

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA
Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN
MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO, HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, MOQUEGUA 2022

TESIS

Presentada por:

Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE
ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO
EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD
DE CUIDADO INTENSIVO, HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA, MOQUEGUA 2022**

TESIS

Presentada por:


Lic. FANNY LILIANA QUISPE COSI.

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRÍTICO CON MENCIÓN EN
ADULTO.

Aprobada por Unanimidad, ante el siguiente Jurado:



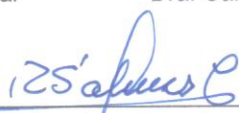
Dra. Ingrid Maria Manrique Tejada
Presidenta



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Miembro



Dra. Carla Patricia Milagros Mori Fuentes
Miembro



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario
Asesora

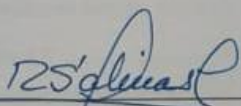
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario en mi condición de asesor acreditado por la Resolución de Facultad N° 11729-2022 FACS-UNJBG, de la tesis titulada: **COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, MOQUEGUA 2022**, presentada por la Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi, para optar el título de Segunda Especialidad en CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO CON MENCION EN ADULTO.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la **SIMILITUD BAJA: PERMITIDO**, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio Institucional.

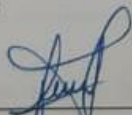
Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título.



Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario

DNI: 00420609

Asesora



Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi

DNI: 43325967

Tesista



DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía espiritual,
fortaleza y fuerza en mi camino
profesional.

A la Dra. Ruth Rosario Salinas
Lunario por su asesoría para la
culminación del presente trabajo de
investigación.

A mi familia por su apoyo
incondicional, para consolidar
así una de mis aspiraciones.

FANNY Q.

AGRADECIMIENTO

A la prestigiosa casa de estudios Universidad Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y a la Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Hospital Regional Moquegua por las facilidades para el recojo de información en el presente estudio.

FANNY Q.

ÍNDICE

	Pág
Resumen	
Abstract	
Introducción	
Capítulo I: Planteamiento del Estudio	
1.1 Fundamentos y Formulación del Problema.....	03
1.2 Objetivos.....	06
1.3 Justificación.....	08
1.4 Formulación de Hipótesis.....	09
1.5 Operacionalización de las variables.....	09
CAPÍTULO II: Marco Teórico	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	12
2.2 Bases Teóricas.....	16
2.3 Definición Conceptual de Términos.....	29
Capítulo III: Metodología de la Investigación	
3.1 Tipo y Diseño.....	31

	Pág.
3.2 Población y Muestra.....	31
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	33
3.4 Procedimientos de Recolección de Datos.....	34
3.5 Procesamiento y análisis de los datos.....	35

Capítulo IV: De los Resultados

4.1 Resultados.....	36
4.2 Discusión.....	52

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo:** Determinar la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022. **Metodología:** Estudio descriptivo, con una población de 25 personal de salud (20 profesionales de enfermería y 5 técnicos de enfermería); aplicándose el cuestionario de comunicación no verbal. **Resultados:** Dentro de los factores sociolaborales la totalidad (100%) son del género femenino; el (100%) no tienen capacitación en comunicación no verbal; la mayoría (76%) tienen de 4 a 10 años de experiencia laboral, el (84%) refiere que, si existe disponibilidad de tiempo, el (80%) manifiesta que no hay escaso personal; y más de la mitad (52%) tienen edades dentro de los 46 a 59 años. En la identificación los signos de la comunicación no verbal del paciente, la mayoría (86%) a veces muestra gestos con la mirada o trata de hablar; en el tipo de comunicación no verbal, la mayoría (76%) a veces lo realiza a través de las manos y ojos. El personal de enfermería dentro de las técnicas de comunicación no verbal, el (96%) nunca realiza otras técnicas. Las herramientas de la comunicación no verbal, la mayoría (96%) nunca usa la pizarra y el marcador. **Conclusiones:** La comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente es deficiente (76%). **Palabras clave:** Comunicación no verbal, paciente, ventilación mecánica, personal de enfermería.

ABSTRACT

The **Objective** of this study was: To determine the non-verbal communication between the nursing staff and the patient attached to a tube and invasive mechanical ventilation in the intensive care unit of the Moquegua Regional Hospital, Moquegua 2022. **Methodology:** Descriptive study, with a population of 25 health personnel (20 nursing professionals and 5 nursing technicians); applying the non-verbal communication questionnaire. **Results:** Within the socio-laboral factors, all (100%) are female; (100%) do not have training in non-verbal communication; the majority (76%) have 4 to 10 years of work experience, (84%) report that, if there is time availability, (80%) state that there is no shortage of personnel; and more than half (52%) are between 46 and 59 years old. In identifying the signs of the patient's non-verbal communication, the majority (86%) sometimes show gestures with their eyes or try to speak; In the non-verbal type of communication, the majority (76%) sometimes do it through their hands and eyes. Nursing staff within non-verbal communication techniques (96%) never perform other techniques. The tools of non-verbal communication, the majority (96%) never use the whiteboard and marker. **Conclusions:** Non-verbal communication between nursing staff and the patient is poor (76%).

Keywords: Non-verbal communication, patient, mechanical ventilation, nursing staff.

INTRODUCCIÓN

La comunicación permite la interacción entre el personal de enfermería y el paciente de la unidad de cuidado intensivo, pero es muy limitante por el estado de salud del paciente crítico, por lo que se llega a una relación terapéutica que le permita al paciente lograr mejorar sus condiciones es muy difícil, es por ello que el personal de enfermería debe efectuarlo mediante de la comunicación no verbal. Es importante conocer que la comunicación verbal resulta en un 35% y la comunicación no verbal 60% (gestos, movimientos, señales, etc.) (1).

El paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica, son el 40% de casos necesitan de este tipo de asistencia, una gran parte son extubados al 2 y 4 día de su instauración, pero un 25% permanecen por más de 7 días (2). La unidad de cuidado intensivo es un servicio del Hospital o centro de atención médica que brinda asistencia a los pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales, por lo que debe contar con profesionales especialistas para atender la complejidad de casos (3).

El personal de enfermería tiene experiencia en la comunicación verbal, pero en la unidad de cuidado intensivo, se ve complicada por lo que debe recurrir a la comunicación no verbal, por los dispositivos que tiene el paciente (4). Es así que se justifica el estudio fundamentando que, el personal de enfermería debe tener habilidades y conocimientos para poder aplicar la comunicación no verbal; así logrará un cuidado con seguridad, confianza y de calidad al paciente en la unidad de cuidado intensivo.

El presente trabajo tuvo el objetivo de determinar la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022, tiene como contenidos los siguientes capítulos como: Capítulo I: donde se desarrolla el planteamiento del problema; seguido del capítulo II: donde desarrolla el marco Teórico; dentro del capítulo III: se tiene la metodología; el capítulo IV: los resultados y la discusión, continuando con las conclusiones, recomendaciones; para finalizar con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1 Fundamentos y Formulación del Problema

La comunicación constituye un elemento humano imprescindible en el ser humano, parte esencial de la vida cotidiana a lo largo de la vida y su contexto, se utiliza como un proceso en que informante en este caso el “emisor” y el que recibe dicha información “receptor” pueden expresarse de diversas formas como, palabras y códigos, dicho proceso surge un intercambio de información por medio de conductas verbales y no verbales; en el caso del personal de enfermería; esto sucede dentro de un establecimiento de salud donde el paciente manifiesta sus necesidades, problemas, incomodidades; y el personal debe estar entrenado para recepcionar dicha información(5).

La comunicación no verbal es el proceso se da a conocer un mensaje mediante gestos, expresiones o movimientos corporales, las palabras no se presentan en la comunicación no verbal; se estima a nivel mundial que el 60% de la comunicación no es verbal y es la principal forma principal de canal de comunicación entre el personal de enfermería y el paciente (6).

A nivel mundial la utilización de la comunicación en el área de salud es amplio, afectando a algunos pacientes demostrando inseguridad en ellos, en estudios recientes se muestra que el 24,6% se comunican de forma deficiente, los factores que afectan, propios del paciente como condición crítica con el 15%, barreras culturales 2,9% e idiomas 1,6% (4).

A nivel de Perú en el Proyecto de Ley N°6474/2020 se planteó que la comunicación y habilidades comunicativas del personal de salud, debe brindarse con equidad, responsabilidad y comunicación asertiva para con los pacientes brindando un cuidado correcto para la vida y salud (6).

En estudios en la unidad de cuidado intensivo, se han presentado un alto porcentaje en las alteraciones de la comunicación por la presencia de barreras que dificultan las habilidades del paciente para comunicarse de forma correcta, afectando a la familia del paciente y el personal que está a su cuidado. Los dispositivos que no permiten esa comunicación como la vía aérea artificial, el tubo endotraqueal y la traqueostomía (7).

El paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, es el paciente que por sí sólo no puede oxigenarse lo necesario para su sangre y requiere un soporte mecánico masivo artificial que utiliza un aparato que le ayuda a sustituir mejorando la oxigenación pulmonar (8).

Se estima que en Estados Unidos de América (EUA) se realizan 1,5 millones acoplados a tubo en t y ventilación mecánica invasiva a los pacientes en las unidades de cuidados intensivos y las principales indicaciones para realizar este procedimiento son la insuficiencia respiratoria como soporte ventilatorio por otras patologías (8).

En un estudio en Cuzco sobre comunicación de los pacientes en las unidades críticas, se encontró que el 85% lo realiza de forma no verbal debido a su condición de salud y el 15% verbal; los profesionales de enfermería manifiestan que la situación crítica dificulta la comunicación que en su mayoría es por la familia o cuando el paciente despierte, así que la valoración de la comunicación la realizan por las manifestaciones clínicas o signos de alarma (9).

En la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Moquegua se ha observado que, durante la labor del personal de enfermería, al atender al paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, y su condición crítica, les dificulta comunicarse con ellos de manera verbal y no verbal, refiriendo que hay poco personal ; la enfermera en el turno atiende hasta 3 pacientes críticos, en su higiene, comodidad y confort; además de realizar procedimientos tomografías (traslado de paciente), administrar tratamiento y sedoanalgesia.

Ante este contexto se realizó el presente estudio sobre la comunicación no verbal en el personal de salud, que luego de su culminación permitirá mejorar el cuidado y labor del personal de salud, posibilitando la interacción significativa entre el paciente y el personal de enfermería aportando más allá del desarrollo de los procedimientos técnicos, que estos manifiesten sus sentimientos, emociones y la historia de los mismos, favoreciendo el desarrollo integral del paciente, además que se perciba la calidad y calidez del cuidado del personal de enfermería.

En base a la premisa expuesta se formuló la siguiente interrogante:

¿Cómo es la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Determinar la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022.

1.2.2. Objetivos específicos:

- Identificar los factores sociolaborales del personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.
- Valorar los signos de la comunicación no verbal que el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva utiliza cuando quiere comunicarse en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.
- Valorar el tipo de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.
- Identificar las técnicas de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.
- Identificar las herramientas para la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.

1.3. Justificación

Justificación teórica:

El estudio se justifica en el marco teórico con la teoría de Jean Orlando Pelletier, centra su atención en el contacto inmediato entre el personal de enfermería y el paciente. Comunicándose con el paciente con la observación de las expresiones verbales y no verbales con las que valora sus necesidades. Con estos datos recolectados el personal de enfermería se promoverá acciones destinadas a satisfacer las necesidades del paciente.

Justificación práctica:

Porque permite fortalecer las bases sólidas y mejora los servicios y cuidados prestados por el personal de enfermería en una unidad crítica aplicando la comunicación.

