepciones de los pacientes de las experiencias durante la estancia en UCI.		
Marco conceptual: Al proporcionar a los pacientes información y una explicación, sobre los		

<p>procedimientos y cuidados brindados se les hace partícipes del tratamiento haciéndolos más conscientes de lo que les va a pasar generándoles una sensación más relajación haciéndolos más capaz de manejar el estrés y facilitar su recuperación.</p>
<p>Conceptos- teoría</p> <p>Las experiencias de los pacientes en estado crítico son un importante aspecto de la calidad de la atención en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y un tema recurrente en la investigación, el objetivo de los cuidados intensivos no es sólo para salvar vidas, también se debe apoyar a los pacientes y sus familiares durante la enfermedad crítica</p> <p>El acompañamiento durante la estancia en UCI puede tener implicaciones en el estado psicológico de los pacientes generando bienestar, tanto durante la estancia como después de la salida.</p>
<p>Diseño :</p> <p>Fase 1 enfoque cualitativo, fase 2 enfoque cuantitativo</p>
<p>Población:</p> <p>primera fase: 11 pacientes</p> <p>Segunda fase: 308 pacientes</p>
<p>Muestra:</p> <p>Primera fase: 11 pacientes</p> <p>Segunda fase: 50 pacientes</p>
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Aunque la experiencia de las enfermeras y las habilidades técnicas son consideradas un punto importante, cuidar, aliviar al paciente el miedo y las preocupaciones se experimentaron como lo más valioso en la atención al lado de la cama del paciente crítico. ✚ La colocación del paciente en una posición central de cuidado es importante para ellos el hecho de que las enfermeras lo sigan viendo como un ser humano y como el centro de su atención en la UCI. ✚ Mas importante que la tecnología y la experiencia de las enfermeras son los aspectos humanos que incluyen la compasión, el estímulo, la atención, dar consuelo, aliviar el miedo y la creación de la seguridad ✚ El aspecto más vital del cuidado de enfermería I experimentado por los pacientes fue el apoyo ✚ Si las enfermeras responden muy lentamente cuando los pacientes las

solicitan provocan sentimientos de impotencia, dolor, impotencia y dependencia.

- ✚ Cuando las enfermeras no hacen caso a un paciente gravemente enfermo o incluso reaccionan agresivamente a las alucinaciones o sueños provocan sentimientos de no ser tenidos en cuenta, entendidos, generando ira, miedo, incomodidad, por no entender lo que estaba pasando y también genera la sensación de no ser tratado como un ser humano

- ✚ La mayoría de los pacientes también reportaron malestar debido al ruido de las voces y las conversaciones entre las enfermeras, cuando el personal hizo mucho ruido durante las conversaciones por hablar en voz muy alta y el uso de

zuecos,

- ✚ los participantes manifestaron a menudo sentirse cansados e incapaces de manejar la situación adecuadamente y tener la sensación de no estar mejorando.

- ✚ El enfoque personal y la actuación de la enfermera en este estudio se percibe como reconfortante, los pacientes se relajan con sentimientos de compasión. cuando el enfoque personal de la enfermera fue positivo, este se consideró un primer paso en la recuperación.

- ✚ A veces los pacientes describen el enfoque personal como negativo: los pacientes tienen la tendencia ser reacios y a no hacer preguntas a la enfermera y les genera menor confianza.

- ✚ los pacientes son muy sensibles a las actitudes y comportamientos de personal, y pueden aumentar la ansiedad del paciente y su vulnerabilidad

- ✚ Algunos pacientes de nuestro estudio indican que el comportamiento de cuidado de la enfermera y su apoyo continuo aliviado sus temores y preocupaciones de una manera que pudieran concentrarse en su recuperación y rehabilitación.

- ✚ En el estudio, los pacientes experimentaron trastornos del sueño relacionado con la presencia de ruido y se quejó de problemas psicológicos después de la estancia en UCI. La mayoría de estos pacientes se quejaron de miedo, otros problemas son relacionado con la capacidad para concentrarse, depresión y alucinaciones.

Consideraciones éticas:

El comité de ética del hospital aprobó el estudio

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses

FICHA 9 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2001	Título del artículo: ESTÍMULOS ESTRESORES AMBIENTALES EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO CARDIOVASCULAR EN LA FUNDACIÓN CARDIOINFANTIL	
Medio de publicación: Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en Enfermería Cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia	Autores: NIDIA ESPERANZA PORRAS GARCIA, ASTRID YOHANA GOMEZ MARTINEZ	
Problema: ¿Cuáles son los estímulos estresores del ambiente, que afectan a los pacientes sometidos a Revascularización Miocárdica, durante su estancia en la Unidad de Cuidado Intensivo Cardiovascular de la Fundación Cardioinfantil Instituto de Cardiología?		
Objetivos: Identificar los estímulos estresores del ambiente, que afectan a pacientes sometidos a revascularización miocárdica.		
Marco conceptual: estrés es definido dentro de la literatura como cualquier situación en la que una demanda inespecífica exige que una persona responda o realice alguna acción (Selye) Los agentes estresores se definen como estímulos precedentes o precipitantes del cambio ² , estos representan una necesidad no satisfecha y pueden ser de origen fisiológico, psicológico, social, del entorno, del desarrollo, espirituales o culturales y además pueden ser clasificados como internos (se originan en el interior de la persona) o externos (se originan fuera de la persona)		
Conceptos- teoría modelo de adaptación de Callista Roy, modelo de sistemas de Betty Neuman, síndrome general de adaptación, modelo transaccional de Lazarus y Folkman, otras teorías de estrés		
Diseño : descriptivo tipo estudio de caso, de corte transversal,		
Población: Pacientes ingresados a la unidad de cuidado intensivo en post operatorio de revascularización miocárdica durante el periodo comprendido entre la primera y tercera semana del mes de noviembre de 2010.		

<p>Muestra: 21 enfermeras 18 auxiliares de enfermería que laboran en la unidad de cuidado intensivo cardiovascular 4 pacientes en posoperatorio de revascularización miocárdica que cumplieron con los criterios de inclusión.</p>
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <p>factores considerados por las enfermeras como más estresantes fueron: oír a otros pacientes gritar (61%), oír distintas alarmas (46%), oír el teléfono repicar, oír diversos ruidos</p> <p>Para los pacientes el ruido, la luz y la falta de información, la limitación de la movilidad, ser despertado por la enfermera fueron los principales factores generadores de estrés.</p>
<p>Consideraciones éticas:</p> <p>Esta propuesta fue sometida a la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Enfermería en sus etapas de aprobación y presentación de resultados y fue presentado en su totalidad en las instituciones involucradas con el estudio, dándose a conocer además de la justificación y el propósito del proyecto, los beneficios esperados así como la posibilidad de rehusarse a participar o retirarse del mismo de manera voluntaria.</p>

FICHA 10 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año : 2007	Título del artículo: Significado de la experiencia de estar críticamente enfermos y hospitalizado en la uci
Medio de publicación: Cybertesis, tesis .udea.edu.c/10495/153/1	Autores: Oscar Alberto Beltrán Salazar
Problema: ¿Cuál es el significado para los pacientes de la experiencia de estar críticamente enfermos y hospitalizados en una uci?	
Objetivos: Describir el significado de estar críticamente enfermo y hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo	
Marco conceptual: El paciente críticamente enfermo en uci pierde la autonomía y capacidad de decisión, al igual que la independencia.	

