

**DESARROLLO DE LA
COMUNICACIÓN ENTRE EL
PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y EL PACIENTE INTUBADO
CONSCIENTE**

TRABAJO FINAL DE GRADO

ALUMNA: MARÍA PÉREZ RODRÍGUEZ

TUTOR: FÉLIX LUCIANO RUPÉREZ PADRÓN

4ª DEL GRADO DE ENFERMERÍA

*Facultad de Enfermería y
Fisioterapia*

Año académico: 2019/2020



maria.pr9364@gmail.com

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	
1.1 Ventilación mecánica (VM).....	1
1.1.1 <u>Posibles complicaciones de la ventilación mecánica</u>	3
1.2 El paciente intubado y sus múltiples cuidados de enfermería.....	4
1.3 Importancia de una buena comunicación.....	6
1.4 Calidad de la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería.....	6
1.5 Momentos en los que el equipo de enfermería (EE) se comunica con el paciente con VMI conscientes.....	8
1.6 Barreras que dificultan la posibilidad de comunicarse con el paciente con VMI consciente.....	8
1.7 Beneficios de una buena comunicación con el paciente con VMI consciente.....	9
1.8 Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación.....	10
1.8.1 <u>Representación del lenguaje</u>	10
1.8.2 <u>Productos de apoyo para la comunicación</u>	10
1.9 Representación del lenguaje.....	10
1.10 Productos de apoyo para la comunicación.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
3. OBJETIVOS.....	15
4. MATERIAL Y MÉTODO.....	16
4.1 Procedimiento.....	16
4.1.1 <u>Diseño</u>	16
4.1.2 <u>Población y muestra</u>	16
4.1.2.1 <u>Criterios de inclusión</u>	16
4.1.3 <u>Método</u>	17
4.1.4 <u>Análisis estadístico de los datos</u>	19
4.1.5 <u>Materiales y presupuestos</u>	19
4.1.6 <u>Cronograma</u>	20
4.1.7 <u>Aspectos éticos</u>	20
5. BIBLIOGRAFÍA.....	22
6. ANEXOS.....	25

Resumen:

Actualmente, la VMI es una técnica muy común, requerida en las unidades de cuidados intensivos (UCI), y es por esto, que el personal de enfermería tiene una gran labor en este ámbito. Son múltiples los cuidados que requiere un paciente con estas características, pero en este trabajo nos vamos a centrar en uno de esos cuidados fundamentales y que en ocasiones no se tiene tan en cuenta, como es una COMUNICACIÓN efectiva entre enfermero-paciente.

Como sabemos, la comunicación es un factor de suma importancia para el ser humano, ya que nos ayuda a desarrollarnos tanto personal como socialmente, y se ve muy limitada en este tipo de enfermos, puesto que la intubación endotraqueal no les permite mantener una comunicación oral eficaz. Por ello, el objetivo principal del proyecto es conocer y mejorar las relaciones comunicativas entre el personal de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias y el paciente intubado consciente. El diseño del proyecto será un estudio no experimental, transversal, de carácter causal. En el estudio participarán entre unos 50-60 enfermeros aproximadamente, y tendrá una duración de cuatro semanas, comprendiendo, solicitud de permisos, entrega de encuestas, análisis de los datos y por último elaboración de las charlas formativas, donde se darán múltiples estrategias comunicativas para una correcta interacción con el paciente con VMI. El presupuesto estimado de la investigación ronda los 1359 euros, con la posibilidad de alguna variación.

Palabras claves: VMI, Comunicación, personal de enfermería, dificultades, estrategias.

Abstract:

Nowadays, the NIV is a very common technique, required in the intensive care units (ICU). For that reason, the nursing personnel play a relevant role in this field. The medical care that these kind of patients need is multiple, but in this project, we will focus on one of this basic techniques, which is not always taken into account and it is about effective Patient-Nurse COMMUNICATION.

As we already know, communication is a key factor for the human being, since it helps us develop ourselves personally and socially. On top of that, communication with this kind of patients is very limited because tracheal intubation does not let them speak properly. That is why the main objective of this project is to know and improve the

communicative process between the ICU nursing personnel from Nuestra Señora Candelaria University Hospital and the conscious intubated patient. The design of this project will be a non-experimental, cross-sectional study with a causal link. Around 50-60 nurses will be involved and the study will take four weeks. It will comprise the survey delivery, data analysis as well as formative talks, in which multiple communicative strategies will be given for a correct interaction with the patient with NIV. The estimated budget for this research is around 1359 euros, but there might be some variation.

Keywords: NIV, communication, nursing personnel, difficulties, strategies.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Ventilación mecánica.

La Ventilación Mecánica (VM), es una estrategia terapéutica altamente frecuente, sobre todo en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), en donde se sustituye temporalmente la función respiratoria normal de una persona mediante un aparato llamado ventilador ⁽¹⁾.

Un ventilador es un sistema capaz de generar presión sobre un gas de forma que aparezca un gradiente de presión entre él y el paciente. Según las definiciones estándar, la ventilación mecánica “actúa de forma contraria a la respiración espontánea, pues mientras ésta genera presiones negativas intratorácicas, la ventilación mecánica suministra aire a los pulmones generando una presión positiva” ⁽²⁾.

Es importante tener en cuenta que la ventilación mecánica no es un tratamiento, sino una técnica de soporte vital que permite mantener la función respiratoria del paciente mientras se instauran otros tratamientos curativos ⁽²⁾.

Podemos distinguir dos tipos de ventilación mecánica: invasiva (VMI) si se hace a través de un tubo endotraqueal o de una traqueostomía (véase en la imagen 1), o no invasiva (VMNI) si se hace a través de algún tipo de mascarilla ⁽²⁾. (Véase en la imagen 2)



Imagen 1: VMI. Tubo endotraqueal



Imagen 2: VMNI

Ambas terapias, VMNI y VMI, aplicadas a pacientes con problemas respiratorios, tienen como objetivo conseguir una ventilación suficiente para mantener un intercambio gaseoso adecuado a los requerimientos metabólicos del organismo del paciente ⁽³⁾.

En este trabajo nos vamos a centrar en la VMI, en el paciente portador de un tubo endotraqueal, el cual se encuentra consciente.

Ahora bien, existen diferentes modalidades de ventilación, y la elección de una u otra dependerá de las características del paciente, así como de su patología.

Las modalidades más utilizadas en pacientes intubados son: ventilación controlada, ventilación asistida/controlada, ventilación con presión de soporte, ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV), CPAP, entre otras menos habituales ⁽²⁾.

Ventilación controlada: Se caracteriza porque todas las respiraciones son realizadas por el ventilador. El enfermo no inicia ninguna respiración por sí solo. Es necesario sedar a la persona para evitar que se produzca asincronía entre respirador-paciente ⁽²⁾.

