

Aida Alcoverro Valls i Anna Balsells Roig

**LA COMUNICACIÓ D'INFERMERIA AMB PACIENTS CONSCIENTS
SOTMESOS A VENTILACIÓ MECÀNICA INVASIVA A LA UNITAT DE
CURES INTENSIVES**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Dra. Alba Roca

Infermeria



TARRAGONA 2018

AGRAÏMENTS

A la nostra tutora, la doctora Alba Roca per guiar-nos durant tot el procés de la investigació i creure en nosaltres.

Als informants que ens van dedicar tot el seu temps proporcionant-nos les seves vivències i opinions, sense ells no hagués estat possible.

"Hi ha al món un llenguatge que tots comprenen: és el llenguatge de l'entusiasme, de les coses fetes amb amor i amb voluntat, en busca d'allò que es desitja o en el que es creu"

PAULO COELHO

ÍNDEX

1. Introducció	5
2. Justificació	7
3. Marc teòric	8
3.1. La ventilació mecànica invasiva	8
3.1.1. Objectius de la ventilació mecànica invasiva.....	12
3.1.2. Principals modalitats de ventilació mecànica invasiva en pacients conscients.....	12
3.1.3. Perfil del pacient.....	13
3.1.4. Procés de desconnexió:destete/weaning	14
3.2. La unitat de cures intensives i la humanització del procés de cuidar	14
3.3. La comunicació efectiva com a eina de millora.....	15
3.3.1. Eines de comunicació.....	17
4. Preguntes d'investigació i objectius.....	19
4.1. Preguntes d'investigació.....	19
4.2. Objectius generals	19
4.3. Objectius específics	19
5. Metodologia	20
5.1. Metodologia emprada per la revisió narrativa.....	20
5.1.1. Criteris d'inclusió	20
5.1.2. Criteris d'exclusió	21
5.1.3. Paraules clau	21
5.2. Metodologia emprada per l'estudi exploratori qualitatiu.....	22
5.2.1. La mostra.....	23
5.2.2. Criteris d'inclusió per a la selecció dels informants	23
5.2.3. Criteris ètics.....	23
5.2.4. Tècnica de recollida de dades	23
5.2.5. Anàlisi de les dades.....	24
6. Resultats	25
6.1 Anàlisi dels resultats de la revisió narrativa	25
6. 2 Anàlisi dels resultats de la investigació qualitativa.....	38

7. Discussió	48
8. Conclusions	52
9. Cronograma.....	53
10. Bibliografia.....	54
11. Article d'investigació	60
12. Annexes	83
12. 1 Consentiment informat	83
12. 2 Guió entrevista semiestructurada	85
12. 3 Normas de publicació de l'article.....	86

Resum

La comunicació és vital per a la infermeria, és una eina bàsica en el procés de "cuidar". Aquesta comunicació es veu dificultada en aquells pacients que requereixen ventilació mecànica invasiva (VMI) a la Unitat de Cures Intensives (UCI). Els resultats d'aquest estudi poden ajudar a produir i difondre coneixement útil entre els professionals responsables de la cura d'aquests pacients. Conèixer els aspectes a millorar en aquestes situacions podria permetre enriquir aquesta comunicació beneficiant-se'n així la salut del pacient. **Objectiu.** L'objectiu principal d'aquest estudi és conèixer com és la relació/comunicació infermeria-pacient conscient amb VMI a la UCI. **Metodologia.** Es va realitzar per una banda una revisió narrativa a través de les bases de dades electròniques Pubmed, Cuiden i Cinahl. D'altra banda, es va utilitzar la investigació qualitativa a través del mètode conversacional mitjançant entrevistes individuals a tres professionals d'infermeria que treballaven a la UCI. **Resultats.** Després de l'anàlisi de les entrevistes es van obtenir un total de quatre categories: "La comunicació des de la perspectiva d'infermeria", "Barreres percebudes en la comunicació", "Les eines de la comunicació augmentativa i alternativa" i "El professional d'infermeria: què sent i com actua". **Conclusions.** Queda patent la importància de mantenir informat al pacient en tot moment per augmentar la seva seguretat i confiança amb el personal sanitari. S'haurien de destinar més recursos a la investigació de noves eines de comunicació i en la seva disposició als serveis per tal de què sigui possible facilitar a cada pacient l'expressió de les seves necessitats en tots els nivells. S'evidencia la importància de fomentar l'educació dels professionals d'infermeria en aquesta comunicació per tal de què puguin afrontar les dificultats que aquesta presenta i així poder augmentar el benestar dels pacients com també de l'autorealització dels professionals en la seva pràctica diària.

Paraules clau

Infermeria, comunicació, pacient, ventilació mecànica invasiva, sentiments

Summary

Background. Communication is vital for nursing, it is a basic tool in the "caring" process. This communication is hampered in patients requiring mechanical invasive ventilation in the Intensive Care Unit (ICU). The results of this study can help to produce and disseminate useful knowledge among professionals who are responsible for the care of these patients. Knowing the aspects to improve in these situations could allow enriching this communication thus benefiting the health of the patient. **Objective.** The main objective of this study is to find out how is the relationship/communication nurse-patient conscious with mechanical invasive ventilation at the ICU. **Methods.** A narrative review was performed on the one hand through the electronic databases Pubmed, Cuiden and Cinahl. On the other hand, qualitative research was used through the conversational method through individual interviews with three nursing professionals who worked at the ICU. **Results.** After the analysis of the interviews, a total of four categories were obtained: "Communication from the perspective of nursing", "Barriers perceived in communication", "The tools of augmentative and alternative communication" and "The nursing professional: what they feel and how they act". **Conclusions.** It is clear the importance of keeping the patient informed at all times to increase their safety and confidence with the healthcare staff. More resources should be devoted to the investigation of new communication tools and at their disposal to services, so that it would be possible to provide each patient the possibility to express all their needs at all levels. The importance of promoting the education of nursing professionals in this communication is demonstrated in order to cope with the difficulties that it presents and thus to increase the well-being of the patients as well as the self-realization of professionals in their daily practice.

Keywords

Nursing, communication, patient, invasive mechanical ventilation, feelings

1. Introducció

La comunicació està present en totes les relacions humanes i és vital per a la professió d'infermeria, necessària per dur a terme l'art de tractar i cuidar el pacient de la manera més holística possible¹.

Miller² defineix com a comunicació: "Un missatge a un receptor amb la intenció conscienciada d'afectar el seu comportament posterior". Així doncs, s'entén que la forma en què els hi arriba la informació a les persones influeix en la seva posterior forma d'actuar. O també que una persona ben informada es senti considerada, valorada i respectada i, per tant, és possible que la seva conducta sigui de col·laboració i d'integració a l'equip.

D'aquesta manera, s'observa que la comunicació (en totes les seves modalitats) és una de les eines bàsiques per sostenir el procés de "cuidar", ja que aproxima els interlocutors, proporcionant-los-hi moments d'intercanvi, d'interès i de preocupació cap a l'altre. Com diuen Rocha et al³: "Aquest fet evidència la interdependència entre comunicació i cuidatge, no hi pot haver cuidatge sense una acció comunicativa".

En l'àmbit sanitari, la tasca professional inclou la necessitat de dur a terme relacions interpersonals directes, que van més enllà de la simple interacció entre dos individus. La relació terapèutica que es crea entre infermeria i pacient suposa el fet d'establir objectius comuns, relacions de col·laboració i d'intercanvi d'ajuda mútua; des d'una perspectiva holística. No obstant això, la "dificultat" de transportar aquesta teoria a la pràctica queda patent².

Aquesta dificultat és veu augmentada en aquells pacients que tinguin una limitació en la seva comunicació, com és el cas dels que requereixen ventilació mecànica invasiva (VMI). Entenem per VMI tot procediment mecànic que ajuda a satisfer total o parcialment les necessitats de flux d'oxigen d'un pacient mitjançant una via aèria artificial d'intubació endotraqueal o amb cànula de traqueotomia. Habitualment aquests pacients precisen estar ingressats a la unitat de cures intensives (UCI), tot i que també els podem trobar ocasionalment en serveis d'urgències o reanimació^{4,5}.

El fet de precisar d'una via aèria artificial impedeix al pacient poder dur a terme l'acte de parlar. Aquesta manca de parla suposa un límit en el llenguatge i les relacions, altera la col·laboració necessària que ha d'existir en un context de salut, podent comprometre de forma directa les necessitats del pacient i generar dificultats en el procés de malaltia i recuperació d'aquest⁶.

Així doncs, en els pacients que precisen de VMI, ens trobem davant d'una barrera física per a la comunicació però no hem d'oblidar que no és la única. Sovint el deteriorament físic, l'estat de sedo-analgèsia, les barreres idiomàtiques i/o culturals, les contencions físiques, l'aparició de deliriums, etc., també els acompanyen en el procés de salut-malaltia⁷.

Com a professionals d'infermeria som els encarregats de mirar al pacient més enllà d'uns múltiples diagnòstics, hem de ser capaços de veure, comprendre i interpretar com es sent, què vol i què podem fer perquè es senti de la millor manera possible davant d'aquests moments tan complicats. Hem de ser els qui puguin donar veu a aquelles persones que per la seves condicions no en tenen. És per això que l'objectiu principal d'aquest estudi és conèixer com és la relació/comunicació infermeria-pacient a la UCI en la situació en què el pacient conscient requereixi de VMI, per tal d'observar quins són els seus punts forts i les seves febleses amb la finalitat de proposar possibles millores al personal d'infermeria que permetin fomentar la comunicació infermeria-pacient.

2. Justificació

La UCI és un espai específic de l'hospital on s'ofereix assistència multidisciplinària a pacients susceptibles de recuperació però que requereixen de suport respiratori ja sigui parcial o totalment i almenys, suport en dos òrgans o sistemes, així com aquells pacients complexos que requereixen assistència per fallada multiorgànica. També s'hi poden atendre pacients que requereixen un menor nivell de cuidatges⁸.

En aquest servei, la principal raó per al ingrés dels pacients és la necessitat de suport ventilatori⁹, la qual implica aïllament previ de la via aèria. El fet de precisar d'aquest aïllament pot esdevenir en una sèrie de factors de risc per a la comunicació^A verbal del pacient, incloent la comunicació amb el personal d'infermeria.

Sovint els infermers que atenen aquests pacients manifesten sentiments d'impotència a l'hora de comunicar-s'hi¹².

Els resultats d'aquest estudi poden ajudar a produir i difondre coneixement útil entre els professionals responsables de la cura. Conèixer els aspectes a millorar en aquestes situacions podria permetre enriquir aquesta comunicació de manera que se'n beneficiaria la salut del pacient i augmentaria, per tant, la seva seguretat clínica.

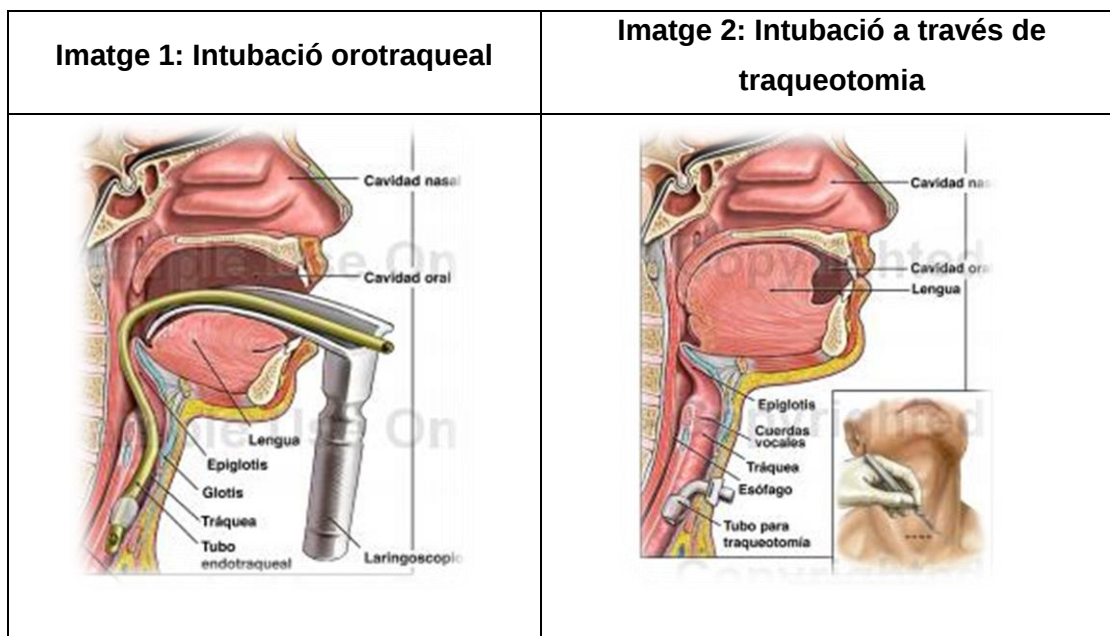
^ALa comunicació és el intercanvi d'informació mitjançant la utilització d'eines que involucra la interacció recíproca de dos interlocutors^{10, 11}.

3. Marc teòric

3.1. La ventilació mecànica invasiva

La VMI és la primera teràpia utilitzada per a proporcionar suport ventilatori als pacients de la UCI que presenten alteracions importants en la funció respiratòria, sent incapaços de mantenir una ventilació espontània eficaç i necessitant, per tant, un aparell artificial que assumeixi aquesta funció vital. S'estima que 800.000 pacients la reben cada any^{13,14}. Segons dades de l'informe Estudi Nacional de Vigilància de les Infeccions Nosocomials (ENVIN) 2016 el percentatge de pacients amb ventilació mecànica ve ser de 42,42%¹⁵.

Aquesta teràpia precisa de la intubació del pacient la qual es pot realitzar de dues maneres diferents depenent del lloc d'inserció del tub. Per una banda hi ha la intubació endotraqueal (orotraqueal o nasotraqueal) i, per altra banda, es troba la intubació a través d'un orifici creat artificialment: la traqueotomia¹⁶. Els tubs endotraqueals (TET) i les cànules de traqueotomia són vies aèries artificials que s'utilitzen per mantenir permeable la via aèria superior impedit que la llengua la obstrueixi, per proporcionar al pacient una adequada ventilació, oxigenació i un bon control de les secrecions¹⁷.



Font: Intubación clásica y procedimientos de traqueotomía¹⁸

Mètodes d'intubació:

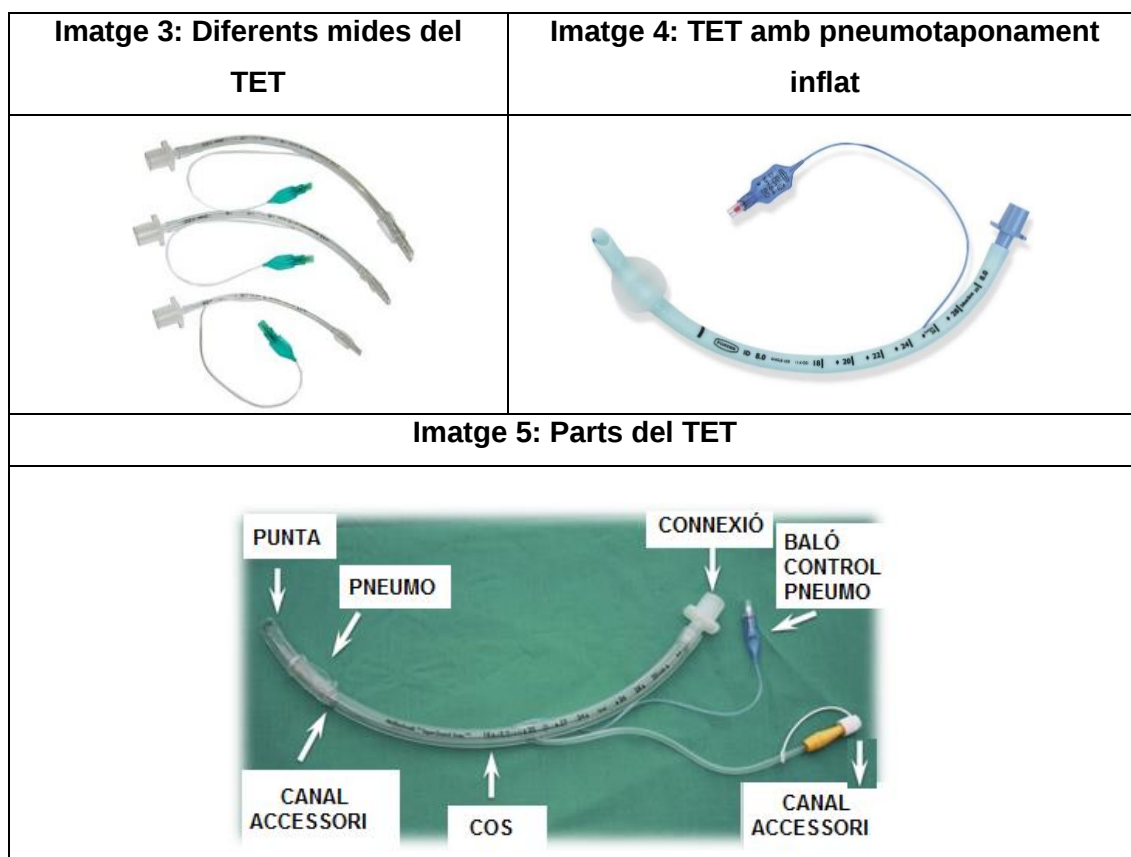
- **Amb tub endotraqueal:** és el més utilitzat per a manejar la via aèria a curt termini.
 - **Intubació orotraqueal:** introducció del TET a través de la boca. Sempre serà la via d'elecció en cas d'urgència ja que és la més ràpida, excepte en casos en els que estigui contraindicada com en les lesions maxil·lofacials.
 - **Intubació nasotraqueal:** introducció del TET a través de les fosses nasals. Aquest mètode es reserva per als casos urgents en els quals trobem un traumatisme medul·lar que impedeixi una correcta mobilització de la columna vertebral o en els traumatismes maxil·lofacials.

Els tubs endotraqueals es poden classificar segons la mida o el material amb el qual estan fets, generalment estan fabricats de Policlorur de vinil (PVC) o silicona. Aquest tub està constatat de diferents parts (*veure imatge 5*) les quals s'expliquen a continuació:

- **La connexió o adaptador:** és la peça intermèdia entre el tub i el respirador. Normalment es tracta d'una peça estàndard de 15 mm, que en alguns casos es pot retirar.
- **El cos:** constitueix la part principal, conductora del flux de gas entre el malalt i el respirador. Presenta una llum normalment rodona que li confereix un diàmetre intern a partir dels 2 mm (nombre pel qual es designa el tub) i un altre extern que variarà depenent del material, del fabricant i de la presència o no de canal accessori.
- **Canal accessori:** serveix tant per instil·lar anestèsics locals com per a l'aspiració de secrecions o l'administració d'oxigenoteràpia al pacient durant la intubació. La seva presència disminueix el diàmetre intern del TET.
- **La punta:** és la part distal del tub i la primera que entra en contacte amb el pacient. Normalment està bisellada i pot o no tenir un orifici anomenat de Murphy. L'orifici de Murphy augmenta el risc de traumatisme dels cornets a les intubacions nasals. Es parla de punta de Magill quan l'orifici de Murphy està absent. L'angulació del bisell també pot ser variable.
- **El baló de pneumotaponament:** el seu ús és controvertit en nens menors de 7-8 anys. La morfologia i la pressió que exerceix sobre la mucosa traqueal són variables segons el fabricant. Els balons d'elevat volum i baixa pressió, utilitzats en intubacions prolongades, han estat dissenyats per disminuir el risc d'isquèmia de la mucosa traqueal per hiperpressió.

El pneumotaponament és molt important en el manteniment de la via aèria, contribuint a garantir la seguretat del pacient o podent ser un risc quan el seu control no és correcte. Un inadequat control produeix un seguit de complicacions tant per l'excés de pressió (mal de coll, sagnat endotraqueal, tos, extubació accidental, necrosi, trencament bronquial, traqueomalàcia, estenosi traqueal, fístula traqueoesofàgica; afonia i lesió a les cordes vocals) com per baixa pressió (tos excessiva i risc de pneumònia per broncoaspiració).

Al llarg de tot el tub hi ha una línia de contrast radioopaca amb escala que permet veure si la posició del tub a la tràquea és la desitjada^{17, 19}.