Justificación metodológica:

El presente estudio servirá para futuros estudios de investigación, motivo de análisis de discusión a nivel internacional, nacional y local, tomando los antecedentes, bases teóricas del problema, metodología del estudio, e instrumento debidamente validado.

Justificación social:

Los resultados beneficiaran al paciente y su familia de la unidad de cuidado intensivo, permitiendo que los resultados permitan complementar y fortalecer el cuidado propio de enfermería.

1.4. Formulación de Hipótesis**Hipótesis general:**

La comunicación no verbal es deficiente entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022.

1.5. Operacionalización de las variables**Variable única:**

Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente

Operacionalización de las Variables

Variable	Definición operacional	Dimensión		Indicador	Categorización	Escala de medición
COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE	Es un proceso de intercambio de información no verbal entre los pacientes que no pueden comunicarse y la enfermera, se da través de las palabras, empleando expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos, será medido mediante los indicadores y el cuestionario (8).	Comunicación No verbal del Paciente	Signos de la comunicación no verbal cuando el paciente quiere comunicarse	<ul style="list-style-type: none"> – Muestra gestos con la mirada o trata de hablar – Golpea la cama con la mano – Realiza movimientos corporales – Otros 	Escala de puntaje: Óptima: de 38 a 48 puntos. Regular: de 27 a 37 puntos. Deficiente: 16 a 26 puntos.	Ordinal
		Comunicación No verbal del Personal de Enfermería	Tipo de comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> – A través de las manos y ojos – Actividad corporal – No logra comprender – No se comunica 		
			Técnicas de comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> – Lectura de labios – Lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal – Lenguaje gráfico – Otros 		
			Herramientas para la comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> – Pizarra y marcador 		

				<ul style="list-style-type: none">- Cartilla con imágenes- Escaneo de abecedario- Otros		
--	--	--	--	---	--	--

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Se han encontrado los siguientes trabajos de investigación relacionados con el tema en estudio:

A nivel internacional:

Vila V. (11), en Bolivia, en el 2019, realizó la tesis comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y Ventilación Mecánica Invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión, estudio descriptivo transversal aplicado a 6 profesionales de enfermería y 3 auxiliares de enfermería; resultando que el 66% no realiza comunicación no verbal con el paciente, el 44% sólo saluda al paciente, el 44% logra establecer como el paciente puede comunicarse; concluyendo que existe deficiencias en la comunicación no verbal con el paciente, por lo que se necesita una guía de comunicación no verbal.

Álvarez A. (12), en España, en el 2019, se realizó el estudio comunicación con el paciente con ventilación mecánica: revisión bibliográfica en PubMed, CINAHL, Cochrane, Dialnet y Scielo a 15 artículos; obteniendo como resultados la dificultad dentro de la

comunicación genera frustración entre el personal de enfermería y pacientes, usando lectura de labios y código de movimientos, además de materiales y sistemas electrónicos; concluyendo que los profesionales de enfermería deben emplear una estrategia de comunicación correcta y recibir la información idónea.

Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P.(13), en Chile, en el 2021, se realizó el estudio Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería, estudio de tipo revisión integrativo de 13 artículos; resultando de la revisión surgieron tres temáticas, métodos de comunicación paciente crítico-enfermero, percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente, factores limitantes en la comunicación enfermero-paciente crítico; se concluyó que las actividades durante la labor de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales, con una necesidad de desarrollar habilidades de comunicación para garantizar que todo enfermero que trabaja con pacientes críticamente enfermos reciban una atención de calidad.

A nivel nacional:

Aguirre S. (14), en Lima, en el 2022, en el estudio Habilidades comunicativas en la calidad de atención percibida por usuarios atendidos

por el área de enfermería en un hospital del Callao, estudio correlacional, aplicado a 130 usuarios hospitalizados; los resultados fueron dentro de las habilidades comunicativas el 54% fue regular, el 34% mencionan que es buena, y un 12% deficiente, y el 46% encontraron nivel regular a la calidad de atención. Se concluye que existe relación entre las variables.

Arango R. (15), en Lima, en el 2018, se realizó el estudio Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: servicio de cirugía, en un hospital nacional. Estudio descriptivo a 35 pacientes aplicando la escala de Likert. Resultando que Del 100% (35); 43% (15) tiene una percepción medianamente favorable. La percepción de la mayoría de los pacientes postquirúrgicos mediatos sobre la comunicación no verbal de la enfermera, en el servicio de cirugía del HNDM es “medianamente favorable”, así mismo en la dimensión sistema quinésico, paralenguaje y sistema proxémico.

Saavedra Ch. (16), en Jaén, en el 2021, en la tesis nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General, estudio descriptivo a 122 personas hospitalizadas, resultando que el 71,3% (87) percibió un nivel de comunicación bajo, mientras el 28,7% (35) nivel medio. Concluyendo que la comunicación terapéutica fue dentro del nivel medio y bajo.

Becerra B, Francia L. (17), en Lima, en el 2020, se realizó el estudio Comunicación y apoyo emocional de enfermería Hospital Sergio Bernales, estudio correlacional a 70 personal de enfermería. Resultados: De los participantes el personal de enfermería, el 4,3% tienen una percepción desfavorable sobre la comunicación de enfermería, 78,6% medianamente favorable y 17,1% favorable; en la dimensión comunicación verbal el 51,4% medianamente favorable; en la dimensión comunicación no verbal el 91,4% medianamente favorable. Conclusión: Existe relación directa entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional de enfermería.

Armas B, Mori S. (18), en el estudio Nivel de comunicación enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Estudio descriptivo aplicado a 25 enfermeros (as), con una lista de cotejo. Resultado que el 56% de profesionales de enfermería reportó nivel medio en la comunicación verbal, el 56% tuvo nivel alto en la comunicación no verbal. Concluyendo que el nivel de comunicación es alto (52%) con sus pacientes.

Gálvez S, Mesta R. (19), en el estudio de la comunicación y apoyo emocional en enfermería del paciente crítico en un hospital público,

Chiclayo 2019. Estudio descriptivo de corte transversal a 93 familiares de las unidades críticas. Resultando que el 47,3% refirió que la comunicación fue indiferente, el 55,9% manifestó que la comunicación no verbal fue indiferente, el 66,7% apoyo emocional fue indiferente, Concluyendo que la comunicación percibida por el familiar es indiferente.

A nivel local:

No se han encontrado estudios relacionados con nuestras variables, en el ámbito local.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, unidad de cuidado intensivo

A. Comunicación No verbal

Definición

La comunicación es un proceso donde se intercambia información, es una de las funciones sociales del ser humano, donde se comparte con sus semejantes todo tipo de inquietudes, deseos, frustraciones y vivencias (20).

Los actos de la comunicación en la persona no sólo se basan en un intercambio de información acompañados de acciones externas como en la comunicación verbal; también se sustenta en la mirada, gestos, llamados procesos o comunicación no verbal (20).

A la comunicación no verbal, se le denomina lenguaje corporal, donde se envía y recibe mensajes sin utilizar las palabras, de forma oral o escrita; esta forma de comunicación no verbal posibilita la capacidad de enfatizar y potenciar el desarrollo de la comunicación verbal (21).

La comunicación dentro de su complejidad como la que se denomina comunicación cara a cara, el comportamiento no verbal constituye y representa un importante porcentaje de la información que damos a conocer, frente al resto que se corresponde con la comunicación verbal: de ahí que se debe tomar en cuenta la importancia de la comunicación no verbal (21).

La comunicación no verbal es la comunicación donde no hay palabras, usa otras manifestaciones que las percibe el receptor como son las expresiones faciales, múltiples gestos, diversos tonos de voz, actitudes y comportamientos (22).

B. Dimensiones de la comunicación No verbal:

Del Paciente:

- **Signos de la comunicación no verbal cuando el paciente quiere comunicarse**

Son las manifestaciones no verbales que nos emite el paciente, y el personal de enfermería reconoce durante su atención. El reconocimiento de nuestra atención, empieza conociendo al paciente, para que él se sienta cómodo y seguro, se le presta el cuidado, así el paciente este en condición crítica (25).

Para ello el personal de enfermería debe observar, si el paciente muestra los signos de la comunicación no verbal como: Diversos gestos, con la mirada o trata de hablar, emite golpes en su unidad con la mano, realiza múltiples o escasos movimientos corporales u otras manifestaciones, durante su atención y turno (26).

Del personal de enfermería

El personal de enfermería en el cuidado del paciente crítico acoplado al tubo en t y en ventilación mecánica en su valoración percibe tanto el esfuerzo del paciente y la manera como expresa sus necesidades así como los medios por los cuales él puede recepcionar el mensaje; así se tiene:

Tipo de comunicación no verbal:

Son las formas como se logra comunicar el paciente con el entorno (personal de salud, familia) (27).

- Este puede ser a través de las manos y ojos, la forma de manifestar su molestia o necesidad, el paciente puede realizarlo con las manos, constituye un tipo de comunicación a la que el personal de salud y sobre todo enfermería a veces no evalúa o valora durante el desarrollo de sus acciones (27).

- A través del tacto, la interacción de la comunicación entre el paciente y el personal de enfermería, puede desarrollarse en condiciones óptimas para ambos y así obtener mejores resultados durante su atención (28).

- Otra forma de comunicarse es el contacto ocular entre el paciente y el personal de enfermería donde él da a conocer su deseo, se expresa. Si esto no sucede, por el contrario, puede resultar como renunciar a la comunicación. Durante la mirada se puede encontrar diversos aspectos a valorar además de la forma o tipo, como los movimientos de los ojos (parpadeo o fruncir las cejas) que pueden indicar excitación, dolor o relajación; además el humedecimiento del ojo tanto para evidenciar la tristeza como la alegría y la dilatación de la pupila puede dar indicios de alarma (27).

- Hay actividad corporal, donde se manifiestan gestos, usados de forma habitual por diversos pacientes que tienen dificultades graves en el sentido del oído audición y que tienen que comunicarse mediante movimientos corporales o códigos de imágenes; es necesario ser bastante observadores (28).
- La sonrisa se puede valorar como una situación de gratitud, bienestar y humor; la contracción de los músculos de la cara y las líneas de la comisura de la boca pueden evidenciar que el paciente se encuentra triste, intranquilo o fastidiado, sobre todo si esto va acompañado de la mirada (28).
- No logra comprender: Utiliza diversos medios o tipos, pero no es entendido el mensaje.
- No se comunica: El paciente no da a conocer ninguna manifestación, debido a su condición crítica (28).

- **Técnicas de comunicación no verbal**

El personal de enfermería, en el momento que se dispone a valorar con las técnicas de comunicación en pacientes sometidos a procedimientos de ventilación mecánica, esta comunicación se verá percibida mediante:

- La lectura de labios; lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal y lenguaje gráfico, entre otros. Para ello el personal debe conocer el lenguaje respectivo utilizado (29).
- La lectura de labios puede resultar difícil, en pacientes con tubo en t o ventilación mecánica, se le puede pedir dar a conocer al paciente que intente modular con los labios; por ejemplo, sílaba por sílaba, lo que nos quiere manifestar, para ello la enfermera procurará ir anotando o registrando alguna incidencia, y al final se le enseñará y así confirmar que lo registrado es lo que dio a conocer.
- Las señas que se le puede enseñar si denota un sí o no a una molestia o necesidad.
- El lenguaje gráfico representado por nosotros o el mismo, que luego de culminar la representación confirmar si es lo que desea comunicar (29).

