

Comunicación mediante imágenes entre enfermera y paciente en estado crítico

Rosa María Arias,* Laura Castro Sánchez,** María Eva Garcés Pérez,* María Teresa Salazar Ayala** y Luz María Vega Ortiz*

El propósito del estudio fue investigar si la comunicación enfermera-paciente en estado crítico se mejora utilizando un *código de comunicación mediante imágenes*. Se realizó un estudio transversal descriptivo a 28 pacientes intubados conscientes en estado crítico, de la Unidad de Cuidados Intensivos Posquirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, a quienes se aplicó dicho código, el cual consta de 20 tarjetas que representan necesidades o problemas del paciente, agrupadas por color de la siguiente manera: rojo-dolor, azul-higiene, verde-comodidad y tranquilidad, amarillo-molestia, morada-apoyo espiritual. El estudio permitió valorar la comprensión de cada tarjeta, obteniendo como resultado global 87.3% de comprensión del *código de comunicación mediante imágenes*, por lo que consideramos que representa una opción útil para facilitar la comunicación con el paciente en estado crítico y se puede aplicar en las unidades de cuidados intensivos.

Palabras clave: Relación enfermera-paciente

Summary

The purpose of this study was to find whether the communication between a nurse and a patient in critical condition can be improved if a communication code by means of images is used. A descriptive transversal study was done to 28 intubated conscious patients in critical condition. Those patients were from the Post-Surgical Intensive Care Unit, and the Coronary intensive Care Unit in the Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI. We used a code composed by 20 cards depicting several patient needs or problems. The cards were color-code in the following manner: red-pain, blue-hygiene, green-comfort and tranquility, yellow-discomfort, purple-spiritual support. The study allowed us to value the understanding of each card. The global result was an 87.3% understanding of the communication code by means of images. For this reason we believe that the code is a useful option to facilitate communication with the patient in critical condition, and that it can be applied in intensive care units.

Key words: nurse-patient relation

* Hospital General de Zona Núm. 24, Instituto Mexicano del Seguro Social

** Hospital General Regional Núm. 25, Instituto Mexicano del Seguro Social

Introducción

La comunicación es básica en nuestra existencia, mediante ella logramos un intercambio de ideas e información. Forma parte de todas las facetas del ser humano, proporciona el marco en el que vive la gente, es el cimiento sobre el cual construimos el mutuo entendimiento y respeto. Uno de los problemas que presenta el paciente intubado consciente en estado crítico es la pérdida de la comunicación verbal, que le genera mayor estrés y repercute en su estado emocional debido a la imposibilidad de expresar oportuna y adecuadamente sus necesidades. Por lo tanto, consideramos de suma importancia implementar un *código de comunicación mediante imágenes*, que permita identificar y solucionar en forma oportuna las necesidades del paciente.¹⁻³

Material y métodos

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos Posquirúrgicos y Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital de Cardiología, Centro Médico Nacional Siglo XXI, del 4 al 18 de septiembre de 1995, a 28 pacientes mayores de 20 años de edad, los cuales se encontraban intubados conscientes con calificación de Glasgow mayor de 12 puntos.

No se incluyeron pacientes sordos, invidentes, con síndrome orgánico cerebral o con alguna limitación física en miembros superiores. También fueron excluidos los pacientes intubados con Glasgow menor de 12 puntos.

Variables

- Cuantitativa: edad.
- Cualitativas: sexo, diagnóstico y escolaridad.
- Dependiente: conducta expresada por el paciente ante la comprensión o no del mensaje.

- Independientes: veinte tarjetas clasificadas por colores, con imágenes que representaban códigos de comunicación:⁴

- Tarjetas blancas: imagen de la enfermera para presentación y despedida.
- Tarjetas rojas: dolor causado por la instalación del tubo endotraqueal, señalización de las diferentes partes del cuerpo para identificar los sitios de dolor y aviso para la aplicación de analgésico.
- Tarjetas azules: higiene corporal, aseo bucal, lavado de manos, afeitar, y de eliminación.
- Tarjetas verdes: comodidad y tranquilidad, ingesta de agua, sueño o descanso, cambio de posición, elevación de la cabecera de la cama, interés de ver a su familia o al médico.
- Tarjetas amarillas: molestia corporal, calor, frío o prurito.
- Tarjeta morada: necesidad o apoyo de un guía espiritual.

En el análisis estadístico se aplicaron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas. A las variables cuantitativas se les aplicó medidas de tendencia central y dispersión.

Diseño de la maniobra

Se llevó a cabo una prueba piloto en un grupo de 20 personas sanas a quienes se entrevistó y dio a conocer el objetivo del estudio. Se les aplicó el *código de comunicación mediante imágenes* con el propósito de validar el contenido y construcción del instrumento. Como conclusión se obtuvo que el código reunía las condiciones necesarias en su presentación y contenido para ser aplicado en pacientes en estado crítico con las características señaladas.