Fonts: Imatge 3: Suministros médicos²⁰, Imatge 4: Smiths Medical being Technology to life ²¹, Imatge 5: Descripción de los tubos endotraqueales¹⁹

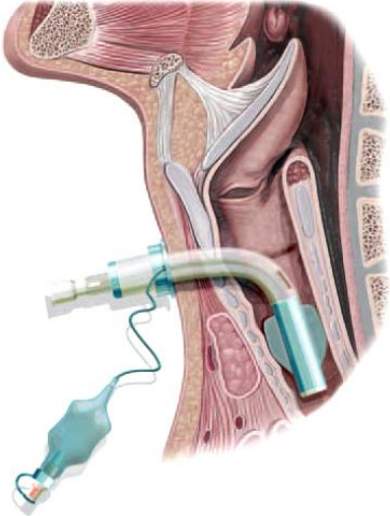
- **Intubació a través d'una traqueotomia.** La traqueotomia és la incisió quirúrgica que es realitza de manera electiva a la cara anterior de la tràquea a l'altura del 2n o 3r anell traqueal per sota del cartílag cricoide, per a la inserció d'un tub per tal de restablir i mantenir la permeabilitat de la via aèria²².

Aquesta via s'utilitza en pacients que necessitaran llargs períodes d'intubació ja que s'han demostrat els següents beneficis en relació a aquesta tècnica en els

pacients de la UCI: assegura una via infra-laríngea evitant la lesió directa de la laringe, permet disminuir o eliminar els sedants afavorint la mobilitat del pacient, disminueix el procés de desconexió de la ventilació mecànica, millora la comoditat del pacient, facilita el cuidatge a la UCI, estimula la comunicació amb el pacient, beneficia psicològicament al pacient i facilita la deglució i el retorn a la nutrició oral²³.

La **cànula de traqueotomia** és un tub més petit que l'endotraqueal, que s'introdueix a través de la traqueotomia per evitar que aquesta es tanqui i poder permetre la ventilació del pacient. A continuació es presenten les diferents parts d'una cànula de traqueotomia:

- La **cànula (femella)** que s'introdueix a la tràquea per mantenir-la oberta i així poder ventilar.
- Una **base** al voltant de la cànula que permet mitjançant una cinta subjectar la cànula al coll del pacient i així adaptar-se el millor possible a la pell i evitar possibles fuites d'aire.
- El **fiador**, conegut com a mascle, amb la punta atraumàtica i un cap que ens permet extreure'l de la cànula femella una vegada que aquesta s'ha inserit en la tràquea¹⁷.

Imatge 6: visualització de la cànula de traqueotomia amb el baló inflat introduïda a la tràquea	Imatge 7: Parts de la cànula de traqueotomia
	

Font: Imatge 6: Las cánulas de traqueotomia²⁴ , Imatge 7: Tipos de tubos endotraqueales y cánulas de traqueotomia¹⁷

En una persona traqueotomitzada, l'aire no passa per les cordes vocals, de manera que la persona no pot produir sons amb facilitat. En alguns casos, pot ser capaç d'emetre alguns sons però li faltarà l'aire amb rapidesa²⁵.

3.1.1. Objectius de la ventilació mecànica invasiva

Els objectius primordials de la ventilació mecànica són tres: millorar l'intercanvi gasós, augmentar el volum pulmonar per tal d'evitar el dany o deteriorament pulmonar i disminuir el treball respiratori²⁶.

3.1.2. Principals modalitats de ventilació mecànica invasiva en pacients conscients

Hi ha dues formes de classificar les modalitats de VMI:

- Depenent del grau de suport que exerceix el respirador sobre el pacient (total o parcial):

Ventilació assistida-controlada: actualment s'utilitza el terme ventilació controlada (CMV) per descriure una manera de substitució total de la ventilació en el qual totes les ventilacions són de tipus mecànic, i pot operar com ventilació controlada o com ventilació assistida, per la qual es designa ventilació assistida-controlada (A/C).

La CMV o A/C és la modalitat més utilitzada, sobretot al inici del suport ventilatori. Es pot aplicar amb control de volum o de pressió. En la manera controlada per volum es programa una freqüència respiratòria mínima, però el pacient pot disparar el ventilador a demanda i rebre respiracions addicionals, sempre que el seu esforç inspiratori arribi al nivell de sensibilitat prefixat. Si el ventilador no capta cap activitat del pacient, proporciona totes les respiracions a intervals de temps regulars. En qualsevol cas, la màquina subministra en cada ventilació el volum circulat o la pressió inspiratòria preestablertes. En altres paraules, la ventilació assistida-controlada permet al pacient variar la freqüència respiratòria, però no el tipus de ventilació.

Ventilació espontània: el pacient pot ventilar de manera espontània a través del circuit del ventilador sense rebre cap tipus de pressió positiva a la via aèria (CPAP = 0). Aquest mètode s'utilitza per valorar si el pacient és apte per a la retirada de la ventilació mecànica i consisteix en reduir el suport ventilatori, permetent que el pacient

respiri sense assistència durant un breu període de temps (15-30'), mentre es conserven les capacitats de monitorització del ventilador.

- Depenent de la forma de lliurament del gas, bàsicament hi ha dues formes:

Per volum: cada cicle respiratori (inspiració-espiració) és lliurat amb el mateix nivell de flux i temps, el que determina un volum constant independent de l'esforç del pacient i de la pressió que es generi en el sistema respiratori. Els cicles poden ser controlats total, parcialment o ser espontanis.

Ventilació controlada per volum (CMV): totes les respiracions són controlades pel respirador i ofereix un volum tidal (VT) i una freqüència respiratòria (FR) predeterminats. No accepta l'estímul inicial del pacient pel que el seu ús es reserva a pacients que no tenen esforç inspiratori espontani o estan paralitzats, per exemple en el postoperatori immediat o en els pacients amb disfunció neuromuscular.

Per pressió: cada cicle respiratori serà lliurat en la inspiració a un nivell de pressió pre-seleccionat, per un determinat temps. El volum i el flux varien segons la impedància (resistència) del sistema respiratori i amb la força de l'impuls inspiratori. En aquesta modalitat els canvis en la distensibilitat de la paret toràcica així com la resistència del sistema, influiran en el VT corresponent. Així, quan hi hagi major resistència i menor distensibilitat baixarà el volum i augmentarà si millora la distensibilitat i la resistència disminueix. Poden ser controlats total, parcialment o ser espontanis.

Ventilació controlada per pressió (PCV): consisteix en l'aplicació d'una pressió inspiratòria, un temps inspiratori, la relació I:E i la freqüència respiratòria, totes programades. El flux lliurat varia d'acord a la demanda del pacient. El VT varia amb canvis en la *compliance* i la resistència. El flux lliurat és desaccelerant o en rampa descendent. Fem servir PCV per millorar la sincronia pacient/ventilador, podem utilitzar-la com una estratègia de protecció pulmonar ja que limitem la pressió inspiratòria PIC, arribem a pressions inspiratòries baixes amb flux desaccelerant, d'aquesta manera també pot millorar la relació ventilació/perfusió. Ajustar el temps inspiratori augmenta la pressió mitja de les vies aèries i pot millorar l'oxigenació. En les malalties alveolars es poden reclutar alvèols en augmentar el temps inspiratori^{26, 27}.

3.1.3. Perfil del pacient

Els principals motius que fan precisar a un pacient de sotmetre's a VMI poden ser: insuficiència respiratòria aguda deguda a problemes postoperatoris, pneumònia,

insuficiència cardíaca, lesió pulmonar aguda/síndrome de distress respiratori agut, sèpsia, trauma, parada cardíaca, coma, insuficiència respiratòria crònica aguditzada, malalties neuromusculars, entre d'altres²⁸.

3.1.4. Procés de desconnexió:destete/weaning

La comunicació també és molt important en el destete o el weaning que és el procés de desconnexió de la VMI, a través del qual el pacient recupera la seva ventilació espontània i eficaç. Suposa un procediment complex que es veu influït per factors fisiològics i psicològics en el pacient, el qual experimenta incertesa, dependència, por i frustració i aquests influeixen directament en l'èxit o fracàs de la desconnexió. Alguns autors refereixen que l'atenció d'infermeria proporcionada durant el destete i la informació i el cuidatge que és prestat als familiars, suposa una influència positiva que constitueix un paper molt important per al seu èxit²⁹.

3.2. La unitat de cures intensives i la humanització del procés de cuidar

Com s'ha definit anteriorment, la UCI és una unitat on s'ofereix assistència multidisciplinària a pacients en estat crític. S'entén per pacient crític aquell que es troba en una situació de risc vital però susceptible de recuperació i que necessita dels cuidatges de professionals especialitzats.

A la UCI hi conviuen una sèrie de factors complexos com són els pacients en estats molt greus, el patiment de les famílies i un constant entre la vida i la mort. També s'hi troben altres factors estressants com pot ser el fet de necessitar VMI i les dificultats en la comunicació que això comporta i que sovint poden afavorir a la pèrdua d'interès per a comunicar-se. Així com els fàrmacs sedants que alteren l'estat de consciència, les contencions físiques que dificulten o impedeixen la mobilitat, el nivell de sobrecàrrega de treball del personal que porta a disposar de poc temps per dedicar a cada activitat i que conjuntament poden portar a viure l'estada a la UCI com a una experiència atterradora per al pacient³⁰.

Les característiques pròpies de la UCI usualment determinen un ambient estressant al pacient, trobant que els factors estressants més freqüents eren la constant il·luminació, l'elevada tecnificació, l'elevada quantitat de sons i sorolls de la maquinària o el professional sanitari, la manca de privacitat o la impossibilitat del pacient de no fer res⁷.

³¹.

Actualment està agafant molt de pes el concepte d'humanitzar les UCIs. De fet, s'ha creat el projecte *Humanizando los Cuidados Intensivos* (HU-CI) que té com a objectius principals: humanitzar les cures intensives, servir de fòrum i punt de trobada entre pacients/familiars i professionals, difondre les cures intensives i aproximar-les a la població general i fomentar la formació d'habilitats d'humanització.

Una de les principals línies d'investigació d'aquest projecte és la comunicació. Pretén millorar-la tant entre els propis professionals com entre aquests i els pacients/família. Per tant, millorar la comunicació amb els pacients amb VMI suposa humanitzar el seu cuidatge^{32, 33}.

La comunicació és considerada un dels fonaments de la infermeria i l'art de la cura holística del pacient³³. Les relacions personals que exerceix infermeria amb els seus pacients són essencials per a l'acompliment de la seva professió. L'assistència d'infermeria és de naturalesa biològica, tècnica, psicològica, social i espiritual; les relacions personals sostenen la realització de les seves activitats i tenen un efecte terapèutic³⁴.

3.3. La comunicació efectiva com a eina de millora

La comunicació és un procés interactiu i recíproc del qual tant el personal d'infermeria com el pacient se'n beneficien. És un element clau en la relació amb el pacient ja que li permet a aquest expressar les seves necessitats a l'equip de salut i també permet al infermer/a manifestar la intenció d'ajuda i el tipus de cures que se li ofereixen. Quan la comunicació està alterada o no és possible, pot veure's afectada la recuperació dels pacients, les relacions d'aquests amb l'equip sanitari i la bona pràctica sanitària^{30, 34}.

La comunicació no són només paraules ja que també s'utilitza el llenguatge corporal dotat d'un gran significat (els missatges no només són interpretats pel que es diu, sinó que també es té en compte com es diu). El llenguatge no verbal és una eina molt eficaç per a captar missatges amb els que el pacient expressa sentiments i necessitats; aquest correspon aproximadament al 70% del llenguatge empleat. La cara és el principal emissor d'informació emocional i manifesta aspectes que no es diuen amb paraules³⁴.

La infermeria té un paper fonamental en la comunicació amb els pacients a la UCI ja es troba en una posició excel·lent per dur-la a terme. És el personal que passa més temps amb ells proporcionant-los els cuidatges necessaris i per tant té més

oportunitats per establir una comunicació eficaç que ajudi a l'anticipació i satisfacció de les necessitats dels pacients i a la millora d'aquests en general disminuint els efectes perjudicials que pot provocar el deteriorament de la comunicació. Els pacients perceben les cures d'infermeria com a ànims quan aquestes cures s'acompanyen d'afecte^{29, 34}.

Per a aconseguir una comunicació humana i eficaç es necessita temps, comprensió i empatia. Alguns professionals dediquen el seu treball a realitzar procediments tècnics i obliden o no tenen en compte el que sent o necessita el pacient. Els pacients són conscients d'aquests aspectes i valoren molt favorablement als professionals que combinen la seva competència tècnica amb l'amabilitat. De fet, hi ha estudis que demostren que quan les infermeres de la UCI mostraven comportaments d'interacció positiva com elogiar, explicar un procediment o fer ús d'estratègies i habilitats en el llenguatge no verbal, les reaccions del pacient eren positives. En canvi, quan les infermeres estaven absents o inactives, els sentiments dels pacients eren negatius fins a tenir sensació d'amenaça per a la seva vida. Així doncs, una bona comunicació centrada en el pacient afavoreix la confiança i el vincle en la relació infermeria-pacient^{13, 29, 34}.

Els moments més adequats per a la comunicació poden ser durant diferents procediments rutinaris com al inici de cada torn, durant la higiene i el confort, durant les cures, etc. També és important la comunicació durant la retirada de la VMI ja que els nivells de sedació són menors i la necessitat de fer-se entendre sol ser més alta³⁰.

En el procés de comunicació entre infermeria i pacient amb VMI a la UCI trobem diverses dimensions importants com l'entorn físic i les característiques de treball del servei, característiques dels familiars de cada pacient, condicions clíniques del pacient, tipus de cuidatge i tècniques de comunicació, i totes elles poden actuar com a barreres o facilitadors de la comunicació^{16, 30}.

Aproximadament un 50% dels pacients amb VMI expressen les dificultats en la comunicació com a moderada o extremadament estressants³⁵. Hi ha estudis on els pacients referien que el personal sanitari no tenia les capacitats suficients per a llegir-los els llavis i comprendre les paraules que aquests volien comunicar³⁶.

Per altra banda, sovint les pròpies infermeres es queixen de no haver rebut suficient i/o adequada formació en relació a la comunicació i confirmen la importància que aquesta té en el desenvolupament de la seva professió diària i en la seguretat clínica dels pacients. La manca de coneixements o experiència en els infermers/es de la UCI pot augmentar les situacions d'estrès i frustració degut a la manca d'estratègies davant

d'aquest tipus de situacions³⁴. La qualitat de la comunicació depèn doncs, en gran proporció, de l'experiència i la formació dels professionals i, per tant, aquestes limitacions actuen com a factors estressants tant per al pacient que no aconsegueix ser comprès, com per al professional que no comprèn el que necessita o diu el pacient^{14, 33}.

Les dificultats en la comunicació afecten a la valoració del dolor amb exactitud, a l'avaluació dels símptomes i pot conduir a la no satisfacció de necessitats dels pacients, consegüentment és un factor de risc cap a esdeveniments adversos que podrien prevenir-se^{13, 33, 37}. De fet, més d'un terç dels intercanvis de comunicació entre infermeria i els pacients durant l'avaluació del dolor han estat qualificats com a insatisfactoris (com a missatge no rebut o no entès) i la incapacitat per a comunicar-se és percebuda junt amb el dolor com les pitjors experiències viscudes pel pacient. Aquesta impossibilitat de comunicar les seves necessitats ha estat associada a sentiments d'ansietat, depressió i angouxa, fins i tot una vegada donats d'alta de la UCI^{29,35}.

Les dificultats en la comunicació també són experimentades pels familiars dels pacients els quals es senten indefensos i frustrats perquè sovint també són incapaços d'entendre què vol dir o què necessita el seu familiar³⁸. Tot i així, davant les situacions amb dificultats en la comunicació, la presència dels membres de la família és molt important ja que sempre seran els més idonis per fer d'enllaç entre els professionals i el pacient aconseguint, majoritàriament, una millor comprensió dels missatges^{29, 34}.

També cal dir que en absència de la família, el personal d'infermeria és reconegut pels pacients com a un professional amb una elevada competència clínica, com una figura clau i font de benestar i suport, a part de ser valorat com un excel·lent comunicador²⁹.

3.3.1. Eines de comunicació

Malgrat les barreres presents en la comunicació verbal és necessari establir un sistema efectiu de comunicació amb el pacient amb l'objectiu d'involucrar-lo en el procés de cura i dotar-lo, en la mesura que sigui possible, de la màxima autonomia. Així doncs és important conèixer les diferents eines de comunicació alternativa, des de les més tradicionals fins a les més innovadores i de més d'alta tecnologia, que poden resultar en una major satisfacció per part del pacient i també dels professionals.

Eines tradicionals: targetes Sí-No, pissarres, moviments del cap: d'acceptació o rebuig, obrir i tancar la mà, parpelleig dels ulls, lectura de llavis, ús de preguntes

simples i aspectes específics que es puguin respondre amb sí o no, làmines amb l'abecedari o imatges amb les necessitats més freqüents i llapis i paper^{30, 33, 39}.

Eines tecnològiques:

- Noves alternatives digitals com les tabletas de comunicació amb suport informàtic com tabletas o PDA, també existeixen programes com el *BoardMaker*, el *Plaphoonso* el *Sicla 2.0* que permeten editar tabletas de comunicació en base als objectius i necessitats dels usuaris per afavorir la comunicació en persones que manquen de llenguatge funcional²⁹.
- Dispositius com el *Lightwriter* que és un comunicador de lectoescriptura que permet reproduir els missatges escrits, disposa de dues pantalles perquè l'interlocutor, situat davant, pugui llegir el que escriu l'usuari⁴⁰.

També cal esmentar que el personal d'infermeria ha de desenvolupar certes habilitats que els permeti fomentar una comunicació eficaç com són: el contacte visual, la postura i els moviments, el somriure, l'ús efectiu del llenguatge (clar i apropiat), l'ús del humor i la disponibilitat de temps^{30, 34}.

4. Preguntes d'investigació i objectius

4.1. Preguntes d'investigació

- Com es la relació infermeria-pacient a la UCI en les situacions en què el pacient conscient requereix suport ventilatori invasiu?
- Els professionals d'infermeria disposen d'eines suficients per a dur a terme la comunicació amb els pacients adults conscients que requereixen suport ventilatori invasiu?

4.2. Objectius generals

1. Revisar l'evidència científica sobre la comunicació infermeria-pacient amb pacients conscients que requereixen VMI.
2. Descriure els sentiments i emocions dels pacients conscients ingressats a la UCI amb VMI així com les limitacions en relació a la comunicació segons la bibliografia publicada.
3. Explorar com valora el professional d'infermeria la relació/comunicació infermeria-pacient a la UCI en la situació en què el pacient conscient requereixi de VMI.

4.3. Objectius específics

- Explorar de quines eines i limitacions disposa el professional d'infermeria per a comunicar-se amb un pacient conscient amb VMI ingressat a la UCI.
- Investigar quines tècniques, innovadores o tradicionals, alternatives a la comunicació verbal existeixen i poden ser utilitzades en la millora de la comunicació entre el professional d'infermeria i el pacient conscient amb VMI ingressat a la UCI.

5. Metodologia

Per a la realització d'aquest treball s'utilitza per una banda la revisió narrativa i, per altra banda i complementàriament, la investigació qualitativa a mode prova pilot per així entendre perquè determinades intervencions funcionen o perquè no funcionen, el que es podria anomenar com a *mixed method*.

5.1. Metodologia emprada per la revisió narrativa

La revisió bibliogràfica pretén donar resposta als l'objectiu generals 1 i 2 i a tots els objectius específics.

La revisió narrativa és un resum de síntesis qualitatiu que serveix per fer una cerca que permeti descriure i discutir el desenvolupament o l'estat actual d'un determinat assumpte, amb els seus avenços o punts desconeguts, des del punt de vista teòric o contextual.

Bàsicament, aquestes revisions es basen en l'estudi de la literatura publicada en llibres i articles de revista, i en la posterior interpretació i anàlisi crític d'aquests⁴¹.

La cerca es va dur a terme a través de les bases de dades electròniques nacionals i internacionals *Pubmed*, *Cuiden* i *Cinahl*. Els buscadors en línia utilitzats van ser *Google acadèmic* i la web del *Centre de Recursos i Aprenentatge per a la Investigació* (CRAI) de la Universitat Rovira i Virgili (URV). També es va fer una cerca avançada en els originals de les revistes electròniques: *Enfermeria Intensiva* i *American Journal of critical care* així com una cerca inversa a la bibliografia dels articles seleccionats.