<p>Sentimientos como dependencia e incapacidad generalmente van acompañados de inquietud y angustia.</p> <p>El profesional de enfermería debe basar sus decisiones en principios éticos, conocimientos y experiencia.</p>
<p>Conceptos- teoría</p> <p>El autor integra varias teorías de enfermería como la de Henderson, Roy, Neumann con las de otras disciplinas como la psicología en búsqueda de una base teórica que sustente la investigación.</p> <p>Para el análisis de la información se utilizo el modelo de Cohen, Khan y Stevees.</p>
<p>Diseño :</p> <p>metodología cualitativa</p>
<p>Población:</p> <p>9 pacientes</p>
<p>Muestra:</p> <p>9 pacientes</p>
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <p>Los seis componentes más relevantes de la experiencia en uci que fueron relatados por los participantes luego de haber estado hospitalizados en una uci a causa de una enfermedad grave fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una experiencia muy dura <ul style="list-style-type: none"> ✚ Por la enfermedad y sus manifestaciones en el organismo y en la persona (sufrimiento físico y psicológico) ✚ Por las intervenciones medicas y de enfermería ✚ Por la instalación de vía aérea artificial y la inmovilización. ✚ Los pacientes deben utilizar medios de comunicación alternativos a la verbal para dar a conocer sus necesidades y sentimientos. ✚ Los pacientes manifiestan sufrimiento espiritual por la cercanía de la muerte. ➤ No poder decidir y no ser capaz <ul style="list-style-type: none"> ✚ No poder decidir y valerse por sí mismo es una situación que contribuye con el sufrimiento espiritual del paciente.

- ✚ También contribuye el desconocimiento de sus decisiones por parte del equipo de salud y la forma de proceder de los enfermeros cuando realizan actividades tendientes a satisfacer las necesidades de los pacientes, que no consultan sus gustos y preferencias o cuando no son realizadas con las debidas consideraciones y afecto

➤ Poner de su parte

- ✚ Los participantes utilizaron determinados comportamientos para evadirse de una situación difícil. Ignorar la situación permitía el descanso, servía para no tener que escuchar frases estereotipadas de falsa seguridad.

- ✚ La presencia de la familia al lado de la cama fue identificada por los pacientes como parte de la terapia.

- ✚ El apoyo religioso es una forma de apoyo social que los apacientes utilizaron durante la vivencia en uci. La experiencia religiosa significo ayuda y compañía.

➤ Quedarse solo

- ✚ Los pacientes consideran la uci como un ambiente con características tales como la soledad la tristeza y el frio.

- ✚ Un ambiente con olor propio y donde las personas reciben cuidado especial.

- ✚ Un lugar donde la palabra tiene fuerza sanadora, que motivan, emociona y ubican en la realidad

- ✚ Un lugar donde se debe ser “buen paciente” para recibir el cuidado de enfermería.

➤ Hay que salir

- ✚ Salir tiene varios significados como despertar y sanar o salir trasladado a otro servicio

- ✚ Salir de una forma de vivir para otra diferente debido a que la experiencia de una enfermedad critica contribuye al crecimiento personal

➤ Ganamos todos

- ✚ Padecer una enfermedad grave significo una forma de aprendizaje y crecimiento para las personas que viven la experiencia de la enfermedad y para sus familias.

- ✚ A partir de esta experiencia se toman decisiones en las esferas profesional, personal y familiar.

Consideraciones éticas:

Cada uno de los participantes fue libre de decidir sobre su participación en la investigación.

Se protegió la identidad de los participantes evitando el uso de nombres propios

Los resultados del análisis fue dado a conocer a algunos de los participantes

FICHA 11 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año 2004	Título del artículo: COMUNICACIÓN POR IMÁGENES, UN RETO PARA LA ENFERMERA.	
Medio de publicación: Trabajos-cientificos-urgrav-2004-enfermeria-de-medicina-critica.		Autores: Vivian M. Álvarez Pérez, Iliane Cruz Reyes
Problema: Puede la comunicación no verbal sustituir mensajes que se usan para relacionarse con otras personas cuando existe la imposibilidad de articular palabras?		
Objetivos: Diseñar y aplicar un código de imágenes ilustrativas combinándolas con palabras para pacientes intubados conscientes.		
Marco conceptual: La conducta no verbal puede sustituir los mensajes verbales; la movilización de la cabeza o las manos se usan para expresarse hacia otras personas cuando existe la imposibilidad de articular palabras así como los signos faciales, que juegan un papel clave en la comunicación y son el indicio más preciso del estado emocional de una persona ya que con frecuencia los mensajes no verbales tienen mayor significación que los mensajes verbales. Tener una barrera que impide hablar, sentir que hablen a su alrededor, el dolor frecuente de las técnicas invasivas, lo incómodo, doloroso e irritante de sentir que “algo lo está haciendo respirar en contra de su voluntad” le provoca al paciente intubado una pérdida de comunicación verbal y genera estrés que repercute en el estado emocional lo que constituye un problema en la actualidad.		
Conceptos- teoría: . Resulta evidente que el paciente intubado no posee la misma capacidad para comunicarse con la enfermera durante el período de ventilación, producto a las molestias ocasionadas por barreras físicas como el tubo endotraqueal y barreras psicológicas como la ansiedad y el temor por lo que si la comunicación que se establece entre el enfermero y el paciente no es adecuada, la actuación puede ser		

limitadora, reductora de la autoestima, autonomía y bienestar del paciente.
Diseño : cuasi experimental prospectivo
Población: El universo estuvo constituido por la totalidad de pacientes sometidos a cirugía cardiaca (302)
Muestra: la muestra la constituyó 124 pacientes con ventilación prolongada, la cual se seleccionó por el método aleatorio simple
❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica: <ul style="list-style-type: none">✚ Anterior al estudio se seleccionaron todas las necesidades básicas afectadas según la escala de Maslow y Kalish que pudieron afectarse basados en las experiencias anteriores con el trabajo diario en el paciente intubado.✚ Los autores diseñaron un código de imágenes que se correspondían con las necesidades afectadas y con otras necesidades no incluidas en las anteriores y que resultaran de fácil comprensión para el paciente.✚ En relación a las necesidades básica más afectadas en el paciente intubado podemos observar según pirámides de Maslow y Kalish que hubo un predominio del deterioro de la comunicación seguido del aire, el temor y el dolor.✚ De acuerdo a la capacidad de comunicación enfermero-paciente intubado podemos observar que de los 62 pacientes intubados a los cuales se les aplicó el código de imágenes a 59 les resultó fácil para un 95,2 %✚ Según la necesidad de comunicación no verbal durante el período de intubación se aprecia que de los 62 pacientes intubados a los cuales se les aplicó el código de imágenes 61 que representa el 98,3 % lo consideraron muy necesario✚ Relacionado con el criterio del personal de enfermería sobre la utilidad del código de imágenes el 100 % coinciden con que preparan al paciente en caso de necesitar ventilación prolongada, lo consideran un instrumento valioso en la labor profesional
Consideraciones éticas: las autoras no hacen referencia a este ítem