Ventilación asistida/controlada: En esta modalidad el paciente es el que realiza el esfuerzo inspiratorio y el ventilador le asiste proporcionándole el gas. Si el esfuerzo no es detectado en un periodo de tiempo programado, el respirador inicia un ciclo automáticamente. Este modo de ventilación permite una mayor sincronía entre el paciente y el respirador, por lo que se reduce las necesidades de sedación ⁽²⁾.

Ventilación con presión de soporte: se caracteriza porque todas las respiraciones son espontáneas. Los únicos parámetros que se programan son la presión de soporte y la sensibilidad del trigger (responsable de iniciar la inspiración). Es un método muy efectivo para el destete de la ventilación mecánica ⁽²⁾.

Ventilación mandatoria intermitente sincronizada (SIMV): Alterna respiraciones mandatorias por el ventilador con respiraciones espontáneas del paciente. El ventilador se encarga de sincronizar las respiraciones mandatorias con los esfuerzos inspiratorios que realiza el paciente para de este modo no interferir con las respiraciones espontáneas. Este es otro modo de ventilación usado para el destete del tubo endotraqueal ⁽²⁾.

CPAP (presión positiva continua en la vía aérea): Es el paciente el que respira espontáneamente, pero se le aplica en el circuito ventilatorio una presión positiva moderada (entre 5-15 cmH₂O) de forma continua. Puede aplicarse a través del tubo endotraqueal o con mascarilla. El uso de la CPAP está indicado en las fases iniciales de algunos tipos de insuficiencia respiratoria y también, como destete de la ventilación mecánica ⁽²⁾

1.1.1 Posibles complicaciones de la VM

La ventilación mecánica (VM), es considerada una importante herramienta en el tratamiento de aquellos pacientes que la requieran. Sin embargo, su uso no está exento de complicaciones y efectos adversos, los cuales pueden comprometer la vida del paciente ⁽⁴⁾.

Las complicaciones más habituales e importantes son ⁽²⁾:

- **Problemas mecánicos**, como fallos en la fuente que proporciona el gas o del propio respirador, así como problemas en las tubuladuras ⁽²⁾.
- **Error en la programación del respirador y sus alarmas** ⁽²⁾.
- **Problemas en la vía aérea del paciente**, como la extubación accidental, mala posición del tubo endotraqueal, fugas, obstrucción del tubo endotraqueal por acortamiento o secreciones, broncoespasmos ⁽²⁾.
- **Complicaciones pulmonares** ⁽³⁾, con volutrauma (estiramiento y ruptura de estructuras pulmonares o lo que es lo mismo, sobredistensión alveolar) ^(4,5), barotrauma (daño pulmonar inducido por presión excesiva en la vía aérea) y biotrauma, que, debido a la lesión pulmonar ocasionada, se produce la liberación de mediadores inflamatorios, ocasionando un aumento de la permeabilidad alveolar, la acumulación de líquido y la pérdida de surfactante ⁽³⁾.
- **Infecciones**, como traqueobronquitis, neumonía, otitis y sinusitis ⁽³⁾.
- **Problemas de adaptación del paciente y el respirador** ⁽³⁾.
- **Trastornos nutricionales** ⁽³⁾.
- **Inmovilidad prolongada**, la cual aumenta el riesgo de enfermedades tromboembólicas venosas, lesiones cutáneas y atelectasias ⁽⁵⁾.

Teniendo en cuenta la multitud de problemas que se pueden producir tras la colocación de un tubo endotraqueal, la gran mayoría de los hospitales cuentan con protocolos estandarizados para reducir las complicaciones ⁽⁵⁾.

Es de suma importancia la elevación del cabecero de la cama por encima de 30°, puesto que está demostrado que disminuye el riesgo de neumonía asociada con el respirador. Además, es conveniente rotar al enfermo cada 2 horas, ya que de este modo se disminuye el riesgo de aparición de lesiones cutáneas. También es importante que todo paciente con ventilación mecánica reciba tratamiento profiláctico contra la trombosis venosa profunda, además de tratamiento para prevenir la hemorragia digestiva. Además, se debe evaluar rutinariamente el estado nutricional

del paciente e iniciar la alimentación enteral con sonda si se anticipa una ventilación mecánica prolongada ⁽⁵⁾.

No obstante, la manera más efectiva de aminorar las complicaciones de la ventilación mecánica es limitar su duración, siempre y cuando, la salud del paciente nos lo permita ⁽⁵⁾.

1.2 El paciente intubado y sus múltiples cuidados de enfermería.

Los cuidados que se le deben proporcionar al paciente intubado deben garantizar el mayor grado de bienestar y confort del mismo. Es el personal de enfermería el responsable de brindarle al enfermo unos cuidados de alta calidad, con el objetivo de alcanzar la máxima mejoría de la persona. Para ello, es necesaria una correcta formación, además de la utilización de recursos tecnológicos avanzados, y teniendo presente en todo momento el aspecto psicosocial del paciente ⁽⁶⁾.

Entre los cuidados de enfermería que se le deben dar al paciente crítico intubado, es de máxima importancia ⁽⁶⁾:

- ***Correcta posición del paciente:*** la posición más utilizada es la semi-incorporada, con el cabecero elevado entre unos 30-45°. Esto es debido a que, en dicha posición, el paciente se encuentra más cómodo y confortable ⁽⁶⁾, además de que está científicamente demostrado que se reduce el riesgo a padecer una neumonía asociada al ventilador, como ya se ha dicho anteriormente ⁽⁵⁾.
- ***Buena higiene corporal y de la cavidad bucal:*** Todo paciente intubado tiene afectada su capacidad de autocuidado, por lo que es necesario suplir estas necesidades. El aseo del enfermo se realiza en equipo, y siempre supervisado por el personal de enfermería. Durante el baño, el paciente debe estar conectado a la monitorización, ya que es fundamental valorar la tolerancia a la movilización. La higiene se llevará a cabo todos los días, y cada vez que sea necesario ⁽⁶⁾.

Por otro lado, la cavidad bucal es un medio de cultivo para las bacterias, por lo que es de suma importancia realizar un buen lavado de la misma. Para su descontaminación se debe aplicar Clorhexidina tópica, con la ventaja de que esta técnica no afecta a la flora intestinal normal. Es

recomendable realizar la higiene oral en intervalos de tiempo de 12 horas⁽⁶⁾.