5.1.1. Criteris d'inclusió

- Articles publicats a partir de l'any 2012, ja que Henriquez et al⁴² esmenten que almenys el 50% de la bibliografia ha de ser actualitzada, corresponent a articles de menys de 5 anys
- Articles que hagin estat publicats en català, castellà, portuguès i anglès per garantir una bona comprensió
- Articles que parlin de pacients adults ingressats a cures intensives i que precisin de VMI
- Articles que parlin de professionals sanitaris que treballin a una UCI i estiguin relacionats amb l'objectiu d'investigació

5.1.2. Criteris d'exclusió

- Articles que es basin en pacients pediàtrics
- Articles que no tinguin una base científica prou fonamentada (és a dir, literatura gris)
- Articles que, exclusivament, només investiguin pacients amb VMI amb nivells de sedació que no permetin la comunicació
- Articles basats en casos clínics

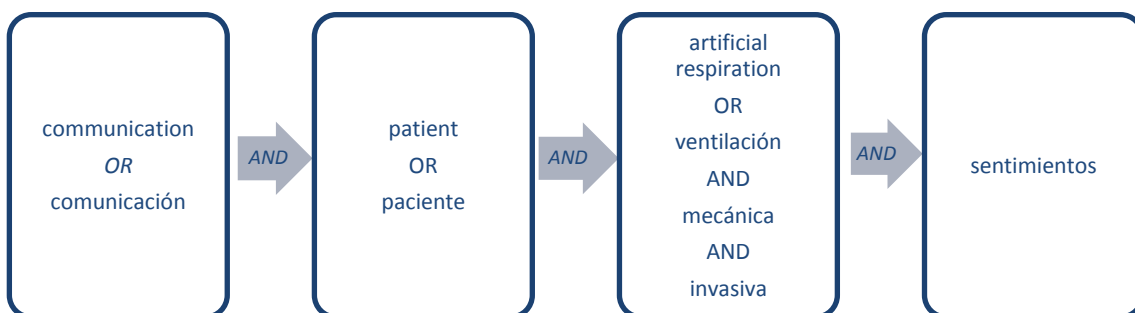
5.1.3. Paraules clau

Un cop establerts els criteris d'inclusió i exclusió es van emprar paraules clau amb combinació amb els operadors booleans *and* i *or*.

Les paraules clau utilitzades en llengua castellana van ser "ventilación", "mecánica", "invasiva", "comunicación", "paciente" i "sentimientos", totes elles formaven part dels descriptors en Ciències de la Salut (DeCS) i en anglès: "artificial respiration" i "communication", aquestes últimes incloses al Medical Subjects Headings (MeSH).

A la figura 1 es mostra les combinacions de paraules clau emprades:

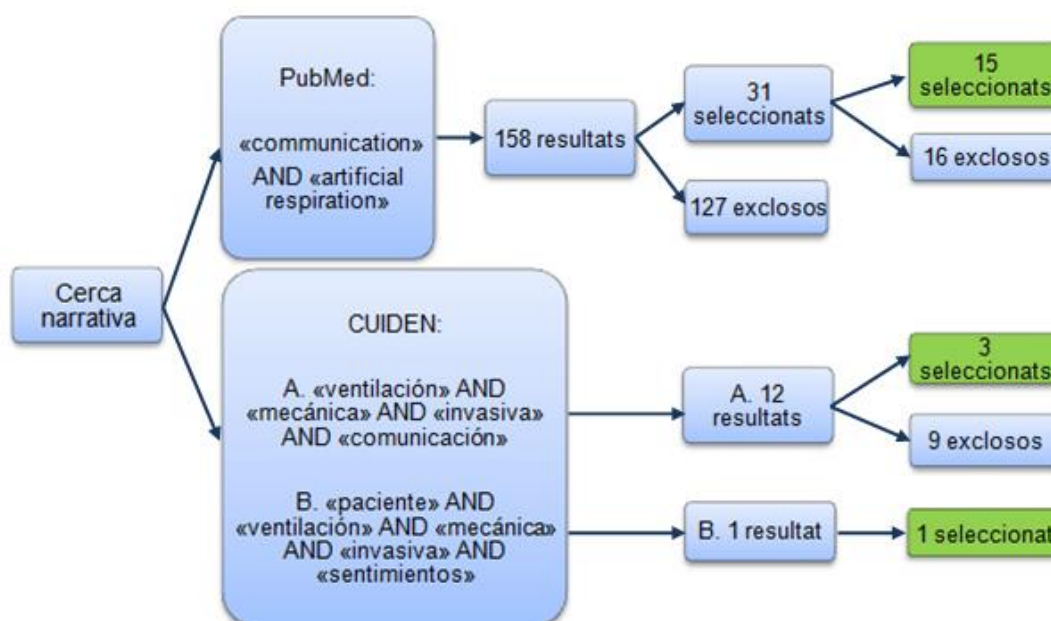
Figura 1: Paraules claus empleades per a la cerca



Una vegada obtinguts els resultats en la primera cerca aplicant els filtres nombrats anteriorment, es va realitzar una primera selecció d'articles a partir del títol. Seguidament es va procedir a llegir els resums fent una segona selecció només d'aquells articles realment rellevants per a la investigació.

A la figura 2 es pot observar l'estratègia de cerca empleada per a la revisió narrativa.

Figura 2: Resultats de l'estratègia de cerca empleada



Es van seleccionar un total de 19 articles per l'anàlisi, els quals responien a l'objectiu de la investigació. 15 d'ells escrits en anglès, tres en castellà i un en portuguès. Tots ells identifiquen mètodes o estratègies de comunicació amb individus conscients sotmesos a VMI (taula 1).

Per a l'anàlisi i la interpretació de la literatura seleccionada, el material és presentat en una taula (veure taula 1) on apareix l'autor de l'article, el títol, l'any i la revista on va ser publicat, la metodologia emprada i els seus resultats. A partir d'aquesta, s'han analitzat els punts en comú que apareixen en la majoria de la literatura, així com les discrepàncies trobades, permetent-nos d'aquesta manera veure globalment l'estat del tema de la investigació.

5.2. Metodologia emprada per l'estudi exploratori qualitatiu

La metodologia utilitzada va donar resposta a l'objectiu 3 de l'estudi.

La investigació qualitativa tracta de conèixer els fenòmens des del punt de vista de les persones involucrades, és a dir, es col·loca "en el lloc de l'altre" amb la finalitat d'entendre'l des de la seva posició. El seu objectiu principal és descriure, comprendre i explicar en termes verbals i sobretot de manera holística amb un raonament inductiu i on la visió de l'investigador és des de dins del fenomen i no al marge com faria la

metodologia quantitativa⁴³. És el mètode més popular per analitzar i emfatitzar les qüestions descriptives i interpretatives d'un àmbit sociocultural concret⁴⁴.

5.2.1. La mostra

L'accés als informants es va fer gràcies al mètode anomenat '*bola de neu*', on a partir d'un primer candidat que compleix els criteris d'inclusió es van obtenir els següents informants, els quals després de proposar-los de participar a l'estudi van acceptar lliurament de fer-ho.

5.2.2. Criteris d'inclusió per a la selecció dels informants

- Ser professional d'infermeria i estar treballant actualment en una UCI
- Tenir com a mínim 5 anys d'experiència laboral a la UCI, basant-nos en les etapes d'expertesa sobre el infermer/a clínic de Patricia Benner⁴⁵
- Dominar la llengua catalana o espanyola per tal de poder realitzar l'entrevista de manera fluïda

5.2.3. Criteris ètics

Per tal de complir amb els principis de l'ètica i la bona pràctica, es va respectar la confidencialitat dels professionals entrevistats. Amb la finalitat de complir la llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal (l'objectiu de la qual és garantir i protegir, pel que fa al tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, i especialment del seu honor i intimitat personal i familiar), es va realitzar un consentiment informat (*veure annex 1*) en el qual s'autoritza, un cop acceptat i signat, a utilitzar la informació obtinguda mantenint en tot moment el seu anonimat⁴⁶.

Amb l'objectiu de respectar aquest anonimat, durant l'anàlisi i interpretació es van eliminar els noms reals i a cadascuna dels professionals infermers se'ls va codificar com subjecte E1, E2 i E3.

5.2.4. Tècnica de recollida de dades

Per a la recollida de dades es va utilitzar el mètode conversacional mitjançant entrevistes individuals semiestructurades construïdes a partir dels objectius de recerca i basades en un guió de preguntes obertes (*veure annex 2*) que donessin lloc a la

improvisació i/o adaptació de cada entrevista als diferents informants amb l'objectiu de recollir informació, descriure i interpretar aspectes subjectius tals com: experiències, opinions i actituds que no podrien ser obtinguts amb altres tècniques com ara l'observació. Aquesta metodologia va permetre crear un diàleg amb la persona per tal de conèixer el seu punt de vista i poder entendre els significats i sentiments que genera la situació estudiada per a ella. Es buscava que el entrevistat mantingués una posició imparcial i que pogués transmetre respostes que no es catalogarien com a "bones o dolentes". Dues entrevistes van tenir lloc en una sala del CRAI del Campus Catalunya de la URV i la tercera en un despatx de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus, en les quals es garantia un ambient de serenitat i benestar. Totes les entrevistes van estar doblement gravades simultàniament i també es van prendre notes.

En el transcurs de les entrevistes es varen seguir unes fases predeterminades, iniciant aquestes amb una recepció i presentació dels entrevistadors i del tema a tractar, seguidament del propi debat profund i finalment amb una clausura resumint les seves aportacions i informant-los del que es faria amb els resultats.

5.2.5. Anàlisi de les dades

Per a l'anàlisi del material obtingut es va usar l'anàlisi temàtic. Aquest es centra en el significat de les paraules i expressions en el seu sentit més literal, és a dir, "de què s'ha parlat" i "què s'ha dit"; ja que una bona opció en professionals de la salut que s'inicien en la investigació qualitativa⁴⁷.

Abans de començar amb l'anàlisi pròpiament es va realitzar la transcripció literal de les entrevistes amb l'ajuda de l'eina *Express Scribe Transcription Software* però protegint l'anonimat dels documents primaris com s'ha explicat anteriorment.

Per l'anàlisi va ser necessari en primer lloc: crear un corpus textual amb les tres entrevistes, les entrevistes van ser llegides i rellegides de forma independent per les dues alumnes que vam realitzar l'estudi. Després de l'anàlisi individual es van contrastar i confrontar les dades significatives trobades. Finalment, després de reconèixer aquests elements, se'ls va atribuir unes categories que es van reduir en quatre supracategories o categories més amples, les quals es van definir per facilitar la comprensió dels resultats.

6. Resultats

6.1 Anàlisi dels resultats de la revisió narrativa

Taula 1: Articles seleccionats per a la revisió narrativa

AUTOR	TÍTOL	ANY I REVISTA DE PUBLICACIÓ	TIPUS D'ESTUDI	RESULTATS
Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A.	Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente critico ³⁰	2014 Aquichan	Investigació qualitativa (estudi de grups)	- És necessària la formació continuada i la reflexió sobre la pràctica d'infermeria. L'autoreflexió té efectes positius en la pràctica, promou la cohesió grupal i l'autoconfiança - El primer pas per a proporcionar un bon cuidatge és la disposició de l'equip d'infermeria per a valorar les necessitats dels pacients - La necessitat d'expressar-se i de ser compresos és tant o més important que qualsevol altra ja que permet al pacient comunicar com viu cada experiència - Magnus i Turkington manifestaven la importància de conèixer l'impacte d'una comunicació eficaç en els processos de recuperació d'una malaltia, el qual evitaria la realització de cuidatges basats en presumpcions sobre les necessitats dels pacients
Ramírez P, Müggenburg C.	Relaciones personales entre la enfermera y el paciente ³⁴	2015 Enfermería universitaria	Revisió sistemàtica	- La relació interpersonal que duen a terme els infermers/es quan brinden els cuidatges al pacient té una gran potencialitat terapèutica i s'haurà de potenciar tant a la pràctica professional com durant la formació d'aquest professional - Destaca la importància de la comunicació no verbal - El desenvolupament de noves tecnologies ha significat un progrés per a l'obtenció i manteniment de la salut dels pacients però també s'ha convertit en una barrera en el procés de les relacions interpersonals

				- La formació dels professionals no sempre prioritza els aprenentatges que sostenen les interrelacions humanes de qualitat. Les càrregues de treball excessiu i la preocupació per al desenvolupament de procediments tècnics desplacen el reconeixement del lloc que han d'ocupar les relacions interpersonals - Sovint el propi personal d'infermeria es queixa de no haver rebut suficient i/o adequada formació en relació a la comunicació i confirmen la importància que aquesta té en el desenvolupament de la seva professió diària i en la seguretat clínica dels pacients. La falta de coneixements o experiència d'infermeria de la UCI pot augmentar les situacions d'estrès i frustració degut a la manca d'estratègies davant d'aquest tipus de situacions - Les targetes que representaven necessitats o problemes bàsics eren valorades com a una opció útil d'alta comprensió - Es descriu com a difícil la comunicació amb pacients en VMI en la que no s'utilitzaven eines de suport com pissarres, alfabetes, etc
Nilsen ML, Sereika S, Happ MB	Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU ³⁶	2012 Heart & Lung	Estudi d'observació	- La durada del temps d'intubació i el nivell de cognició influeix en la comunicació pacient-infermer/a i hauria de ser considerada quan es desenvolupessin estudis que tractin de millorar la comunicació entre pacients mecànicament ventilats i infermers/es - Els infermers/es haurien de permetre i prioritzar temps per a la comunicació durant les etapes primerenques de l'admissió a l'UCI i enfocar-se en els mètodes de comunicació amb pacients amb disminució de la capacitat de

				resposta - Sovint els pacients referien que el personal sanitari no tenia les capacitats suficients per a llegir-los els llavis i comprendre les paraules que aquests volien comunicar
Dornelles C, De Oliveira GB, Schowen CR, De Sosa JR.	Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva ¹⁴	2012 Pesquisa	Estudi qualitatiu	Principals dificultats dels pacient crítics amb VMI: - Relacionades amb la via aèria artificial: sufocació, nàusees, lesions a la comissura labial, acumulació de secrecions i afonia - Relacionades amb la comunicació: por o pànic per a la inseguretat de no poder parlar i les poques solucions davant el problema. També com la de no ser comprès Necessitats més alterades dels pacients crítics amb VMI: - Molta set, millorar l'estrès que provoquen els canvis de rutina i estar ben informats
Karlsson V, Lindahl B, Bergbom I	Patients' statements and experiences concerning receiving mechanical ventilation: a prospective video- recorded study ⁴⁸	2012 Nursing Inquiry	Dues parts: estudi hermenèutic i estudi quantitatiu	- Els pacients que estaven conscients durant la VMI experimentaven falta d'aire i dolor a causa del tub endotraqueal i desconfort durant l'aspiració de secrecions - Sovint els pacients desenvolupaven els seus propis patrons de comunicació encara que hi havia algunes tècniques fàcils d'ensenyar de les quals els pacients i els seus relatius es beneficiaven - La tristesa comunicada a través d'expressions facials, les mirades i la tensió del cos són interpretades pels cuidadors com a necessitats de protecció i ajuda cap al pacient - La contínua presència de l'equip d'infermeria hauria d'ajudar a crear un

				sentiment de què el infermer/a, el pacient i els relatius són un equip; òbviament, això hauria d'estar acompanyat d'un adequat control del dolor. D'aquesta manera, l'experiència d'estar despert durant la VMI probablement seria més tolerable - La presència de familiars i infermers/es els hi evocava sentiments de seguretat i benestar
Merchán-Tahvanainen ME, Romero-Belmonte C, Cundín-Laguna M, Basterra-Brun P, San Miguel-Aguirre A, Regaira-Martínez E	Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura²⁹	2016 Enfermería intensiva	Revisió sistemàtica	- Evidencia del paper fonamental que té infermeria en la millora de la comunicació amb el pacient i en l'anticipació a les necessitats d'aquest - Destaca la importància d'un cuidatge holístic - Haurien de ser prioritàries la formació, la instrucció en la pràctica professional per a millorar l'atenció i la comunicació, com també aconseguir reduir la inquietud i l'estrès dels pacients amb VMI
Engström A, Nyström N, Sundelin G, Rattray J	People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study⁴⁹	2012 Intensive and Critical Care Nursing	Estudi qualitatiu descriptiu	- Ser depenent d'altra gent i d'equipament mèdic per sobreviure crea una sensació d'estar completament entregat als altres, de manera que la gent mecànicament ventilada sent que no pot confiar en el seu cos per funcionar - Estar connectat a tubs i ser incapaç de respirar o comunicar-se és estressant - La majoria dels pacients intentaven utilitzar eines de comunicació com escriure en una pissarra però fallaven perquè no tenien control dels seus braços o mans que estaven massa dèbils

				- Els pacients apreciaven tenir a prop els familiars durant l'estada a la UCI, els hi donava suport i consolació. També van referir tenir menys dificultats de comprensió amb els familiars.
Karlsson V, Bergbom I	ICU Professionals' Experiences of Caring for Conscious Patients Receiving MVT ¹²	2015 Western Journal of Nursing Research	Estudi hermenèutic	- L'equip sanitari presentava dificultats al ser testimoni del dolor i l'estrès dels pacients, era el seu deure alleugerir-los però no sabien com cuidar o actuar perquè l'experiència fos més confortable i menys frustrant. Això va resultar en sentiments d'impotència i desesperació i en el pensament de què no era correcte el dolor permetent dels pacients com a conseqüència de que estiguessin conscients - Pels infermers/es, no poder assistir i parar atenció als pacients en la mesura que els agradaria a causa de la càrrega de treball es va interpretar com un agent frustrant per ells - Estar al control de la situació i trobar temps per cuidar al pacient conscient era referit com a difícil si hi havia diversos pacients a la unitat o si arribava un nou pacient crític. Expressen que estan forçats a deixar el pacient conscient sol, el que els hi provoca risc d'inseguretat i por d'estar traint la confiança d'aquest - L'equip sanitari va subratllar la necessitat d'una millor planificació i comunicació entre ells - L'equip sanitari expressava frustració quan eren incapaços de comunicar-se i entendre el que volia dir el pacient
Broyles LM,	Use of augmentative	2012	Estudi	- Tot i que les famílies tenen dificultats per comunicar-se amb els pacients de

Tate JA, Happ MB.	and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit ⁵⁰	American Journal of Critical Care	qualitatiu	la UCI que no poden expressar-se verbalment, l'ús d'eines d'augment de comunicació alternativa i augmentativa, i d'estratègies assistides és limitat fins i tot quan aquests recursos estan disponibles - És probable que aquest problema no es reconegui i que contribueixi a l'estrès de les famílies i els pacients - Estudis recents mostren que els familiars experimenten símptomes psicològics com l'ansietat, l'estrès traumàtic i la depressió durant i després de la malaltia crítica d'un ésser estimat. De fet, els familiars corren el risc de patir trastorns d'estrès posttraumàtic, especialment si el pacient mor - Aquest estudi proposa la hipòtesi que les intervencions per millorar el coneixement i la competència dels membres de la família en la utilització de materials i tècniques senzilles d'AAC poden moderar o alleujar l'estrès per a famílies de pacients a la UCI
Happ MB, Sereika SM, Houze MP, Seaman JB, Tate JA, Nilsen ML, et al.	Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication ³⁷	2015 Heart & Lung	Estudi prospectiu aleatoritzat: prova de millora de qualitat del clúster creuat aleatori	- La implementació a tota la unitat d'un programa de formació d'infermeres en les competències i eines de comunicació de baixa tecnologia va concloure en uns resultats clínics que van aconseguir millores en el coneixement, la satisfacció i el confort de l'infermer/a de la UCI per a comunicar-se, però no va tenir cap impacte en indicadors de qualitat seleccionats de l'atenció d'infermeria, com per exemple l'adhesió a la classificació del dolor - És possible que, malgrat el guany de coneixement, el programa de formació no canviés els comportaments ni la pràctica per part dels professionals. Fins i tot les habilitats adquirides de forma demostrable no es van aplicar a les pràctiques habituals ja que les pràctiques de comunicació existents estaven

				profundament integrades
Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagal e- Tshweneaga e G	Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the intensive Care Unit: A Structured Review ¹⁶	2016 WORLDviews on evidence- based nursing	Revisió sistemàtica	- La naturalesa de les interaccions entre infermer/a i pacient es va identificar com un factor bàsic en cinc dels estudis inclosos en aquesta revisió. La comunicació inapropiada i el fet de realitzar tasques amb el pacient sense tenir comunicació van frustrar els pacients. - La comunicació entre infermeres i pacients és un vehicle important per a la construcció de la relació i un component essencial del rol terapèutic de la infermera - L'adequada comunicació de pacients intubats i l'adopció de mètodes de comunicació per adaptar-se als pacients respectius poden ajudar a millorar els resultats - Programes d'educació a mida per adreçar el dèficit d'habilitats pot ajudar a les infermeres a comunicar-se eficaçment i oferir una millor atenció als pacients - La intervenció de comunicació basada en varies evidències que incorpora el desenvolupament de competències del personal, l'ús d'apropiats mètodes de comunicació, dispositius o tecnologia, i col·laboracions interdisciplinàries amb professionals rellevants com logopedes poden generar resultats positius
Nilsen M, Sereika SM, Hoffman LA, Barnato A,	Nurse and patient interaction behaviors effects on nursing care quality for	2014 Research in Gerontological Nursing.	Estudi descriptiu correlacional	- Evidència que el comportament del infermer/a (com tocar o somriure) pot tenir un impacte significatiu en la comunicació, com per exemple que el pacient s'anima a comunicar-se més, i ajudar a establir una relació terapèutica infermer/a-pacient

