

Para comunicarnos mejor

2º. Premio del XVIII Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología. Santander.

M.C. Roig Tortajada, A. Casasnovas Perella, T. Pedrós Serrano, M.C. Domenech Perera
Hospital General Vall d'Hebrón. Barcelona.

INTRODUCCION

Para comunicarnos mejor es el título que le hemos dado al panel de comunicación, que es el instrumento que hemos elaborado como resultado de un trabajo de investigación y que actualmente estamos validando.

La comunicación es una necesidad básica de la persona, que fundamenta toda la vida social y pone en contacto a los individuos para transmitir mensajes, sentimientos y emociones. Esta transmisión se realiza a través de las palabras, gestos, expresiones y otras. La emisión de palabras es el instrumento más importante de que disponemos los humanos para relacionarnos unos con otros. Cuando, por algún motivo, esto no se da, utilizamos sistemas de comunicación alternativos, aumentativos o de ayuda dirigidos a cubrir las necesidades expresivas y aumentar la interacción comunicativa.

Cuando usamos estos sistemas hemos de tener presente las siguientes características:

- Articulación: Las personas, cuando hablan, no piensan cómo han de pronunciar los sonidos. Usar una ayuda técnica requiere una atención y un esfuerzo que ha de ser consciente.
- Tiempo: El número de palabras emitido por minuto es considerablemente menor que en una conversación normal.
- Importancia del interlocutor: Los interlocutores no son igualitarios. El receptor ha de formular las frases del discapacitado además de las suyas.

El motivo de este trabajo fue buscar un medio que nos ayudara a entender a los enfermos intubados o traqueostomizados conectados a un respirador.

Para evitarles esta angustia hay una tendencia a mantenerlos sedados, pero a pesar de todo pasan períodos de tiempo conscientes y despiertos cuando se les quiere desconectar del respirador.

Muchas veces, aunque tengan las manos libres y no exista ningún impedimento físico para escribir, no son capaces de escribir nada que sea legible. En el día a día, el hecho de estar en contacto con enfermos que no pueden hablar, hace que cada uno idee o actúe según su experiencia de la forma más adecuada.

Enmarcamos el estudio en el Modelo de Enfermería de Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas que define.

Las pocas referencias bibliográficas existentes nos llevaron a buscar entre un abanico de lenguajes aumentativos y alternativos a la comunicación oral que están pensados para personas con discapacidades físicas o psíquicas. Estos lenguajes van del lápiz y papel a los más sofisticados medios informáticos, llegando a los simuladores de la voz. Entre todos ellos elegimos Símbolos Pictográficos para la Comunicación no vocal (SPC).

El SPC es un sistema de comunicación creado por Mayer Johnson, que se compone de dibujos simples y lineales que representan personas, cosas, acciones y otros. Cada símbolo incluye, por escrito, el concepto simbolizado. Están representados con colores para facilitar la discriminación, la situación en el panel y la construcción de las frases.

Decimos que es un lenguaje verbal porque mantiene la estructura de la frase: sujeto, verbo y predicado. Es la forma como pensamos y como expresamos lo que queremos decir, algo que les pasa a estos enfermos, ya que no pueden hablar porque tienen un tubo en la boca: mantienen la estructura del lenguaje, pero la emisión de los mensajes es agramatical, ya que no se dispone de nexos ni hay posibilidad de conjugación. Pero nosotros lo debemos "traducir" siempre de forma gramaticalmente correcta porque el emisor lo piensa bien estructurado y así espera que lo entendamos.

A la hora de construir los paneles no encontramos datos bibliográficos que nos permitiesen elaborarlos en base a las deficiencias de comunicación que tienen estos enfermos.

No sabíamos qué dibujos debíamos incluir en el panel, por lo que dividimos el estudio en dos etapas: una primera de detección de problemas y una segunda de aplicación del lenguaje.

La elaboración del instrumento ha consistido en componer unos paneles de comunicación de una medida manejable con un número reducido y adecuado de imágenes en diferentes colores. El vocabulario se ha escogido en función de las dificultades de comunicación detectadas a través de los 64 ítems de las encuestas en la primera fase del estudio y de nuestra experiencia profesional en el cuidado de estos enfermos.

OBJETIVOS

1- Detectar las deficiencias de comunicación de los enfermos intubados o traqueostomizados durante el período que no han podido hablar, a través de encuestas a los enfermos, a sus familiares y a las enfermeras que les cuidan.