- **Aspiración de secreciones:** Es una técnica totalmente estéril, dirigida a eliminar del árbol bronquial todas aquellas secreciones que el paciente por sí solo no puede expulsar. Lo que se pretende con este procedimiento es mantener permeables las vías aéreas, prevenir y evitar la disnea, así como la hipoxia e hipercapnia por secreciones, además de prevenir las infecciones y atelectasias por acúmulo de ellas⁽⁶⁾.
- **Presión del neumotaponamiento:** para prevenir la migración de secreciones infectadas del espacio subglótico a las vías aéreas inferiores, es necesario mantener una presión adecuada del manguito del tubo endotraqueal. La presión de insuflación del manguito debe de ser superior a los 18 mmHg, pero inferior a los 25 mmHg, evitando así complicaciones de carácter isquémico de la tráquea. Es recomendable comprobar la presión del mango cada 8 horas⁽⁷⁾.
- **Nutrición enteral:** Es fundamental mantener un estado de nutrición óptimo, debido a que la desnutrición ocasiona deterioro del sistema inmunitario, así como una disfunción a nivel respiratorio y debilitamiento, por lo que esto favorecería la prolongación de la ventilación mecánica⁽⁷⁾.
- **Control del dolor y estrés.** El dolor es el principal motivo por el que el paciente se puede llegar a sentir incómodo. Aunque en muchas ocasiones es difícil saber el grado de dolor que presenta el enfermo, hay múltiples indicadores fisiológicos que nos pueden poner en alerta: taquicardia, hipertensión, sudoración, midriasis, lagrimeo, así como la propia expresión corporal y facial del paciente. El principal objetivo que se plantea el equipo de enfermería es minimizar por completo el dolor que pueda presentar la persona, y posteriormente, tratar la ansiedad que pueda generarse con sedantes y/o ansiolíticos⁽⁷⁾.

El dolor no es el único causante del estrés que pueda llegar a presentar el paciente. También los sentimientos de vulnerabilidad que se puedan generar, el aislamiento que sufre el enfermo al estar ingresado en la UCI, los sentimientos de dependencia y soledad que se crean, la privación del

sueño, y lo que es de suma importancia y no se suele tener en cuenta, la ***DIFICULTAD PARA UNA COMUNICACIÓN EFICIENTE*** ⁽⁷⁾.

La comunicación es un factor imprescindible en el desarrollo personal y social de la persona, y se ve bastante limitada en este tipo de pacientes, ya que la intubación endotraqueal no le permite mantener una comunicación oral eficaz, con el entorno que les rodea ⁽⁷⁾.

Es en esto último en lo que nos basaremos para la realización de este trabajo, debido a la importancia que tiene la comunicación en la vida de las personas y más en específico, sobre el paciente intubado consciente, ya que una buena comunicación entre enfermero-paciente, tiene a la larga numerosos beneficios para éste último.

1.3 Importancia de una buena comunicación.

A lo largo de todo el progreso de la vida, el habla y la comunicación han sido aspectos fundamentales a tener en cuenta, ya que son elementos que configuran la parte expresiva del ser humano, permitiendo así el intercambio de ideas e información, y haciendo posible la relación con el mundo que nos rodea ⁽⁸⁾.

Si entendemos la comunicación como un proceso de envío y recepción del mensaje, esta se basa en la utilización de herramientas de comunicación tanto de carácter verbal como no verbal, en donde se involucra la interacción entre dos o más interlocutores, siendo esta efectiva, siempre y cuando haya un feedback entre ambos ⁽⁸⁾.

1.4 Calidad de la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería.

Teniendo claro la importancia de la comunicación en la vida de las personas, y trasladándolo al ámbito sanitario, dicha comunicación se ha convertido en una herramienta fundamental para los pacientes, ya que les permite expresar sus necesidades y deseos en todo momento al personal responsable ⁽⁸⁾.

En cuanto a enfermería se refiere, es de suma importancia el desarrollo de una comunicación efectiva entre paciente-profesional, ya que éste último permanece las 24 horas pendiente a los cuidados que necesita el enfermo, brindándole asistencia, realizando las técnicas necesarias para su mejora, e incluso, aportándole apoyo emocional, de escucha y empatía. Es aquí, en donde la comunicación se encarga de sustentar dichas actividades ⁽⁹⁾.

Según algunos estudios, se afirma que la comunicación es un proceso de interacción, recíproco, en donde la enfermera y el paciente se benefician, puesto que, sin ella es casi imposible manifestarle al enfermo la intención de ayuda que el profesional le ofrece y el tipo de cuidados que se le va a realizar ⁽⁹⁾.

No obstante, en el contexto sanitario, una de las mayores quejas que muestran los pacientes, es la carencia de una buena calidad tanto en la atención como en la comunicación que mantiene el personal sanitario con el enfermo. Algunos de los motivos que dan los usuarios, es el abuso de tecnicismos, elitismos, dificultades para adaptarse al nivel comunicativo de los pacientes, entre otros ⁽¹⁰⁾.

Según autores como García-Carmona y Robles-Ortega (2011) y Tizón (2004), esto podría deberse a algunos factores relevantes que hasta ahora no se habían tenido en cuenta, como son, el estado emocional del sanitario, su nivel de estrés y el *burnout* en el trabajo, los cuales, podrían suponer un riesgo en la calidad asistencial ⁽¹⁰⁾.

Por ello, es primordial que el sanitario adquiera múltiples estrategias de comunicación y de acercamiento y empatía con el paciente. Además, es de gran importancia que el personal goce de unos niveles emocionales adecuados, así como unos niveles bajos de estrés, y evitar la posible aparición del *síndrome de burnout* ⁽¹⁰⁾.

En algunas ocasiones hay que recordar que la comunicación, si la entendemos como lo que es, escucha, atención, explicación, contención emocional, consuelo, implicación, requiere un esfuerzo, que en determinados momentos puede llegar a parecernos incómodo. No obstante, debemos entender que este esfuerzo no es diferente a aquel que hemos empleado a la hora de estudiar un procedimiento o aplicar una técnica, y que forma parte de una de las competencias exigida a los profesionales de la Medicina ⁽¹¹⁾.

Cuando nos comunicamos, no solo lo hacemos a través del uso del lenguaje y la entonación, sino que nos ayudamos del lenguaje corporal, o lo que comúnmente llamamos comunicación no verbal. Esta última, es de gran importancia, ya que corresponde a casi el 70% del lenguaje empleado, y es muy eficaz en el área de salud, puesto que nos permite captar los sentimientos y necesidades que la persona con la que estamos tratando, quiere expresar ⁽⁹⁾.

1.5 Momentos en los que el equipo de enfermería (EE) se comunica con el paciente con VMI conscientes.

Según algunas investigaciones, el EE intenta comunicarse con el paciente con VMI, en determinados momentos a lo largo del turno ⁽⁸⁾.

Uno de ellos, es cuando la enfermera conoce por primera vez al paciente, o tiene el primer contacto con él. En este encuentro, se intenta establecer algún tipo de comunicación. El EE evalúa la posibilidad de comunicarse con el paciente teniendo en cuenta el nivel de conciencia del enfermo, las terapias que recibe y el plan terapéutico ⁽⁸⁾.