Donovan H, Happ MB.	mechanically ventilated, older adults in the ICU ¹³			- Destaquen interaccions i comportaments individuals dels infermers/es que poden incorporar diàriament amb els pacients amb VMI, així com eines i estratègies d'augment de la comunicació alternativa que poden ser utilitzades per guiar als pacients i així facilitar-los la seva comunicació
Guttormson JL, Lindstrom- Bremer K, Jones RM	"Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation ³⁵	2015 Intensive and Critical Care Nursing	Estudi qualitatiu descriptiu	- La inhabilitat que senten els pacients amb VMI els hi creava sentiments d'impotència. Aproximadament un 50% dels pacients amb VMI expressen les dificultats en la comunicació com a moderadament o extremadament estressants - El 30% dels pacients referien sentir-se incapaços de fer saber a la gent el que volien o necessitaven i un terç dels pacients estudiats expressaven que la falta d'informació rebuda va ser associada a un sentiment de falta de control i impotència - Els pacients creuen que rebre més informació del seu estat de salut els ajudaria a afrontar la situació, també desitjaven i anhelaven un millor sistema de comunicació durant la VMI - Malgrat el potencial valor que presenten les eines d'augment de la comunicació alternativa per ajudar als pacients a comunicar-se rarament eren utilitzades - Els infermers/es necessiten tenir coneixements i habilitats per fer suport a la comunicació i utilitzar les eines de comunicació alternativa. També referien com a barreres d'una comunicació efectiva: la falta de temps, la dificultat de llegir els llavis i la frustració al ser incapaç d'entendre el pacient. Moltes d'aquestes barreres poden estar relacionades amb la falta de formació

				específica en les tècniques de comunicació - Els pacients referien dificultats a l'escriure a la pissarra per debilitat muscular - Dispositius d'escriptura adaptativa podrien ser una solució
Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I	Communication when patients are conscious during respirator treatment- A hermeneutic observation study⁵¹	2012 Intensive and Critical Care Nursing	Estudi d'observació hermenèutic	- La comunicació afectuosa és possible al cuidar a pacients conscients amb VMI, no obstant, hi ha un risc d'absència d'aquesta quan manca una comprensió més profunda de l'essència del "standing-by". El "Standing-by" és considerat un acte de cura que inclou la promesa de què el infermer/a està a prop del pacient, el sent, l'escolta, l'ajuda a alleugerir el seu discomfort i dona esperança a lluitar per la seva supervivència. La comunicació afectuosa amb pacients conscients amb VMI requereix que el infermer/a "estigui allà i amb ell/a" i tenir-hi "contacte" i "connexió". - Es va descobrir que els infermers/es utilitzaven intencionadament diferents maneres de comunicar-se amb el pacient (com mirar els ulls del pacient combinat amb una selecció de paraules, to de veu, gestos i contacte) - 11/19 pacients estudiats van experimentar comunicació afectuosa però la resta (8/19) van experimentar una desagradable comunicació
Ferreira-Martinho C, Milheiras-Rodrigues ITR	Communication of mechanically ventilated patients in intensive care units³⁸	2015 Revista Brasileira de Terapia Intensiva	Estudi observacional, descriptiu-correlacional i transversal	- Les experiències de comunicació que es van produir durant la VMI eren considerades pels pacients com a "bastant dures" - Les dificultats considerades "extremadament dures" per la majoria de la mostra eren "fer-se entendre sense poder parlar" i "comunicar sense poder parlar" - Les dificultats en la comunicació també són experimentades pels familiars dels pacients els quals es senten indefensos i frustrats perquè sovint també

				són incapaços d'entendre què vol dir o què necessita el seu familiar - Aquestes dificultats de comunicació haurien de beneficiar-se de la intervenció especialitzada d'un logopeda - L'augment de la consciència de tots els professionals de la salut que s'encarreguen directament de les dificultats de comunicació d'aquests pacients és també desitjable per fer que l'assistència sanitària sigui cada vegada més individualitzada i orientada i que garanteixi una autèntica autonomia i apreciació dels pacients hospitalitzats - Els pacients s'entenen millor amb els familiars i dintre del personal sanitari s'entenen millor amb el personal d'infermeria
Rose L, Fowler RA, Fan E, Fraser I, Leasa D, Mawdsley C, et al.	Prolonged mechanical ventilation in Canadian intensive care units: a national survey ⁵²	2015 Journal of Critical Care	Estudi quantitatiu: enquesta	- La majoria d'unitats estudiades (el 90%) utilitzen eines de comunicació tradicionals com l'alfabet / paraules / imatges / pissarres - Un 88% tenien accés a logopedes - Sols un 11% utilitzaven tecnologia per comunicar-se o dispositius d'augment de la comunicació
Fink RM, Flynn MB, Will A, Oman KS.	The ventilated patient's experience ⁵³	2015 Dimensions of Critical Care Nursing	Estudi qualitatiu descriptiu	- La majoria dels pacients van referir episodis de dolor, ansietat/pànic, malsons o angoixa i problemes per respirar - La percepció dels pacients sobre l'ansietat, els malsons i la dispnea es va relacionar moderadament amb un augment de la seva percepció del dolor - Es necessita més informació sobre l'experiència del pacient davant la VMI, l'ús d'un protocol de gestió de la sedació durant la ventilació i l'avaluació d'eines efectives de comunicació, com ara l'ús de reportatges de capçalera

				o taules de comunicació del pacient
Joaquim VS, Guerreiro HM, Rodriguez IM	Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies? ³³	2013 Journal of Nursing	Revisió sistemàtica	- Hi ha diferents estratègies per comunicar-se amb la persona subjecta a VMI, aquestes han de ser curosament triades i adaptades a les necessitats i potencialitats de cada persona - Disposar d'aquestes tècniques i entrenar per a la seva aplicació són estratègies prioritàries de les quals els infermers/es han de ser conscients. Només així els infermers/es s'aproparan als seus estàndards de qualitat - Es suggereix que hauria d'haver-hi una gran inversió en l'educació i la pràctica d'infermers/es en les diferents formes de comunicació amb la persona que presenta barreres en aquesta, especialment en l'àmbit de la UCI
Radtke JV, Tate JA, Happ MB	Nurses' perceptions in communication training in the ICU ⁵⁴	2012 Intensive and Critical Care Nursing	Qualitatiu: grups focals reduïts i una entrevista individual	- Els resultats suggereixen que el programa de formació de competències en comunicació podria ser valuós per reforçar estratègies de comunicació bàsiques/intuitives, ajudant-se a adquirir noves habilitats i a garantir la comunicació. És molt probable que la pràctica d'integració requereixi d'una difusió interdisciplinària a nivell de la unitat, un modelatge expert i un reforç

6. 2 Anàlisi dels resultats de la investigació qualitativa

Els participants d'aquest estudi van ser un total de 3 infermer/es. Les característiques de la mostra es poden observar a la taula 2.

Taula 2: Característiques de la mostra d'informants

Codi informant	Edat	Sexe	Professió	Anys d'experiència professional	Anys d'experiència a la UCI
E1	47 anys	Dona	Infermera	26	15 (a jornada completa, 26 a jornada parcial)
E2	53 anys	Home	Infermer	31	28
E3	36 anys	Dona	Infermera	11	11

E1: Codi Informant Hospital Universitari Joan XXIII, **E2:** Codi Informant Hospital Sant Joan de Reus, **E3:** Codi Informant Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Després de l'anàlisi de les entrevistes es van obtenir un total de quatre categories: "La comunicació des de la perspectiva d'infermeria", "Barreres percebudes en la comunicació", "Les eines de la comunicació augmentativa i alternativa" i "El professional d'infermeria: què sent i com actua". A la taula 3 es defineix cadascuna d'elles; aquestes categories varen donar consistència a les troballes i van ser representades, en el seu anàlisi, per citacions dels entrevistats. Constitueixen les àrees de coneixement a partir de les quals va ser possible entendre els diferents aspectes que intervenen en la comunicació amb els pacients.

Taula 3: Unitats de significació, categories i descripció de la categoria

<u>Unitats de significació</u>	<u>Categories</u>	<u>Definició de la categoria</u>
Comunicació...	La comunicació des de la perspectiva d'infermeria	Definició i rellevància de la comunicació amb els pacients sotmesos a VMI conscients des de la perspectiva dels professionals d'infermeria i quin és el paper dels familiars en aquesta
Comunicació, una eina essencial?		
El suport dels familiars		

Endotraqueal vs traqueotomia	Barreres percebudes en la comunicació	Les principals barreres que dificulten la comunicació amb els pacients sotmesos a VMI
Orgànic, intrínsec...		
Les emocions		
Organització i tecnificació de la UCI		
La càrrega de treball i el temps, un handicap?		
Formem-nos, seguim aprenent		
Percepcions sobre les eines comunicatives	Les eines de la comunicació augmentativa i alternativa	Quin és el ventall d'eines disponibles per a la comunicació amb pacients amb VMI i de totes elles, quines són les més utilitzades
Frustració, un sentiment comú?	El professional d'infermeria: què sent i com actua	Quins són els factors per part del professional d'infermeria que poden influir en aquesta comunicació i la seva repercussió en la pràctica clínica
Comunicació bàsica		
"No t'entenc"		
Informar és fonamental		
L'experiència professional i la comunicació		
Cada persona és un món...		

Aquest estudi ha recollit les opinions i experiències de tres professionals del món de la infermeria sobre com viuen la comunicació amb els pacients conscients sotmesos a VMI durant la seva pràctica clínica. Seguidament s'exposen els resultats obtinguts en les categories identificades.

La comunicació des de la perspectiva d'infermeria

Els professionals entrevistats entenen per comunicació l'acte de poder expressar el que un pensa, sent o necessita i que l'altra persona l'entengui. Destaquen el poder del llenguatge no verbal i l'expressió corporal.

“Es una forma en que una persona se pueda entender con otra ¿no? De diferentes tipos...verbal, no verbal...” “Que una persona te pueda expresar y tú puedas entender las cosas que quiere decir” E1.

Per a ells la comunicació és molt important en el dia a dia de la seva professió. El fet de poder comunicar-se amb els pacients i conèixer quines són les seves necessitats facilitarà poder ajudar-los a resoldre-les. Destaquen una vegada més la rellevància que té en aquests casos el llenguatge no verbal (on no és possible la parla per part dels malalts); una actitud propera i càlida cap a aquests pacients, que mostri la disposició a ajudar-los, a entendre'ls i que els faci sentir còmodes i segurs per tractar d'expressar-se.

“D'alguna manera t'han de fer entendre que tenen una necessitat i tu els has d'ajudar a resoldre-la, no? No ens podem quedar parats perquè aquella persona no pugui parar... no pugui parlar, no?” E2.

La família sempre és un punt de suport molt important per a qualsevol pacient, sobretot en aquesta unitat usualment tant “freda” i tecnificada com és la UCI, on els pacients tendeixen a sentir-se molt sols. El fet de que cada vegada s'intenti obrir les portes del servei a la família durant més hores al dia és degut al gran impacte positiu que té per als pacients sentir-se acompanyats pels seus éssers estimats. Sovint, la família també pot afavorir a una millor comprensió d'aquests pacients ja que el fet de conèixer-los actua com un avantatge.

“...cada vez se está potenciando más que la familia esté presente durante más tiempo ¿no? [...] En esta parte de la comunicación yo creo que es imprescindible porque además la familia es quien... quien más lo conoce ¿no? Entonces muchas veces (mmmm) cosas que igual nosotros no entenderíamos (eh) la familia lo entiende ¿no?” E1.

No obstant, el fet que la família no estigui familiaritzada amb la VMI i amb les seves dificultats pot suposar un entrebanc per a la comunicació. Sovint ens trobem davant de casos en els que les famílies presenten més problemes de comprensió que els professionals. És important que professionals i familiars treballin conjuntament en la comunicació amb els malalts, beneficiant-se totes les parts de les avantatges que té l'altre i augmentant les possibilitats d'èxit per assolir una comunicació eficaç.

“De cara al pacient és molt important perquè se senten recolzats, se senten acompanyats amb la gent que viu habitualment [...] jo crec que les famílies tenen més problemes de comunicació amb aquests pacients que nosaltres, perquè nosaltres estem una mica acostumats a aquest tip de pacient i a les demandes...” E2.

Barreres percebudes en la comunicació

Precisar VMI sempre dificultarà la comunicació, però el personal d'infermeria refereix que tot i tenint en compte les dificultats és més fàcil comunicar-se amb un pacient ventilat a través d'una cànula de traqueotomia que amb intubació orotraqueal. El fet de no tenir un tub a la boca permet als pacients vocalitzar amb més facilitat i ajuda als professionals poder llegir-los els llavis.

“Quan porten un tub endotraqueal que és la majoria dels pacients, la dificultat és que el tub dificulta una mica el moviment dels llavis, vale? A vegades inclús ells intenten... intenten parlar i tu pels moviments dels llavis els pots entendre, amb el tub és més complicat. Quan porten una traqueo... és molt més fàcil, mouen la boca i inclús te diuen les para., amb els moviments dels llavis les paraules i intenten vocalitzar encara que no surti cap so, no?” E2.

També cal tenir present que, tot i que el TET o la traqueotomia sigui un impediment per a la parla dels pacients, la comunicació inclou elements tàcits com sentir i escoltar que se'ns presenten a la pràctica clínica com elements facilitadors.

“Nuestra comunicación hacia ellos puede ser perfectamente verbal porque es un paciente que te escucha y que lo tienes conectado con el medio, pero ellos no te pueden responder de forma verbal” E1.

Els pacients ingressats a la UCI amb freqüència manifesten complicacions internes derivades del seu estat crític que també repercuteixen en el fet de poder tenir una comunicació efectiva. Aquestes complicacions les podem definir com a barreres orgàniques de la comunicació i algunes de les més habituals són: la presència d'un gran edema generalitzat, la carència de força i coordinació derivades de la sedació i els llargs períodes d'allitament, la presència de deliris o desorientació, la contenció mecànica, les parèsies, l'analfabetisme o la hipoacúsia.

“...el que el paciente esté muy parético, muy edematoso que no...que no permita que pueda escribir así con facilidad...” “...no todos los pacientes se despiertan conscientes y orientados como nosotras ahora, igual alguno [...] a veces no saben exactamente qué es lo que te quieren preguntar o están un poco desorientados” E1.

“otra es la escritura...pero que pasa que son pacientes que han estado muy edematosos, tetraparésicos, bajo sedación...” “pienso que la comunicación es fundamental. el no poder entenderle...y luego ellos están desorientados, con delirios...” E3.

Quan un pacient està conscient té la necessitat de comunicar-se. Són moltes les ocasions en què els pacients es volen expressar, i tracten de fer-ho reiteradament, però no són compresos i sovint deriven en estats de nerviosisme, desesperació i impotència fins a arribar a estats/actituds de desesperança i passivitat.

“Per als pacients, que no els entenguis és desesperant per ells, vale? I al final acaben... acaben desesperats” E2.

“Tienen el tubo, no se pueden comunicar por mucho que quieran gesticular no pueden, entonces...pues se enojan... enfados, mmm, a lo mejor se vuelvan pasivos, pueden llegar pues esto a no querer comunicarse o sea que es difícil también [...] muchos pacientes ya ni te hablan... por la frustración de que tu no los entiendas” E3.

Tot i parlar sempre del mateix servei i tractar al mateix tipus de pacients, cada hospital té la seva organització interna i manera de treballar. Això pot implicar que la complexitat del servei, la manera com s'organitza aquest i els seus professionals per dur a terme la feina, pot obstaculitzar la comunicació entre els infermers i els pacients.

“Porque es verdad que la UCI es como un sitio muy tecnificado ¿no? Donde lo que es... pues la parte esta comunicación y demás se ha dejado como un poco de lado ¿no? Que ahora empieza ¿no? a tenerse mucho más en cuenta” “En una unidad así donde, bueno donde el paciente está muy grave y a veces perdemos un poco de vista lo que es la persona y solo nos ocupamos eso, de que, de que esté bien la tensión, la frecuencia” E1.

Els professionals que treballen a UCI freqüentment ho fan sota tensió i amb una elevada càrrega de treball. Aquest fet freqüentment deriva en què hagin de prioritzar les seves tasques, deixant la comunicació en un segon pla.

"...es verdad que a veces igual no te da tiempo a esto entonces preguntas las cuatro cosas básicas[...] Y si eso está todo correcto dices bueno pues luego vendré (th) a dedicarme un poco más, porque es cierto que muchas veces la carga de trabajo no te permite estar allí pues media hora con el paciente" E1.

No obstant, mentre que la manca de temps és viscuda per algun dels participants com un factor que pot entorpir la comunicació, per altres no ha estat considerat mai com un obstacle:

"Pues muchas veces es verdad que, bueno pues toda la... la infraestructura no ayuda a que tú puedas permitirte estar a lo mejor media hora con un paciente hasta que por fin entiendes lo que quiere ¿no?" E1.

"Falta de temps? El temps el trobes de qualsevol manera. Si tu vols comunicar-te amb un pacient...pots comunicar-te, vale? [...] per a aquestes coses hi ha temps" E2.

És evident la importància que els nostres informants atribueixen a la comunicació en el desenvolupament de la seva feina diària amb aquests pacients i també les dificultats amb les que han de bregar per a que aquesta sigui eficaç. Freqüentment es troben en situacions en les que no són capaços de comprendre el que els pacients volen dir o no saben com afrontar-ho. Els informats manifesten no haver rebut cap tipus de formació en relació a les tècniques de comunicació amb pacients que no poden parlar, ni de les eines de comunicació alternativa i augmentativa.

"Sí que es verdad que a lo mejor no estaría mal una formación más específica ¿no? En esto ¿no? Comunicación de otro tipo que... que yo por lo menos no he recibido [...] yo creo que es importante si se pueden hacer formaciones específicas de este tipo" E1.

"De comunicació? Específicament amb pacients d'aquest tipus no. es parla, però jo no he vist cap formació específica en aquest sentit" E2.

Les eines de la comunicació augmentativa i alternativa

Actualment el professional d'infermeria d'aquest servei disposa d'una gran varietat d'eines que intenten facilitar aquesta entorpidida comunicació. Tot i que cada vegada el mercat disposa d'eines més tecnològiques i innovadores, en els serveis entrevistats es

disposa i s'utilitzen les eines més tradicionals. En les entrevistes es van observar varis tipus de preferències a l'hora d'utilitzar les diferents eines de comunicació:

A les tres entrevistes s'anomena la pissarra com una de les eines més pràctiques. Per altra banda però s'evidencia la barrera orgànica de l'edema o la falta de coordinació del pacient com un impediment per la seva utilització.

"Pero si es ya un paciente que quiere expresar más cosas pues una pizarrita de estas es, es muy muy útil [...] que te pueda escribir pues al menos las cuatro cosas principales ¿no? E1.

"La movilidad es reducida...hacer la pinza es ¿no? un movimiento muy de precisión, por lo que escribir a veces...quieren escribir pero..." E3.

L'abecedari imprès en format cartell és una altra de les propostes d'ajuda a la comunicació. Els informants es refereixen a ella com una eina lenta d'utilitzar ja que els pacients han d'anar senyalant lletra per lletra. Esmenten que és difícil d'entendre ja que de vegades en pacients desorientats poden oblidar quina lletra ja havien senyalat o quina no.

"Lo de l'alfabet no perquè has d'anar lletra per lletra...al final el pacient ja no se'n recorda de quina lletra ve i al final surten unes paraules (mmm) una mica complicades i no, no t'ajuda" E2.

La taula de dibuixos amb diferents imatges de les necessitats bàsiques, pot resultar eficaç quan es tracta de converses trivials. Els dibuixos podran solucionar el fet d'expressar necessitats molt bàsiques com tenir fred o dolor però que no podran suplir una conversa que vagi més enllà.

"Un tríptico hecho plastificado con unas cosas así básicas, pues con figuras aparte con letra porque puedes encontrarte pacientes que no sepan por ejemplo leer y escribir, que no es lo habitual pero podría ser, entonces pues con dibujitos ¿no? de si quieren pues la botella de pipi, si necesita beber, si tiene dolor..." E1.

Això es viscut com un obstacle per alguna de les infermeres entrevistades:

'Si es dibujitos tampoco se...nunca se adecuan al 100%. A lo mejor a lo que necesita es lo que te decía, pues al igual el paciente se acuerda de unas gafas y allí no las tienes ¿no? entonces para cosas muy básicas sí que igual unos

dibujitos sirven, pero si es ya un paciente que quiere expresar más cosas..."

E1.

Els infermers acostumen a escollir unes o altres eines d'ajut a la comunicació en funció de l'estat del pacient adaptant-se a les circumstàncies particulars de cadascun.