2- Aplicar, validar y comprobar un lenguaje aumentativo, no oral, sencillo y visual para mejorar la comunicación con los enfermos intubados o traqueostomizados.

HIPÓTESIS

La comunicación de los enfermos intubados o traqueostomizados con su entorno mejorará con la utilización de un lenguaje aumentativo adecuado.

DISEÑO

Estudio observacional y experimental.

POBLACIÓN

Los enfermos intubados o traqueostomizados, con unas habilidades comunicativas mínimas, ingresados en una UCI por un proceso agudo.

MUESTRA

- 62 enfermos intubados o traqueostomizados, con unas habilidades comunicativas mínimas, mantenidas al menos 24 horas.
- 64 familiares, los más próximos a los enfermos.

- 233 enfermeras de las UCIS de distintos Hospitales de Barcelona.

RECOGIDA Y ANÁLISIS DE DATOS

Se ha hecho un seguimiento diario y continuado de todos los enfermos intubados o traqueostomizados de las UCIS del Hospital General, registrando las variables universales y el diagnóstico médico inicial a través de la Historia Clínica del enfermo y constatando cuando tienen habilidades comunicativas mínimas. Para eso pedimos a los enfermos que realicen con gestos las palabras que nosotras les decimos. Sí, no, no lo sé., 12 en total, incluyendo en el estudio los capaces de realizar al menos 6 y mantener estas habilidades un mínimo de 24 horas, intubados o traqueostomizados, también les pedimos que escriban su nombre y una frase, "el cielo es azul", y que identifiquen colores.

Entre las 48 y 72 horas después de la extubación, cuando ya pueden hablar, se realiza una entrevista estructurada con un cuestionario. Al mismo tiempo se hace la entrevista al familiar más allegado al enfermo durante el período de intubación.

Los datos de las enfermeras se han obtenido mediante un cuestionario que han cumplimentado.

En la segunda etapa, los datos se obtendrán de la misma forma.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos de las encuestas se han introducido en una base de datos en DBASE-IV. Haciendo un estudio de frecuencias, comparación de proporciones a través de la prueba de Chi cuadrado y comparación de medias con ANOVA y t de Student.

RESULTADOS

De entre todos los resultados obtenidos en la primera fase del estudio, destacamos los más interesantes para la elaboración del panel.

Enfermeras:

Hemos distribuido 600 encuestas a las enfermeras de las UCIS de varios Hospitales de Barcelona.

Nos han respondido el 39 % : 233 encuestas.

No hay diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de las enfermeras de los diferentes Hospitales.

De estas destacamos:

- El 67% dicen que han utilizado puntualmente algún tipo de lenguaje alternativo.

De los lenguajes utilizados destacamos:

- El movimiento de los labios como primera opción.
- El lápiz y papel como segunda opción.
- El abecedario como tercera opción.

Al valorarlos por grado de efectividad lo hacen en el mismo orden.

Familiares:

Se han entrevistado 64 familiares.

- Edad media: 50 años: Desviación standard (DS) 14.
- El 77 % son mujeres.
- 67 % han tenido dificultades para comunicarse con su familiar.

Enfermos:

Para conseguir la muestra de 62 enfermos intubados o traqueostomizados con unas habilidades comunicativas mínimas, mantenidas al menos 24 horas y que una vez extubados recordasen las vivencias de cuando no podían hablar, hemos visto 917 enfermos.

Hemos excluido 841 enfermos del estudio por:

- No saber leer o impedimentos físicos 1 %
- Intubación inferior a 24 horas 57 %
- No tener capacidades comunicativas 19 %
- Exitus 21 %
- Final del estudio 2 %

104 enfermos han tenido habilidades comunicativas durante períodos variables de tiempo.

- Con una media de 12 días: (DS) 16,81

Han realizado una media de 9 gestos correctos para determinar las habilidades comunicativas mínimas.

Prueba de la escritura

Escribir	su nombre	una frase
- No pueden	27 %	33%
- Ilegible	39 %	45%
- Legible por saber lo escrito	22 %	12%
- Legible	12 %	10%

Destacamos que sólo el 10 % de los enfermos son capaces de escribir una frase de forma legible

y sólo un 12 % su nombre.