- **Herramientas para la comunicación no verbal:**

- En diversos estudios se ha demostrado que la pizarra y marcador son las más utilizadas, u hoja y lápiz.
- Cartilla con imágenes, otra herramienta utilizada, las imágenes pictográficas conformados por imágenes simples, resultando ser una gran ventaja al momento de utilizarlos representando en el trabajo algo fácil de permitir reconocerlos y asociarlos (26).

- El escaneo del abecedario, como el tablero de la comunicación debe constar en la parte superior de un alfabeto y números consecutivos del 1 al 12. El personal de salud preguntará al paciente hospitalizado en la unidad indicando que señale mediante su dedo índice (al momento de pasar por las letras y abecedario) hasta que el identifique mediante una seña y luego procederá a escribirlo en la tabla, así hasta finalizar el mensaje que desea manifestar (31).

Paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva

Durante la atención en la unidad de cuidados críticos, se atiende a pacientes con un tubo endotraqueal o un tubo de traqueostomía (procedimiento médico en el cual se coloca una cánula o sonda en la tráquea para abrir la vía respiratoria con el fin de suministrarle oxígeno a la persona) (23).

Se logra conectar a un paciente con ventilador mecánico, también conocido como respirador, si una afección le dificulta la respiración o la llegada de oxígeno suficiente a la sangre (24).

Es el tratamiento habitual en pacientes con insuficiencia respiratoria y con daño cerebral. En una lesión en médula espinal o debilidad muscular extrema para ayudar a los pulmones a respirar hasta que se recupere (23).

Los pacientes que está entubado pueden escuchar lo que se está diciendo, por eso es importante tener cuidado de lo que se hablará en la sala durante la atención. Los pacientes expuestos a tiempos prolongado al ventilador presentan afecciones musculares proporcionales al tiempo de uso de los equipos (24).

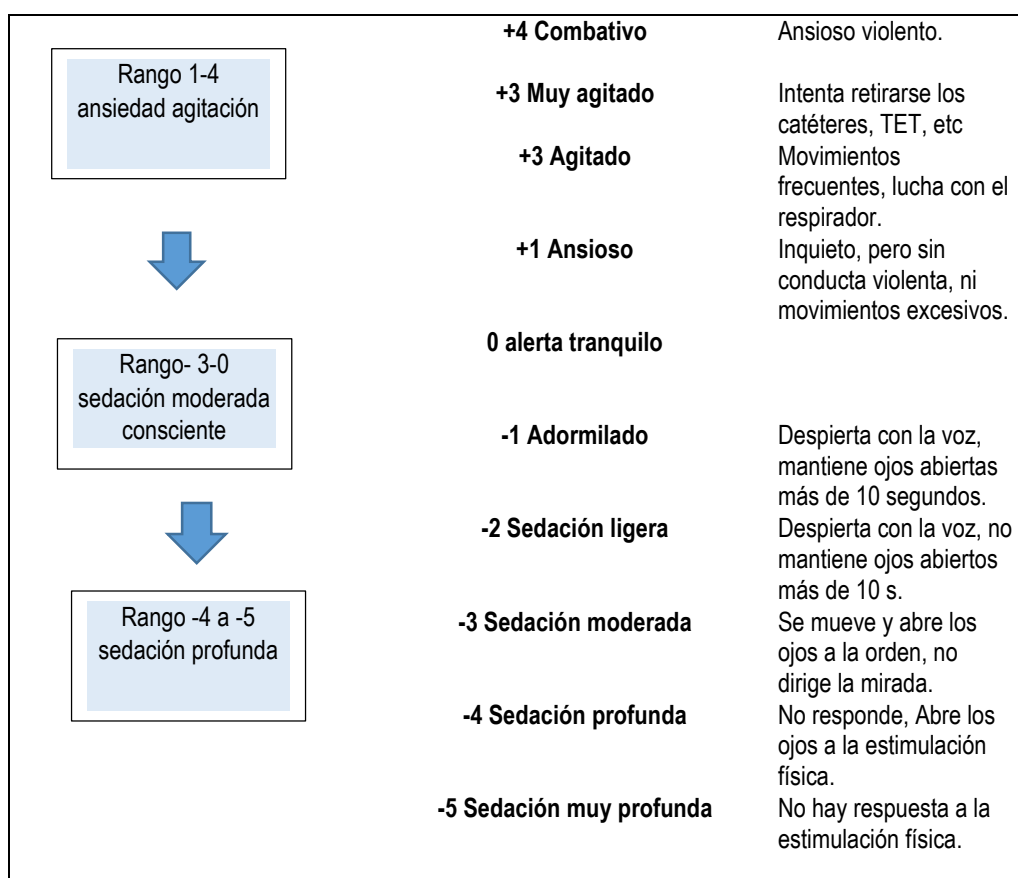
Periodo de destete:

El destete comienza con la monitorización del estado hemodinámico y respiratorio y la interrupción diaria de la sedación, que es un factor clave en el despertar del paciente. El objetivo del destete es lograr que el paciente se despierte y respire espontáneamente, lo que reduce las complicaciones, la duración de la ventilación mecánica, la duración de la estancia en la UCI y los costos hospitalarios (28).

A pesar de los beneficios de la sedación continua, puede provocar complicaciones como prolongación de la ventilación mecánica, duración de los cuidados intensivos y desarrollo de tolerancia, dependencia y/o síntomas de abstinencia de estos fármacos. Por ello, se han utilizado alternativas para mejorar el uso de estos medicamentos, como el uso de protocolos de destete dirigidos por enfermeras, la retirada diaria de la

sedación, el uso de medicamentos de vida media corta o la evaluación diaria de la sedación mediante escalas (27).

• **Escala de RASS de sedación – agitación.**



Fuente: Esquema de Escobar H. (2021).

• **Criterios de destete ventilatorio invasivo**

Los criterios para realizar el proceso del destete ventilatorio son dos: Hemodinámicos y la oxigenación. (30)

Criterios hemodinámicos

- Frecuencia cardiaca < 125 latidos por minuto.

- Ph>7,35.
- Carencia de presencia de hipoperfusión periférica.
- Niveles de sodio normales.
- Ausencia de fiebre >38°.
- Presión arterial sistólica < al 40% y PEEP < a 5.

Criterios de oxigenación

- Carencia de utilización musculatura para respirar.
- Carencia de híper insuflación.
- Presión intra abdominal normal.
- Fracción inspirada de O₂< al 40% y PEEP < a 5
- Presión intra abdominal normal.
- Capacidad para toser.
- Capacidad de mantener la oxigenación arterial.
- Frecuencia respiratoria < a 30 por minuto.
- PaO₂ > de 80 mmHg.
- Presión inspiratoria máxima >20cm H₂O.
- PaO₂>60mm Hg con Fi O₂ 0,5.
- Ph adecuado PH > de 7,32 y < de 7,48.

Para el destete de la ventilación invasiva es importante tener en cuenta los criterios como el estado fisiológico del paciente y el cuidado brindado por

la enfermera, el cual es sistemático para brindar cuidados efectivos de acuerdo a las circunstancias específicas de cada paciente para que este recupere su salud. (30)

C. Importancia de la comunicación no verbal con el paciente en la UCI

Una realidad cierta es que es importante la forma como se comunica el paciente en la unidad de cuidado intensivo, como el lenguaje corporal, movimientos, gestos, miradas o el llanto, elementos relevantes que el personal de enfermería debe valorar e interpretar para ofrecer la ayuda requerida con el profesional de salud, paciente y la familia (28).

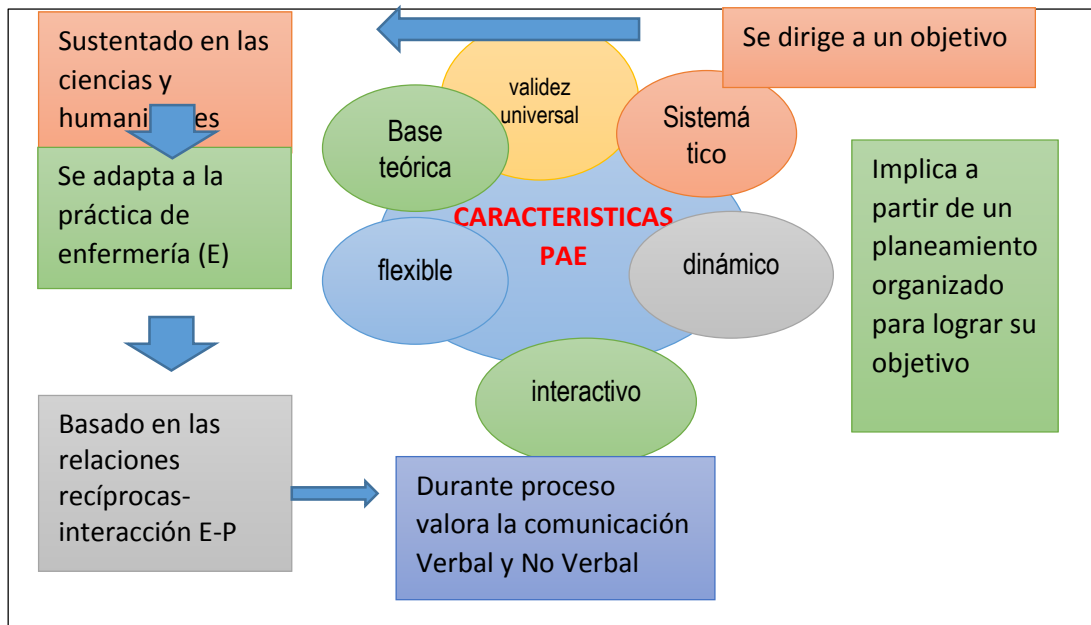
En la actualidad está cambiando la relación sanitaria del modelo paternalista, en el que la comunicación se basaba en transmitir lo que el profesional había decidido de forma unilateral que era la mejor opción para su paciente; al modelo autonomista, en el que la comunicación tiene una relevancia destacada para que la persona en el transcurso de la relación asistencial pueda aceptar las acciones terapéuticas propuestas por el profesional o rechazar, aquellas que él decida. Una buena praxis exige unas buenas habilidades de comunicación por parte de los profesionales asistenciales (28).

2.2.2 Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier

La teoría de Orlando nos da a conocer la interacción del paciente y el personal de enfermería, mediante la resolución y el cumplimiento de la satisfacción de la necesidad de atención inmediata del paciente. Orlando centra su atención en la enfermera pues debe mejorar su comunicación, comportamiento del paciente mediante el alivio de su necesidad del paciente, resultando en un cambio positivo (31). Para Orlando, el proceso de enfermería se debe dar en todas las etapas, sobre todo en la valoración, para ello debemos observar la comunicación no verbal. Y sus acciones deben ser con rapidez e inmediatez, satisfaciendo que se cumplan las necesidades del paciente (31).

Orlando refiere que debe haber una interacción paciente-enfermera, y eso se logra mediante la comunicación, pero en una unidad crítica resulta difícil, para ello debe planear sus acciones de forma organizada y así lograr su objetivo (31).

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE ORLANDO EN RELACIÓN DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL



Fuente: Elaborado por Quispe F.

Orlando refiere que durante el proceso del cuidado enfermero, se debe priorizar la valoración en un paciente crítico, para luego satisfacer sus necesidades en orden de prioridad. La enfermera debe saber recolectar la información durante la etapa de valoración y todo el proceso; por eso dice que este es flexible, interactivo, dinámico, sistemático, tiene un fin, con fundamento teórico y valido universalmente en un paciente crítico con dificultad en la comunicación (31). La enfermera debe estar capacitada sobre los medios, herramientas, técnicas de la comunicación sobre todo la no verbal, en una unidad compleja como la crítica.