*"En un primer moment intentes una comunicació amb gestos (eeeeh), si veus que més o menys te vas aclarint intentes (eeeh) fer preguntes tancades [...] que te puguin respondre amb un gesto [...]. Ja et dic, si veig, depèn de... del pacient, si jo crec, si poden establir una, una conversa amb preguntes tancades ho intentem, no? Sinó, si es pot fer (mmm) de manera escrita que el pacient pot, pues amb una pissarra" **E2.***

L'opinió que haurien d'existir eines que utilitzessin la intel·ligència artificial, que pogués accelerar i millorar aquesta comunicació és present a alguna de les entrevistes:

*"Crec que hi ha d'haver eines que facilitin una mica aquesta taca, no? [...] Potser un teclat informàtic d'aquests tipus alfabet però que vagi composant les paraules, vale? I no hagi d'anar tu escrivint lletres i al final no et surti la paraula... alguna cosa així, no? Alguna cosa d'intel·ligència artificial segur que podria ajudar" **E2.***

El professional d'infermeria: què sent i com actua

Quan la comunicació és inefectiva i els professionals no aconsegueixen entendre el que els pacients volen expressar, manifesten sentir-se frustrats davant la impotència de no poder fer res més.

*"Doncs una mica de frustració. Frustració quan no pots satisfer la demanda d'aquestes persones, no?" **E2.***

*"Y a veces no se entiende nada...y entonces da frustración [...] cuando no llegas, te sabe mal pero es lo que estamos viviendo, las condiciones que estamos viviendo" **E3.***

Degut a les dificultats en la comunicació ja nombrades, el personal d'infermeria explica que prioritza els intercanvis d'informació en satisfer les necessitats bàsiques ja que generalment és impossible parlar de temes més profunds.

“...no sé, una comunicación básica. Tampoc pots intentar establir una conversa com si estiguessis parlant amb un cafè, no? Una conversa básica”
“Bueno la mayoría de las veces estás bien?, Tienes dolor?, necesitas alguna cosa especial?” E2.

Els informants expliquen que només aconsegueixen comprendre'ls quan hi dediquen el temps necessari. No obstant, de vegades no comprenen el que els hi volen expressar i han de marxar sense haver resolt aquella necessitat del pacient.

“Entonces (nth) alguna vez pues no entiendes exactamente que te dice y tienes que decir bueno pues mire no le entiendo ahora, luego volvemos a ver (nth), siempre, bueno haciendo, haciendo una lista de lo más básico que veas que no te dejes nada de eso” E1.

“Entonces es tu persona la que va decir bueno voy a dedicarle tiempo a esta persona no? que me está diciendo, que me querrá expresar? Y a veces no se entiende nada...” E3.

És important tenir en compte que, tot i que sovint no es poden tenir conversacions amb un feedback fluït per part dels pacients, els professionals no han de deixar d'informar-los respecte la seva situació i totes aquelles tècniques/procediments que se'ls hi realitzen, ja que ells poden escoltar-los i comprendre'ls.

“Ubicarlos en tiempo y espacio, (mmm) recordarles que están en el hospital, en una UCI, decirles quiénes somos nosotros [...] a veces pues igual simplemente explicándole que no se tiene que tocar esto porque (eeeh) le ayuda a respirar pues ya no se lo va a tocar ¿no?” E1.

“Entonces tienes que estar atenta...a lo mejor él no se comunica contigo pero tu como profesional debes explicarle todo [...] No solo es enfermera quien hace técnicas bien, es importante comunicar, explicarle al paciente lo que le vas hacer no?” E3.

Aquest petit gest per part dels professionals augmenta el benestar i la seguretat dels pacients, els quals d'aquesta manera poden entendre millor el perquè del seu tractament i poder afrontar-ho més òptimament, fet que ajuda a enfortir la relació terapèutica.

“lo que puedes hacer es dar medidas de confort 'tranquilo, escúchame, llevas un tubo que te ayuda a respirar, no te lo arranques', tienes que explicarle todo esto. Esto va a llevar a que el weaning sea favorable...ya que sinó...puede ser...supongo por las malas, que se intente arrancar el tubo” E3.

D'altra banda, cal dir que amb l'experiència els professionals dominen amb més facilitat els aspectes vitals dels pacients i troben més temps per dedicar a la comunicació proporcionant així un cuidatge més holístic de la mateixa manera que aquesta experiència els aporta seguretat i facilita la comprensió d'aquests pacients.

“Yo creo que sí; vaya, yo por mi experiencia creo que me manejo con mucha más facilidad” E1.

“Al principio claro...son muchas cosas. Es el hándicap del tiempo [...], no sabes organizarte...muchas tecnología, muchas cosas... es como que se te olvida de preguntar al paciente 'que tiene dolor?'” E3.

Encara que tots els professionals d'infermeria tinguin les mateixes bases de formació i es dediquin a una mateixa professió, no s'ha d'oblidar el factor de la personalitat i les habilitats pròpies de cadascú que influeixen en la manera de cuidar i comunicar-se amb els pacients de manera única.

“Aparte de que cada persona es diferente y cada uno a lo mejor tiene más facilidad o igual para entender cuando alguien vocaliza...” E1.

“(riu) Jo crec que no tinc gaires habilitats, no? Però que no tingui gaires habilitats no vol dir que no intentes comunicar-te amb la gent, vale?” E2

7. Discussió

Els informants senten que la necessitat d'expressar-se i de ser compresos és tant o més important que qualsevol altra i que la infermera és fonamental tant en la millora de la comunicació amb aquest pacient com en l'anticipació a les seves necessitats.

Coincideixen en destacar la importància de la presència dels familiars dels pacients durant la seva hospitalització. No obstant, s'observen discrepàncies entre els resultats obtinguts i la literatura consultada sobre qui, generalment, té més facilitat per comprendre a aquest tipus de pacients. Mentre que els informants afirmen que tot i que el familiar coneix molt millor al pacient, és el professional d'infermeria el que té més facilitat per entendre el que aquests pacients volen expressar ja que estan més acostumats a la situació. Els resultats de la cerca parlen de la presència dels familiars com un element bàsic que afavoreix el vincle infermeria-pacient i afavoreix la comunicació^{34, 38, 49}.

Les dificultats en la comunicació també són experimentades pels familiars. Broyles et al⁵⁰ demostren que aquests poden experimentar símptomes psicològics negatius com ansietat, estrés o sentir-se traumat.

L'ideal seria que el professional d'infermeria formés i acompanyés a la família en el procés de comunicació, de tal manera que el pacient es sentís més acompanyat i la família més realitzada. Ambdues parts es beneficiarien ja que l'infermer proporcionaria la seva experiència davant la situació i la família el coneixement personal sobre el seu familiar.

D'aquesta manera, davant les situacions amb dificultats en la comunicació, la presència dels membres de la família és molt important ja que sempre seran els més idonis per fer d'enllaç entre els professionals i el pacient aconseguint, majoritàriament, una millor comprensió dels missatges^{29, 34, 50}.

Els articles consultats anomenen els diferents tipus d'aïllament de la via aèria però no esmenten les importants diferències que es presenten en la comunicació amb pacients sotmesos a VMI depenent de si la intubació és endotraqueal o a través d'una traqueotomia. En canvi, els entrevistats remarquen aquestes diferències, afirmant amb èmfasi que la comunicació és menys difícil en els casos d'intubació a través de traqueotomia pel fet de tenir la cavitat oral lliure i poder interpretar a través de la lectura de llavis el que els pacients volen expressar.

Amb els resultats d'ambdues metodologies s'observa que les barreres orgàniques són un dels grans impediments per a la comunicació d'aquests pacients. Com ja s'han

anomenat, aquestes complicacions més habituals en el pacient crític són: dolor, nàusees, anasarca, astènia i atàxia per la sedació, etc.^{14, 30, 48}.

Els pacients amb dificultats en la comunicació experimenten sentiments desagradables com a conseqüència d'aquestes, els quals poden derivar en que el pacient perdi el interès en la comunicació^{17, 18, 19, 23}. Nilsen et al¹³ evidenciaven que una actitud positiva per part de l'infermer/a pot tenir un impacte significatiu, afavorint la comunicació i la relació terapèutica, per tal de prevenir aquesta pèrdua d'interès. És important esmentar que una de les limitacions d'aquest estudi ha estat el fet de no haver entrevistat a pacients. La informació referent a aquests ha estat adquirida a través de la bibliografia emprada i de les opinions dels professionals informants. En el cas d'haver entrevistat a pacients els resultats obtinguts podrien ser més complets o probablement també n'haguessin sorgit d'altres rellevants.

Respecte l'impacte de l'organització i tecnificació de la UCI en la comunicació, Ramirez et al³⁴ expressen que els procediments tècnics sovint desplacen el lloc que haurien d'ocupar les relacions interpersonals. Karlsson et al¹² en un estudi també subratllaven la necessitat d'una millor planificació i comunicació entre els membres de l'equip sanitari. De la mateixa manera, els informants referien que els procediments tècnics es solen prioritzar per davant de les relacions comunicatives. Tanmateix un dels entrevistats va referir que la organització del seu servei no afavoria la comunicació infermeria-pacient.

Seria necessari un canvi en aquests aspectes organitzatius. El projecte HU-CI³² es presenta com una eina clau en aquest procés. Els objectius d'HU-CI són: humanitzar les cures intensives, servir de fòrum i punt de trobada entre pacients/familiars i professionals, difondre les cures intensives i aproximar-les a la població general i fomentar la formació d'habilitats d'humanització.

Cada vegada més es procura que els pacients estiguin el menor temps possible sedats. Aquest fet comporta un canvi en la manera de treballar ja que hi ha més pacients conscients amb els quals fomentar la comunicació. D'altra banda, és obvi que els processos tècnics són molt importants en aquests serveis, però no s'hauria de triar entre invertir el temps en procediments tècnics o en les relacions terapèutiques, sinó realitzar-les simultàniament.

En les entrevistes s'argumenta que l'elevada càrrega de treball de la UCI deriva sovint en una manca de temps per dedicar a la comunicació i que quan n'hi ha, es prioritza en satisfer les necessitats bàsiques sense anar més enllà. La literatura recolza

aquesta afirmació i afegeix que el personal d'infermeria viu negativament aquest fet^{12, 34, 35}. No obstant, cal destacar la diferent visió d'un dels informants, el qual afirma que sempre hi ha temps per a comunicar-se amb els pacients, fomentar que puguin expressar-se i que aquest temps s'ha de saber trobar.

Es denota la manca de formació específica sobre aquest tipus de comunicació per part dels professionals. L'article "*Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilacion mecánica invasiva, una revisión de la literatura*"²⁹ en un dels punts principals de les seves conclusions deia: *Haurien de ser prioritàries la formació, la instrucció i la pràctica professional per a millorar l'atenció i la comunicació, com també aconseguir reduir la inquietud i l'estrès dels pacients amb VMI*. A destacar que conclouen amb arguments molt similars 8 dels 19 articles seleccionats en aquesta revisió narrativa^{12, 16, 29, 30, 33, 34, 37, 54}. Aquesta formació a part d'augmentar el benestar del pacient també reduiria els sentiments de frustració que pateix el professional quan no és capaç de comprendre el que el pacient necessita com deia l'estudi de Karlsson et al¹².

Pel que fa a les eines de comunicació s'han trobat varis punts rellevants a discutir. Per una banda, esmentar que les barreres orgàniques (com l'edema, el deliri o la desorientació) poden ser un impediment per utilitzar aquestes eines^{35, 49}. Per altra banda, tot i disposar de noves eines més tecnològiques i innovadores, les més utilitzades segueixen sent les tradicionals com la pissarra, les imatges de necessitats bàsiques o les preguntes tancades de sí i no^{34, 52}. Es dedueix que tot i existir eines molt modernes no tenen perquè ser més eficaces que les tradicionals i que, possiblement, encara no s'ha dissenyat la eina més apropiada i polivalent. Un informant proposava dispositius d'intel·ligència artificial com una possible solució, proposant l'exemple d'un teclat informàtic que ajudés a compondre les paraules.

Algunes investigacions recents parlen d'incorporar la figura del logopeda en el tractament interdisciplinari d'aquests pacients ja que podria afavorir la comunicació i obtenir-ne resultats molt positius^{16, 38}.

Els professionals d'infermeria al·leguen viure com a frustrant el fet de no poder comprendre el que el pacient vol expressar^{12,35}. Respecte a la relació entre experiència professional i aquesta comunicació, els informants afirmen que és directament proporcional. La manca d'aquesta experiència actua com a factor estressant tant per al pacient que no aconsegueix ser comprès, com per al professional que no comprèn el que necessita o diu el pacient³⁴. També queda reflectit en l'article de Ramírez et al³⁴ on

es menciona que com més coneixements i experiència s'adquireixen, millor s'afronten les situacions estressants i de frustració.

La formació, l'experiència i les eines de comunicació són essencials, però també s'ha de tenir en compte la personalitat i les habilitats pròpies de cada professional per dur a terme l'acte de comunicar-se. Hi ha persones que tenen més habilitats comunicatives i conseqüentment presenten avantatges en aquest tipus de comunicació^{13, 35}. Alguns exemples d'aquestes habilitats personals que ajuden a fomentar una comunicació més eficaç poden ser el contacte visual, una postura i moviments adequats, somriure, l'ús efectiu del llenguatge (clar i apropiat) i l'ús de l'humor¹³.

Proporcionar als pacients informació sobre el seu estat o aclarir els possibles dubtes que presentin és percebut pels professionals com a tranquil·litzador, els aporta seguretat. Així doncs, aquest tipus d'actituds per part dels professionals, disminueixen les pors dels pacients i els ajuda a estar més relaxats. Tanmateix és important orientar aquesta informació i comunicació cap a la participació activa dels pacients en la presa de decisions, permetent la seva col·laboració i autonomia^{14, 29, 30, 34, 35}.

Guttormson et al³⁵ exposaven que en varies circumstàncies la informació proporcionada pel servei d'infermeria va ser essencial per ajudar als pacients a tolerar i superar la seva estada a la UCI. També s'evidencia l'important paper d'infermeria en l'article "*Experiencias del paciente durante la retirada de la vmi: una revisión de la literatura*"²⁹ en el qual es fa menció a la tasca d'aquesta en la comunicació amb els pacients i l'anticipació a les seves necessitats.

8. Conclusions

Tot i la constatada càrrega de treball de la UCI que sol derivar en falta de temps per tenir cura de la relació terapèutica entre infermeria i pacient, i tenint en compte la gran tecnificació d'aquest servei, és essencial mantenir informat al pacient en tot moment per augmentar la seva seguretat i confiança amb el personal sanitari.

Per tal de crear una adequada relació terapèutica i mantenir un feedback amb el pacient, les eines de comunicació podrien ser de gran ajuda. No obstant, tot i que generalment a las UCIs es disposa d'aquestes, no sempre són utilitzades ni prou eficaces. S'haurien de destinar més recursos a la investigació de noves eines de comunicació i en la seva disposició als serveis per tal de què sigui possible facilitar a cada pacient l'expressió de les seves necessitats en tots els nivells.

També s'ha observat que la qualitat d'aquesta comunicació sol augmentar amb l'experiència professional i que personal d'infermeria manifesta no haver rebut suficient formació en relació a la comunicació amb els pacients conscients sotmesos a VMI. Així doncs, s'evidencia la importància de fomentar l'educació dels professionals d'infermeria en aquesta comunicació per tal de què puguin afrontar les dificultats que aquesta presenta i així poder augmentar la qualitat dels serveis oferts que derivaria en una millora del benestar dels pacients i de la satisfacció de totes les seves necessitats holísticament com també de l'autorealització dels professionals en la seva pràctica diària. D'aquesta manera creiem que el fet de fomentar i millorar aquesta comunicació és un factor clau en l'assoliment de l'actual proposta d'humanitzar els cuidatges a la UCI i d'augmentar la consciència de la importància real de l'assumpte.

9. Cronograma

TEMPS DE DURACIÓ DEL PROJECTE									
<u>Activitats</u>	Oct.	Nov.	Des.	Gen.	Feb.	Mar.	Abr.	Mai.	Juny
Definició de la temàtica del treball									
Realitzar la justificació									
Definir objectius									
Definir hipòtesis									
Metodologia									
Definir criteris d'inclusió dels informants									
Definir la selecció dels documents per fer la revisió bibliogràfica									
Cerca bibliogràfica									
Marc teòric									
Redactar entrevistes i consentiments informats									
Selecció dels informants									
Entregar CI									
Realitzar entrevistes									
Transcriure entrevistes									
Anàlisi de la informació obtinguda									
Elaboració de l'article									
Entregar el treball en format paper									
Preparar la defensa del treball									
Defensa del treball									

10. Bibliografia

1. Verity S. Communicating with sedated ventilated patients in intensive care: focusing on the use of touch. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet] 1996 [citat novembre 2017] Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339796812614>
2. Castro Suárez C. En busca de la igualdad y el reconocimiento. La experiencia histórica de la educación intercultural en el Caribe colombiano. *MEMORIAS: revista digital de historia y arqueología desde el Caribe colombiano* [internet] 2011 [citat novembre 2017]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/pdf/855/85532558010.pdf>
3. Rocha Oliveira T., Faria Simões S.M. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería global* [internet] 2013 [citat desembre 2017] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
4. Ostabal Artigas M. La intubación endotraqueal. El médico en las situaciones urgentes. [internet] 2002 [citat desembre 2017] Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>
5. Rodríguez Álvarez L., Sánchez López E., Barroso Santamaría E. Cuidados de enfermería en la intubación endotraqueal. *Revista médica electrónica: PortalesMedicos.com*. [internet] 2017 [citat desembre 2017] Disponible a: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-intubacion-endotraqueal/>
6. Rojas Silva N., Amthauer M., Bustamante Troncoso C. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. [internet] 2014 [citat gener 2018] Disponible a: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2014-2/pdf/06.pdf>
7. Perelló C. La comunicación con el paciente crítico intubado. *Universitat de les Illes Balears*. [internet] 2015 [citat gener 2018] Disponible a: <https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/9677/comunicacion%20pacientes%20intubados.pdf?sequence=1>
8. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Ministerio de Sanidad y Política Social. [internet] 2010 [citat gener 2018] Disponible a: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>

9. Belenguer-Muncharaz A., Albert-Rodrigo L., Ferrandiz-Sellés A., Cebrián-Graullera G. Evolución de 10 años de aplicación de la ventilación mecánica en la insuficiencia respiratoria aguda del paciente hematológico ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Medicina intensiva. [internet] 2012 [citad gener 2018] Disponible a: <http://www.medintensiva.org/es/evolucion-10-anos-aplicacion-ventilacion/articulo/S0210569113000041/>
10. Real Academia Española. [internet] última actualització desembre 2017 [citad gener 2018] Disponible a: <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>
11. Enciclopedia de conceptos. [internet] última actualització desembre 2017 [citad gener 2018] Disponible a: <http://concepto.de/comunicacion/>
12. Karlsson V, Bergbom I. ICU Professionals Experience of caring for a conscious patient receiving MVT. Western Journal of Nursing Research [internet] 2015 [citad febrer 2018] Disponible a: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945914523143?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed
13. Nilsen ML, Sereika S, Happ MB. Nurse and patient interaction behaviors effects on nursing care quality for mechanically ventilated, older adults in the ICU. Heart & Lung [internet] 2012 [citad febrer 2018]. Disponible a: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945914523143?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%3dpubmed
14. Dornelles C., Brito de Oliveira G., G.B. Schwonke C.R., Richard de Sosa Silva J. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. PESQUISA. [internet] 2012 [citad febrer 2018] Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400022&script=sci_abstract&tlng=es
15. Sociedad Española de medicina intensiva crítica y unidades coronarias. Estudio Nacional de Vigilancia de Infección Nosocomial en Servicios de medicina intensiva [internet] 2016 [citad març 2018] Disponible a: http://www.semicyuc.org/sites/default/files/envin-uci_informe_2016.pdf
16. Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the intensive Care Unit: A Structured Review. WORLDviews on evidence-based nursing [internet] 2016 [citad març 2018] Disponible a: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12146>
17. Puerta Ortega Y. Tipos de tubos endotraqueales y cánulas de traqueotomía. Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. [internet] 2016 [citad abril 2018] Disponible a: <http://ajibarra.org/capitulo-77-tipos-de-tubos-endotraqueales>