Identifican los colores: el 96 %

Análisis de la muestra:

- Enfermos: 62
- Edad media 58 años: DS 13,73
- Sexo: 46 hombres, 16 mujeres
- Post-quirúrgicos 35 (56 %)

Según el diagnóstico médico inicial de los enfermos los agrupamos en las siguientes patologías:

- Ap. circulatorio 21 %
- Tumores 10 %
- Ap. respiratorio 32 %
- Accidentes 10 %
- Ap. digestivo 18 %
- Sist. endocrino 3 %
- otros 6 %

Destacamos que se distribuyen en proporciones diferentes en el total de los enfermos y en la muestra. En el grupo de la muestra hay un aumento de la patología respiratoria y una disminución de la patología circulatoria.

- Han estado sometidos a ventilación mecánica anteriormente el 40 %.

- Durante el tiempo con ventilación mecánica han estado con:

- Tubo orotraqueal una media de 23 días: DS 20,99
- Tubo traqueal una media de 29 días: DS 16,52

- Han estado con habilidades comunicativas una media de 13 días: DS 17,23

- Nivel cultural:

- Estudios primarios 70 %
- Estudios secundarios 26 %
- Estudios superiores 4 %

DESCRIPCIÓN DEL PANEL DE COMUNICACIÓN

Seguidamente analizaremos el por qué hemos incluido cada uno de los dibujos de los que se compone el panel. Representan las necesidades que con más frecuencia han manifestado, las que aún siendo poco solicitadas consideramos que son importantes para su confort y las que menos hemos entendido.

Los dibujos de color rosa representan palabras vinculadas con relaciones sociales, es una forma de iniciar la conversación.

Las casillas amarillas representan a las personas. La primera, yo, a mí, es para que el enfermo se identifique él mismo. El resto identifica a las personas que le rodean. No está la imagen de los padres porque la edad media es de 58 años. El sacerdote no lo hemos incluido ya que el 98 % de los enfermos no han pedido nunca su presencia.

Los símbolos verdes representan los verbos y están para expresar las acciones, se han de conjugar en el tiempo verbal correspondiente a la frase. La acción de comer no está porque el 84 % de los enfermos nunca ha tenido hambre.

Las imágenes de girarse y sentarse expresan la necesidad de moverse y mantener una postura adecuada, que es la necesidad que menos han entendido. Hay un 30 % de enfermos que han querido moverse y no los hemos entendido nunca.

Los verbos mirar, querer y pensar, sirven de auxiliares para construir las frases.

La necesidad de higiene no está representada, ya que es una necesidad que no la piden porque ya está cubierta. No les molesta que les laven al 79 % y no se sienten violentos cuando los lavan el 77 %.

El color azul describe sensaciones, adjetivos y adverbios. La termorregulación es la segunda necesidad en cuanto a problemas de comprensión. Está representada con los termómetros. Los dibujos que representan tristeza y cansancio nos inducen a pensar en un estado depresivo.

Hemos puesto la representación del dolor porque si sabemos que lo padecen podemos aliviarlo. En los resultados obtenidos el 59 % no ha sentido nunca dolor pero un 20 % de los enfermos ha sentido dolor, han intentado manifestarlo y no les hemos entendido nunca.

El dibujo que representa asustado lo hemos incluido porque hay un 52 % de los enfermos que han tenido miedo. La caricatura que representa ahogo la hemos puesto porque creemos que una sensación tan desagradable tenía que manifestarse. Son enfermos que son dependientes de la ventilación mecánica.

En color blanco están los números, los días de la semana y el día y la noche, sirven para la orientación temporal de los enfermos. A un 83 % no les hemos entendido cuando se querían orientar.

Las casillas de color naranja representan objetos. El reloj y la ventana ayudan a reforzar la orientación del paciente. La radio, la televisión y

las revistas, aunque hay un 70% de personas que no los han pedido, hemos considerado que es necesario incluirlos porque es una forma de ocio y de relación con el exterior.

Las gafas, la prótesis auditiva y la dentadura postiza representadas en el panel están debido a la elevada edad media de los pacientes encuestados. A un 58 % de los enfermos les molesta la luz, por eso hemos puesto una bombilla.

La jeringa, con la ayuda de otras casillas, es el medio que tienen para pedirnos la solución de diversos problemas. La casa, la información y el teléfono pueden representar un amplio abanico de peticiones (el día del alta, la información de la enfermedad, el contacto con la familia...).

Hemos dejado espacios en blanco entre diferentes colores porque lo aconsejan las normas de utilización del SPC. Sirven para descongestionar el panel, separarlos por grupos para facilitar la diferenciación y poder añadir símbolos si es necesario.

En la contraportada hay un dibujo de un cuerpo humano para facilitar la localización de cualquier zona problemática de su cuerpo.



Entrega del 2º Premio en el Congreso de Santander