2.3 Definición Conceptual de Términos

- **Comunicación no verbal**

Es un proceso de entre personas que no pueden comunicarse a través de las palabras, emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos (8).

- **Personal de enfermería**

Un personal de enfermería (profesional de enfermería y técnico de enfermería) es responsable de la satisfacción de las necesidades del paciente brindando un cuidado integral, asumiendo cada uno sus funciones y actividades respectivamente (28).

- **Paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva**

Es un sistema de alto flujo que usan los pacientes con traqueostomía o tubo endotraqueal, y la ventilación mecánica es un sistema de soporte vital que permite mejorar la sobrevida de muchos pacientes en estado crítico (29).

- **Unidad de cuidado intensivo (UCI)**

Es un servicio altamente especializado, de acceso restringido destinado a proporcionar a los pacientes atención intensiva integral las 24 horas del día, donde se coordina primordial y constantemente con muchas

especialidades. Generalmente ingresan pacientes que precisan de soporte de oxígeno: mascarilla, un tubo o ventilador, etc. (29).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo y Diseño de Investigación

El trabajo de investigación presentado es de tipo cuantitativo, porque las variables van a ser valoradas y medidas. Descriptivo se desarrollará la revisión de conocimientos para lograr observarlos a profundidad.; Transversal ya que se realizó en un espacio de determinado corte en el tiempo (32).

Diseño de investigación: No experimental porque no se pone a prueba nada en el estudio (32).

3.2 Población y Muestra

3.2.1 Población:

La población la conformaron el personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, siendo un total de la población de (N=25).

3.2.2 Unidad de análisis

El personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.

3.2.3 Tamaño de la muestra

Fue el total de la población n=25 personal de enfermería conformado por:
Profesional de enfermería (20), técnicos de enfermería (5).

Criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Personal de enfermería que se encuentre atendiendo a paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica, laborando en la unidad de cuidado intensivo.
- Personal de enfermería que desee participar en el trabajo de estudio.
- Personal de enfermería que no se encuentra de vacaciones o licencia.
- Pacientes que estén en periodo de destete de sedo analgesia, con tubo en T y/o ventilador mecánico

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que labore en diversos servicios.
- Personal de enfermería que no acepte participar en el presente estudio.
- Personal de enfermería que se encuentre de vacaciones o licencia.

3.2.4 Tipo de Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque no se utilizó métodos estadísticos para obtener el número y cantidad de la muestra (32).

3.3 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos

La técnica fue la encuesta donde se estructuran interrogantes que permitieron recoger información que fueron motivo de análisis y discusión; y el instrumento utilizado en este estudio fue el cuestionario:

Instrumento 01:

Para la medición de la variable comunicación no verbal se aplicó el cuestionario sobre la comunicación no verbal de Vila V. (2019), modificado por Quispe F. (2023), en la primera parte se valoran los factores sociolaborales (personal de salud, edad, sexo, experiencia laboral, capacitación, disponibilidad de tiempo, escaso personal (11).

En la segunda parte, la escala de comunicación no verbal que contiene 3 dimensiones (signos de la comunicación no verbal cuando el paciente quiere comunicarse, y la comunicación no verbal que emplea el personal de enfermería: tipo de comunicación, técnica de comunicación y herramientas para la comunicación); con la escala de siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto) (10) (Ver Anexo 2).

Escala de puntaje

Óptima: de 38 a 48 puntos.

Regular: de 27 a 37 puntos.

Deficiente: 16 a 26 puntos.

Para la aplicación del cuestionario, se le dio al personal de enfermería las herramientas tales como: pizarra, plumón, cartillas (pictogramas), escaneo del abecedario para obtener resultados valederos del paciente.

Material brindado por la autora.

Validez:

El proceso de validación se efectuó mediante la prueba de validez por criterio de expertos, en un número de 3 especialistas en el área, luego de la revisión de los instrumentos realizaron sus aportes dando paso a la ejecución luego de corregidas sus observaciones (Ver Anexo 3).

Confiabilidad:

Se aplicó una prueba piloto (10 participantes) para fiabilizar el instrumento con el coeficiente Alpha de Cronbach, en otro lugar que reunió los requisitos semejantes a la población en estudio, siendo el Hospital III Daniel Alcides Carrión en EsSalud de Tacna. Obteniendo como valor 0,827 presentando una buena consistencia interna en el instrumento (Ver Anexo 4).

3.4 Procedimientos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró lo siguiente:

- Se pidió permiso a la Dirección y jefatura del hospital.

- Se pidió permiso a la jefatura de la unidad de cuidados intensivos.
- Durante los diversos turnos en la Unidad de Cuidado Intensivo, del Hospital Regional de Moquegua, se otorgó los instrumentos a cada participante del estudio (personal de enfermería), por un periodo de 30 minutos, pidiéndoles que sea con absoluta veracidad las respuestas a las diversas interrogantes planteadas, verificando dicha información con la coordinadora del servicio.
- Se aplicó el instrumento pidiendo el consentimiento informado, en un tiempo aproximado de 30 minutos.
- El tiempo de recolección de información tuvo una duración de 3 meses aproximadamente.

3.5 Procesamiento y análisis de los datos

Luego de obtenidas los instrumentos, se procedió a realizar la codificación de la misma, y pasarlo a la matriz del paquete estadístico de SPSS versión 26, y luego se presentó los resultados en tablas descriptivas e inferencias junto a sus gráficos respectivos.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Se presenta los resultados de acuerdo a nuestros objetivos propuestos.

TABLA N° 01
FACTORES SOCIOLABORALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA- 2022

FACTORES SOCIALES		
EDAD	N°	%
De 22 a 45 años	12	48,0
46 a 59 años	13	52,0
Más de 60 años	0	0,0
Total	25	100,0
GÉNERO		
Femenino	25	100,0
Masculino	0	0,0
Total	25	100,0
FACTORES LABORALES		
EXPERIENCIA LABORAL		
Menor de 3 años	6	24,0
De 4 a 10 años	19	76,0
Más de 10 años	0	0,0
Total	25	100,0
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN COMUNIC.NO VERBAL		
No	25	100,0
Si	0	0,0
Total	25	100,0
Disponibilidad de tiempo en el turno		
Si	21	84,0
No	4	16,0
Total	25	100,0
Escaso personal para realizar la comunicación no verbal		
Si	5	20,0
No	20	80,0
Total	25	100,0

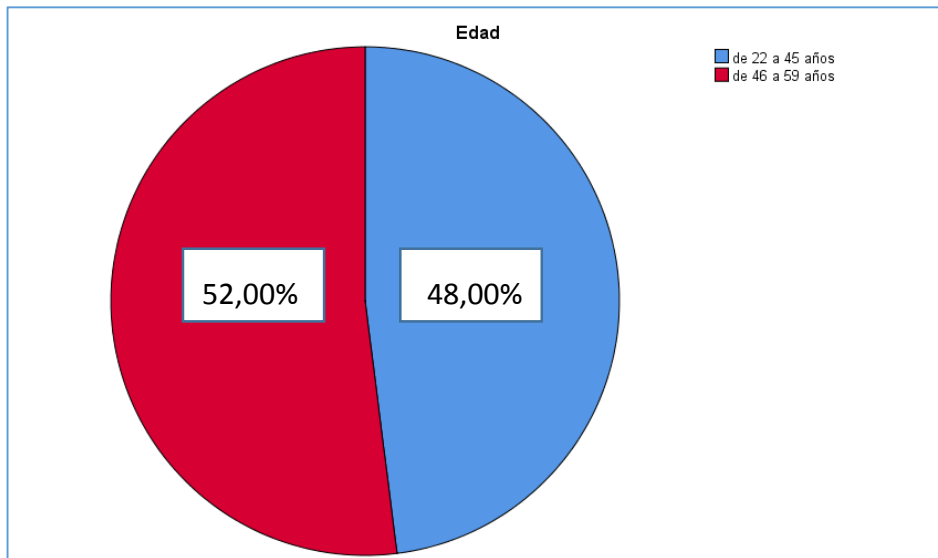
Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022.
 Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

Descripción:

Dentro de los factores sociales del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo, se encontró que el 52,9% (13) tienen edades que oscilan entre los 46 a 59 años; el 100% (25) son del género femenino. Dentro de los factores laborales, el 76% (19) tienen de 4 a 10 años de experiencia laboral; el 100% (25) no tiene capacitación comunicación no verbal; el 84% (21) refiere que si existe disponibilidad de tiempo; el 80% (20) manifiesta que no hay escaso personal.

GRÁFICO N° 01

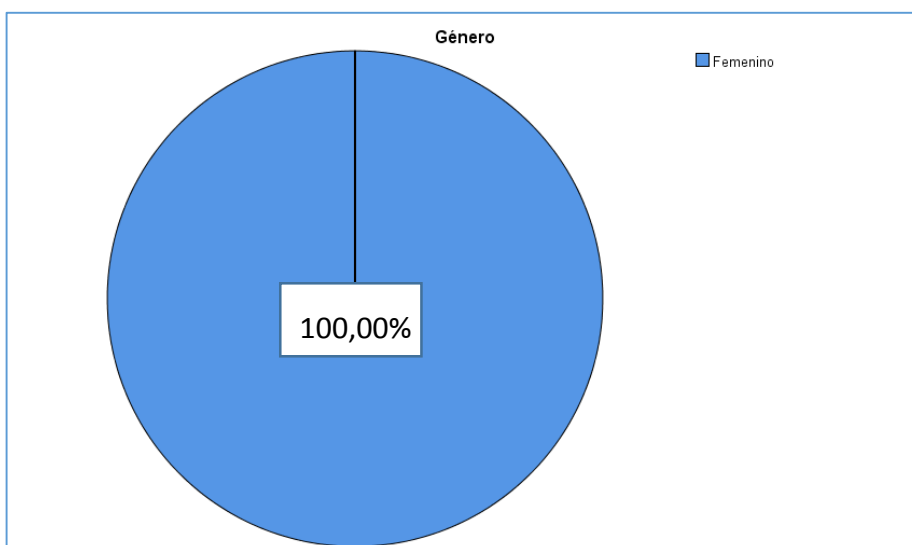
FACTORES SOCIOLABORALES: EDAD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO- 2022



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 02

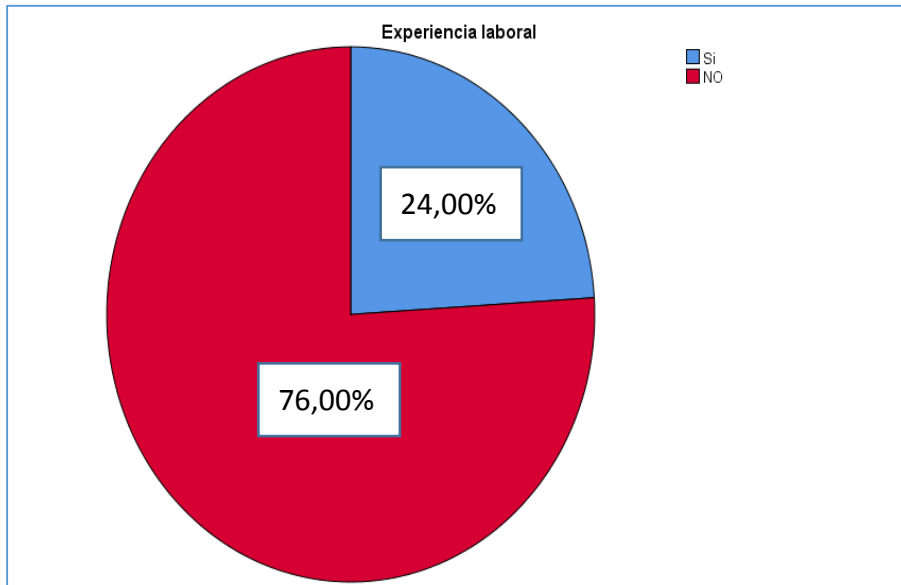
FACTORES SOCIOLABORALES: GÉNERO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO- 2022