18. Intubación clásica y procedimientos de traqueotomía. Medical Illustration, Human Anatomy Drawing [internet] [citat abril 2018] Imatge disponible a: <https://www.doereport.com/generateexhibit.php?ID=26942>
19. Descripción de los tubos endotraqueales. Anestesiari. [internet] 2012 [citat abril 2018] Imatge disponible a: <https://anestesiari.org/2012/descripcion-de-los-tubos-endotraqueales/>
20. Suministros médicos. MEVESUR. [internet] [citat abril 2018] Imatge disponible a: <http://mevesur.com/sondas-canulas-y-tubos-endotraqueales/4692-tubo-endotraqueal-con-balon-7-bax-caja-10-unidades.html>
21. Smiths Medical being Technology to life. MedicalEXPO. [internet] [citat abril 2018] Imatge disponible a: <http://www.medicalexpo.es/prod/smiths-medical/product-77318-488474.html>
22. Duque Canales MI. Traqueotomía. Hospital Santa Barbara. [internet] 2009 [citat febrer 2018] Disponible a: <http://www.gapllano.es/enfermeria/guias/TRAQUEOTOMIA.pdf>
23. Milanés Pérez R. Artículos de Revisión: traqueotomía en Unidad de Cuidados Intensivos. Encolombia. [internet] 2010 [citat abril 2018] Disponible a: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/biomedicas/vol-bio11/traqueotomiaencuidadosintensivos/>
24. Las cánulas de traqueostomia. Vademécum dispositivos médicos RG. [internet] Abril 2017 [citat abril 2018] Disponible a: <https://sites.google.com/site/vademucumrg/material-quirurgicos/las-canulas-de-traqueostomia>
25. El habla de los pacientes con traqueostomia o ventiladores mecánicos. American Speech -language- hearing association. [internet] [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.asha.org/public/speech/disorders/El-Habla-de-los-Pacientes-con-Traqueostomias-o-Ventiladores-Mecanicos/#habla>
26. Accinelli Tanaka R., Noda Milla J., Bravo Padilla E., Galloso Benites M., López Oropeza L., Da Silva Caballero J, et al. Enfermedad tuberculosa entre trabajadores de salud. Scielo Perú. [internet] 2009 [citat abril 2018] Disponible a: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000100010
27. Ramos Gómez LA, Benito Vales S. Modos de soporte ventilatori. Fundamentos de la ventilación mecánica. [internet] [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.fundamentosventilacionmecanica.com/C6.html#P336>
28. Añón JM, Gómez-Tello V, González-Higueras E, Oñoro J.J, Córcoles V, Quintana M, López-Martínez J, et al. Modelo de probabilidad de ventilación mecánica

- prolongada. Scielo. [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912012000700006
29. Merchán-Tahvanainen ME., Romero-Belmonte C., Cundín-Laguna M., Basterra-Brun P., San Miguel-Aguirre A., Regaira-Martínez E. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura. *Infermeria intensiva*. [internet] 2016 [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300803-S300>
30. Pilar Rojas N., Bustamante-Troncoso C., Dois-Castellon A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *AQUICHAN* [internet] 2014 [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n2/v14n2a06.pdf>
31. Fernández de la Cruz Silva L., Carla Machado R., De Araújo Giarretta V.M., Salazar Posso M.B. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. *Enfermería global* [internet] 2013 [citat abril 2018] Disponible a: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/154061/158271>
32. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. [internet] 2017 [citat abril 2018] Disponible a: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
33. Joaquim VS, Guerreiro HM, Rodriguez IM. Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies?. *Journal of Nursing* [internet] 2013 [citat març 2018] Disponible a: http://www.academia.edu/3659176/Communicating_with_the_person_undergoing_invasive_mechanical_ventilation_what_are_the_strategies_A_Systematic_Review
34. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermeria intensiva* [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: https://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=6d485438-2565-4021-9ebe-6233bbaca6a7&acdnat=1525113083_9f991757214d80d9893cbf4975daf138
35. Guttormson JL, Lindstrom-Bremer K, Jones RM. Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing* [internet] 2015 [citat març 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(14\)00094-9/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(14)00094-9/fulltext)
36. Nilsen ML, Sereika S, Happ MB. Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart & Lung* [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3543772>
37. Happ MB, Sereika SM, Houze MP, Seaman JB, Tate JA, Nilsen ML, et al. Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication. *Heart & Lung* [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(15\)00178-8/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(15)00178-8/fulltext)
38. Ferreira-Martinho C, Milheiras-Rodrigues ITR. Communication of mechanically ventilated patients in intensive care units. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva* [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000200132&lng=en&nrm=iso&tlng=en
39. Tate JA, Seaman JB, Happ MB. Overcoming barriers to pain assessment: communicating pain information with intubated older adults. *Geriatric nursing* [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.gnjournal.com/article/S0197-4572\(12\)00206-6/fulltext](https://www.gnjournal.com/article/S0197-4572(12)00206-6/fulltext)
40. LightRwiter. Techno accessible [internet] [citat abril 2018] Disponible a: <https://www.tecnoaccesible.net/content/lightwriter>
41. Terezinha Rother E. Revisión sistemática x Revisión narrativa. *ACTA* [internet] 2007 [citat abril 2018] Disponible a: http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/es_a01v20n2.pdf
42. Henríquez Fierro E., Zepeda Gonzalez M.I. Elaboración de un artículo científico de investigación. *SCIELO* [internet] 2004 [citat abril 2018] Disponible a: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532004000100003
43. Berenguera Ossó A., Fernández de Sanmamed Santos M.J., Pons Vigués M., Pujol Ribera E., Rodríguez Arjona D., Saura Sanjaume S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa [internet] 2014 [citat abril 2018] Disponible a: <https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/12/escucharobservarcomprender.pdf>
44. Murillo F.J., Martínez Garrido C. Investigación etnográfica. Universidad Autónoma de Madrid [internet] 2010 [citat abril 2018] Disponible a: https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/I_Etnografica_Trabajo.pdf
45. Carrillo Algarra A.J., García Serrano L., Cárdenas Orjuela C.M., Díaz Sánchez I.R., Yabrudy Wilches N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería*

- global. [internet] 2013 [citat abril 2018] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
46. Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. Departament de justícia. Generalitat de Catalunya. [internet] 1999 [citat abril 2018] Disponible a: http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/lo15_1999lop_dcp.pdf
47. Vivar C., Arantzamendi M., López Dicastillo O., Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. SCIELO. [internet] 2010 [citat abril 2018] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011
48. Karlsson V, Lindahl B, Bergbom I. Patients' statements and experiences concerning receiving mechanical ventilation: a prospective video-recorded study. Nursing Inquiry [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x>
49. Engström A, Nyström N, Sundelin G, Rattray J. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing [Internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(12\)00076-6/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(12)00076-6/fulltext)
50. Broyles LM, Tate JA, Happ MB. Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. American Journal of Critical Care [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/2/e21.long>
51. Karlsson V, Forsberg A, Bergbom I. Communication when patients are conscious during respirator treatment-A hermeneutic observation study. Intensive and Critical Care Nursing [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(11\)00144-3/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(11)00144-3/fulltext)
52. Rose L, Fowler RA, Fan E, Fraser I, Leasa D, Mawdsley C, et al. Prolonged mechanical ventilation in Canadian intensive care units: a national survey. Journal of Critical Care [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(14\)00312-8/fulltext](https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(14)00312-8/fulltext)
53. Fink RM, Flynn MB, Will A, Oman KS. The ventilated patient's experience. Dimensions of Critical Care Nursing [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=26244246>
54. Radtke JV, Tate JA, Happ MB. Nurses' perceptions in communication training in the ICU. Intensive and Critical Care Nursing [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(11\)00124-8/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(11)00124-8/fulltext)

11. Article d'investigació

LA COMUNICACIÓN DE ENFERMERÍA CON PACIENTES CONSCIENTES SOMETIDOS A VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

AUTORES: Aida Alcoverro Valls (1), Anna Balsells Roig (2)

Tutor: Dra. Alba Roca (3)

RESUMEN:

La comunicación es vital para la enfermería, es una herramienta básica en el proceso de "cuidar". Esta se ve dificultada en aquellos pacientes que requieren ventilación mecánica invasiva (VMI). **Objetivo.** El objetivo principal del estudio es conocer la relación/comunicación enfermera-paciente consciente con VMI en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). **Metodología.** Se realizó una revisión narrativa a través de las bases de datos electrónicas Pubmed, Cuiden y Cinahl; complementariamente se utilizó la investigación cualitativa mediante entrevistas individuales semiestructuradas en profundidad a tres profesionales de enfermería que trabajaban en la UCI. **Resultados.** Tras el análisis de las entrevistas se obtuvieron cuatro categorías: "La comunicación desde la perspectiva de enfermería", "Barreras percibidas en la comunicación", "Las herramientas de la comunicación aumentativa y alternativa" y "El profesional de enfermería: qué siente y cómo actúa". La UCI presenta una elevada carga de trabajo y un alto nivel de tecnificación por lo que la comunicación puede quedar en un segundo plano. Es más fácil comunicarse con un paciente ventilado a través de traqueotomía que con tubo endotraqueal ya que puede vocalizar y esto facilita su comprensión. Los informantes utilizan las herramientas de comunicación más tradicionales y encuentran bastantes limitaciones en ellas. **Conclusiones.** Se evidencia la importancia de fomentar la educación de los profesionales de enfermería en esta comunicación para poder afrontar las dificultades que presenta y así aumentar el bienestar de los pacientes y profesionales.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, comunicación, paciente, ventilación mecánica invasiva, sentimientos

NURSING COMMUNICATION WITH CONSCIOUS PATIENTS SUBMITTED TO INVASIVE MECHANICAL VENTILATION IN THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Communication is vital for nursing, it is a basic tool in the process of "caring". This is hampered in patients who require invasive mechanical ventilation. **Objective.** The main objective of the study is to know the relation/communication nurse-patient conscious with VMI in the Intensive Care Unit (ICU). **Methods.** A narrative review was made through the electronic databases Pubmed, Cuiden and Cinahl; in addition, qualitative research was used through the conversational method through individual interviews with three nursing professionals working in the ICU. **Results.** After the analysis of the interviews, four categories were obtained: "Communication from the perspective of nursing", "Barriers perceived in communication", "The tools of augmentative and alternative communication" and "The nursing professional: what they feel and how they act". The ICU has a high workload and a high level of technical skills, so communication can take a back seat. It is easier to communicate with a patient ventilated through a tracheotomy than with an endotracheal tube since he can vocalize and this facilitates its understanding. Informants use the most traditional communication tools and find many limitations in them. **Conclusions.** The importance of promoting the education of nursing professionals in this communication is evident in order to face the difficulties it presents and thus increase the well-being of patients and professionals.

KEY WORDS

Nursing, communication, patient, invasive mechanical ventilation, feelings

INTRODUCCIÓN

La comunicación está presente en todas las relaciones humanas y es vital para la profesión de enfermería, necesaria para llevar a cabo el arte de tratar y cuidar al paciente de la forma más holística possible¹.

La comunicación (en todas sus modalidades) es una de las herramientas básicas que sostiene el proceso de "cuidar", ya que aproxima los interlocutores proporcionándoles momentos de intercambio, de interés y de preocupación hacia el otro. Como dicen Rocha et al²: "Este hecho evidencia la interdependencia entre comunicación y cuidado, no puede haber cuidado sin una acción comunicativa".

La relación terapéutica que se crea entre enfermería y el paciente supone el hecho de establecer objetivos comunes y relaciones de colaboración e intercambio de ayuda mutua desde una perspectiva integral. Sin embargo, la "dificultad" de transportar esta teoría a la práctica queda patente³.

Esta dificultad se ve aumentada en aquellos pacientes que tengan una limitación en su comunicación, como es el caso de los que requieren ventilación mecánica invasiva (VMI). Precisar de una vía aérea artificial impide al paciente poder llevar a cabo el acto de hablar. Esta falta de habla supone un límite en el lenguaje y las relaciones, altera la colaboración necesaria que debe existir en un contexto de salud, pudiendo comprometer de forma directa las necesidades del paciente y generar obstáculos en el proceso de enfermedad y recuperación de esta⁴. Estos pacientes suelen estar ingresados en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) donde se ofrece asistencia multidisciplinaria a pacientes en estado crítico. En este servicio conviven una serie de factores complejos como son los pacientes en estados muy graves, el sufrimiento de las familias y un constante entre la vida y la muerte. Donde la comunicación se ve constantemente entorpecida por muchos factores como las barreras físicas ya que a menudo el deterioro físico, el estado de sedo-analgesia, las barreras culturales, las contenciones físicas, la aparición de delirios, etc., dificultan la relación terapéutica y su bienestar⁵.

En este sentido, el proyecto HU-CI (humanizando los cuidados intensivos) incluye la comunicación como una de sus líneas de investigación. Pretende mejorarla tanto entre los propios profesionales como entre éstos y los pacientes/familia. Por lo tanto, mejorar la comunicación con los pacientes con VMI supone humanizar su cuidado^{6,7}.

Este estudio tiene como objetivo explorar cómo es la relación/comunicación enfermería-paciente en la UCI en la situación en que el paciente consciente requiera de VMI. Conocer de qué herramientas y limitaciones dispone el profesional de enfermería con la finalidad de ayudar a mejorar esta comunicación.

METODOLOGÍA

Para la realización de este estudio se utiliza por un lado la revisión narrativa y por otro y complementariamente, la investigación cualitativa a modo prueba piloto.

Revisión narrativa

La búsqueda se llevó a cabo a través de las bases de datos electrónicas Pubmed, Cuiden y Cinahl, y en los originales de las revistas electrónicas: Enfermería Intensiva y American Journal of Critical Care, así como una búsqueda inversa en la bibliografía de los artículos seleccionados. Los criterios de inclusión empleados fueron: artículos publicados a partir del año 2012; publicados, castellano, portugués e inglés; que trataran de pacientes adultos ingresados en UCI con VMI. Se excluyeron los artículos sobre pacientes pediátricos; que no tuviesen una base científica suficientemente fundamentada; y que, exclusivamente, sólo investigasen pacientes con VMI con niveles de sedación que no permitiera la comunicación.

Una vez establecidos los criterios de inclusión y exclusión se emplearon palabras clave, todas ellas formaban parte de los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y en inglés incluidas en el Medical Subjects Headings (MeSH), en combinación con los operadores booleanos *and* y *or*.

Investigación cualitativa

Para la recogida de datos se utilizó el método conversacional mediante entrevistas individuales semiestructuradas. El acceso a los informantes se hizo mediante el método llamado 'bola de nieve'. Los criterios de inclusión para la selección de los informantes fueron: ser profesional de enfermería y estar trabajando actualmente en una UCI, tener como mínimo 5 años de experiencia laboral en la UCI, tener un buen dominio de la lengua catalana o castellana con el fin de realizar la entrevista de una manera fluida. Con estos criterios se obtuvieron un total de tres informantes

Con el fin de cumplir con los principios de la ética y la buena práctica, se respetó la confidencialidad de los profesionales entrevistados. Con el fin de cumplir la ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal, se realizó un consentimiento informado (anexo 1) en el que se autoriza, una vez aceptado y firmado, a utilizar la información obtenida manteniendo en todo momento su anonimato⁸. Durante el análisis e interpretación de las entrevistas se eliminaron los nombres reales y a cada uno de los profesionales se les codificó como sujetos E1, E2 y E3.

Para el análisis del material obtenido se usó el análisis temático. Este enfatiza el sentido del texto y la descripción y/o interpretación del contenido temático de los datos ("que se dice"). El significado de las palabras y de las expresiones viene dado principalmente por la significación literal. Hace hincapié en la dimensión más manifiesta y plana del lenguaje: "de que se habla". En resumen, trabaja con la sintaxis del lenguaje⁹.

RELEVANCIA CIENTÍFICA Y SOCIO SANITARIA DEL ESTUDIO

En la UCI la principal razón para el ingreso de los pacientes es la necesidad de apoyo ventilatorio¹⁰. Esto implica el aislamiento previo de la vía aérea, lo que puede convertirse en una serie de factores de riesgo para la comunicación verbal del paciente, incluyendo la comunicación con el personal enfermería.

A menudo los profesionales de enfermería que atienden a estos pacientes y también los mismos pacientes manifiestan sentimientos desagradables como la impotencia a la hora de comunicarse¹⁰.

Los resultados de este estudio pueden ayudar a producir y difundir conocimiento útil entre los profesionales responsables del cuidado. Conocer los aspectos a mejorar en estas situaciones podría permitir mejorar esta comunicación beneficiándose así la salud del paciente y aumentando, por tanto, su seguridad clínica.

RESULTADOS

En primer lugar, los resultados obtenidos en la revisión narrativa se presentan en una tabla resumen que pueden encontrar en *anexos 1* de este artículo.

En segundo lugar, tras el análisis de las entrevistas se obtuvieron un total de cuatro categorías: "La comunicación desde la perspectiva de enfermería", "Barreras percibidas

en la comunicación", "Las herramientas de la comunicación aumentativa y alternativa" y "El profesional de enfermería: qué siente y cómo actúa".

La comunicación des de la perspectiva de enfermería

Los profesionales entrevistados entienden por comunicación el acto de poder expresar lo que uno piensa, siente o necesita y que la otra persona lo entienda. Destacan el poder del lenguaje no verbal y la expresión corporal.

“Es una forma en que una persona se pueda entender con otra ¿no? De diferentes tipos...verbal, no verbal...” “Que una persona te pueda expresar y tú puedas entender las cosas que quiere decir” E1.

Para ellos la comunicación es muy importante en el día a día de su profesión. El hecho de poder comunicarse con los pacientes y conocer cuáles son sus necesidades les facilitará el poder ayudarles a resolverlas. Destacan una vez más la relevancia que tiene en estos casos el lenguaje no verbal (donde no es posible el habla por parte de los enfermos); una actitud cercana y cálida hacia estos pacientes, que muestre la disposición a ayudarlos, a entenderlos y que los haga sentir cómodos y seguros para tratar de expresarse.

“D’alguna manera t’han de fer entendre que tenen una necessitat i tu els has d’ajudar a resoldre-la, no? No ens podem quedar parats perquè aquella persona no pugui parar... no pugui parlar, no?” E2.

La familia siempre es un punto de apoyo muy importante para cualquier paciente, sobre todo en esta unidad usualmente tan "fría" y tecnificada como es la UCI, donde los pacientes tienden a sentirse muy solos. El hecho de que cada vez se intente abrir las puertas del servicio a la familia durante más horas al día es debido al gran impacto positivo que tiene para los pacientes sentirse acompañados por sus seres queridos. A menudo, la familia también puede favorecer a la mejor comprensión de estos pacientes ya que el hecho de conocerlos actúa como una ventaja.

“...cada vez se está potenciando más que la familia esté presente durante más tiempo ¿no? [...] En esta parte de la comunicación yo creo que es imprescindible porque además la familia es quien... quien más lo conoce ¿no?

Entonces muchas veces (mmmm) cosas que igual nosotros no entenderíamos (eh) la familia lo entiende ¿no?” E1.

Sin embargo, el hecho de que la familia no esté familiarizada con la VMI y con sus dificultades puede suponer un obstáculo para la comunicación. A menudo nos encontramos ante casos en los que las familias presentan más problemas de comprensión que los profesionales. Es importante que profesionales y familiares trabajen conjuntamente en la comunicación con los enfermos, beneficiándose así todas las partes de las ventajas que tiene el otro y aumentando las posibilidades de éxito para lograr una comunicación eficaz.

“De cara al pacient és molt important perquè se senten recolzats, se senten acompanyats amb la gent que viu habitualment [...] jo crec que les famílies tenen més problemes de comunicació amb aquests pacients que nosaltres, perquè nosaltres estem una mica acostumats a aquest tip de pacient i a les demandes...” E2.

Barreras percibidas en la comunicación

Precisar VMI siempre dificultará la comunicación, pero el personal de enfermería refiere que, aunque teniendo en cuenta las dificultades es más fácil comunicarse con un paciente ventilado a través de una cánula de traqueotomía que con intubaciónotraqueal. El hecho de no tener un tubo en la boca permite a los pacientes vocalizar con más facilidad y ayuda a los profesionales poder leerlos los labios.

“Quan porten un tub endotraqueal que és la majoria dels pacients, la dificultat és que el tub dificulta una mica el moviment dels llavis, vale? A vegades inclús ells intenten... intenten parlar i tu pels moviments dels llavis els pots entendre, amb el tub és més complicat. Quan porten una traqueo... és molt més fàcil, mouen la boca i inclús te diuen les para., amb els moviments dels llavis les paraules i intenten vocalitzar encara que no surti cap so, no?” E2.

También hay que tener presente que, aunque el TET o la traqueotomía sea un impedimento para el habla de los pacientes, la comunicación incluye elementos tácitos como sentir y escuchar que se nos presentan en la práctica clínica como elementos facilitadores.

“Nuestra comunicación hacia ellos puede ser perfectamente verbal porque es un paciente que te escucha y que lo tienes conectado con el medio, pero ellos no te pueden responder de forma verbal” E1.