FICHA 12 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año : 2012	Título del artículo: Overcoming Barriers to Pain Assessment: Communicating Pain Information with Intubated Older Adults	
Medio de publicación: Geriatric Nursing, Volume 33, Number 4 – 2012 Mosby, http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.06.004	Autores: Judith A. Tate, PhD, RN, Jennifer B. Seaman, BSN, RN, and Mary Beth Happ, PhD, RN, FAAN	
Problema: ¿cómo superar las barreras a la Evaluación del dolor: en una paciente adulta Mayor con traqueostomía?		
Objetivos: mejorar la exactitud de la evaluación del dolor y su comunicación en el paciente con ventilación mecánica con limitaciones físicas y /o cognitivas		
Marco conceptual: se basan en estudios previos sobre utilización sistemas de comunicación aumentativa alternativa en pacientes con alteraciones en el habla contrastándolos con el caso de estudio		
Conceptos- teoría: utilización de las escala abreviada para evaluación del dolor apoyada con sistemas de comunicación aumentativa alternativa		
Diseño : estudio de caso		
Población: paciente adulta mayor en tratamiento con traqueostomía		
Muestra: paciente adulta mayor en tratamiento con traqueostomía		
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Los adultos mayores con ventilación mecánica despiertos pueden establecer una comunicación fiable sobre su dolor inclusive con sedación leve o delirio. ✚ el establecimiento de un sistema fiable SI-NO mediante señales si los pacientes son capaces de señalar un SÍ o un no claramente, si el paciente es 		

demasiado débil puede asentir con la cabeza, incluir pulgar hacia arriba o hacia abajo, se debe comunicar a todos el significado de las señales, esto se puede lograr por escribiendo en la cabecera el plan de comunicación.

- ✚ Tableros de Comunicación vienen en todas las formas y tamaños. Los tableros de imágenes con etiquetas de palabras pueden ser especialmente útiles con pacientes que tienen deterioro cognitivo si el tablero cuenta con el alfabeto los pacientes pueden deletrear palabras, frases o mensajes enteros señalando las letras
- ✚ Los tableros de comunicación diseñados específicamente para comunicar necesidades médicas pueden incluir un diagrama de cuerpo.
- ✚ lectura De Labios Los pacientes que están siendo ventilados vía traqueotomía a menudo dependen de otros para leer los labios ya que pueden articular palabras silenciosamente palabras para comunicarse. Este método puede ser mal interpretada si el paciente articula mal o "habla" con rapidez.
- ✚ Las enfermeras pueden facilitar la lectura de los labios mediante las siguientes técnicas: mantener el contacto visual, Animar al paciente a hablar lentamente usando labios, dientes y lengua para articular las palabras, Insertar las dentaduras si están disponibles.
- ✚ ninguna de las técnicas mencionadas anteriormente tendrá éxito si el paciente no entiende las preguntas de la enfermera (s) sobre el dolor.
- ✚ Los adultos mayores críticamente enfermos a menudo experimentan retraso en el tiempo de procesamiento de la respuesta por fatiga extrema, o la incapacidad de entender la conversación o tarea.
- ✚ Técnicas para aumentar la comprensión del paciente incluyen las siguientes: espere una respuesta y antes de hacer más preguntas, Agregar información visual con imágenes (por ejemplo, diagrama del cuerpo diagrama), escribir palabras clave, o usar una escala de dolor

Consideraciones éticas:

Las autoras no hacen mención sobre este ítem

FICHA 13 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año: 2011	Título del artículo: The challenge of communication during home mechanical ventilation
------------------	---

<p>Medio de publicación: Cybertesis</p> <p>Institute of Neuroscience and Physiology at Sahlgrenska Academy University of Gothenburg</p>	<p>Autores: Katja Laakso</p>
<p>Problema: ¿Cuáles son las dificultades con respecto a la comunicación que afrontan los pacientes con soporte mecánico ventilatorio en casa?</p>	
<p>Objetivos: contribuir a un mayor conocimiento y conciencia de las cuestiones relacionadas con la comunicación en la población adulta mayor con soporte ventilatorio en casa</p>	
<p>Marco conceptual:</p> <p>La investigación fue dividida en cuatro fases:</p> <p>Estudio I fue una experiencia de estudio de casos cualitativo con exploración de la comunicación con una enfermera de la unidad de cuidados intensivos y una persona que recibe HMV.</p> <p>Los participantes en los estudios II-IV fueron reclutados en el Centro Respiratorio Nacional (NRC), compuesto por 19 individuos que recibieron HMV, así como sus interlocutores principales. El estudio II incluyó el análisis de las siguientes variables cuantitativamente medidas; inteligibilidad de la palabra, la salud relacionados con la calidad de vida y la participación comunicativa.</p> <p>Los estudios III-IV fueron estudios cualitativos de entrevistas, la exploración de la experiencia de comunicación tanto de las personas que reciben HMV y sus interlocutores principales</p>	
<p>Conceptos- teoría</p> <p>Las palabras clave sugeridas por la investigadora son: comunicación, comunicativo, aspectos de salud relacionados con la calidad de vida, ventilación mecánica en el hogar, Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud” y son conceptualizados durante la investigación.</p>	
<p>Diseño :</p> <p>la investigación que utiliza métodos mixtos de investigación que se han definido como la mezcla enfoques de investigación cuantitativa y cualitativa integrando los datos en algún momento</p>	
<p>Población:</p> <p>25 personas, una enfermera y 24 pacientes</p>	

Muestra:

Estudio I fue un estudio de caso de dos participantes, una enfermera de una UCI y un paciente con soporte ventilatorio.

Estudio II : 19 pacientes

Estudio III y VI : continua con los mismos 19 pacientes del estudio anterior

❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

- ✚ Los pacientes ventilados afrontan períodos de incomunicación al volverse dependientes del ventilador
- ✚ Los aspectos comunicativos fueron descritos como una de las principales preocupaciones y como una necesidad fundamental
- ✚ El factor que tenía la mayor influencia en el éxito comunicativo de acuerdo con los participantes fue que el oyente y hablante se conocieran, la falta de continuidad del cuidador fue por lo tanto, considerarse como una barrera a la comunicación exitosa
- ✚ Los pacientes dan importancia a hacerse entender y ser capaces de expresar necesidades básicas,
- ✚ Los pacientes que no pueden hablar utilizaron medios alternativos de comunicación, tal como el cuerpo y el contacto visual. Para establecer el contacto inicial con los pacientes, la enfermera podría empezar por la mano de la paciente, en busca de contacto visual y ver si el paciente era capaz de responder por algunos medios, por ejemplo, indicando que sí y no con parpadeos o mordisquear.
- ✚ El siguiente paso fue la introducción de la escritura y tarjetas de comunicación.
- ✚ Diferentes situaciones requieren diferentes estrategias comunicativas.
- ✚ El Contenido comunicativo también se abordó, en particular, los participantes subrayaron que información sobre la situación de los pacientes y la condición era importante. Esta fue una manera de reducir la ansiedad del paciente. La enfermera centra en gran medida la comunicación como una manera de establecer y mantener el contacto con un paciente, dando una sensación de seguridad y el establecimiento de la confianza. Por esta razón, las enfermeras de la UCI siempre hablaron y explicaron los procedimientos efectuados a los pacientes, independientemente de su los niveles de conciencia / sedación

Consideraciones éticas:

El protocolo del estudio fue aprobado por el Comité Regional de Ética en Estocolmo, Suecia y el consentimiento informado por escrito se obtuvo de todos los participantes