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 03

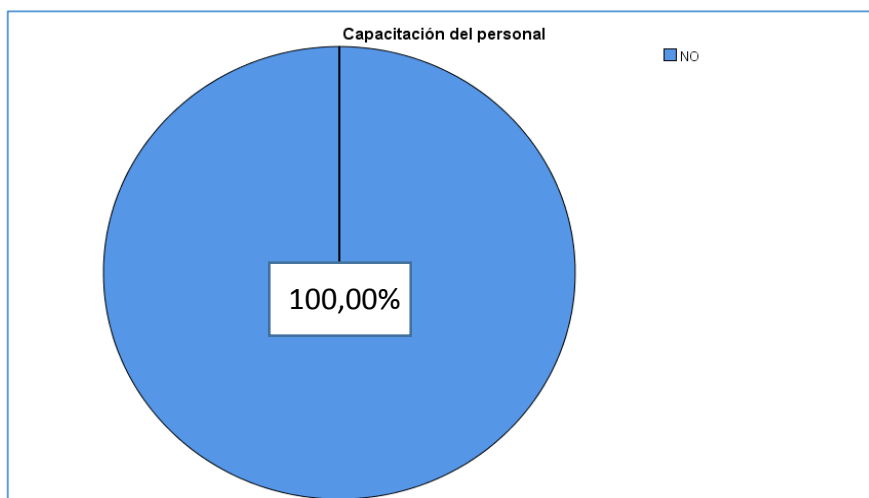
FACTORES SOCIOLABORALES: EXPERIENCIA LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO -2022



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 04

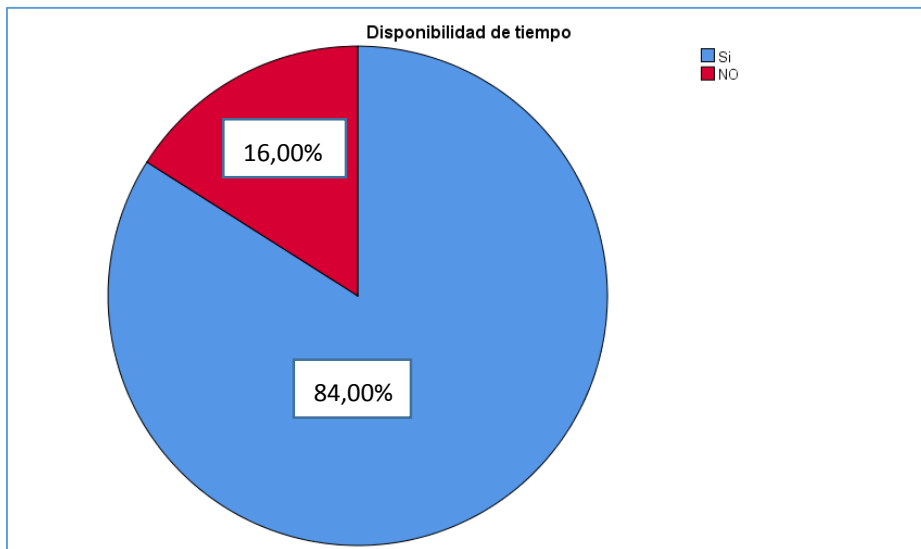
FACTORES SOCIOLABORALES: CAPACITACIÓN EN COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA -2022



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 05

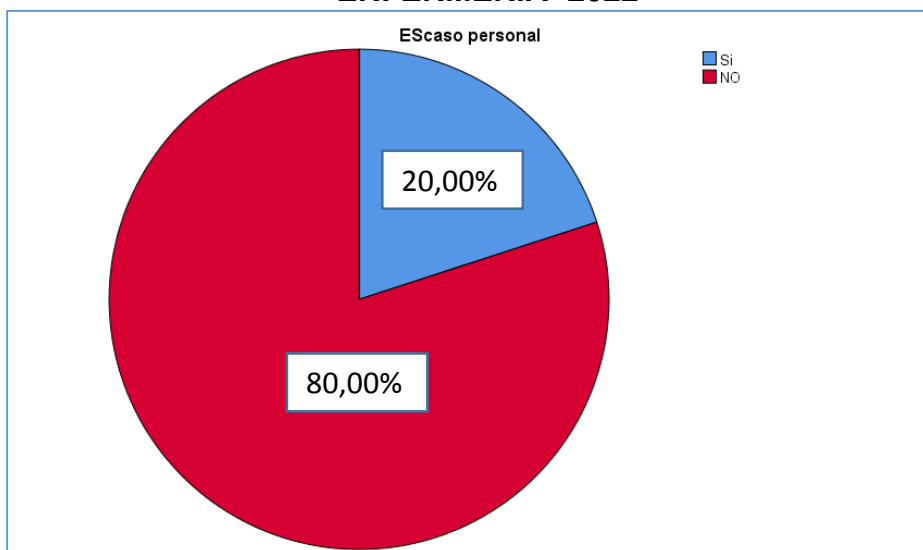
FACTORES SOCIOLABORALES: DISPONIBILIDAD DE TIEMPO EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA .2022



Fuente: Tabla N° 01

GRÁFICO N° 06

FACTORES SOCIOLABORALES: ESCASO PERSONAL DE ENFERMERÍA -2022



Fuente: Tabla N° 01

TABLA N° 02

SIGNOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CUANDO QUIERE COMUNICARSE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA -2022

Signos de la comunicación no verbal	Siempre		A veces		Nunca		Total	
Muestra gestos con la mirada o trata de hablar	0	0,0	24	96,0	1	4,0	25	100,0
Golpea la cama con la mano	0	0,0	18	72,0	7	28,0	25	100,0
Realiza movimientos corporales	1	4,0	18	72,0	6	24,0	25	100,0
Otros	0	0,0	0	0,0	25	100,0	25	100,0

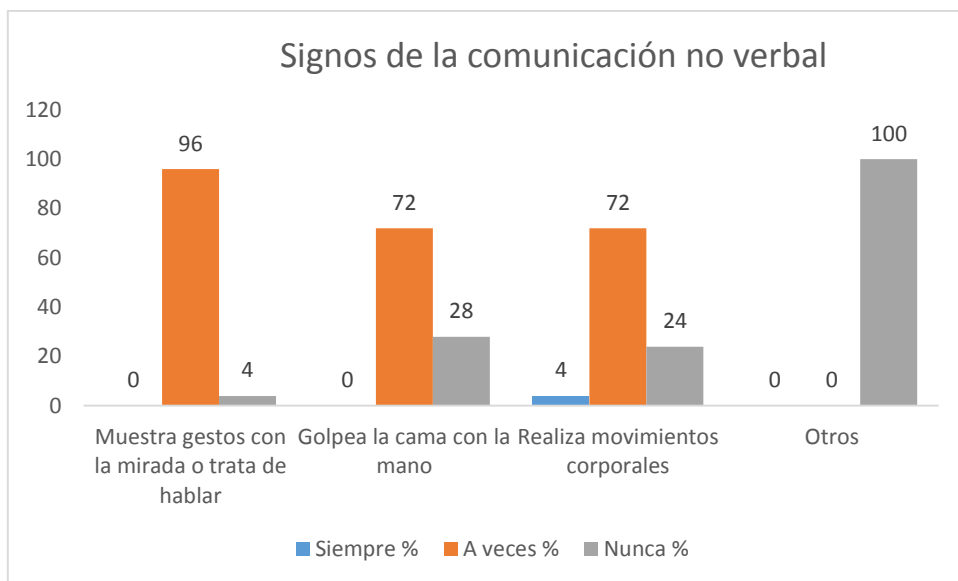
Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022.
Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

Descripción:

La tabla muestra los signos de la comunicación no verbal del paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica cuando quiere comunicarse, en donde el personal de enfermería refiere que el 96% (24) a veces muestra gestos con la mirada o trata de hablar; mientras el 72% (18) a veces golpea la cama con la mano; el 72% (18) a veces realiza movimientos corporales y el 100% (25) nunca lo identifica de otras formas.

GRÁFICO N° 07

SIGNOS DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA CUANDO QUIERE COMUNICARSE EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022



Fuente: Tabla N° 02

TABLA N° 03

TIPO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022

Tipo de comunicación no verbal	Siempre	A veces	Nunca	Total				
A través de las manos y ojos	1	4,0	19	76,0	5	20,0	25	100,0
Con actividad corporal	1	4,0	16	64,0	8	32,0	25	100,0
No logra comprenderlo	0	0,0	18	72,0	7	28,0	25	100,0
No se comunica	0	0,0	15	60,0	10	40,0	25	100,0

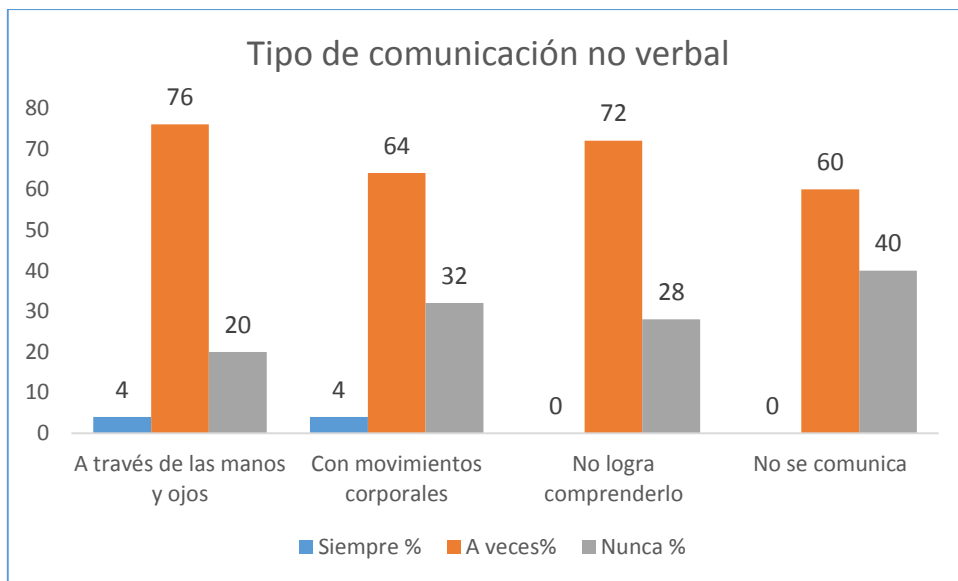
Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022. Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

Descripción:

La tabla muestra el tipo de comunicación no verbal, donde el 76% (19) a veces el personal de enfermería refiere que el paciente lo realiza a través de las manos y ojos; el 64% (16) a veces con movimientos corporales; el 72% (18) a veces no logra comprenderlo y el 60% (15) a veces no se comunica.