Los pacientes ingresados en la UCI con frecuencia manifiestan complicaciones internas derivadas de su estado crítico que también repercuten en el hecho de poder tener una comunicación efectiva. Estas complicaciones las podemos definir como barreras orgánicas de la comunicación y algunas de las más habituales son: la presencia de un gran edema generalizado, la carencia de fuerza y coordinación derivadas de la sedación y los largos periodos de encamamiento, la presencia de delirios o desorientación, la contención mecánica, las parésias, el analfabetismo o la hipoacusia.

“...el que el paciente esté muy parético, muy edematoso que no...que no permita que pueda escribir así con facilidad...” “...no todos los pacientes se despiertan conscientes y orientados como nosotras ahora, igual alguno [...] a veces no saben exactamente qué es lo que te quieren preguntar o están un poco desorientados” E1.

“otra es la escritura...pero que pasa que son pacientes que han estado muy edematosos, tetraparésicos, bajo sedación...” “pienso que la comunicación es fundamental. el no poder entenderle...y luego ellos están desorientados, con delirios...” E3.

Cuando un paciente está consciente tiene la necesidad de comunicarse. Son muchas las ocasiones en que los pacientes se quieren expresar, y tratan de hacerlo reiteradamente, pero no son comprendidos y esto, a menudo, deriva en estados de nerviosismo, desesperación e impotencia hasta llegar a estados/actitudes de desesperanza y pasividad.

“Per als pacients, que no els entenguis és desesperant per ells, vale? I al final acaben... acaben desesperats” E2.

“Tienen el tubo, no se pueden comunicar por mucho que quieran gesticular no pueden, entonces...pues se enojan... enfados, mmm, a lo mejor se vuelvan pasivos, pueden llegar pues esto a no querer comunicarse o sea que es difícil también [...] muchos pacientes ya ni te hablan... por la frustración de que tu no los entiendas” E3.

Aunque hablamos siempre del mismo servicio y el mismo tipo de pacientes a los que tratar, cada hospital tiene su organización interna y su forma de trabajar. Con esta afirmación se quiere referir que la complejidad del servicio, la forma en que se organiza este y sus profesionales para llevar a cabo el trabajo, usualmente puede obstaculizar la comunicación entre los enfermeros y los pacientes.

“Porque es verdad que la UCI es como un sitio muy tecnificado ¿no? Donde lo que es... pues la parte esta comunicación y demás se ha dejado como un poco de lado ¿no? Que ahora empieza ¿no? a tenerse mucho más en cuenta” “En una unidad así donde, bueno donde el paciente está muy grave y a veces perdemos un poco de vista lo que es la persona y solo nos ocupamos eso, de que, de que esté bien la tensión, la frecuencia” E1.

Los profesionales que trabajan en UCI frecuentemente lo hacen bajo tensión y con una elevada carga de trabajo. Este hecho frecuentemente deriva en que deban priorizar sus tareas, dejando la comunicación en un segundo plano.

“...es verdad que a veces igual no te da tiempo a esto entonces preguntas las cuatro cosas básicas[...] Y si eso está todo correcto dices bueno pues luego vendré (th) a dedicarme un poco más, porque es cierto que muchas veces la carga de trabajo no te permite estar allí pues media hora con el paciente” E1.

Sin embargo, mientras que la falta de tiempo es vivida por alguno de los informantes como un factor que puede entorpecer la comunicación, para otros no ha sido considerado nunca un obstáculo:

“Pues muchas veces es verdad que, bueno pues toda la... la infraestructura no ayuda a que tú puedas permitirte estar a lo mejor media hora con un paciente hasta que por fin entiendes lo que quiere ¿no?” E1.

“Falta de temps? El temps el trobes de qualsevol manera. Si tu vols comunicar-te amb un pacient...pots comunicar-te, vale? [...] per a aquestes coses hi ha temps” E2.

Es evidente la importancia que nuestros informantes atribuyen a la comunicación en el desarrollo de su trabajo diario con estos pacientes y también las dificultades con las que tienen que lidiar para que ésta sea eficaz. Frecuentemente se encuentran ante situaciones

en las que no son capaces de comprender lo que los pacientes quieren decir o no saben cómo afrontarlas. Los participantes manifiestan no haber recibido ningún tipo de formación en relación a las técnicas de comunicación con pacientes que no pueden hablar, ni de las herramientas de comunicación alternativa y aumentativa.

“Sí que es verdad que a lo mejor no estaría mal una formación más específica ¿no? En esto ¿no? Comunicación de otro tipo que... que yo por lo menos no he recibido [...] yo creo que es importante si se pueden hacer formaciones específicas de este tipo” E1.

“De comunicació? Específicament amb pacients d'aquest tipus no. es parla, però jo no he vist cap formació específica en aquest sentit” E2.

Las herramientas de la comunicación aumentativa y alternativa

Actualmente el profesional de enfermería de este servicio dispone de una gran variedad de herramientas que intentan facilitar esta entorpecida comunicación. Aunque cada vez el mercado dispone de herramientas más tecnológicas e innovadoras, en los servicios entrevistados se dispone y se utilizan las herramientas más tradicionales. En las entrevistas se observaron varios tipos de preferencias a la hora de utilizar las diferentes herramientas de comunicación:

En las tres entrevistas se nombra la pizarra como una de las herramientas más prácticas. Por otra parte pero, se evidencia la barrera orgánica del edema o la falta de coordinación del paciente como un impedimento para su utilización.

"Pero si es ya un paciente que quiere expresar más cosas pues una pizarrita de estas es, es muy muy útil [...] que te pueda escribir pues al menos las cuatro cosas principales ¿no? E1.

"La movilidad es reducida...hacer la pinza es ¿no? un movimiento muy de precisión, por lo que escribir a veces...quieren escribir pero..." E3.

El abecedario impreso en formato cartel es otra de las propuestas de ayuda en la comunicación. Los informantes refieren que es una herramienta lenta de utilizar ya que los pacientes deben ir señalando letra por letra. Mencionan que a menudo, es difícil de entender ya que a veces en pacientes desorientados pueden olvidar que letra ya habían señalado o cual no.

"Lo de l'alfabet no perquè has d'anar lletra per lletra...al final el pacient ja no se'n recorda de quina lletra ve i al final surten unes paraules (mmm) una mica complicades i no, no t'ajuda" E2.

La tabla de dibujos con diferentes imágenes de las necesidades básicas puede resultar eficaz cuando se trata de conversaciones triviales. Los dibujos podrán solucionar el hecho de expresar necesidades muy básicas como tener frío o dolor pero que no podrán suplir una conversación que vaya más allá.

"Un tríptico hecho plastificado con unas cosas así básicas, pues con figuras aparte con letra porque puedes encontrarte pacientes que no sepan por ejemplo leer y escribir, que no es lo habitual pero podría ser, entonces pues con dibujitos ¿no? de si quieren pues la botella de pipi, si necesita beber, si tiene dolor..." E1.

Esto es vivido como un obstáculo para alguna de las enfermeras entrevistadas:

'Si es dibujitos tampoco se...nunca se adecuan al 100%. A lo mejor a lo que necesita es lo que te decía, pues al igual el paciente se acuerda de unas gafas y allí no las tienes ¿no? entonces para cosas muy básicas sí que igual unos dibujitos sirven, pero si es ya un paciente que quiere expresar más cosas..." E1.

Los enfermeros suelen elegir unas u otras herramientas de ayuda para la comunicación en función del estado del paciente adaptándose a las circunstancias particulares de cada caso.

"En un primer moment intentes una comunicació amb gestos (eeeeh), si veus que més o menys te vas aclarint intentes (eeeh) fer preguntes tancades [...] que te puguin respondre amb un gest [...] Ja et dic, si veig, depèn de... del pacient, si jo crec, si poden establir una, una conversa amb preguntes tancades ho intentem, no? Sinó, si es pot fer (mmm) de manera escrita que el pacient pot, pues amb una pissarra" E2.

La opinión de que deberían existir herramientas que utilizaran la inteligencia artificial y que pudiera acelerar y mejorar esta comunicación está presente en alguna de las entrevistas:

"Crec que hi ha d'haver eines que facilitin una mica aquesta taca, no? [...] Potser un teclat informàtic d'aquests tipus alfabet però que vagi composant les paraules, vale? I no hagi d'anar tu escrivint lletres i al final no et surti la paraula... alguna cosa així, no? Alguna cosa d'intel·ligència artificial segur que podria ajudar" E2.

El profesional de enfermería: qué siente y cómo actúa

Cuando la comunicación es inefectiva y los profesionales no consiguen entender lo que los pacientes quieren expresar, manifiestan sentirse frustrados ante la impotencia de no poder hacer nada más.

"Doncs una mica de frustració. Frustració quan no pots satisfer la demanda d'aquestes persones, no?" E2.

"Y a veces no se entiende nada...y entonces da frustración [...] cuando no llegas, te sabe mal pero es lo que estamos viviendo, las condiciones que estamos viviendo" E3.

Debido a las dificultades en la comunicación ya nombradas, el personal de enfermería explica que prioriza los intercambios de información en satisfacer las necesidades básicas ya que generalmente es imposible hablar de temas más profundos.

"...no sé, una comunicació bàsica. Tampoc pots intentar establir una conversa com si estiguessis parlant amb un cafè, no? Una conversa bàsica" "Bueno la majoria de les vegades estàs bien?, Tienes dolor?, necesitas alguna cosa especial?" E2.

Los informantes explican que sólo consiguen comprenderlos cuando dedican el tiempo necesario. Sin embargo, a veces no comprenden lo que les quieren expresar y se tienen que marchar sin haber resuelto aquella necesidad del paciente.

"Entonces (nth) alguna vez pues no entiendes exactamente que te dice y tienes que decir bueno pues mire no le entiendo ahora, luego volvemos a ver (nth), siempre, bueno haciendo, haciendo una lista de lo más básico que veas que no te dejes nada de eso" E1.

"Entonces es tu persona la que va decir bueno voy a dedicarle tiempo a esta persona no? que me está diciendo, que me querrá expresar? Y a veces no se entiende nada..." E3.

Es importante tener en cuenta que, aunque a menudo no se pueden tener conversaciones con un feedback fluido por parte de los pacientes, los profesionales no deben dejar de informarles respecto a su situación y todas aquellas técnicas o procedimientos que se les realice ya que ellos pueden escuchar y comprenderlos.

"Ubicarlos en tiempo y espacio, (mmm) recordarles que están en el hospital, en una UCI, decirles quiénes somos nosotros [...] a veces pues igual simplemente explicándole que no se tiene que tocar esto porque (eeeh) le ayuda a respirar pues ya no se lo va a tocar ¿no?" E1.

"Entonces tienes que estar atenta...a lo mejor él no se comunica contigo pero tu como profesional debes explicarle todo [...] No solo es enfermera quien hace técnicas bien, es importante comunicar, explicarle al paciente lo que le vas hacer no?" E3.

Este pequeño gesto por parte de los profesionales aumenta el bienestar y la seguridad de los pacientes, los cuales de esta manera pueden entender mejor el porqué de su tratamiento y pueden afrontarlo de mejor forma, lo que ayuda a fortalecer la relación terapéutica.

"lo que puedes hacer es dar medidas de confort 'tranquilo, escúchame, llevas un tubo que te ayuda a respirar, no te lo arranques', tienes que explicarle todo esto. Esto va a llevar a que el weaning sea favorable...ya que sinó...puede ser...supongo por las malas, que se intente arrancar el tubo" E3.

Por otra parte, hay que decir que, con la experiencia, los profesionales dominan con más facilidad los aspectos vitales de los pacientes y encuentran más tiempo para dedicar a la comunicación proporcionando así un cuidado más holístico. De la misma manera esta experiencia les aporta seguridad y les facilita la comprensión de estos pacientes.

"Yo creo que sí; vaya, yo por mi experiencia creo que me manejo con mucha más facilidad" E1.

“Al principio claro...son muchas cosas. Es el hándicap del tiempo [...], no sabes organizarte...mucha tecnología, muchas cosas... es como que se te olvida de preguntar al paciente 'que tiene dolor?'” E3.

Aunque todos los profesionales de enfermería tengan las mismas bases de formación y se dediquen a una misma profesión, no hay que olvidar el factor de la personalidad y las habilidades propias de cada uno que influyen en la manera de cuidar y comunicarse con los pacientes de manera única.

“Aparte de que cada persona es diferente y cada uno a lo mejor tiene más facilidad o igual para entender cuando alguien vocaliza...” E1.

“(riu) Jo crec que no tinc gaires habilitats, no? Però que no tingui gaires habilitats no vol dir que no intentes comunicar-te amb la gent, vale?” E2.

DISCUSSION

Los informantes sienten que la necesidad de expresarse y de ser comprendidos que tienen los pacientes es tanto o más importante que cualquier otra y que la enfermera es fundamental tanto en la mejora de esta comunicación como en la anticipación a sus necesidades.

Coinciden en destacar la importancia de la presencia de los familiares de los pacientes durante su hospitalización. No obstante, se observan discrepancias entre los resultados obtenidos y la literatura consultada sobre quién, generalmente, tiene más facilidad para comprender a este tipo de pacientes. Mientras que los informantes afirman que, aunque el familiar conoce mucho mejor al paciente, es el profesional de enfermería el que tiene más facilidad para entender lo que estos pacientes quieren expresar ya que están más acostumbrados a la situación. Los resultados de la búsqueda hablan de la presencia de los familiares como un elemento básico que favorece el vínculo enfermera-paciente y favorece la comunicación^{12, 13, 14}.

Las dificultades en la comunicación también son experimentadas por los familiares. Broyles et al¹⁵ demuestran que pueden experimentar síntomas psicológicos negativos como ansiedad, estrés o sentirse trauma.

Lo ideal sería que el profesional de enfermería formara y acompañara a la familia en el proceso de comunicación, de tal manera que el paciente se sintiera más acompañado y

la familia más realizada. Ambas partes se beneficiarían ya que el enfermero proporcionaría su experiencia ante la situación y la familia el conocimiento personal sobre su familiar.

De este modo, ante las situaciones con dificultades en la comunicación, la presencia de los miembros de la familia es muy importante ya que siempre serán los más idóneos para hacer de enlace entre los profesionales y el paciente consiguiendo, mayoritariamente, una mejor comprensión de los mensajes^{12, 16, 17}.

Los artículos consultados nombran los diferentes tipos de intubación, pero no mencionan las importantes diferencias que se presentan en la comunicación con pacientes sometidos a VMI dependiendo de si la intubación es endotraqueal o a través de una traqueotomía. En cambio, los entrevistados señalan estas diferencias, afirmando con énfasis que la comunicación es menos difícil en los casos de intubación a través de traqueotomía por tener la cavidad oral libre y poder interpretar a través de la lectura de labios lo que los pacientes quieren expresar.

Con los resultados de ambas metodologías se observa que las barreras orgánicas son uno de los grandes impedimentos para la comunicación de estos pacientes. Como ya se ha comentado, algunas de estas complicaciones tan habituales en el paciente crítico pueden ser: dolor, náuseas, anasarca, astenia y ataxia por la sedación, etc^{5, 18, 19}.

Los pacientes con dificultades en la comunicación experimentan sentimientos desagradables como consecuencia de éstas, los cuales pueden derivar en que el paciente pierda el interés en comunicarse^{20, 21, 22, 23}. Nilsen et al²⁴ evidenciaban que una actitud positiva por parte del enfermero/a puede tener un impacto significativo, favoreciendo la comunicación y la relación terapéutica, pudiéndose prevenir esta pérdida de interés. Es importante mencionar que una de las limitaciones de este estudio ha sido el hecho de no haber entrevistado a pacientes. La información referente a estos ha sido adquirida a través de la bibliografía empleada y de las opiniones de los profesionales informantes. En el caso de haber entrevistado a pacientes los resultados obtenidos podrían ser más completos o probablemente también hubiesen surgido de otros relevantes.

Respecto al impacto de la organización y tecnificación de la UCI en la comunicación, Ramirez et al¹² expresan que los procedimientos técnicos a menudo desplazan el lugar que deberían ocupar las relaciones interpersonales. Karlsson et al¹¹ en un estudio

también subrayaban la necesidad de una mejor planificación y comunicación entre los miembros del equipo sanitario. Del mismo modo, los informantes referían que los procedimientos técnicos se suelen priorizar por delante de las relaciones comunicativas; y uno de los entrevistados refirió que la organización de su servicio no favorecía la comunicación enfermería-paciente.

Sería necesario un cambio en estos aspectos y el proyecto HUCI⁶ es clave en este proceso. Los objetivos de HUCI son: humanizar los cuidados intensivos, servir de foro y punto de encuentro entre pacientes/familiares y profesionales, difundir los cuidados intensivos y aproximarlas a la población general y fomentar la formación de habilidades de humanización.

Es cierto que cada vez más se procura que los pacientes estén el menor tiempo posible sedados. Este hecho conlleva un cambio en la manera de trabajar ya que hay más pacientes conscientes con los que fomentar la comunicación. Por otra parte, es obvio que los procesos técnicos son muy importantes en estos servicios, pero no se debería elegir entre invertir el tiempo en procedimientos técnicos o en las relaciones terapéuticas, sino realizarlas simultáneamente.

En las entrevistas se argumenta que la elevada carga de trabajo de la UCI deriva a menudo en una falta de tiempo para dedicar a la comunicación y que cuando la hay, se prioriza en satisfacer las necesidades básicas sin ir más allá. La literatura apoya esta afirmación y añade que el personal de enfermería vive negativamente este hecho^{11, 12, 25}. No obstante, hay que destacar la diferente visión de uno de los informantes, el cual afirma que siempre hay tiempo para comunicarse con los pacientes para fomentar que puedan expresarse y que este tiempo se debe saber encontrar.

Se denota la falta de formación específica sobre este tipo de comunicación por parte de los profesionales. El artículo *“Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva, una revisión de la literatura”*¹⁶ en uno de los puntos principales de sus conclusiones decía: *Deberían ser prioritarias la formación, la instrucción y la práctica profesional para mejorar la atención y la comunicación, así como conseguir reducir la inquietud y el estrés de los pacientes con VMI*. Concluían con argumentos muy similares 8 de los 19 artículos seleccionados en esta revisión narrativa^{5, 7, 11, 12, 16, 26, 27, 28}. Esta formación aparte de aumentar el bienestar del paciente también reduciría los sentimientos de frustración que sufre el profesional cuando no es

capaz de comprender lo que el paciente necesita como decía el estudio de Karlsson et al¹¹.

En cuanto a las herramientas de comunicación se han encontrado varios puntos relevantes a discutir. Por un lado, hay que mencionar que las barreras orgánicas (como el edema, el delirio o la desorientación) pueden ser un impedimento para utilizar estas herramientas^{14, 25}. Por otra parte, a pesar de disponer de nuevas herramientas más tecnológicas e innovadoras, las más utilizadas siguen siendo las tradicionales como la pizarra, las imágenes de necesidades básicas o las preguntas cerradas de sí y no^{12, 29}. Se deduce que a pesar de existir herramientas muy modernas no tienen por qué ser más eficaces que las tradicionales y que, posiblemente, aún no se ha diseñado la herramienta más apropiada y polivalente. Un informante proponía los dispositivos de inteligencia artificial como una posible solución, poniendo el ejemplo de un teclado informático que ayudara a componer las palabras.

Algunas investigaciones recientes hablan de incorporar la figura del logopeda en el tratamiento interdisciplinario de estos pacientes ya que podría favorecer la comunicación y obtener resultados muy positivos^{13, 26}.

Los profesionales de enfermería alegan vivir como frustrante el hecho de no poder comprender lo que el paciente quiere expresar^{11, 25}. Respecto a la relación entre experiencia profesional y esta comunicación, los informantes afirman que es directamente proporcional. La falta de esta experiencia actúa como factor estresante tanto para el paciente que no logra ser comprendido, como para el profesional que no comprende lo que necesita o dice el paciente¹². También queda reflejado en el artículo de Ramírez et al¹² donde se menciona que cuanto más conocimientos y experiencia se adquieren, mejor afrontan las situaciones estresantes y de frustración.

La formación, la experiencia y las herramientas de comunicación son esenciales, pero también se debe tener en cuenta la personalidad y las habilidades propias de cada profesional para llevar a cabo el acto de comunicarse. Hay personas que tienen más habilidades comunicativas y consecuentemente presentan ventajas ante este tipo de comunicación^{24, 25}. Algunos ejemplos de estas habilidades personales que ayudan a fomentar una comunicación más eficaz pueden ser el contacto visual, una postura y

movimientos adecuados, sonrisa, el uso efectivo del lenguaje (claro y apropiado) y el uso del humor²⁴.

Proporcionar a los pacientes información sobre su estado o aclarar las posibles dudas que presenten, es percibido por los profesionales como tranquilizador, los aporta seguridad. Así pues, este tipo de actitudes por parte de los profesionales, disminuyen los miedos de los pacientes y les ayuda a estar más relajados. Sin embargo, es importante orientar esta información y comunicación hacia la participación activa de los pacientes en la toma de decisiones, permitiendo su colaboración y autonomía^{5, 12, 16, 18, 25}.