FICHA 14 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año: 2012	Título del artículo: Communication when patients are conscious during respirator treatment—A hermeneutic observation study
Medio de publicación: Intensive and Critical Care Nursing (2012) 28, 197—207	Autores: Veronika Karlsson, Anna Forsberg, Ingegerd Bergbom
Problema: ¿cómo las enfermeras pueden crear y mantener una comunicación con pacientes conscientes que reciben ventilación mecánica como está mediada dicha transmisión?	
Objetivos: Observar, interpretar y describir la comunicación con el enfermo, los pacientes conscientes que reciben tratamiento con ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos (UCI), y examinar si dicha comunicación se podría interpretar como solidaria.	
Marco conceptual: El estudio se llevó a su punto de partida teórico en Fredriksson 1999) y la idea sobre las conversaciones que cuidan, donde se identificaron tres conceptos vitales, la presencia, el tacto y escuchar (Fredriksson, 1998).	
Conceptos- teoría:: en el estudio tomo como punto de partida las teorías de Fredriksson y de Hans Gadamer	
Diseño : estudio observacional, cualitativo hermenéutico en el que la interpretación y la comprensión de la datos se basan en la experiencia del investigador y el conocimiento existente de la materia objeto de la investigación	

Población:

64 pacientes admitidos en el periodo de estudio entre enero de 2008 y septiembre de 2009

Muestra:

Diecinueve pacientes

❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

- ✚ Se encontró que las enfermeras utilizan intencionadamente varias maneras de comunicación
- ✚ Es importante durante la comunicación mirar al paciente a los ojos, con agrado combinado esto con una elección consciente de las palabras, el tono de voz, gestos y el tacto.
- ✚ el uso del humor: las enfermeras deben incluir al paciente en la conversación cuando bromean con uno otro paciente. también bromear con él y conseguir que sonría.
- ✚ las enfermeras deben tomar tiempo para estar con la paciente demostrando el gusto de estar en la habitación con él y disfrutar su compañía.
- ✚ Los procedimientos se deben hacer con calma y metódicamente se debe incluir al paciente al paciente en las tareas y deben transmitir la sensación de que saben lo que están haciendo sobre dichos procedimientos.
- ✚ Las enfermeras deben demostrar que el paciente es de interés como una ser humano y que él / ella se ve como una persona con una identidad y una familia
- ✚ El enfoque y el tono de la utilizada por la enfermera para conversar con el paciente debe ser amable y alentador
- ✚ La enfermera debe ser persistente en su intento, y ansiosa, para entender lo que el paciente quiere decir
- ✚ El paciente y la enfermera deben mantener contacto visual cuando hablen el uno al otro
- ✚ Un cierto sentimiento de comunidad y de pertenencia se crea a través de tener un tema común de conversación
- ✚ La enfermera debe estar presente y vigilar al paciente para detectar cualquier signo de deterioro o de incomodidad. esto significa estar atento al dolor del paciente, a su deseo de comunicar algo.

Consideraciones éticas:

Este estudio fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad de Gotemburgo (Dnr 552-07), se tomo en cuenta que implicaba un riguroso riesgo-beneficio. la comodidad de los pacientes en este estado vulnerable era de suma importancia durante la recolección de los datos, la observadora trato de ser lo más respetuosa posible con las necesidades de los pacientes y su vida privada y estaba dispuesta a dejar la observación en cualquier momento si era necesario.

Los pacientes elegibles fueron invitados a participar en el estudio por la enfermera que cuidaba de ellos y luego de nuevo por el investigador después de haber recibido información verbal y escrita sobre el estudio. A los pacientes que aceptaron la invitación se les proporcionó los formularios de consentimiento informado por escrito.

Los autores manifiestan no tener conflicto de intereses.

FICHA 15 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año: 2001	Título del artículo: Uso del tablero mágico en la comunicación con pacientes traqueostomizados	
Medio de publicación: Rev. Latino Americana de Enfermería de Ribeirão Preto v.9 n.1 ene. En 2001	Autores: Adriana Meneghini Melles, Marcia María Fontao Zago	
Problema: evaluar la aceptación de la pizarra mágica como recurso de comunicación escrita en pacientes traqueostomizados		
Objetivos: Mejorar la comunicación con el paciente traqueostomizado.		
Marco conceptual: Los autores basan el estudio en diferentes teóricos entre ellos mencionan a NEGRO Y JACOBS quienes recomiendan que "en los primeros días después de la cirugía, el paciente debe comunicarse por escrito", además de gestos con la cabeza y las manos. Afirman que "el hecho de evitar la conversación con el cliente, debido a la dificultad de la comunicación, es humillante, lo que le hace sentir frustrado"		
Conceptos- teoría: Es importante disponer de un medio de comunicación para el paciente con traqueotomía, después de la operación, para su integración en el entorno hospitalario, es esencial buscar recursos para una solución eficiente y rentable para la institución para cumplir con esta necesidad		

<p>Diseño :</p> <p>descriptivo prospectivo</p>
<p>Población:</p> <p>15 pacientes traqueostomizados</p>
<p>Muestra:</p> <p>15 pacientes traqueostomizados</p>
<p>❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Para las enfermeras, la comunicación con el paciente es considerado como un proceso fundamental no sólo para la identificación de los signos, síntomas y problemas físicos, sino también para el desarrollo de la "comunicación terapéutica", lo que demuestra el compromiso del profesional con el paciente ✚ las dificultades del paciente para informar o reportar sus condiciones pueden conducir a la identificación errónea de los problemas del equipo de salud y, en consecuencia, las medidas adoptadas no se consigue el resultado esperado ✚ la imposibilidad de comunicarse es una situación difícil para todos los involucrados, que provoca ansiedad, irritación y frustración tanto para el paciente y los profesionales de la salud ✚ En la adecuación de la pizarra como recurso de comunicación para el paciente con traqueotomía , el 73% de los pacientes la consideraron adecuada y el 86% de los pacientes reportaron que el instrumento favorece la comunicación con el equipo de salud. ✚ En cuanto a la aceptación del tablero como un recurso para la escritura alternativo a la comunicación verbal, la pizarra fue aceptada por el 96% de los pacientes
<p>Consideraciones éticas:</p> <p>Los pacientes fueron contactados en el día del ingreso y se consultó su consentimiento para participar en el estudio. Se proporcionó información sobre el estudio y los pacientes que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución.</p>

Año 2005	Título del artículo: Communication boards in critical care: patients' views
Medio de publicación: Applied Nursing Research 19 (2006) 182– 190	Autores: Lance Patak, Anna Gawlinski, Irene Fung, , Lynn Doering, Jill Berg, Elizabeth A. Henneman,
Problema: ¿Cuál es la percepción de los pacientes intubados respecto al uso de tableros de comunicación para comunicar sus necesidades?	
Objetivos: identificar la percepción del nivel de frustración de pacientes que reciben ventilación mecánica mientras que intentan comunicarse Describir las percepciones de los pacientes sobre el contenido y el formato adecuados de un tablero de comunicación.	
Marco conceptual: Appel-Hardin (1984) fue el primer autor en crear un tablero de comunicación en la literatura. El autor sugirió que el contenido de la tarjeta incluyen alfabeto las letras, las palabras que describen las necesidades básicas (es decir, el dolor y la sed), imágenes de partes del cuerpo, y los nombres de las personas (es decir, cónyuge, miembro de la familia, y doctor). En dos estudios de investigación publicados se investigó la eficacia de un tablero de comunicación para facilitar la comunicación con los pacientes durante la ventilación mecánica (Fried-Oaken, Howard, & Stewart, 1991; Stovsky et al, 1988).	
Conceptos- teoría: Los pacientes que reciben ventilación mecánica han informado dificultades de comunicación como su problema número uno mientras permanecen intubado (Gries y Fernsler, 1988; Johnson & Sexton) capacidad de los pacientes para comunicar su dolor, les genera sensación de pérdida de control, despersonalización, ansiedad, miedo, angustia y frustración	
Diseño : descriptivo con análisis de datos cualitativos y cuantitativos	
Población: 32 pacientes	