GRÁFICO N° 08

TIPO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022



Fuente: Tabla N° 03

TABLA N° 04

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022

Técnica de comunicación no verbal	Siempre		A veces		Nunca		Total	
Lectura de labios	0	0,0	14	56,0	11	44,0	25	100,0
Lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal	0	0,0	20	80,0	5	20,0	25	100,0
Lenguaje gráfico	0	0,0	15	60,0	10	40,0	25	100,0
Otros	0	0,0	2	8,0	23	92,0	25	100,0

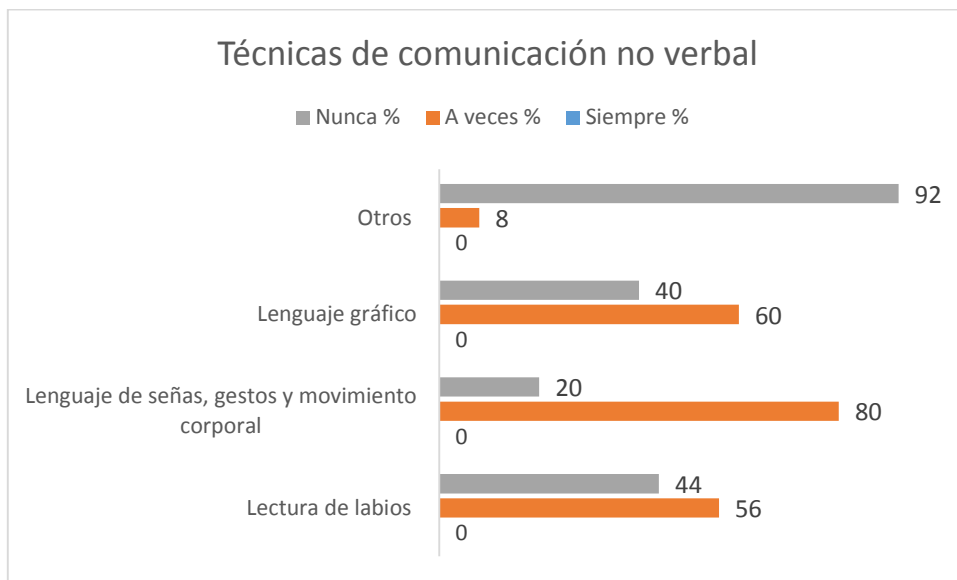
Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022. Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

Descripción:

La tabla muestra las técnicas de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente, en donde el 56% (14) lo realiza a veces mediante la lectura de labios; el 80% (20) a veces por lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal; el 60% (15) a veces el lenguaje gráfico y el 92% (23) nunca utiliza otras técnicas.

GRÁFICO N° 08

TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022

Herramientas para la comunicación no verbal	Siempre		A veces		Nunca		Total	
Pizarra y marcador	0	0,0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
Cartilla con imágenes	0	0,0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
Escaneo de abecedario	0	0,0	1	4,0	24	96,0	25	100,0
Otros	0	0,0	6	24,0	19	76,0	25	100,0

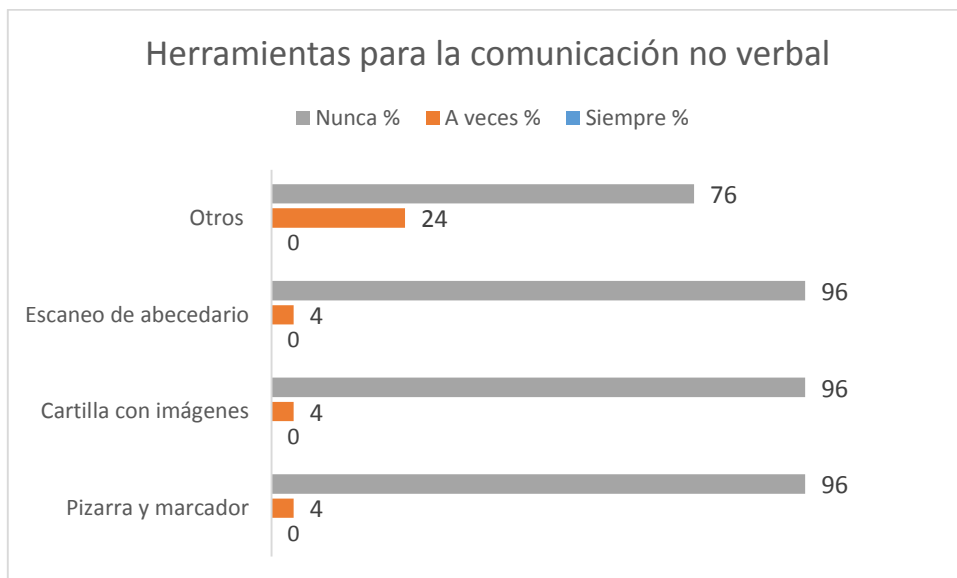
Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022. Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

Descripción:

Dentro de las herramientas para la comunicación no verbal que utiliza el personal de enfermería: El 96% (24) nunca utiliza la pizarra y marcado; el 96% (24) nunca utiliza cartilla con imágenes; el 96% (24) nunca utiliza el escaneo de abecedario; y el 76% (19) nunca utiliza otras herramientas.

GRÁFICO N° 09

HERRAMIENTAS PARA LA COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022.

COMUNICACIÓN NO VERBAL	N°	%
Óptima	0	0,0
Regular	9	36,0
Deficiente	16	64,0
Total	25	100,0

Fuente: Cuestionario sobre comunicación no verbal aplicado al personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital de Moquegua 2022. Elaborado por Vila V. (2019) y modificado por Quispe F. (2022)

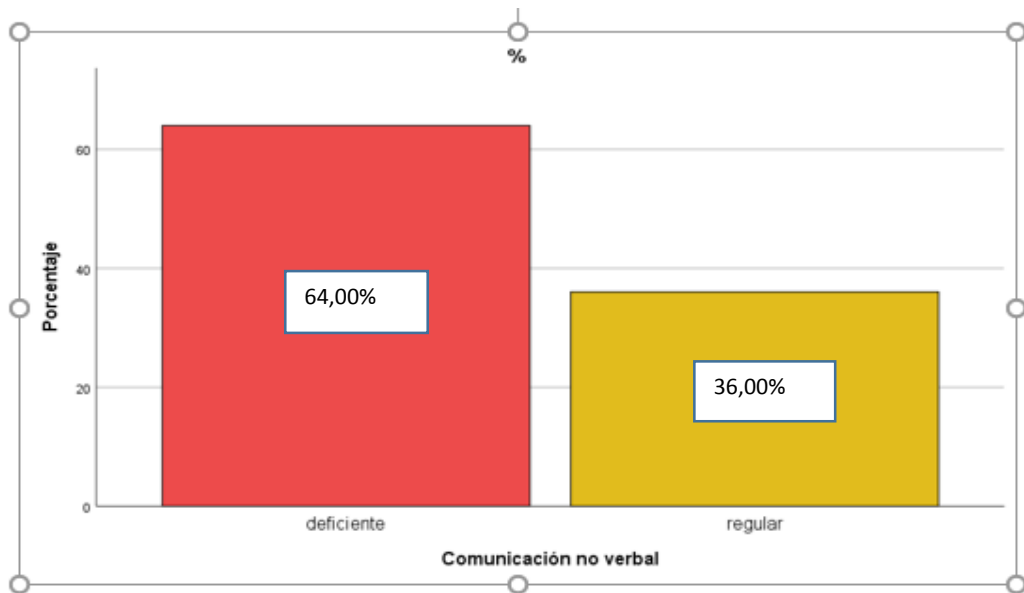
Descripción:

En la tabla se observa la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente, donde el 64% (16) presentó una comunicación no verbal deficiente; mientras el 36% (9) comunicación no verbal regular.

Por lo que se demuestra nuestra hipótesis, donde la comunicación no verbal es deficiente.

GRÁFICO N° 10

COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-2022.



Fuente: Tabla N° 06

4.2. Discusión

La comunicación no verbal se establece valorando según el estudio primero en el paciente y luego en el personal de enfermería.

En la **tabla 01**, dentro de los factores sociales del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo, se encontró que el mayor porcentaje (52,9%) tienen edades que oscilan entre los 46 a 59 años; el (100%) son del género femenino. Dentro de los factores laborales, el (76%) tienen de 4 a 10 años de experiencia laboral; el (100%) no tiene capacitación comunicación no verbal; el (84%) refiere que si existe disponibilidad de tiempo; el (80%) manifiesta que no escaso personal.

Difieren los resultados al estudio de, **Torres I. (33)**, los factores sociales del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Hipólito Unanue en el 2019, donde el 85% son del sexo femenino, mientras el 90% sus edades oscilan entre los 45 a 59 años.

De igual forma se difiere con el estudio de **Sierra V. (34)**, donde resultó que el 80% del personal de enfermería del Hospital Honorio Delgado 2019, de la unidad de cuidado intensivo tienen más de 10 años, el (70%) son del sexo femenino.

Se definen los factores sociolaborales como el conjunto de variables que describen la realización correcta de una tarea y el entorno en que esta se

realiza, y que determinan la salud del trabajador, para lo que se deben tener en cuenta todos y cada uno de los elementos que lo conforman (35).

Al analizar nuestros resultados podemos observar que muchos factores sociolaborales se presentan en casi todas las poblaciones del personal de enfermería.

La **tabla 02** muestra los signos de la comunicación no verbal del paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica cuando quiere comunicarse, en donde el personal de enfermería refiere que el mayor porcentaje (96%) a veces muestra gestos con la mirada o trata de hablar; mientras el (72%) a veces golpea la cama con la mano; el (72%) a veces realiza movimientos corporales y el (100%) nunca lo identifica de otras formas.

Se diferencia al estudio de **Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos- Vásquez P. (13)**, donde se concluyeron que las actividades durante la labor de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales, con una necesidad de desarrollar habilidades de comunicación para garantizar que todo enfermero que trabaja con pacientes críticamente enfermos.

De igual forma se difiere con el estudio de **Pino G. (36)**, donde refiere que el personal de enfermería, en un 40% durante la valoración utiliza la

exploración física evidenciando su sintomatología, sugiriendo que se debe tomar en cuenta la comunicación no verbal y verbal en el paciente y familia.

El conocer los signos de la comunicación no verbal en el paciente es un procedimiento que permite al personal de enfermería conocer cómo se encuentra el mismo durante su estancia en el hospital, manifestaciones que evidencia una molestia o una necesidad del paciente (37).

Al analizar nuestros resultados podemos observar que el personal de la unidad de cuidado intensivo busca diversos medios que conoce para lograr comunicarse, pero tiene limitantes como la condición del paciente, y recursos propios según sus conocimientos.

La **tabla 03** muestra el tipo de comunicación no verbal, en esta dimensión lo realiza el personal de enfermería para ver qué tipo de comunicación utiliza para comunicarse con el paciente, donde el (76%) a veces el personal de enfermería refiere que el paciente lo realiza a través de las manos y ojos; el (64%) a veces con movimientos corporales; el (72%) a veces no logra comprenderlo y el (60%) a veces no se comunica.

Difieren los resultados con el estudio de **Armas B, Mori S. (18)**, donde resultó que el 56% de profesionales de enfermería del hospital Belén presentó nivel medio en la comunicación verbal, el 56% tuvo nivel alto en

la comunicación no verbal. Y se diferencia a los resultados con el estudio de **Gálvez S, Mesta R. (19)**, resultando que el 47,3% en el hospital de Chiclayo refirió que la comunicación fue indiferente, el 55,9% manifestó que la comunicación no verbal fue indiferente, el 66,7% apoyo emocional fue indiferente.