Guttormson et al²⁵ exponían que en varias circunstancias la información proporcionada por el servicio de enfermería fue esencial para ayudar a los pacientes a tolerar y superar su estancia en la UCI. También se evidencia el importante papel de enfermería en el artículo *“Experiencias del paciente durante la retirada de la VMI: una revisión de la literatura”*²⁹ en el que se hace mención de la tarea de ésta en la comunicación con los pacientes y en la anticipación a sus necesidades.

CONCLUSIONES

A pesar de la constatada carga de trabajo de la UCI que suele derivar en falta de tiempo para cuidar la relación terapéutica entre enfermería y paciente, y teniendo en cuenta la gran tecnificación de este servicio, es esencial mantener informado al paciente en todo momento para aumentar su seguridad y confianza con el personal sanitario.

Para crear una adecuada relación terapéutica y mantener un buen *feedback* con el paciente, las herramientas de comunicación podrían ser de gran ayuda. Sin embargo, aunque generalmente en las UCIs se dispone de éstas, no siempre son utilizadas ni suficientemente eficaces. Se deberían destinar más recursos a la investigación de nuevas herramientas de comunicación y en su disposición en los servicios a fin de que sea posible facilitar a cada paciente la expresión de sus necesidades en todos los niveles.

También se ha observado que la calidad de esta comunicación suele aumentar con la experiencia profesional y que personal de enfermería manifiesta no haber recibido suficiente formación en relación a la comunicación con los pacientes conscientes sometidos a VMI. Así pues, se evidencia la importancia de fomentar la educación de los

profesionales de enfermería en esta comunicación para que puedan afrontar las dificultades que ésta presenta y así poder aumentar la calidad de los servicios ofrecidos lo que derivaría en una mejora del bienestar de los pacientes y de la satisfacción de todas sus necesidades holísticamente como también de la autorrealización de los profesionales en su práctica diaria. De esta manera creemos que el hecho de fomentar y mejorar esta comunicación es un factor clave en el logro de la actual propuesta de humanizar los cuidados en la UCI y de aumentar la conciencia de la importancia real del asunto.

BIBLIOGRAFIA

1. Verity S. Communicating with sedated ventilated patients in intensive care: focusing on the use of touch. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet] 1996 [citat novembre 2017] Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339796812614>
2. Rocha Oliveira T., Faria Simões S.M. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. *Enfermería global* [internet] 2013 [citat desembre 2017] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005
3. Castro Suárez C. En busca de la igualdad y el reconocimiento. La experiencia histórica de la educación intercultural en el Caribe colombiano. *MEMORIAS: revista digital de historia y arqueología desde el Caribe colombiano* [internet] 2011 [citat novembre 2017]. Disponible a: <http://www.redalyc.org/pdf/855/85532558010.pdf>
4. Rojas Silva N., Amthauer M., Bustamante Troncoso C. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: Revisión de la literatura. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*. [internet] 2014 [citat gener 2018] Disponible a: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2014-2/pdf/06.pdf>
5. *Pilar Rojas N., Bustamante-Troncoso C., Dois-Castellon A.* Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *AQUICHAN* [internet] 2014 [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n2/v14n2a06.pdf>
6. Grupo de trabajo de certificación de Proyecto HU-CI. Manual de buenas prácticas de humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. [internet] 2017 [citat abril 2018] Disponible a: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/11/Manual-Buenas-Practicas-HUCI.pdf>
7. Joaquim VS, Guerreiro HM, Rodriguez IM. Communicating with the person undergoing invasive mechanical ventilation: what are the strategies?. *Journal of Nursing* [internet] 2013 [citat març 2018] Disponible a: http://www.academia.edu/3659176/Communicating_with_the_person_undergoing_invasive_mechanical_ventilation_what_are_the_strategies_A_Systematic_Review
8. Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal. Departament de justícia. Generalitat de Catalunya. [internet] 1999 [citat abril 2018] Disponible a: http://administraciojusticia.gencat.cat/web/.content/documents/arxius/lo15_1999lopdcp.pdf

9. Vivar C., Arantzamendi M., López Dicastillo O., Gordo Luis C. La Teoría Fundamentada como Metodología de Investigación Cualitativa en Enfermería. SCIELO. [internet] 2010 [citad abril 2018] Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000300011
10. Belenguer-Muncharaz A., Albert-Rodrigo L., Ferrandiz-Sellés A., Cebrián-Graullera G. Evolución de 10 años de aplicación de la ventilación mecánica en la insuficiencia respiratoria aguda del paciente hematológico ingresado en la unidad de cuidados intensivos. Medicina intensiva. [internet] 2012 [citad gener 2018] Disponible a: <http://www.medintensiva.org/es/evolucion-10-anos-aplicacion-ventilacion/articulo/S0210569113000041/>
11. Karlsson V, Bergbom I. ICU Professionals Experience of caring for a conscious patient receiving MVT. Western Journal of Nursing Research [internet] 2015 [citad febrer 2018] Disponible a: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945914523143?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
12. Ramírez P., Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería intensiva [internet] 2015 [citad abril 2018] Disponible a: https://ac.els-cdn.com/S166570631500038X/1-s2.0-S166570631500038X-main.pdf?_tid=6d485438-2565-4021-9ebe-6233bbaca6a7&acdnat=1525113083_9f991757214d80d9893cbf4975daf138
13. Ferreira-Martinho C, Milheiras-Rodrigues ITR. Communication of mechanically ventilated patients in intensive care units. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [internet] 2015 [citad abril 2018] Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000200132&lng=en&nrm=iso&tlng=en
14. Engström A, Nyström N, Sundelin G, Rattray J. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing [Internet] 2012 [citad abril 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(12\)00076-6/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(12)00076-6/fulltext)
15. Ostabal Artigas M. La intubación endotraqueal. El médico en las situaciones urgentes. [internet] 2002 [citad desembre 2017] Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-la-intubacion-endotraqueal-13031115>
16. Merchán-Tahvanainen ME., Romero-Belmonte C., Cundín-Laguna M., Basterra-Brun P., San Miguel-Aguirre A., Regaira-Martínez E. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura.

- Infermeria intensiva. [internet] 2016 [citat abril 2018] Disponible a: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300803-S300>
17. Broyles LM, Tate JA, Happ MB. Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. American Journal of Critical Care [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/21/2/e21.long>
 18. Dornelles C., Brito de Oliveira G., G.B. Schwonke C.R., Richard de Sosa Silva J. Experiências de doentes críticos com a ventilação mecânica invasiva. PESQUISA. [internet] 2012 [citat febrer 2018] Disponible a: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000400022&script=sci_abstract&tlng=es
 19. Karlsson V, Lindahl B, Bergbom I. Patients' statements and experiences concerning receiving mechanical ventilation: a prospective video-recorded study. Nursing Inquiry [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1440-1800.2011.00576.x>
 20. Puerta Ortega Y. Tipos de tubos endotraqueales y cánulas de traqueotomía. Enfermería en cuidados críticos pediátricos y neonatales. [internet] 2016 [citat abril 2018] Disponible a: <http://ajibarra.org/capitulo-77-tipos-de-tubos-endotraqueales>
 21. Intubación clásica y procedimientos de traqueotomía. Medical Illustration, Human Anatomy Drawing [internet] [citat abril 2018] Imatge disponible a: <https://www.doereport.com/generateexhibit.php?ID=26942>
 22. Descripción de los tubos endotraqueales. Anestesiari. [internet] 2012 [citat abril 2018] Imatge disponible a: <https://anestesiari.org/2012/descripcion-de-los-tubos-endotraqueales/>
 23. Milanés Pérez R. Artículos de Revisión: traqueotomía en Unidad de Cuidados Intensivos. Encolombia. [internet] 2010 [citat abril 2018] Disponible a: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/biomedicas/vol-bio11/traqueotomiaencuidadosintensivos/>
 24. Nilsen ML, Sereika S, Happ MB. Nurse and patient interaction behaviors effects on nursing care quality for mechanically ventilated, older adults in the ICU. Heart & Lung [internet] 2012 [citat febrer 2018]. Disponible a: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945914523143?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed
http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0193945914523143?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed

25. Guttormson JL, Lindstrom-Bremer K, Jones RM. Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing* [internet] 2015 [citat març 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(14\)00094-9/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(14)00094-9/fulltext)
26. Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the intensive Care Unit: A Structured Review. *WORLDviews on evidence-based nursing* [internet] 2016 [citat març 2018] Disponible a: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12146>
27. Happ MB, Sereika SM, Houze MP, Seaman JB, Tate JA, Nilsen ML, et al. Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication. *Heart & Lung* [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563\(15\)00178-8/fulltext](https://www.heartandlung.org/article/S0147-9563(15)00178-8/fulltext)
28. Radtke JV, Tate JA, Happ MB. Nurses' perceptions in communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing* [internet] 2012 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397\(11\)00124-8/fulltext](https://www.intensivecriticalcarenursing.com/article/S0964-3397(11)00124-8/fulltext)
29. Rose L, Fowler RA, Fan E, Fraser I, Leasa D, Mawdsley C, et al. Prolonged mechanical ventilation in Canadian intensive care units: a national survey. *Journal of Critical Care* [internet] 2015 [citat abril 2018] Disponible a: [https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(14\)00312-8/fulltext](https://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(14)00312-8/fulltext)

12. Annexes

12. 1 Consentiment informat

Aquest formulari de Consentiment Informat es dirigeix a infermers/es, seleccionats a partir d'uns criteris d'inclusió i exclusió prèviament establerts, els quals són convidats a participar en el Treball de Fi de Grau de dues alumnes de quart d'infermeria (Aida Alcoverro Valls i Anna Balsells Roig) de la Universitat Rovira i Virgili durant el curs 2017-2018.

Aquest Document de Consentiment Informat consta de dues parts:

- Informació sobre l'estudi
- Formulari de consentiment a firmar si s'està d'acord en participar.

Introducció

Som l'Aida Alcoverro i l'Anna Balsells, dues estudiants de quart d'infermeria de la Universitat Rovira i Virgili que, actualment, estem duent a terme el nostre treball de fi de grau el qual tracta sobre la comunicació entre el pacient adult conscient ingressat a la Unitat de Cures Intensives sotmès a Ventilació Mecànica Invasiva i el personal d'infermeria d'aquesta unitat. A continuació l'informarem sobre la nostra investigació i el convidem a participar-hi.

Propòsit

- Conèixer com és la relació/comunicació infermer/a – pacient a la UCI en la situació en què el pacient conscient requereixi de VMI.
- Realitzar una guia pràctica dirigida al personal d'infermeria que permeti fomentar la comunicació amb els pacients conscients i que requereixen VMI durant la seva estada a UCI.

Participació i confidencialitat

En cas d'estar disposat a participar, se li realitzarà una única entrevista de durada entre 30-60' la qual serà enregistrada amb una gravadora de veu per a poder ser posteriorment transcrita i analitzada per a una posterior utilització docent.

Les seves dades personals només constaran en aquest document totalment confidencial, ja que, en la transcripció de l'entrevista no hi apareixerà el seu nom per

tal de preservar el seu anonimat. Aquest treball serà compartit a una plataforma educativa, el 'Moodle' de la Universitat Rovira i Virgili. Si posteriorment fos publicat, les seves dades serien anònimes.

Participació voluntària

La seva participació a l'estudi és totalment voluntària. Vostè pot decidir si vol participar o no sense cap tipus de compromís ni d'obligació.

Formulari de consentiment

Jo he estat convidat a participar en una investigació qualitativa sobre la meva professió com a infermer/a. Entenc que se'm realitzarà una entrevista la qual serà enregistrada mitjançant una gravadora de veu (en cap cas es gravaran imatges) i posteriorment transcrita, analitzada i presentada davant un tribunal d'avaluació de la Universitat Rovira i Virgili.

He llegit la informació proporcionada. He tingut l'oportunitat de fer preguntes i se m'han respost satisfactòriament.

Consento voluntàriament participar en aquesta investigació.

Nom del participant:

DNI/NIE:

Data:

Firma del participant:

12. 2 Guió entrevista semiestructurada

1. Què és per a vostè la comunicació?
2. Quina importància dona vostè a la comunicació amb els pacients en el seu àmbit de treball?
3. Com és la seva comunicació amb els pacients ingressats a la UCI?
4. I concretament, amb els pacients que precisin de VMI i estiguin conscients?
5. Pot descriure una situació que recordi especialment en la seva experiència clínica? Pot ser una situació que va ser inusualment bona o una en la qual les coses no van ser tal com havia previst o que estigui en la seva memòria per qualsevol raó.
6. Creu que comprèn, la majoria de les vegades, el que el pacient vol expressar?
7. Quines són les dificultats o problemes del pacient referent a la comunicació?
8. Creu que el context de la situació clínica habitual en la seva unitat de treball (canvis, hora, recursos del personal, etc) afavoreix o dificulta la comunicació amb aquest tipus de pacients?
9. De quines eines de comunicació disposa i utilitza amb aquests pacients?
10. Creu que té habilitats que ajuden a fomentar una comunicació eficaç amb aquest tipus de pacient?
11. Quin creu que és el paper dels familiars en aquesta situació?
12. Quins aspectes troba que exigeix la situació? Quines són les seves prioritats quan s'hi comunica?
13. Les seves prioritats han anat canviant amb la seva experiència professional? Com?
14. Com es sent en relació a aquesta comunicació (és a dir: abans de la comunicació, durant i després)?

12. 3 Normas de publicació de l'article

NURE Investigación considerará para su publicación aquellos trabajos inéditos de investigación que versen sobre las diferentes áreas de la disciplina enfermera y que puedan ser incluidos en alguna de sus secciones.

Envío y preparación de los trabajos

Los trabajos deberán ser remitidos en formato electrónico conforme se indica en el manual que se encuentra disponible en esta página.

De manera general, todos los trabajos enviados a NURE deben cumplir las siguientes normas de publicación, además de las que específicamente atañen a cada tipo de artículo:

El número máximo de autores por trabajo será de seis.

Los autores deben aceptar los criterios establecidos, una vez leídos antes de enviar su artículo. Con ello, los autores del manuscrito declaran que el trabajo remitido a NURE Investigación es inédito y aseguran la no existencia de conflicto de intereses durante todo el proceso investigador o aspectos que incurran en conductas no éticas para la publicación científica.

Los manuscritos han de ser redactados en español y enviados en formato Word, con tipo de letra Times New Roman 12, interlineado 1.5, alineación de texto justificada, con un número aproximado de 30 líneas por página y márgenes amplios, las páginas deben numerarse en la parte inferior derecha. De manera general, se evitará el uso de logotipos en encabezados y pies de página. Los títulos y subtítulos aparecerán en el siguiente formato (sin subrayados) como se indica a continuación y se expone en el ejemplo:

- Título principal o de primer orden: MAYÚSCULA NEGRITA (Ejemplo: **MATERIAL Y MÉTODOS**)
- Subtítulos (segundo orden): Minúscula negrita (Ejemplo: **Población de estudio**)
- Subtítulos (tercer orden): Minúscula cursiva (Ejemplo: *Muestreo*)

Las referencias a la bibliografía aparecerán en el texto conforme a lo establecido en los "Requisitos uniformes de los manuscritos enviados a revistas biomédicas", confeccionados por el Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas en su versión más actual, comúnmente conocidas como Estilo Vancouver (puedes acceder a

ella haciendo clic aquí). Las referencias deben aparecer en el texto entre paréntesis, quedando los superíndices restringidos a la utilización de notas a pie de página que solo serán incluidas cuando sea imprescindible.

Las tablas deben numerarse conforme aparecen en el texto y se incluirán en el lugar que corresponda dentro del texto. Debe incluirse a pie de tabla un breve texto explicativo de la misma. Si los autores del trabajo desean incluir alguna tabla o figura que no son creaciones originales suyas, deben primero asegurarse de que dicha tabla o figura no está protegida por derechos de autor. Si la tabla o figura puede ser utilizada, debe referenciarse al pie la fuente que la contiene conforme al estilo establecido para el resto de las referencias. Las tablas han de ser enviadas sin tramas, incluyendo todos los dígitos (sin abreviaturas ni omisiones de números).

Las figuras o imágenes deben tener una buena resolución. Las figuras cumplirán las mismas normas que las tablas y se guardarán bajo formato JPEG, GIF, PNG, TIFF o EPS (extensiones .JPG, .GIF, .PNG, .TIF o .EPS). Los gráficos pueden enviarse utilizando los programas Excel y Powerpoint. Para la mejor reproducción de las figuras es conveniente enviar los datos a partir de los cuales se obtuvieron los gráficos.

De manera general, el número máximo de tablas, figuras o imágenes no será superior a 8, estando esta limitación sujeta al tipo de artículo realizado, como se especifica en las normas de publicación de cada sección.

En el caso de utilizarse cuestionarios que ya estén publicados, debe citarse la fuente que los contiene. Si los autores introdujeran cambios en estos, se debe citar la fuente donde se ha localizado el cuestionario e indicar los cambios realizados, anexando la versión modificada. Si los cuestionarios no hubiesen sido publicados anteriormente, se citarán en el texto y se adjuntarán como anexo.

Consideraciones éticas:

Los autores firmantes de los artículos aceptan la responsabilidad ética que su publicación derive.

En el caso de reproducirse fotografías o datos de pacientes, estos no pueden ser identificativos del sujeto, y en todos los casos, los autores deben haber obtenido previamente el consentimiento informado por escrito del paciente para que autorice su divulgación.

Igualmente, los autores son responsables de obtener los permisos oportunos para reproducir material publicado previamente, fundamentalmente en el caso de tablas o

figuras, máxime cuando este material no se encuentre disponible en acceso abierto a través de Internet.

Además de estas normas generales, aplicables a todos los manuscritos que se remitan a NURE Investigación, cada tipo de artículo se someterá a las características específicas de cada una de las secciones de la revista que a continuación se enumeran:

Trabajos conducentes a títulos de grado y posgrado

En esta sección tendrán cabida los Trabajos Fin de Grado, o de formación posgrado (máster o de cualquiera de las especialidades de Enfermería), que versen sobre temas de investigación en los distintos ámbitos de la disciplina enfermera (asistencial, docente, gestión e investigación). Solo serán considerados para su publicación aquellos trabajos que planteen preguntas de investigación con notable impacto clínico o bibliográfico, es decir, preguntas cuya contestación suponga la adopción de nuevas praxis o aumente el conocimiento disciplinar.

La extensión máxima del trabajo será:

- Para los Trabajos Fin de Grado: un máximo de 20 páginas.

Los trabajos deberán adoptar un formato estandarizado, que constará de las siguientes partes:

Título: de manera general, no debe contener más de 100 caracteres en total.

Autor/es: Nombre, categoría profesional y universidad donde se ha realizado el trabajo. **Resumen:** la extensión del resumen no será superior a 250 palabras. Debe estructurarse de manera que permita conocer los objetivos del trabajo, la metodología utilizada, los resultados más relevantes y las principales conclusiones.

Palabras clave: cinco palabras clave

Title: Traducción al inglés del título

Abstract: Traducción al inglés del resumen

Key words: Traducción al inglés de las palabras clave.

Antecedentes y bibliografía: Describir las aportaciones hechas por las investigaciones realizadas hasta el momento en el campo de investigación planteado, para justificar la necesidad de la investigación. Las referencias bibliográficas deben ser

actuales, concretas y ajustarse en su formalización al Estilo de Vancouver 2000. Serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.

Hipótesis y objetivos: La hipótesis deberá sintetizar la pregunta científica a la que pretende dar respuesta la investigación. Los objetivos constituyen una declaración expresa del alcance del estudio. Deben aparecer priorizados y ser evaluables.

Metodología: en este apartado se describirán las principales características de la metodología utilizada, población de estudio, diseño, variables, herramientas de recogida de datos, análisis de los datos y tiempo del estudio.

Relevancia científica y sociosanitaria del estudio: El autor debe valorar la originalidad de su estudio, la capacidad para solucionar problemas específicos y la posibilidad de producir avances significativos, así como la aplicabilidad de los resultados y su capacidad de generalización.

Bibliografía: Las referencias bibliográficas se citarán según las normas de Vancouver y serán enumeradas en el mismo orden en que aparecen por primera vez en el texto e identificadas mediante números arábigos entre paréntesis.

Anexos: Escalas, hoja de recogida de datos.

Agradecimientos

Según las características del estudio se deberá aportar además y a continuación del apartado "Metodología":

Resultados: Destacar los resultados más relevantes, el texto no debe repetir la información proporcionada por tablas y figuras (en un máximo de 4).

Discusión: Interpretación de los resultados y comparación de los mismos con estudios similares llevados a cabo por otros autores. Limitaciones del estudio tras su ejecución.