"... Buenos días don Lucas, estamos en el cambio de turno, trate de decirme si siente dolor"

Otro momento favorecedor de la comunicación se presenta en las rutinas diarias, sobre todo durante el aseo y confort del paciente ⁽⁸⁾.

"Don Lucas, lo vamos a bañar, ¿de acuerdo?"

"¿qué tal, cómo se siente hoy?"

Sin embargo, como se ha podido ver, son muy pocos los momentos donde el EE establece una relación de comunicación con el paciente. Este hecho se ve afectado por numerosas barreras, las cuales se describen a continuación ⁽⁸⁾.

1.6 Barreras que dificultan la posibilidad de comunicarse con el paciente con VMI consciente

Las principales barreras que dificultan la posibilidad de que el personal de enfermería se comunique con el paciente, se derivan fundamentalmente en:

- **Factores mecánicos:** la presencia de una vía aérea artificial, así como las contenciones de extremidades superiores, en algunas ocasiones, que limitan los movimientos del paciente ⁽⁸⁾.
- **Condición física:** en pacientes con mayores niveles de sedación o en aquellos que se encuentren desorientados, los medios de comunicación utilizados habitualmente son poco aplicables ⁽⁸⁾.
- **Nivel de sobrecarga laboral:** la percepción que mantienen el EE sobre los altos niveles de sobrecarga laboral hacen que disminuya el interés

del personal por dedicar tiempo en su jornada laboral a intentar comunicarse con el enfermo con VMI. Además, la múltiple carga de tareas y demandas de cuidados que necesita el paciente en estado crítico, disminuye la probabilidad de contar con el tiempo necesario para interactuar con ellos ⁽⁸⁾.

- **Falta de habilidades:** muchos sanitarios carecen de las habilidades necesarias para desarrollar una buena comunicación con este tipo de pacientes, por lo que la dejan en un tercer lugar dentro de la planificación de los cuidados de enfermería ⁽⁸⁾.

La imposibilidad que presenta el paciente para comunicarse con el personal sanitario, y en específico, con el equipo de enfermería, hace que esto se transforme en una experiencia negativa durante todo el proceso de hospitalización para el enfermo. El paciente, finalmente, pierde el interés debido a que los intentos que hace por comunicarse no son comprendidos ni atendidos por los demás y esto le genera sentimientos de frustración y desgana. Además, el proceso de recuperación se ve afectado, y, en consecuencia, el retiro de la ventilación mecánica se ve retrasado ⁽⁸⁾.

Por ello es de suma importancia, utilizar nuevas estrategias de comunicación, que le permitan al personal de enfermería y al paciente, comunicarse y mantener un vínculo socio-afectivo durante todo el tiempo que el enfermo esté ingresado.

1.7 Beneficios de una buena comunicación con el paciente con VMI consciente

Según los resultados obtenidos en el estudio realizado por Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. (2014), se ha llegado a la conclusión, de que mantener una buena comunicación por parte del equipo de enfermería con el paciente, acarrea tras de sí numerosos beneficios para la recuperación del enfermo ⁽⁸⁾.

- ***Favorece su independencia y autonomía:*** el paciente pasa de depender totalmente de los cuidados de enfermería, a abandonar la unidad en unas condiciones distintas, habiendo recuperado parte de su independencia ⁽⁸⁾.
- ***Mejora los resultados clínicos:*** este es uno de los principales logros de la comunicación. Aquel paciente que es capaz de comunicar sus necesidades, mejora progresivamente su condición física y mental, acelerando de esta manera todo el proceso de recuperación ⁽⁸⁾.

- **Desarrolla un mayor nivel de confianza con el Equipo de Enfermería:** el contacto diario con un equipo de trabajo tan cercano al paciente, que trabaja por y para el cuidado del mismo, hace que se desarrolle un mayor nivel de confianza y vínculo entre sanitario-paciente ⁽⁸⁾.

1.8 Sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación.

Existen numerosos dispositivos, sistemas y recursos que favorecen una correcta comunicación cuando hay dificultades para que esta pueda llevarse a cabo ⁽¹²⁾.

La comunicación aumentativa y alternativa incluye todas las modalidades de comunicación utilizadas para expresar necesidades, sentimientos, ideas y deseos. Es una modalidad de comunicación que todos empleamos a la hora de usar gestos, expresiones faciales, ilustraciones, símbolos o escritura ⁽¹³⁾.

Las personas que presentan dificultades, tanto temporales como permanentes, a la hora de comunicarse de manera oral, dependen de estos sistemas de comunicación ⁽¹³⁾.

Por un lado, se encuentran los **Sistemas Aumentativos de la Comunicación**, que no es una alternativa al habla, sino un complemento de la misma ⁽¹²⁾. Los principales instrumentos del sistema aumentativo son los aparatos electrónicos y los tableros de comunicación con dibujos y símbolos, que ayudan a las personas a expresarse y comunicarse ⁽¹³⁾.

Por otro lado, se encuentran los **Sistemas Alternativos de la Comunicación**, que sí sustituyen al lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente ⁽¹³⁾.

Ambos sistemas, podrían ayudar al paciente con VMI a relacionarse con el Equipo de Enfermería, permitiéndoles manifestar sus opiniones, sentimientos, así como la toma de decisiones respecto a su propio estado de salud ⁽¹³⁾.

1.8.1 Representación del lenguaje

Dentro de este tipo de comunicación, hay numerosos sistemas para poder intercambiar información, y representar el lenguaje hablado a través de otros métodos.

Uno de ellos es a través del **sistema de pictogramas**. Un sistema pictográfico es la representación del lenguaje a través de dibujos, imágenes o fotos ⁽¹³⁾. Véase en la imagen 3.



Imagen 3: Pictogramas de emociones

Otro de ellos es **la escritura**. A través de ella podemos comunicar, haciendo uso del alfabeto, sílabas, palabras, o incluso de un tablero silábico, en donde el paciente va marcando las sílabas y formando la palabra que nos quiere transmitir ⁽¹³⁾. Véase en la imagen 4.