Muestra:

29 pacientes

❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:

- ✚ Sesenta y dos por ciento de los pacientes reportaron un alto nivel de frustración en comunicar sus necesidades a la vez que reciben ventilación mecánica.
- ✚ Los pacientes juzgaron que su nivel de frustración para comunicar sus necesidades habrían sido significativamente menor con la utilización un tablero de comunicación
- ✚ La mayoría de los pacientes informaron que un tablero de comunicación habría sido útil, y también identificaron características específicas el contenido del tablero de comunicación.
- ✚ Un tablero de comunicación pueden ser un medio eficaz de intervención para disminuir la frustración de los pacientes y facilitar la comunicación.
- ✚ La mayoría de los pacientes que reciben ventilación mecánica experimentan un nivel de frustración entre moderado y alto cuando comunican sus necesidades.
- ✚ La utilización de un tablero de comunicación, por parte del paciente durante la durante la ventilación mecánica, puede aliviar la frustración con la comunicación.
- ✚ Los pacientes tienen ideas específicas acerca de qué términos e ideogramas que son útiles para una tarjeta de comunicación.
- ✚ Se necesita más investigación para probar los efectos de un tablero de comunicación y otros métodos de facilitar la comunicación y sobre los resultados como la satisfacción y la ansiedad de los pacientes, adecuado y correcto tratamiento del dolor y la duración del tiempo de ventilación mecánica y la estancia hospitalaria.
- ✚ Un tablero de comunicación pueden ser eficaces para disminuir la frustración y en la facilitación de la comunicación, los pacientes también describieron varias ventajas de una comunicación de un tablero pre impreso:
 - (1) que aumenta la eficiencia y la velocidad de comunicación,
 - (2) que facilita la expresión de necesidades
 - (3) que actúa como un vehículo para obtener el reconocimiento de la individualidad de los pacientes.

Consideraciones éticas:

el estudio fue aprobado por la junta de revisión institucional

se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes después de haberles explicado el procedimiento

FICHA 17 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año : 2006	Título del artículo: Communication interaction in ICU—Patient and staff experiences and perceptions
Medio de publicación: Elsevier Intensive and Critical Care Nursing p. 167-180	Autores: Magnus Victoria S., Turkington Leisa
Problema: ¿Cuál es la percepción de los pacientes respecto a las dificultades de comunicación en la uci?	
Objetivos: investigar las percepciones de los pacientes y personal de la uci referentes a las dificultades en la comunicación	
Marco conceptual: los investigadores toman como palabras clave la comunicación ; experiencia de los pacientes; las percepciones	
Conceptos- teoría Los pacientes en unidades de cuidados intensivos (UCI) tienen dificultades con la comunicación. Los sentimientos de ira y bajo estado de ánimo pueden conducir a una participación reducida en la rehabilitación. Para los miembros del equipo multidisciplinario una ruptura en la comunicación con los pacientes puede ser frustrante y relacionada con un conocimiento limitado de estrategias y recursos para facilitar la comunicación.	
Diseño : estudio piloto multicentrico con metodología descriptiva cualitativa	
Población: cinco enfermeras, ocho pacientes, un médico, tres fisioterapeutas	

Muestra:

cinco enfermeras, ocho pacientes, un médico, tres fisioterapeutas

❖ **Resultados de la investigación de utilidad para la práctica:**



- ✚ Barreras de comunicación entre el paciente y el personal de la uci: el nivel de conciencia, pérdida de la memoria, el ruido, el dolor.
- ✚ El paciente que presenta dificultades en la comunicación requiere de mayor tiempo de atención del personal que le cuida.
- ✚ Se pueden utilizar técnicas alternativas de comunicación como un tablero mágico, el alfabeto, la escritura.
- ✚ Con el solo hecho de escuchar al paciente el paciente refiere alivio.
- ✚ Los pacientes refieren frustración, soledad y espanto frente a la imposibilidad de comunicación en la uci.
- ✚ La permanencia en la uci le genera a los pacientes sentimientos de impotencia, incompetencia y pérdida de autonomía.
- ✚ La efectividad de la comunicación con el paciente crítico está estrechamente ligado con el nivel de confianza que este tenga en su cuidador.
- ✚ En el lenguaje se debe tener en cuenta el nivel sociocultural del paciente

Consideraciones éticas:

Se solicitó consentimiento informado a los pacientes que participaron en la investigación

FICHA 18 DE ANALISIS DE ARTICULOS CIENTÍFICOS

Año : 2009	Título del artículo: COMUNICACIÓN NO VERBAL EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: percepción de las enfermeras
Medio de publicación: Rev. Pesqui: CUID. Fundam. (Online) 1 (2):1912-1923, agosto-diciembre 2009.	Autores: Julio César Batista Santana, Bianca Santana Dutra, Roberto Carlos Lyra da Silva, Ana Flávia Rodríguez, Thiago Henrique Pereira Nunes.

Problema:	importancia de la comunicación no verbal en la atención de pacientes con ventilación mecánica en la percepción de un grupo de enfermeras
Objetivos:	Comprender la importancia de la comunicación no verbal en la atención de pacientes con ventilación mecánica en la percepción de un grupo de enfermeras
Marco conceptual:	La fenomenología, como movimiento filosófico tiene como objetivo describir los fenómenos tal y como aparece, reconociendo ese camino por la esencia del ser, de la vida, de las relaciones. Para la fenomenología los fenómenos ocurren dentro de un tiempo y un espacio y se debe demostrar con el fin de llegar a una comprensión de la experiencia que nos lleva a reflexionar sobre cómo este tipo de pensamiento puede contribuir para el diario vivir.
Conceptos- teoría:	Se evidencia la necesidad de un cuidado más sensible, que no sólo debe tener en cuenta el lado de la tecnología, los valores de los parámetros del respirador y monitores, sino que debe incluir la necesidad de atención que se centra en la esencia de la materia, para cumplir los deseos del paciente, planteando un equilibrio entre el uso de la tecnología en sintonía con las necesidades reales de los pacientes y sus familias.
Diseño :	Investigación cualitativa, con inspiración fenomenológica llevada a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de un hospital público de Minas Gerais
Población:	grupo de siete enfermeros
Muestra:	grupo de siete enfermeros
❖ Resultados de la investigación de utilidad para la práctica	<ul style="list-style-type: none">  El estudio demostró la importancia de la comunicación no verbal en la UCI  pone de relieve las dificultades de la situación y el personal que a menudo subestima las quejas no verbales

- ✚ la familia tiene un papel clave en el proceso de comunicación
- ✚ los nuevos avances en las formas de comunicación no verbal, en estas unidades necesitan ser trabajados para favorecer la recuperación del paciente, en forma integral y humanizada
- ✚ el paciente intubado es incapaz de usar la voz como un mecanismo de comunicación, puede utilizar otros medios para expresar sus quejas y sus deseos
- ✚ La comunicación con el paciente y tratar de comprender sus expresiones, sus anhelos, sus inquietudes son vías que pueden contribuir a la eficacia del tratamiento
- ✚ Es el deber del profesional de la salud decodificar, descifrar y comprender el significado del mensaje que envía al paciente, y sólo entonces establecer un plan de atención adecuado y coherente con sus necesidades

❖ **Consideraciones éticas:**

Los sujetos involucrados en el estudio aceptaron participar voluntariamente en el cumplimiento de las directrices de la investigación con seres humanos, de acuerdo con la Resolución 196/9610. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética de investigación (REC) de la Universidad Católica de Minas Gerais, en el CAAE opinión - 0741.1.000.213-09.

se envió una invitación a las enfermeras, presentando el término de consentimiento libre e informado (CI), aclarando el tipo de estudio, el objetivo general de la investigación y los pasos a realizar

Anexo 3 lista de chequeo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE ENFERMERIA

Profesión _____ Tiempo de experiencia en UCI _____

La lista de chequeo que se presenta a continuación hace parte del trabajo final de la Especialización en Enfermería Cardiorrespiratoria de la Universidad Nacional de Colombia.