Los tipos de comunicación no verbal se define como un proceso donde transmitimos información a otra persona o paciente no utiliza ningún tipo de palabra, ni hablada ni escrita. Este modo de comunicación engloba un gran número de gestos, posturas, sonidos y comportamientos que nos proporcionan todo tipo de mensajes (38).

Al analizar nuestros resultados observamos que el personal de enfermería, de acuerdo a sus conocimientos utiliza diversos tipos de comunicación verbal con el paciente, ya sea mediante las manos, mediante movimientos corporales, aunque muchas veces no logra comunicarse, y se percibe frustrado al tratar de buscar mecanismo que muchas veces se ve limitado por la condición del paciente.

La **tabla 04** muestra las técnicas de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente, viendo la enfermera la técnica adecuada que utilizo para satisfacer necesidad fisiológica y emocional del

paciente, siendo el mayor porcentaje (56%) lo realiza a veces mediante la lectura de labios; el (80%) a veces por lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal; el (60%) a veces el lenguaje gráfico y el (92%) nunca utiliza otras técnicas.

Se difiere al estudio de **Vila V. (11)**, en Bolivia, en el 2019, realizó la tesis comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y Ventilación Mecánica Invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, resultando que el 66% no realiza comunicación no verbal con el paciente, el 44% sólo saluda al paciente, el 44% logra establecer como el paciente puede comunicarse; concluyendo que existe deficiencias en la comunicación no verbal con el paciente, por lo que se necesita una guía de comunicación no verbal. Además, se diferencia a los resultados, según el estudio de **Álvarez A. (12)**, en España, en el 2019, se realizó el estudio comunicación con el paciente con ventilación mecánica: obteniendo como resultados la dificultad dentro de la comunicación genera frustración entre el personal de enfermería y pacientes.

Realizando la lectura de labios y haciendo uso del código de movimientos, así como de materiales y sistemas electrónicos; Concluyendo que los profesionales de enfermería deben emplear una estrategia de comunicación correcta y recibir la información idónea (39).Facilitan la comunicación no verbal permitiendo comprender al paciente, identificar,

satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, de allí la importancia de emplear estrategias de comunicación de manera correcta y idónea para el cuidado de enfermería

Es necesario conocer que las técnicas de comunicación no verbal al final permiten que el cuerpo se exprese y emita señales sobre cómo decimos las cosas y no tanto sobre lo que decimos (30). Por eso el mensaje no oral debe ser reconocido por el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria.

La **tabla 05**, dentro de las herramientas para la comunicación no verbal que utiliza el personal de enfermería: El mayor porcentaje (96%) nunca utiliza la pizarra y marcado; el (96%) nunca utiliza cartilla con imágenes; el (96%) nunca utiliza el escaneo de abecedario; y el (76%) nunca utiliza otras herramientas.

Resultados que difieren con el estudio de **Calderón L. (40)**, donde la calidad de la comunicación entre los pacientes y enfermeras de la consulta externa del Hospital de San Juan de Lurigancho fue regular (48,5%), en la dimensión proactividad (50%), en la comunicación verbal fue buena (41,25%), en la comunicación no verbal fue mala (35,25%), sugiriendo que falta fortalecer los medios y herramientas de la comunicación. Y difiere con el estudio de **Flores D. (41)**, donde la calidad del cuidado fue bajo (45%), es decir que la enfermera no ha desarrollado herramientas y estrategias

para una oportuna información, ni estuvo en constante interrelación con el paciente., por ende, el profesional debe perfeccionar de cómo llegar al paciente y su familia.

La comunicación eficaz es la bidireccional entre pacientes y los proveedores de la salud y debe realizarse en forma efectiva imperativo al estado de salud. Para ello el personal de salud debe tener las herramientas necesarias durante su intervención (40).

Al analizar los resultados encontramos que el personal de enfermería no tiene ni conoce las herramientas o recursos de la comunicación no verbal en pacientes en la unidad de cuidado intensivo, por lo que es necesario fortalecer estos medios proveyéndoles y que sepan reconocer o evaluar medios de la comunicación no verbal.

En la **tabla 06** se observa la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente, donde el mayor porcentaje (64%) presentó una comunicación no verbal no deficiente; mientras el menor porcentaje (36%) comunicación no verbal regular.

Resultados contradictorios al estudio de **Mori N. (15)**, en Lima, en el 2022, en el estudio cuidado humanizado y comunicación terapéutica del

profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte, resultando en mayor porcentaje el 78% cuidado humanizado óptimo y 67% con una comunicación adecuada; se concluyó que existe relación entre las variables.

Y se difieren al estudio de **Saavedra Ch. (16)**, en Jaén, en el 2021, en la tesis nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General, resultando que el 71,3% (87) percibió un nivel de comunicación bajo, mientras el 28,7% (35) nivel medio. Concluyendo que la comunicación terapéutica fue dentro del nivel medio y bajo.

La comunicación es muy importante hoy en día en las organizaciones debido a que consiste en el flujo de información entre dos o más personas y su comprensión por medio del intercambio de ideas, hechos, pensamientos, valores y mensajes. Así en la comunicación deben involucrarse cuando menos dos personas: la que envía un mensaje y aquella que lo recibe, no se puede concebir a la comunicación como un proceso en donde participa únicamente un individuo (39).

Según nuestros resultados la comunicación no verbal es una parte esencial de la relación entre el personal de enfermería y paciente, y según Orlando

es menester identificar durante la valoración las necesidades del paciente haciendo uso del proceso de enfermería, se debe valorar lo que el paciente desea comunicarnos verbal y no verbalmente, más aún en su condición crítica.

CONCLUSIONES

1. Dentro de los factores socio laborales del personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo; la totalidad (100%) son del género femenino; el (100%) no tienen capacitación en comunicación no verbal; la mayoría (76%) tienen de 4 a 10 años de experiencia laboral, el (84%) si existe disponibilidad de tiempo, el (80%) no hay escaso personal; y más de la mitad (52%) tienen edades dentro de los 46 a 59 años.
2. En los signos de la comunicación no verbal del paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva cuando quiere comunicarse, la mayoría del personal refiere que el (86%) a veces el paciente muestra gestos con la mirada o trata de hablar, el (72%) a veces golpea la cama con la mano, el (72%) a veces realiza movimientos corporales; y la totalidad (100%) nunca utiliza otra forma de identificarlo.
3. El tipo de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, la mayoría (76%) a veces lo realiza a través de las manos y ojos, el (64%) a veces con actividad corporal, el (72%) a veces no logra comprenderlo, el 60% a veces no se comunica.

4. Las técnicas de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, más de la mitad (56%) efectúa la a veces la lectura de labios, el (60%) a veces el lenguaje gráfico; la mayoría (80%) a veces el lenguaje de señas y el (96%) nunca realiza otras técnicas.
5. Las herramientas para la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva, la mayoría (96%) nunca usa la pizarra y el marcador, el (96%) nunca la cartilla con imágenes, el (96%) nunca el escaneo de imágenes y el (76%) nunca otras herramientas.
6. La comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva es deficiente (64%).

RECOMENDACIONES

- A la Dirección del Hospital fortalecer las capacidades fomentando capacitación sobre la comunicación no verbal en el personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo, que beneficiará al paciente y su familia, ya que lograremos la calidad de atención.
- A la jefatura del servicio, brindar al personal de enfermería las herramientas necesarias como celulares, tablet, pizarras, pictogramas, para lograr una comunicación no verbal efectiva con el paciente y la familia.
- Al personal de enfermería utilizar otros medios como el celular, tablet, que permitan comunicarse el paciente con la familia en la unidad crítica, de igual forma mejorar la comunicación entre el personal a cargo del cuidado y la familia.
- A Jefatura de Enfermería implementar herramientas para la comunicación no verbal del personal de enfermería y el paciente en unidades críticas.
- Al personal de enfermería, que los resultados de la presente investigación sirvan como base para próximos estudios de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández B. Importancia de la comunicación de la enfermera. [Internet] 2021. [Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/importancia-de-la->
2. Es Salud. Unidad de cuidado intensivo. [Internet] 2021. Disponible en: <https://portal.essalud.gob.pe/>
3. Añon JM. Ventilación mecánica. [Internet] 2021. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/medinte/v36n7/original5.pdf>
4. Ahmed-Zahoor Z, Prince-Salomón S, Shahbaz-Shahbaz, M. La criticidad de las tecnologías de la información y la comunicación y el capital humano en la sostenibilidad ambiental: Evidencia de países de América Latina y el Caribe. Revista de producción Clearner. Volumen 260, 1 de marzo 2021, 125529. Disponible en: <https://cutt.ly/SZI4BaD>
5. Educación. La comunicación humana. [Internet] 2020. Disponible en: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171527.pdf>
6. El peruano. Proyecto de Ley N°6474/2020. Disponible en: <https://elperuano.pe/>
7. Gijón-Alvarado M., Müggenburg-Rodríguez Vigil M.C. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Sep. [Citado 2023 Ene 14]; 16(3): 303-312. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-

8. Aikhamaiseha, O. S. Habilidades comunicativas y su papel en la disminución de la tensión en el aprendizaje en línea durante la pandemia de covid 19: estudio de caso de escuelas públicas. chipriota. Revista de Ciencias de la Educación.17(2), 357-371. 2022. Disponible en: Disponible en: <https://doi.org/10.18844/cjes.v17i2.6812>
9. Cano C. Comunicación y relaciones interpersonales entre el personal y paciente atendido en las unidades críticas del Hospital de Cuzco 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/129233>
10. Almirall V. Comunicación no verbal. 2023. Disponible en:<https://atencionprimaria.almirallmed.es/blog/comunicacion-no-verbal-i-lo->
11. Vila V. Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y Ventilación Mecánica Invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista, gestión, Bolivia, 2019. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/24253>
12. Álvarez A. Comunicación con el paciente con ventilación mecánica: revisión bibliográfica España 2019. Universidad de Coruña. Disponible en: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/25253/AlvarezLodeiro_Alexandra_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
13. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. en Uruguay, en el 2021, en el estudio comunicación entre paciente

adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería (Montevideo)* [Internet]. 2021; 10 (1): 30-43. <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>.

14. Aguirre S. Habilidades comunicativas en la calidad de atención percibida por usuarios del área de enfermería en un hospital del Callao, Lima 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/105938>
15. Arango R. Percepción del paciente postquirúrgico mediato sobre la comunicación no verbal del profesional de enfermería: servicio de cirugía, en un hospital nacional. Lima 2018. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7683>
16. Saavedra Ch. Nivel de comunicación terapéutica del profesional de enfermería desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General, Jaén 2021. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100015
17. Becerra B, Francia L. Comunicación y apoyo emocional de enfermería Hospital Sergio Bernales, Lima 2020. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/724>
18. Armas B, Mori S. Nivel de comunicación enfermero (a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5945>

19. Gálvez S, Mesta R. Comunicación y apoyo emocional en enfermería del paciente crítico en un hospital público Chiclayo, 2019. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358/773?download=pdf>
20. Ortega J. La comunicación. [Internet] 2020 [Consultado 23 octubre 2023]. Disponible en:
<https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448180445.pdf>
21. Serrano O. La comunicación no verbal. Disponible en:
<https://nwvevents.com/blog/relaciones-interpersonales/>
22. Domingo T. ¿Qué es esto que llamamos bioética? La bioética como ciencia estricta. Bioética Cpmplutense. 2017; junio (30): 7-9. Disponible en:
<https://www.ucm.es/data/cont/docs/137-2018-03-21-Bio%C3%A9tica%20Complutense%2033.pdf>
23. Fundación española del corazón. Ventilación Mecánica. Disponible en:
<https://www.thoracic.org/patients/patient->
24. Álvarez M. Cuidado a un paciente con ventilación mecánica. 2019. Disponible en:
<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/mechanical-ventilation.pdf>
25. Racomanacions als professionals sanitaris per a l'atenció als malalts al final de la vida. Comité de Bioética de Catalunya. Fundación Víctor

Grifols i Lucas: 2019. Disponible en:
<https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/1832>

26. Vera O. Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2018 [Consultado 2023 Abr 16]; 21(1): 61-71. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-
27. Salus. La comunicación en la unidad de cuidados intensivos. [Internet] 2022. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-2-la->
28. Vera M, Kattan E, Bravo S. Manejo de la vía aérea en la Unidad de Cuidados Intensivos. Revista Chilena de Medicina Intensiva, 2023. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=7>
29. Gijón-Alvarado M., Müggenburg-Rodríguez Vigil M.C. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2019 Sep [Citado 2023 Ene 14]; 16(3): 303-312. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-
30. Escobar H. Cuidado de enfermería en pacientes- destete en ventilación mecánica invasiva. [Internet]. 2021. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b70880b6-f134-4a1f-8fd7-69efdd3ae349/content>
31. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. [Internet]. 2019.