	P	M	T	L	S	N	C,Qu	B	V	Ñ	D	Y	LL	R	CH	F	J,G	Z,C	X	H	K	W	
	pa	ma	ta	la	sa	na	ca	ba	va	ña	da	ya	lla	ra	cha	fa	ja	ga	za	xa	ha	ka	0
A,a	pra		tra	al	as	an	cra	bra			dra			rra	fra		gra						1
	pla						cla	bla						ar	fla		gla						2
	pe	me	te	le	se	ne	que	be	ve	ñe	de	ye	lle	re	che	fe	je	gue	ce	xe	he	ke	3
E,e	pre		tre	el	es	en	cre	bre			dre			rre	fre	ge	gre						4
	ple						cle	ble						er	fle		gle						5
	pi	mi	ti	li	si	ni	qui	bi	vi	ñi	di	yi	lli	ri	chi	fi	ji	gui	ci	xi	hi	ki	6
I,i	pri		tri	il	is	in	cri	bri			dri			rri	fri	gi	gri						7
	pli						cli	bli						ir	fli		gli						8
	po	mo	to	lo	so	no	co	bo	vo	ño	do	yo	llo	ro	cho	fo	jo	go	zo	xo	ho	ko	9
O,o	pro		tro	ol	os	on	cro	bro			dro			rro	fro		gro						.
	plo						clo	blo						or	flo		glo						,
	pu	mu	tu	lu	su	un	cu	bu	vu	ñu	du	yu	llu	ru	chu	fu	ju	gu	zu	xu	hu	ku	+
U,u	pru		tru	ul	us	un	cru	bru			dru			rru	fru		gru						:
	plu						clu	blu						ur	flu		glu		=		?	-	

Imagen 4: Tablero silábico

1.8.2 Productos de apoyo para la comunicación

Ahora bien, si tenemos en cuenta los diversos métodos de representación del lenguaje, podemos crear diferentes materiales que ayuden al intercambio comunicativo.

Uno de ellos podría ser **Un tablero o Cuaderno de comunicación**, en donde están organizados los elementos que más utilizamos en nuestro día a día ⁽¹³⁾.

En el caso del paciente con VMI, el tablero iría orientado sobre todo a la expresión de factores emocionales (cómo se encuentra, qué grado de dolor presenta, qué le preocupa...)

Es el propio paciente el que indica con el dedo en el cuaderno el pictograma que nos quiere transmitir. En caso de que éste no pudiera señalar, es el personal de enfermería el que lo haría por él.

Otro método, pero de mayor coste, sería el **comunicador portátil**. Es un dispositivo que, mediante voz grabada, nos permite decir en voz alta nuestro mensaje. Si el paciente tiene libertad de movimientos, puede ser él mismo el que vaya presionando las casillas hasta formar el mensaje que quiere transmitir. Si, por el contrario, tiene sus miembros superiores inmovilizados, a través de los *dispositivos de acceso* puede formar el mensaje. Los dispositivos de acceso se manejan con un movimiento voluntario de alguna parte del cuerpo, cabeza, barbilla, ojos, etc. ⁽¹³⁾.

También existen **programas informáticos** específicos para comunicarnos. Utilizan pictogramas, frases hechas, enunciados, palabras ⁽¹³⁾.

Este tipo de materiales, en la actualidad y con los avances tecnológicos que hay, sería de gran ayuda en las unidades de cuidados intensivos, ya que, a través de móviles, agendas digitales o tabletas, que no ocupan mucho espacio y tampoco pesan, el personal de enfermería lo podría llevar consigo y mantener una comunicación efectiva con el paciente cada vez que sea necesario.

Por tanto, queda claro la importancia que tiene la comunicación en la vida de las personas, y más específicamente en el paciente con VMI, y las múltiples alternativas que hay para mantener una comunicación eficiente y efectiva con el enfermo. Además, es de máxima importancia el papel que ocupan los profesionales de la enfermería, puestos que estos deben de conocer qué es lo mejor para el paciente, atender sus necesidades, ser competentes en las numerosas técnicas a realizar, científicamente

concedores y emocionalmente capaces de afrontar situaciones de crisis en el cuidado de la salud, y capaces de desarrollar buenas habilidades comunicativas ⁽¹⁴⁾.

2. JUSTIFICACIÓN

Si entendemos la comunicación como la base para el desarrollo tanto personal como social de una persona, podemos llegar a entender la importancia que tiene un buen desarrollo comunicativo en nuestras vidas.

Es fundamental entender y hacerse entender, y para ello se necesitan numerosas estrategias comunicativas que en determinados entornos y en determinadas situaciones se nos “olvidan” llevar a cabo, siendo de suma importancia conocerlas y utilizarlas en momentos que se requiera una comunicación efectiva entre dos personas, como podría ser el caso de enfermero-paciente.

Por ello, el personal de enfermería debe de ser consciente de la importancia que tiene una buena comunicación con el paciente que están tratando, e incluir en sus competencias profesionales aquella que tenga que ver con la parte más relacional y emocional del enfermo, puesto que, se ha constatado que la comunicación en salud es un factor muy importante en la adherencia terapéutica, además de tener un papel fundamental para en el afrontamiento ante situaciones de duelo ⁽¹⁵⁾.

Si a esto le añadimos, la imposibilidad de mantener una comunicación oral, como es el caso de los pacientes intubado conscientes, el proceso de comunicación se ve aún más comprometido, disminuyendo los beneficios de ésta y aumentando la estancia hospitalaria.

Por ello se pretende con este proyecto, concienciar a el equipo de enfermería de la UVI del Hospital Universitario de Canarias (HUC), sobre la importancia que tiene la comunicación con los pacientes con ventilación mecánica invasiva, así como los beneficios que se presentan en el enfermo si se lleva a cabo la misma de una manera efectiva. Para ello debemos de conocer también, las limitaciones que el personal presenta y aportarle las estrategias necesarias acorde a las necesidades que manifiestan.

Además, tras la llegada sin previo aviso de la pandemia causada por la Covid-19, hemos podido demostrar que el papel del enfermero/a es fundamental en la recuperación del paciente con enfermedades respiratorias, siendo uno de los profesionales que pueden tener contacto con estos enfermos. De este modo, es fundamental utilizar el poder “curativo” que tiene la comunicación, tanto a nivel físico como emocional y brindar a nuestros pacientes de unos cuidados óptimos, dentro de la situación en la que se encuentran.

3. **OBJETIVOS**

Los objetivos que se pretenden alcanzar con este proyecto son:

- **OBJETIVO GENERAL**
 - Conocer y mejorar las relaciones comunicativas entre el personal de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias y el paciente intubado consciente.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**
 - Proporcionar un mayor conocimiento al equipo de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias, acerca de la importancia y los beneficios que tiene para el paciente, una buena comunicación entre sanitario-enfermo.

 - Identificar las dificultades que presenta el personal de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias (HUC), a la hora de comunicarse con el paciente intubado consciente.

 - Dotar de recursos y estrategias al equipo de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias, para el desarrollo de una comunicación tanto eficaz como eficiente.

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 *Procedimiento*

4.1.1 Diseño

Se realizará un estudio no experimental, transversal, de carácter causal, mediante la obtención de información recogida a lo largo del estudio, conociendo así las múltiples dificultades que presenta el personal de enfermería de la UVI, del Hospital Universitario de Canarias, a la hora de comunicarse con el paciente intubado consciente y, ofreciendo información y recursos para la mejora de la misma entre profesional y paciente.