Su objetivo es el de conocer las necesidades básicas que presenta los pacientes en la UCI del hospital San Vicente de Arauca

No existe un resultado esperado, solamente se espera que registre la experiencia que usted como parte del equipo profesional vive en el cotidiano.

A continuación se relacionan las 14 necesidades descritas por Virginia Henderson en su teoría de las necesidades básicas.

Por favor marque las cinco necesidades que más frecuentemente ha podido identificar en su experiencia con paciente intubado en relación a las necesidades básicas descritas.


En caso de haber identificado ninguna necesidad no llene ninguna casilla

Necesidades de los seres humanos según teoría de Virginia Henderson	
Respirar con normalidad	

Comer y beber adecuadamente	
Eliminar los desechos del organismo	
Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada	
Descansar y dormir	
Seleccionar vestimenta adecuada	
Mantener temperatura corporal	
Mantener higiene corporal	
Evitar los peligros del entorno	
Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos	
Ejercer culto a Dios, acorde con su religión	
Trabajar de forma que le permita sentirse realizado	
Participar en formas de recreación y ocio	
Estudiar descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud	

Agradezco su colaboración que redundara en el beneficio de nuestros pacientes

Anexo 4

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 1 de 12

RESPONSABLE: Personal de enfermería

RESULTADOS ESPERADOS CON EL POE

1.OBJETIVO GENERAL:


- Establecer un sistema comunicación con los pacientes intubados en la unidad de cuidado intensivo (UCI)del Hospital San Vicente de Arauca ESE, sustentado en sistemas de comunicación aumentativa alternativa (CAA)

2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las necesidades básicas del paciente críticamente enfermo, como base para planear el cuidado de enfermería.
- Incluir a la familia en el proceso de CAA, como apoyo al paciente crítico intubado.

ELEMENTOS / INSUMOS NECESARIOS	REGISTROS UTILIZADOS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementos para lavado de manos (jabón quirúrgico y/o Alcohol glicerinado). ➤ Alcohol al 70%. ➤ Tablero de comunicación. ➤ Graficas sistema pictográfico de comunicación ➤ Marcador de borrado en seco. 	Registro de Notas de Kardex de enfermería

ACTIVIDADES A REALIZAR

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 2 de 12

3. PROCEDIMIENTO

Con este procedimiento se pretende que el paciente crítico intubado cuente con cinco formas diferentes de comunicarse y de identificar sus necesidades básicas.

- a. Escritura
- b. Lectura de labios.
- c. Escaneo del alfabeto
- d. Interrogatorio
- e. Sistema pictográfico de comunicación.

El procedimiento se realizará por un profesional o auxiliar de enfermería entrenado en este protocolo acatando las reglas, condiciones y sugerencias indicadas en el.

Preparación y revisión de todo el material antes de realizar el procedimiento.

Realizar lavado de manos antes y después del procedimiento.

Limpiar el tablero de comunicación con alcohol al 70% antes y después de su utilización.


Registre en las notas de enfermería lo expresado por el paciente que sea relevante para su tratamiento.

Facilitar la comunicación con el paciente demostrando una actitud empática y una escucha activa. La atención a nuestros pacientes, requiere toda nuestra dedicación, nuestro interés y la demostración de que van a ser atendidos, permitiendo que tanto él como su familia manifiesten sus dudas y preocupaciones.

Haga participe a la familia del paciente del proceso de comunicación explicándoles el uso del tablero.

Para las diferentes formas de comunicación es necesario establecer una seña para sí y para no o para la forma en que el paciente va a señalar la letra del alfabeto.

Los signos utilizados se pueden indicar directamente señalándolos con la mano, con el pie o con cualquier otra parte del cuerpo o el interlocutor puede ir señalando los signos o letras del alfabeto hasta que el paciente indique con un gesto lo que quiere expresar.

 HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA E.S.E	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 3 de 12

La seña puede ser con el pulgar hacia arriba para sí o hacia abajo para no, en los pictogramas se cuenta con una figura para sí y otra para no que pueden ser señaladas por el paciente.

Siempre comunique a los demás miembros del equipo de salud y a los familiares la seña acordada con el paciente para minimizar su esfuerzo y posibles confusiones.

Siempre que se comunique con el paciente establezca contacto visual.

Si el paciente lo permite establezca contacto físico teniendo en cuenta el respeto que se debe profesar por nuestros pacientes.

Atienda inmediatamente el llamado del paciente crítico esto contribuye a disminuir sus niveles de ansiedad.

Escritura: si el estado del paciente lo permite sostenga a distancia prudente el tablero para que el pueda escribir lo que desea comunicar.

Recuerde que siempre que el paciente haya escrito algo debe preguntarle para verificar si corresponde a lo que en realidad quería expresar.

Lectura de labios: este procedimiento puede resultar especialmente difícil por la presencia del tubo orotraqueal.

Solicite al paciente que module con los labios silaba por silaba lo que quiere expresar, escríbalo en el tablero de comunicación al terminar la palabra no olvide preguntar al paciente si lo que se escribió es realmente lo que él quería expresar.

Escaneo del alfabeto: en la parte superior del tablero de comunicación se cuenta con el alfabeto y con los números de 1 al 12.


Pregunte al paciente si desea expresar una palabra o un número.

Acuerde la seña para identificar el número o la letra.

Pase el dedo índice despacio sobre cada uno de las letras o números cuando el paciente lo identifique mediante la seña convenida escríbala en el tablero.

Cuando termine la palabra no olvide preguntar al paciente si era lo que realmente quería expresar.

Recuerde informar al personal del equipo de salud y a la familia la señal convenida con el paciente.

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 4 de 12

Interrogatorio: para este punto se utilizara la parte posterior del tablero de comunicación donde se encuentra una modificación del tablero construcción de frases tempranas propuesto por Fitzgerald Key.

Se debe convenir la seña con el paciente.

Inicie un interrogatorio con cada uno de los ítems.

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

Cuando el paciente haga la señal convenida escriba en el tablero lo que identifico y pregunte si es lo que reamente quería expresar.

Pase al siguiente ítem por ejemplo pregunte al paciente que acción quiere que a persona identificada realice, si desea que lo visite o que le informe sobre algo.

Cuando termine la frase pregunte al paciente si lo escrito es realmente lo que quería expresar.

No olvide informar al equipo de salud y a la familia la señal convenida con el paciente.

Sistema pictográfico de comunicación: para los símbolos pictográficos se utilizaran los elaborados y propuestos en la página del Portal Aragonés de la Comunicación Aumentativa Alternativa. ARASAAC, para lo cual se cuenta con su autorización.

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


A continuación se sugieren tres preguntas por cada una de las necesidades básicas del paciente no sin antes aclarar que a los pictogramas propuestos se les puede dar diferentes significados por lo que antes y después de ser señalados por el paciente se debe preguntar si lo que identifico es realmente lo que quería expresar.

Necesidad de respirar.

¿Puede respirar o tiene dificultad?

¿Tiene secreciones en el tubo?