Procedimiento

Se eligieron a los pacientes que cubrían los criterios de inclusión y se les explicó el procedimiento, el cual aceptaron con agrado. Se les indicó que presionaran nuestra mano *si* lo comprendían y que *no* lo hicieran cuando no entendieran. Nos presentamos con cada paciente mostrándole la tarjeta de color blanco, que indica saludo y presentación; posteriormente se le mostraron las tarjetas rojas, azules, verdes, amarillas y moradas. Por último, se le agradeció su colaboración mostrándole nuevamente la tarjeta blanca.

Resultados

La edad de los 28 pacientes entrevistados fluctuó entre 21 y 80 años; el mayor porcentaje se ubicó en el rango de 51 a 60 años, con 28%.

Respecto al sexo, 54% correspondió al masculino y 46% al femenino.

En relación con el diagnóstico, 85.5% de los pacientes fue posquirúrgico y 14.4% posinfarto; 36% con implante de válvula mitral, seguido por 32% de revascularizados.

En el resultado global 87.3% de los pacientes comprendió el mensaje con el código y 12.7% no lo hizo.

Las tarjetas fueron agrupadas por grupos de color.

Todos los pacientes comprendieron las tarjetas blancas que indican presentación y despedida. De las azules que indican higiene, 96% comprendió el mensaje y 4% no. Las tarjetas rojas, que indican dolor, tuvieron los mismos porcentajes que las azules. De las tarjetas verdes que representan comodidad y tranquilidad, 93.8% de los pacientes comprendió el mensaje y 6.2% no lo hizo. De las amarillas, que indican molestia corporal, 40% de los pacientes entendió el mensaje y 60% no. De la morada, que indica necesidad o apoyo espiritual, 92% lo comprendió.

Discusión

La utilización de un código de comunicación con los pacientes intubados conscientes en estado crítico es de vital importancia para la detección oportuna de sus necesidades.⁵⁻⁸

Actualmente se utiliza el código verbal, pero resulta insuficiente para lograr una comunicación eficaz, lo que genera angustia en el paciente y pérdida de tiempo en la enfermera, quien pretende adivinar lo que el paciente quiere comunicar.⁹⁻¹²

Aunque se reconoce la importancia de los puntos mencionados, no existen estudios publicados que describan un código de comunicación por medio de imágenes.

Este código de comunicación representa diversos beneficios y es una alternativa útil para mejorar la comunicación entre enfermera y paciente.

Conclusiones

El *código de comunicación mediante imágenes* es útil en pacientes intubados conscientes en estado crítico.¹³

La falta de comprensión de las tarjetas amarillas, que representan molestia corporal, no fue atribuida a la edad, sexo, diagnóstico ni escolaridad sino a las imágenes contenidas en ellas. Por ello se someterán a nueva validación.¹⁴⁻¹⁷

Referencias

1. Thora Kon ET, Ellen DET. Liderazgo y administración de enfermería. México: Interamericana; 1988. p. 42-56.
2. Du Gas BW. Tratado de enfermería práctica. México: Interamericana; 1992. p. 141-148.
3. Lipkin Gladis, Roberta B. Conducta humana. Atención emocional del paciente. México: Prensa Médica Mexicana; 1990. p. 287-290.
4. Beresniak Daniel. ABC de los colores. México: Tikal 1994. p. 65-95.
5. Medilin Petrillo. Cuidado emocional del paciente. México: Prensa Médica Mexicana; 1990. p. 318-321.
6. Meller B Gegger. Desórdenes de la comunicación de psiquiatría clínica. México: Prensa Médica Mexicana; 1989. p. 132-141.
7. Marneri Obrien. Comunicación y relaciones en enfermería. México: El Manual Moderno, 1988:116-120.
8. Marsell M. Ayudar al paciente a salir de las sombras. Nursing (España) 1993;12:24-28.
9. Yenifer K. Seis actividades a adoptar con los pacientes. Nursing (España) 1989;8:30-32.
10. Armstrong R. Desarrollo profesional. Nursing (España) 1988;7:52-54.
11. Asnosson N. El camino hacia una mejor comunicación. Nursing (España) 1994;13:22-27.
12. Ginette Ferszt. Cuando el paciente necesita ser confortado espiritualmente. Nursing (España) 1988;7:33-35.
13. Walchmarker A. Acuérdate de la otra persona que hay en el otro lado del ventilador. Nursing (España) 1993;12:40-41.
14. Balseiro L. Inventario de enfermería. Tehuantepec, 1991:47-96.
15. Madely T Nordmark. Bases científicas de la enfermería. México: Prensa Médica Mexicana; 1984. p. 585-593.
16. Connell K, Beth BM, Cavaliero L, Ross I, Watehmalker A. Del coma al alta. Nursing (España) 1993;12:17-22.
17. Bledsoe AS. Pacientes moribundos. Nursing (España) 1988. p. 50-52.