Para la obtención de los resultados, se elaborará una **encuesta**, la cual se pasará a todo el equipo de enfermería de la UVI que haya estado en contacto con pacientes con este tipo de características (intubado, consciente). De ésta, se extraerá la información necesaria para elaborar una **charla** donde abordar las dificultades obtenidas y proporcionarles recursos y estrategias comunicativas, además de hacerles tomar conciencia de la repercusión que tiene en el estado de salud del paciente, una correcta comunicación, dentro de las posibilidades de cada caso.

4.1.2 Población y muestra

Para llevar el estudio a cabo, se escogerán a todos aquellos enfermeros/as que trabajen en la UVI del Hospital Universitario de Canarias, de Santa Cruz de Tenerife, siempre y cuando cumplan los criterios de inclusión, que se expondrán a continuación.

La UVI consta de 5 equipos de trabajo, con 12 enfermeros en cada uno de ellos, por lo que la muestra estimada será de 50-60 enfermeros aproximadamente, dependiendo de cuántos profesionales quieran participar, y de todos ellos, cuáles son los que cumplen los criterios de inclusión establecidos para llevar a cabo el proyecto.

4.1.2.1 Criterios de inclusión

- Enfermero/a que lleve más de un mes trabajando en la UVI
- Enfermero/a que haya ofrecidos cuidados a más de dos pacientes intubados conscientes, en su paso por el Servicio.

4.1.3 Método

El trabajo se llevará a cabo en el Hospital Universitario de Canarias, en Santa Cruz de Tenerife, en uno de los Servicios Especiales con los que cuenta el hospital, más concretamente en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI). Esto es debido a que, este servicio cuenta con aquellas características necesarias para el desarrollo del proyecto, ya que los pacientes que ingresan en la UVI, en la mayoría de los casos están intubados, y el personal que los atiende está perfectamente cualificado para aportarle los cuidados necesarios ante esa situación.

Para llevar a cabo esta acción será necesario, en primer lugar, la concesión de permisos por parte del Hospital en el cual queremos llevar a cabo nuestro estudio.

En primer lugar, deberemos realizar una solicitud dirigida a la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias, expresando nuestro deseo de realizar el estudio en las instalaciones del mismo, así como explicando el objetivo de la propuesta que queremos llevar a cabo, y requiriendo la colaboración del personal contratado en la Unidad de Cuidados Intensivos (**Anexo 1:** “Carta dirigida a la Gerencia del HUC”). Una vez obtenido este permiso, nos pondremos en contacto con la supervisora del Servicio de la UVI, solicitando su autorización para desarrollar el trabajo en dicho servicio (**Anexo 2:** “Carta a la supervisión de la UVI”). Por otro lado, se llevará a cabo la creación de un documento, donde se le informa al personal de enfermería de la UVI, que han sido seleccionados de forma voluntaria siempre, para formar parte de este proyecto (**Anexo 3:** “Carta para el personal”), junto con la elaboración de un consentimiento informado para todos los enfermeros que se presten a participar en el proyecto, de acuerdo con la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales*. A través de este consentimiento se pretende garantizar el anonimato de los usuarios, los cuales estarán informados en todo momento del objetivo principal del trabajo. (**Anexo 4:** “Consentimiento informado para el personal de enfermería de la UVI”).

Una vez que se hayan aprobado todos los permisos, y tengamos el consentimiento informado firmado por parte de todos los participantes, se procederá a la repartición de las encuestas en sus puestos de trabajos. Dicha encuesta se la podrán llevar a casa para rellenarla, y posteriormente será

recogida personalmente por nosotros en el mismo lugar de trabajo, para proceder al análisis de los datos obtenidos.

El cuestionario será creado expresamente para el personal de enfermería del servicio y constará de varias preguntas claves para la realización de este estudio. Algunas serán de carácter dicotómico (SI/NO), y otras serán preguntas cortas con respuestas abiertas. Es importante, recordarles a los sujetos que deberán de contestar con la máxima sinceridad posible, para una mejor obtención de resultados. (**Anexo 5:** Encuesta. “Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente intubado consciente”)

Una vez recogidos y analizados los datos, y obteniendo las dificultades presentes en el personal de enfermería para comunicarse con el paciente con VMI, se procederá a la elaboración de una charla de unos 45 minutos aproximadamente, apoyándonos para su elaboración en una Presentación Power Point, en donde se recogerán los datos obtenidos y se abordará el tema principal: *“Dificultades a la hora de comunicarse el personal de enfermería con el paciente intubado consciente. Cómo abordarlas y qué estrategias utilizar”*. La charla constará de dos partes, una más teórica, donde se les aportarán a los enfermeros nuevos conocimientos acerca de las dificultades y los beneficios que tiene una buena comunicación con el paciente, y, otra parte más práctica, en donde se les dotará de diferentes estrategias para una mejor comunicación con el enfermo. Es en esta parte de la tertulia donde hablaremos de los sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación.

Posteriormente, se llevará a cabo un debate entre docente-profesionales de unos 15-20 minutos, en donde se expondrán dudas o recomendaciones.

Para dar la charla, se utilizará aquella sala que nos facilite la supervisora. Es necesario que presente el material necesario para el desarrollo de la tertulia: ordenador, proyector, pantalla, mobiliario, etc. La charla se llevará a cabo 5 veces, cada una de ellas para cada uno de los equipos que conforma el Servicio, y en días diferentes.

Cada grupo estará formado por 12 personas aproximadamente, teniendo en cuenta el personal enfermero que conforma cada equipo de trabajo de la UVI. Como es obvio, nunca podrá acudir a la reunión el equipo que se encuentra trabajando, y es por esto que le daremos facilidades a los grupos para asistir a la charla, y que no le coincida en su turno de trabajo.

Las 5 charlas se intentarán dar en la misma semana, y contaremos con la opinión de los trabajadores para elegir el día. Se les dará la opción de dar la charla de lunes a viernes a las 8 de la mañana, y asistiendo a ellas los enfermeros que se encuentran salientes del turno de noche o, por consiguiente, se les dará la otra opción de acudir en uno de sus días libres al servicio para llevar a cabo dicha tertulia. Cada equipo deberá elegir una de las dos opciones y de acuerdo con lo que escojan se fijaran los días y horarios definitivos.

4.1.4 Análisis estadístico de los datos.

Los datos recogidos a través de los cuestionarios, se introducirán en el programa estadístico SPSS, que se usará para los distintos cálculos con el fin de determinar resultados como:

- Las características categóricas, para lo cual se realizará un análisis de frecuencia simple y porcentajes.
- Para determinar la frecuencia en el estudio se usará el cálculo de la media, la mediana y la desviación típica, con las variables cuantitativas.
- Cuando se trate de asociar dos variables de escala emplearemos las pruebas chi-cuadrado y de Pearson o Spearman-Brown, según la normalidad de la distribución.