¿Le molesta o le duele la sujeción del tubo orotraqueal?

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 5 de 12

Necesidad de comer y beber

¿Tiene hambre?

¿Tiene sed?

¿Desea que le humedezcan los labios?

Necesidad de eliminación

¿Desea orinar?

¿Desea hacer deposición?

¿Tiene nauseas o deseo de vomitar?

Necesidad de moverse y mantener una posición adecuada

¿Desea que le eleve o baje el cabecero de la cama?

¿La posición que tiene le brida comodidad?

¿Desea saber el por qué de la sujeción mecánica?

Necesidad de dormir y descansar

¿Hay algo en la unidad que le haya impedido conciliar el sueño?

¿Siente que ha podido descansar en las noches?


¿Ha podido identificar cuando es de día y cuando de noche?

Necesidad de vestirse y desvestirse

¿Le incomoda que se mantenga con pañal?

¿Desea a que lo arropemos?

¿Desea que lo desarropemos?

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 6 de 12

Necesidad de mantener temperatura adecuada

¿Siente escalofrió?

¿Tiene calor?

¿Tiene frio?

Necesidad de higiene corporal

¿Desea ser aseado?

¿Desea ser rasurado(a)?

¿Desea que le laven el cabello?

Necesidad de evitar peligros del ambiente

¿Le molesta el ruido producido por los equipos o por el personal del equipo de salud?

¿Desea saber la utilidad de los equipos de monitoreo o de soporte que se están utilizando en este momento?

¿Sabe utilizar el timbre de llamado en caso de necesitarlo?

Necesidad de comunicación

¿Sabe qué fecha es hoy? ¿Sabe donde se encuentra?

¿Se encuentra (triste, enojado, preocupado)?


¿Tiene dolor, en la escala de uno a diez a cuanto equivale el dolor?

Necesidad de apoyo espiritual

¿Desea ser asistido por un sacerdote, pastor o líder espiritual de su comunidad?

¿Desea que lo acompañemos en una oración?

¿Desea que se le lea alguna parte de la biblia?

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 7 de 12

Necesidad de trabajar

¿Desea saber hasta cuándo estará incapacitado?

¿Desea saber si podrá volver a sus labores cotidianas?

¿Desea comunicarse con algún compañero de trabajo?

Necesidad de recreación y ocio

¿Desea oír la radio?

¿Desea ser o no ser visitado por alguien en especial?

¿Desea que se le permita ser acompañado por más tiempo?

Necesidad de aprender

¿Desea ser informado sobre su enfermedad por la enfermera, el médico?

¿Desea saber durante cuánto tiempo va a estar intubado?


¿Desea ser informado sobre actividades que contribuyan a su recuperación?

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES:

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA: La comunicación aumentativa y alternativa es un ámbito interdisciplinar que abarca un extenso conjunto de elaboraciones teóricas, sistemas de signos, ayudas técnicas y estrategias de intervención que se dirigen a sustituir y/o aumentar el habla. (Peña Casanova., 1994, pág. 389).

El término comunicación alternativa y aumentativa hace referencia a todas las formas posibles de comunicación que mejoran o complementan el habla o la escritura (1).

	SISTEMA DE GESTIÓN Y GARANTÍA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRÍTICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN Página 8 de 12

COMUNICACION ALTERNATIVA: Es aquella que sustituye a la capacidad del habla. Utiliza mecanismos de transmisión y de representación distintos a los que utiliza el lenguaje oral. Están pensados para personas que no posean el lenguaje oral, ya sea de forma temporal o permanente. Ejemplo, la lengua de signos.(2)

COMUNICACIÓN AUMENTATIVA: No es una alternativa al habla, sino un complemento de la misma. Permiten comunicarse con los demás a personas que tienen dificultades severas para hablar.(3)

PACIENTE CRÍTICO: Es aquel que tiene alteración de una o varias de sus funciones vitales que lo ponen en peligro inminente de perder la vida, que requiere para ello cuidados continuos y vigilancia permanente de un grupo de profesionales y técnicos (equipo interdisciplinario) buscando restablecer el equilibrio de las funciones fisiológicas deterioradas.(4).


NECESIDADES BÁSICAS: Para Virginia Henderson una necesidad básica o fundamental, “es todo aquello que es esencial al ser humano para mantenerse vivo o asegurar su bienestar, se convierte en un requisito que se ha de satisfacer para que la persona mantenga su integridad y promueva su crecimiento y desarrollo, nunca visto como carencia de aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales” (5).

TABLERO DE COMUNICACIÓN: “una ayuda técnica sencilla sobre la cual se sitúa los signos gráficos o se escriben palabras”(6)

Los pacientes objeto del presente POE deberán cumplir con las siguientes características:

- ✓ Con motivación para comunicarse pero incapaz de hacer conocidas sus necesidades
- ✓ Fracaso al utilizar satisfactoriamente técnicas de comunicación oral.
- ✓ Función oral motora insuficiente.

Los pacientes objetos de este POE son lo que en la escala Ramsay de según el estado del paciente se mantengan en una medición de la escala de entre 1 y 5 (7)


	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 9 de 12

Nivel -	Estado del paciente -	Descripción
1.	Despierto -	Ansioso y agitado, desasosegado o ambas cosas
2.	Despierto -	Coopera, orientado y tranquilo
3.	Despierto -	Responde sólo a órdenes
4.	Dormido - ruido fuerte	Respuesta rápida al golpe suave en la glabella * o a un ruido fuerte
5.	Dormido - ruido fuerte.	Respuesta lenta al golpe suave en la glabella o a un ruido fuerte.
6.	Dormido -	Sin respuesta

* Glabella: eminencia ósea situada en el centro de la parte inferior del hueso frontal, en el punto de convergencia de los arcos superciliares.

Hildegard Peplau sostiene que “si se consulta la labor realizada por los estudiosos sobre los problemas que comportan las necesidades humanas, podrá diseñarse actitudes profesionales hacia las necesidades expresadas por los pacientes” (8). En este sentido se puede deducir que establecer un sistema de comunicación con el paciente intubado permitirá planear el cuidado de enfermería que satisfaga dichas necesidades brindando un cuidado más ético y humanizado.

En cuanto a la ansiedad esta autora sostiene que esta es “una potente fuerza en las relaciones interpersonales y la energía que proporciona se convierte en acción destructiva o constructiva en función de la percepción y comprensión de todas las partes implicadas en la situación” como se evidencio en la revisión de artículos de investigación el paciente critico intubado está sometido altos niveles de ansiedad y corresponde al personal de enfermería que esta fuerza se utiliza de manera constructiva generando satisfacción en el paciente familia y el equipo de salud de la UCI.

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN Página 10 de 12


Peplau sostiene que el lenguaje utilizado en las relaciones interpersonales entre enfermeras y pacientes, es decir las palabras que aseguran una comunicación útil, no puede determinarse de antemano “(8) 224 y recomienda que para establecer esta comunicación se tengan en cuenta dos principios.

1. **Claridad** las palabras frases utilizadas son sucesos clarificadores cuando se dan en el marco de referencia de la experiencia común de todos los participantes, o cuando su significado se establece o hace comprensible como resultado del esfuerzo conjunto y sostenido de todas las partes implicadas.
2. **Continuidad** la continuidad en la comunicación se produce cuando el lenguaje se utiliza como instrumento de para la promoción de la coherencia o las conexiones de ideas expresadas y conduce a la distinción de relaciones o conexiones entre ideas y los sentimientos, eventos o temas expresados por estas ideas.