Disponible en:
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

32. Hernández R. Metodología de la investigación. México: Editorial interamericana;2018.
33. Torres I. Factores sociales del personal de enfermería de la unidad de cuidado intensivo del Hospital Hipólito Unanue; 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unsa.edu.pe/bitstreams/4c5f520e-2bd5-4222-bfb0-c28665d5254e/download>
34. Sierra V. Factores del personal de enfermería del Hospital Honorio Delgado; 2019. Disponible en:
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSA_bf368835153b35c5a310efb7e2b4e473
35. Hospital Vicente Corral Moscoso. Identificación del paciente. 2019. Disponible en:
<http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/identificaci%C3%B3n-pacientes-final.pdf>
36. Pino G. Comunicación en pacientes hospitalizados en un hospital de México, 2018.
<https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/download/590/573/>
37. Psicología. Comunicación no verbal. 2021. Disponible en:
<https://www.psicologia-online.com/tipos-de-comunicacion-no-verbal-definicion-y-ejemplos-3898.html>

38. Pymes-autónomos. Tipos de la comunicación no verbal. 2019. Disponible en: <https://www.pymesyautonomos.com/consejos-practicos/tecnicas-de-comunicacion-la-comunicacion-no-verbal>

39. Domínguez, M. La Importancia de la Comunicación no verbal en el desarrollo cultural de las sociedades. Razón y Palabra, 2021. 208-218.

40. Calderón L, Calidad de la comunicación enfermera hacia los pacientes de consultorios externos del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1801/TESIS%20CALDER%C3%93N-SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Flores D. Calidad del cuidado enfermero y satisfacción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional 2022. Universidad Privada Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/7355>

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva. Unidad de cuidado intensivo, Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO
¿Cómo es la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo, Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar los factores sociolaborales del personal de enfermería en la unidad de cuidado intensivo del</p>	<p>La comunicación no verbal es deficiente entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua, Moquegua 2022.</p>	<p>VARIABLE 1 COMUNICACIÓN NO VERBAL</p>	<p>Tipo y diseño de investigación:</p> <p>Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, transversal. No experimental.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Profesional de enfermería (20) Personal técnico de enfermería (5)</p>	<p>Cuestionario sobre comunicación no verbal</p>

	<p>Hospital Regional de Moquegua.</p> <p>Identificar los signos de la comunicación no verbal del paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva cuando quiere comunicarse en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.</p> <p>Valorar el tipo de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.</p> <p>Identificar las técnicas de comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>Hospital Regional de Moquegua.</p> <p>Identificar las herramientas para la comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en t y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo del Hospital Regional de Moquegua.</p>				
--	--	--	--	--	--

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL DE

AUTOR: VILA V. (2019) Y MODIFICADO POR QUISPE F. (2022)

INSTRUCCIONES:

Conteste las siguientes interrogantes con sinceridad, marcando con una equis (x) a las diversas afirmaciones propuestas.

FACTORES SOCIOLABORALES:

FACTORES SOCIALES

1. Edad
 - a) 22 a 45 años
 - b) 46 a 59 años
 - c) Más de 60 años

2. Género
 - a) Femenino
 - b) Masculino

FACTORES LABORALES

3. Experiencia laboral
 - a) Menor de 3 años
 - b) De 4 a 10 años
 - c) Más de 10 años
4. Capacitación del personal
 - a) Si
 - b) No
5. ¿Existe disponibilidad de tiempo en el turno para realizar la comunicación no verbal?
 - a) Si
 - b) No
6. ¿Hay escaso personal para realizar la comunicación no verbal?

- a) Si
- b) No

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN NO VERBAL

El personal de enfermería se comunica con el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva en la unidad de cuidado intensivo:

No	Ítems	Siempre	A veces	Nunca
¿Conoce los signos de la comunicación no verbal cuando el paciente quiere comunicarse con usted? ¿CUÁNDO?				
1	Muestra gestos con la mirada o trata de hablar			
2	Golpea la cama con la mano			
3	Realiza movimientos corporales			
4	Otros.....			
¿Qué tipo de comunicación no verbal realiza?				
1	A través de las manos y ojos			
2	Con movimientos corporales			
3	No logra comprender			
4	No se comunica			
¿Aplica técnicas de comunicación no verbal?				
1	Lectura de labios			
2	Lenguaje de señas, gestos y movimiento corporal			
3	Lenguaje gráfico			
4	Otros			
¿Cuenta con herramientas para la comunicación no verbal?				
1	Pizarra y marcador			
2	Cartilla con imágenes			
3	Escaneo de abecedario			
4	Otros			

GRACIAS

ANEXO N° 03

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Para realizar la validación por criterio de expertos, este instrumento fue otorgado a 4 expertos que colocaron una puntuación de 1 puntaje mínimo y 5 puntaje máximo, donde se calcularon los siguientes promedios:

Ítems	E1	E2	E3
1	4	5	4
2	5	5	4
3	4	5	4
4	5	5	4
5	5	5	5
6	5	5	4
7	5	5	5
8	5	5	4
9	5	5	4


Resultados de VALIDEZ

Casos	N	%
Válido	03	100,0
Excluidos	0	,0
Valor DPP		1,88

EXPERTO 01

VALIDEZ POR CRITERIO DE EXPERTOS
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene lo mismo que los objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					



FIRMA DEL EXPERTO
 C.E.P. 0791

Nombre del experto Roberto Julián Gajardo Geronzi
 Profesión Magister en Especialista en Liderazgo Intensivo

EXPERTO 02

VALIDEZ POR CRITERIO DE EXPERTOS HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los items del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de items registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Considera Ud. que los items contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los items contenidos en este instrumento tiene lo mismo que los objetivos?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					



 SANDRA M. CCALAHULLE MAMANI
 LIC. ENFERMERA
FIRMA DEL EXPERTO
2017-11-10

Nombre del experto Lic. Sandra Ccalahulle Mamani
 Profesión Lic. Especialista en Cuidados Intensivos

EXPERTO 03

VALIDEZ POR CRITERIO DE EXPERTOS
HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene lo mismo que los objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos de materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendrá que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					



Marjory Mercedes Anucio Ilacutipe
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 75392
FIRMA DEL EXPERTO

Nombre del experto Marjory Mercedes Anucio Ilacutipe
 Profesión Licenciada en enfermería Especialista cuidados intensivos

ANEXO N° 04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos


	Casos	N	%
	Válido	10	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	10	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach^a	N de elementos
,827	22

ANEXO N° 05

RESOLUCIÓN DE LA EJECUCIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 11729-2022-FACS/UNJBG
Tacna, 28 de noviembre del 2022

VISTO:

El Informe N° 213-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS. Remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad de Enfermería, solicita modificación de R.F N°11399/UNJBG designación de Asesor para el proyecto de tesis y, autorización para ejecución presentado por la Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi;

CONSIDERANDO:

Que, se aprueba la R.F N°11399-2022-FACS/UNJBG con fecha 02.08.22, donde se autoriza la ejecución del Proyecto de Tesis presentado por las Est. Lic. Katherin Kimberly Rivera Huayta y Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi;

Que, la Est. Lic. Katherin Kimberly Rivera Huayta, presenta su solicitud que, por motivos personales no podrá continuar con la ejecución del Proyecto de Tesis, quedando solamente la Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi con el Proyecto de Tesis: COMUNICACION NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERIA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACION MECANICA INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HOSPITAL III, DANIEL ALCIDES CARRION, TACNA 2022

Que, mediante el Informe N° 213-2022-SEGUNDA ESPECIALIDAD ENFERMERIA-FACS, remitido por la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería, solicita la modificación de la R.F N°11399-2022-FACS/UNJBG, quedando solamente la Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi con el Proyecto de Tesis, el cual ha modificado su título, con la aprobación de su asesora siendo: **COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, MOQUEGUA 2022**, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en adulto de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario;


De conformidad con el Art.70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N°30220, en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:


ART. 1° Oficializar la modificación de la R.F N°11399-2019-FACS/UNJBG quedando solamente la Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi con el Proyecto de Tesis titulado: **COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y EL PACIENTE ACOPLADO A TUBO EN T Y VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO, HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, MOQUEGUA 2022**, alumna de la Segunda Especialidad: Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con mención en adulto de la Facultad Ciencias de la Salud, teniendo como Asesora a la Dra. Ruth Rosario Salinas Lunario

ART. 2° Autorizar la Ejecución del Proyecto de Tesis presentado por la Est. Lic. Fanny Liliana Quispe Cosi, alumna de la Segunda Especialidad-Enfermería, de la Facultad Ciencias de la Salud

Regístrese, comuníquese y archívese.



DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD-FACS

Distr.: 2da ESEN, arch.

CVF/ram
Av. Miraflores s/n Ciudad Universitaria-Central Telefónica 581000 Anexo2236 Casilla postal 216

ANEXO N° 06 MATRIZ DE DATOS

*Sin título1.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	1	Edad	{1,0, de 22 ...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
2	género	Numérico	8	1	Género	{1,0, Femen...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	experiencia...	Numérico	8	1	Experiencia lab...	{1,0, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	capacitación	Numérico	8	1	Capacitación d...	{1,0, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	disponibilida...	Numérico	8	1	Disponibilidad d...	{1,0, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	escaso_per...	Numérico	8	1	EScaso personal	{1,00, Si}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	P1	Numérico	8	1	Muestra gestos...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	P2	Numérico	8	1	Golpea la cama...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	P3	Numérico	8	1	Realiza movimi...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	P4	Numérico	8	1	Otros	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	P5	Numérico	8	1	A través de las ...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	P6	Numérico	8	1	Con movimient...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	P7	Numérico	8	1	No logra compr...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	P8	Numérico	8	1	No se comunica	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	P9	Numérico	8	1	Lectura de labios	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	P10	Numérico	8	1	Lenguaje de se...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	P11	Numérico	8	1	Lenguaje gráfico	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	P12	Numérico	8	1	Otros	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	P13	Numérico	8	1	Pizarra y marc...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	P14	Numérico	8	1	Cartilla con imá...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	P15	Numérico	8	1	Escaneo de ab...	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	P16	Numérico	8	1	Otros	{1,0, Nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23											
24											

Vista de datos **Vista de variables**

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