4.1.5 Materiales y presupuestos

Todos los materiales que se necesitan para poder llevar a cabo este proyecto son los que se exponen a continuación, junto con la cantidad que se necesitan de cada uno de ellos y el precio en total. Véase en la Tabla 1.

CONCEPTO	CANTIDAD	PRESUPUESTO
RECURSOS HUMANOS (Estadístico)	1 persona	300€
RECURSOS MATERIALES:	-	819€
Ordenador	1	500€
Impresora	1	60€
Cartuchos de impresora	1 (Blanco y negro)	50€
Proyector	1	200€
Folios	500	4€
Pendrive	1	5€
DIETAS	60	240€
TOTAL		1.359€

Tabla 1: Materiales-Cantidad-Presupuesto

La realización de todo el proyecto tendrá un coste total de **1.359€**

4.1.6 Cronograma

Este proyecto tendrá una duración de 4 semanas, comenzando el lunes 03 de agosto del 2020 y terminando el viernes 28 de agosto del mismo año.

En la primera semana se llevará a cabo, el solicitar todos los permisos nombrados anteriormente, así como presentarnos al personal de enfermería de la UVI, explicarles el proyecto en el cual necesitamos su participación y posteriormente, repartir el consentimiento informado a aquellos que deseen participar.

En la segunda semana se llevará a cabo la entrega del cuestionario a cada uno de los equipos, siempre en el turno de mañana.

DÍAS	L 10	M 11	X 12	J 13	V 14
EQUIPOS	Equipo 1	Equipo 2	Equipo 3	Equipo 4	Equipo 5

En la tercera semana, exactamente el 12 de agosto, será la recogida de los cuestionarios de todos los equipos. Se le pedirá a la supervisora del servicio que sea ella la que recoja las encuestas, y nos haga entrega a nosotros de ellas como responsables del trabajo, ese mismo día a última hora.

DÍAS	X 19	J 20 V 21 S 22 D 23
PREPARACIÓN	Recogida de datos	Análisis de datos + Preparación de charla

En la cuarta y última semana se llevará a cabo la charla, la cual tendrá lugar todos los días de esa semana a las 08:00H de la mañana, cada día para uno de los 5 equipos del servicio.

DÍAS	L 24	M 25	X 26	J 27	V 28
EQUIPOS	Equipo 1	Equipo 2	Equipo 3	Equipo 4	Equipo 5

4.1.7 Aspectos éticos

Entre las consideraciones éticas más destacables de este proyecto se puede mencionar el anonimato de todos y cada uno de los participantes que voluntariamente se hayan ofrecido a participar en el trabajo, ya que bajo ningún concepto serán obligados a la realización del estudio. Aquellos que se presten a realizarlo estarán amparados en todo momento por la Ley Orgánica 3/2018, de

5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Para llevar a cabo todo el procedimiento del trabajo, es necesario que los sujetos ofrecidos a realizar el mismo, deban cumplimentar un consentimiento informado, protegiendo y respetando así sus propios derechos. Para garantizar el anonimato de todos y cada uno de ellos, se evitará solicitar datos personales en la encuesta a rellenar. Solo se pedirá marcar el sexo (femenino/masculino) de los participantes, así como su edad, años de profesión, y tiempo trabajado en la UVI.

Conflicto de intereses:

Yo, María Pérez Rodríguez, como autora de este trabajo, declaro que no hay ningún tipo de relación comercial ni económica con la institución que presta apoyo a este proyecto.

5. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Ortega-Chacón V, Martínez Díaz D. Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura. Rev. Esp. Comun. Salud [Internet]. 2017 [consultado: 15 de diciembre de 2019]; 8(1): 92 – 100. Disponible en: <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3608>

- (2) Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Aragón. Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Familia. [Actualizado: 22 de febrero de 2015; consultado: 15 de diciembre de 2019]. Disponible en: <http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/pdf/02-06.pdf>

- (3) García Castillo E, Chicot Llano M, Rodríguez Serrano DA, Zamora García E. Ventilación mecánica no invasiva e invasiva. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado [Internet]. 2014 [consultado: 15 de diciembre de 2019]; 11(63): 3759-3767. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70840-6](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70840-6)

- (4) Gordo Vidal F, Delgado Arnaiz C, Calvo Herranz E. Lesión pulmonar inducida por la ventilación mecánica. Med. Intensiva [Internet]. 2007 [consultado: 17 de diciembre de 2019]; 31(1): 18-26. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000100003&lng=es.

- (5) Manual MSD [Internet] Chicago: Patel MD; 2018 [Actualizado Mar 2018; consultado: 17 de diciembre de 2019]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-pulm%C3%B3n-y-las-v%C3%ADas-respiratorias/insuficiencia-respiratoria-y-s%C3%ADndrome-de-dificultad-respiratoria-aguda/ventilaci%C3%B3n-mec%C3%A1nica>

- (6) Pacheco V, Peralta García V, García Camarena R, Quina Gallego MI, Lamelas Cozar FI. Enfermería del crítico: Manejo del paciente intubado. Parte 1. REV. ELECT. ANESTESIAR [Internet] 2012 [consultado: 17 de diciembre de 2019]; 4(6):2. Disponible en: <https://anestesiario.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-%E2%80%93-parte-1/>
- (7) Pacheco V, Peralta García V, García Camarena R, Quina Gallego MI, Lamelas Cozar FI. Enfermería del crítico: Manejo del paciente intubado. Parte 2. REV. ELECT. ANESTESIAR [Internet] 2012 [consultado: 2 de enero de 2020]; 4(6):3. Disponible en: <https://anestesiario.org/2012/enfermeria-del-critico-manejo-del-paciente-intubado-%E2%80%93-parte-2/>
- (8) Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichan [Internet] 2014 [consultado: 2 de enero de 2020]; 14(2): 184-195. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3117>
- (9) Ramírez P, Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Universitaria [Internet] 2015 [consultado: 7 de enero de 2020]; 12(3):134-143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
- (10) Lucas MG, Moreno JM, Suárez A. Comunicación interpersonal y burnout en la interacción entre sanitarios y pacientes. Apuntes de Psicología [Internet] 2015 [consultado: 7 de enero de 2020]; 33(1): 23-29. Disponible en: <https://idus.us.es/handle/11441/84575;jsessionid=154129F82DFFC8AFAFC96218118E386E?>
- (11) Llubia C. Cuidados críticos: La comunicación como terapia imprescindible. PSICOONCOLOGÍA [Internet] 2008 [Consultado: 9 de enero de 2020]; 5(2-3): 233-243. Disponible en: http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/vol5_numero2_3/04_Cuidados_criticos.pdf