De los conceptos expresados por Peplau se puede deducir que el tablero de comunicación propuesto es una herramienta que facilitara la comunicación de las necesidades interferidas en el paciente critico intubado y en consecuencia la propuesta de un cuidado de enfermería acorde a dichas necesidades

CITAS BIBLIOGRAFICAS

1. LOS SISTEMAS ALTERNATIVOS Y AUMENTATIVOS DE COMUNICACIÓN (SAAC)
<http://comunicacionalternativa.blogspot.com/2009/01/unidad-didctica-3.html>.
2. IBID 1
3. IBID.1

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN Página 11 de 12

CITAS BIBLIOGRAFICAS


4. IBARRA FERNANDEZ, Antonio José. Capítulo 1: Introducción a los cuidados de enfermería del paciente crítico.
5. VASQUEZ, JM; MUÑOZ, MA. El Proceso de Atención de Enfermería, Teoría y Práctica. Capitulo: Modelo de necesidades básicas de enfermería Virginia Henderson. Editorial MAD. 2007
6. Basil Carme sistemas de signos ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura Ronda general Mitre Barcelona 1998
7. Escalas de sedación en la Unidad de Cuidados Intensivos y el caso de la «escala de Ramsay» en su versión al español
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3306/1/Escalas-de-sedacion-en-la-Unidad-deCuidados-Intensivos-y-el-caso-de-la-escala-de-Ramsay-en-su-version-al-espanol.html> Autor: Dr. Guillermo Murillo-Godínez Publicado: 31/05/2011

PEPLAU Hildegard E. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Salvat editores. Barcelona.1990 pág.53

BIBLIOGRAFIA

BASIL Almirall Carme. Sistemas de Signos y Ayudas Técnicas Para la Comunicación Aumentativa y la escritura.Ed. MASSON, S.A. Barcelona. 1998

CHAPEY Roberta. Language Intervention Strategies In Adult Aphasia.Ed. Williams&Wilkins.Baltimore.1986.

	SISTEMA DE GESTION Y GARANTIA DE LA CALIDAD	CODIGO:
	PROCEDIMIENTO OPERACIONAL ESTANDARIZADO – POE	VERSIÓN: 01
	COMUNICACIÓN AUMENTATIVA ALTERNATIVA CON PACIENTE CRITICO INTUBADO	FECHA ACTUALIZACIÓN
		Página 12 de 12

Díaz, JF., Castañón, R., Carrión, F., Rodríguez, JJ. Y Ramón, M. (1997). Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Científica.

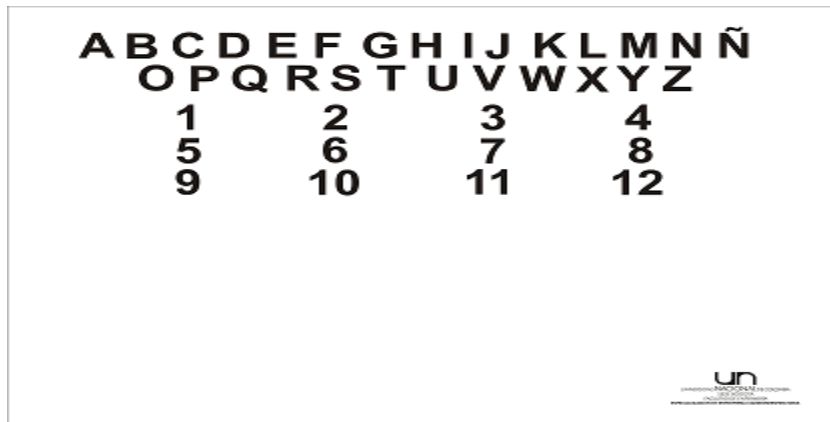
Martínez, MJ., Marco, O., Borrell, N., Morillas, D. y Barris, A. (2004). ¿Esperan pacientes y familias aquello que realmente ofrecemos? Expectativas sobre el proceso de cuidados y rol enfermero. Rol de Enfermería, 27(9): 579-582.

PEPLAU Hildegard E. Relaciones Interpersonales en Enfermería. Salvat editores. Barcelona.1990.

Reviso:	Aprobó:
FIRMA:	FIRMA:
CARGO:	CARGO:
FECHA:	FECHA:

Anexo 5 tablero de comunicación para paciente crítico intubado

Cara A



Cara B

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

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR, RM. Actitudes y Valores Profesionales de Enfermería: análisis del Proceso Formativo. En: Desarrollo Científico Enfermero. 2003, vol. 11 no. 8, p. 230-234.

ARNOLD C. Elizabeth y BOGGS Katheleen. Interpersonal Relationship Professional communication Skill for Nurses. 6 Ed. St Louis Missouri 2011. Elsevier

BASIL, Carme. Sistemas de signos ayudas técnicas para la comunicación aumentativa y la escritura. Barcelona: Ed. Ronda general Mitre. 1998.

CHAPEY, Roberta. Language Intervention Strategies In Adult Aphasia. Baltimore: Ed. Williams&Wilkins. 1986.

Di Simoni F. Alternative communication systems for the aphasic patient. Language intervention strategies in adult aphasia. 2a. ed. United States of America: Williams & Wilkins; 1986. p. 345-59.

DÍAZ, JF., et al. Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Científica. 1997, p. 184-185:26-30.

DIKEMAN, Karen. Communication and swallowing management of tracheostomized and Ventilator-Dependent Adults. Second Edition. Canada: Ed. Thomson.

HERNÁNDEZ, Conesa y ESTEBAN, Albert M. Fundamentos de la Enfermería. Teoría y método. Madrid: Editorial McGraw-Hill. Interamericana. 1999.

LARRAZ ISTÚRIZ, Cristina Dossier comunicación aumentativa alternativa 017-019MINUSVAL 13/12/06, p. 18-22

MARRINER TOMEY, Ann y RAILE ALLIGOOD, Martha. Modelos y teorías en Enfermería (Roy & Andrew, 1999). Espuma: Elsevier. 2008,

MARTÍNEZ, MJ et al. ¿Esperan pacientes y familias aquello que realmente ofrecemos? Expectativas sobre el proceso de cuidados y rol enfermero. En: Rol de Enfermería. 2004, vol. 27 no. 9, p. 579-582.

MEJÍA, ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. En: Índice de Enfermería. 2006, vol. 54, p. 48-52.

O'BRIEN Maureen. Comunicación y Relaciones en Enfermería. México. D. F: Ed. El Manual Moderno. 1983, p. 59.

PEPLAU, Hildegard. Teorías de enfermería: Trabajo Práctico Final realizado a pedido de la asignatura Teorías y Tendencias en Enfermería de la Licenciatura en Enfermería -Universidad Nacional de la Patagonia S.J. Bosco. Grupo 5: Alí, Barrionuevo, Bilbao, Gallardo, Gonzalez, Nahuelquir.

PINTO AFANADOR, Natividad. Indicadores de cuidado. En: actualizaciones de enfermería. Bogotá. 2001, vol. 1 no. 1.

POLIT, Denise y HUNGLER, Bernadette. Investigación científica en ciencias de la Salud. 6a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana. 2000.

POTTER, Patricia y PERRY, Anne. Fundamentos de enfermería. Vol. 1 5a. ed. España: Elsevier. 2002

TAZON, Ansola María et al Relación y Comunicación. Madrid España: Ediciones Da 2002.

VARGAS TOLOZA, Ruby E. Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. En: Ciencia y cuidado. Junio 2007, vol. 4 no. 4.