- (12) Abril Abadín D, Delgado Santos CI, Vigara Cerrato A. Comunicación aumentativa y alternativa. Guía de referencia. [Internet]. 1ed. Madrid: Ceapat; 2012. [Consultado: 9 de enero de 2020]. Disponible en: <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3425/Comunicaci%c3%b3n%20aumentativa%20y%20alternativa.pdf?sequence=1&rd=0031744097653361>
- (13) The American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). The ASHA Action Center. [Actualizado: 2 de junio de 2018; consultado: 10 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.asha.org/public/speech/disorders/Los-Sistemas-Aumentativos-y-Alternativos-de-Comunicacion/>
- (14) Henao Castaño A. Hacerse entender: la experiencia de pacientes sometidos a ventilación mecánica sin efectos de sedación. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2008 [Consultado: 12 de enero de 2020]; 26(2):236-242. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n2/v26n2a06.pdf>
- (15) Enferteca [Internet]. Valencia. Grupo Paradigma; 2020. [Consultado: 13 de enero de 2020] La importancia de la comunicación en salud. [Aprox. 1 pantalla] Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-comunicacion-en-salud-DDIMPORT-045445/>

6. ANEXOS

Anexo 1: “Carta dirigida a la Gerencia del HUC”



A la atención de la *Gerencia del Hospital Universitario de Canarias*:

Mi nombre es María Pérez Rodríguez, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de Trabajo de Fin de Grado, basado en la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente intubado consciente.

Por ello solicito su autorización para acceder a los datos personales de los enfermeros/as del Hospital Universitario de Canarias, más concretamente de aquellos profesionales que desempeñan su trabajo en el Servicio de la UVI, tales como: edad, sexo, años trabajados, tiempo en el servicio, etc... para poder llevar a cabo este proyecto de investigación.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

María Pérez Rodríguez

01 de abril de 2020

María Pérez Rodríguez
Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna.
María.pr9364@gmail.com
Móvil: 664253249

Anexo 2: “Carta a la supervisión de la UVI”



A la atención de la ***Dirección del Servicio de la UVI del Hospital Universitario de Canarias:***

Mi nombre es María Pérez Rodríguez, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna.

Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de Trabajo de Fin de Grado, basado en la comunicación entre el personal de enfermería y el paciente intubado consciente.

Por ello solicito su autorización para acceder a los datos personales de los enfermeros/as del Hospital Universitario de Canarias, más concretamente de aquellos profesionales que desempeñan su trabajo en el Servicio de la UVI, tales como: edad, sexo, años trabajados, tiempo en el servicio, etc... para poder llevar a cabo este proyecto de investigación.

Quedando a su disposición para cualquier consulta que desee realizarme, le agradezco de antemano la consideración de esta solicitud.

Atentamente:

María Pérez Rodríguez

01 de abril de 2020

María Pérez Rodríguez
Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna.
María.pr9364@gmail.com
Móvil: 664253249

Anexo 3: “Carta al personal de enfermería de la UVI”



Estimado/a Sr. /a. (Nombre y Apellidos del profesional):

Desde la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna, nos complace comunicarle que ha sido seleccionado el equipo de enfermería del Servicio de la UVI del Hospital Universitario de Canarias, para formar parte de manera totalmente voluntaria y libre en un proyecto de investigación, basado en las posibles dificultades que presenta el personal sanitario (enfermeras/os), a la hora de comunicarse con el paciente intubado consciente.

Este proyecto tendrá una duración de 4 semanas y constará de la realización por parte de ustedes de un cuestionario basado en diferentes tipos de preguntas, relacionadas con el tema expuesto anteriormente, y en la asistencia a una charla en donde poder abordar todos los problemas presentes a la hora de comunicarse con el paciente, acompañado de numerosas estrategias de comunicación para hacerle frente a dichas dificultades.

Dentro de una semana aproximadamente nos pasaremos por el Servicio de la UVI para conocernos y entregarle la encuesta en caso de que usted quiera participar en este proyecto, y de la misma manera, poderle resolver cualquier tipo de duda que tenga al respecto.

Muchas Gracias

Atentamente:

María Pérez Rodríguez

01 de abril de 2020

María Pérez Rodríguez
Facultad de Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna.
María.pr9364@gmail.com
Móvil: 664253249

Anexo 4: “Consentimiento informado para el personal de enfermería de la UVI”



Sr./Sra.....

Mi nombre es María Pérez Rodríguez, soy estudiante de 4º Grado de Enfermería de la Facultad de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de La Laguna. Actualmente estoy realizando un proyecto de investigación para la Asignatura de Trabajo de Fin de Grado, basado en la Comunicación entre el personal de enfermería del Hospital Universitario de Canarias, concretamente aquellos profesionales que trabajan en el servicio de la UVI, y el paciente intubado consciente.

Por ello solicito su autorización para acceder a ciertos datos personales para llevar a cabo este proyecto, garantizando que toda información recogida será mantenida en el más estricto secreto profesional. La hoja con datos personales y clínicos se archiva bajo custodia. Todos los datos se encuentran protegidos de acuerdo con la *Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales* y se utilizarán, única y exclusivamente, con fines estadísticos y de investigación, pero nunca a nivel individual.

Naturalmente, los participantes en este estudio podrán en cualquier momento retirarse, comunicándolo siempre a los responsables.

La Laguna, a día de de 2020

El responsable del programa:

El destinatario del programa:

Fdo. María Pérez Rodríguez

Fdo. D./D^a

Anexo 5: Encuesta. “Comunicación entre el personal de enfermería y el paciente intubado consciente”

- ✓ Edad:
- ✓ Sexo: M/F
- ✓ Años de experiencia:
- ✓ Tiempo trabajado en la UVI:



Por favor, conteste de manera clara a las siguientes preguntas:

- ¿Ha tenido más de dos pacientes intubados conscientes a su cargo, en todo su paso laboral por el servicio?
SI NO

- ¿Has vivido alguna situación en la que por no poderse comunicar con el paciente, los cuidados que le ha ofrecido se han visto dificultados?
SI NO

- ¿Le resulta compleja la comunicación con el paciente intubado consciente?
SI NO

- ¿Cree necesario recibir formación relacionada con este tema, para ayudar a mejorar su desempeño en el trabajo?
SI NO

- ¿Qué propondría para mejorar la comunicación entre enfermera-paciente?
.....
.....

- ¿Han recibido alguna formación específica para conseguir una correcta comunicación con el paciente con estas características?
SI NO

- En algún caso, ¿se ha ayudado de algún método (señas, escritura...) para poder comunicarse con el paciente? En caso de que la respuesta sea que SI, ¿podría especificar cuál?
SI NO
.....
.....

- ¿Cuentan en el Servicio con algún dispositivo alternativo a la comunicación oral? En caso de que la respuesta sea que SI, ¿podrías especificar cuál?
SI NO
.....
.....