

Paola Roig Cabaña

**LA COMUNICACIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y LA PERSONA
INGRESADA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: REVISIÓN NARRATIVA**

TRABAJO FIN DE GRADO

Dirigido por: Dra. Mar Lleixà Fortuño

Facultad Enfermería



**FACULTAT D'INFERMERIA
Universitat Rovira i Virgili**

TORTOSA 2022

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Mar Lleixà por guiarme y ayudarme en todo momento durante este trabajo. Y a todos los profesores que he tenido durante la carrera que gracias a ellos he tenido más claro de que he elegido la profesión correcta.

A mi hermano y a mis padres por su apoyo incondicional y por la paciencia que han tenido. Les doy las gracias por proporcionarme los medios suficientes para poder hacer lo que me gusta, confiando en mí cuando ni yo misma lo hacía y animándome en los peores momentos.

A mis amigas por sacarme una sonrisa en los momentos más complicados, escuchándome y aconsejándome siempre que lo he necesitado.

Y, por último, a todos los profesionales sanitarios con los que he coincidido a lo largo de mi carrera, los cuales han confiado en mí y en mi carrera profesional y han hecho que crezca tanto personalmente, como profesionalmente.

I. ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| 1. RESUMEN | 6 |
| 2. ABSTRACT | 7 |
| 3. INTRODUCCIÓN | 8 |
| 3.1 Justificación del estudio | 8 |
| 4. MARCO CONCEPTUAL | 9 |
| 4.1 La comunicación | 9 |
| 4.1.1 Importancia de la comunicación | 10 |
| 4.1.2 Calidad de la comunicación | 10 |
| 4.2 Bienestar del paciente | 11 |
| 4.3 Relación terapéutica | 11 |
| 4.4 Importancia de la humanización | 12 |
| 4.5 Impacto emocional del paciente y su familia | 14 |
| 5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN | 15 |
| 6. OBJETIVOS | 15 |
| 6.1 Objetivo general | 15 |
| 6.2 Objetivos específicos | 15 |
| 7. METODOLOGIA | 15 |
| 7.1 Descripción del estudio | 15 |
| 7.2 Estrategia de búsqueda | 16 |
| 8. RESULTADOS | 17 |
| 8.1 Estrategia de búsqueda | 17 |
| 8.2 Diagrama de flujo según el modelo prisma | 18 |
| 8.3 Resumen de resultados | 19 |
| 9. DISCUSIÓN | 28 |
| 10. CONCLUSIÓN | 32 |
| 11. LIMITACIONES Y LIENEAS FUTURAS | 33 |
| 12. BIBLIOGRAFÍA | 34 |

II. INDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión | 15 |
| Tabla 2. Palabras clave y descriptores de la búsqueda | 15 |
| Tabla 3. Estrategia de búsqueda | 16 |
| Tabla 4. Resumen de artículos de PubMed..... | 18 |
| Tabla 5. Resumen de artículos de Dialnet | 20 |
| Tabla 6. Resumen de artículos de Scopus | 21 |

III. INDICE DE FIGURAS

| | |
|-----------------------------------|----|
| Figura 1. Diagrama de flujo | 17 |
|-----------------------------------|----|

IV. SIGLAS Y ABREVIATURAS

| | |
|-------------|--|
| UCI | Unidad de Cuidados Intensivos |
| VM | Ventilación Mecánica |
| VMI | Ventilación Mecánica Invasiva |
| CAA | Comunicación aumentativa y alternativa |
| MeSH | Medical Subject Headings |
| DeCs | Descriptores en ciencias de la salud |

1. RESUMEN

Introducción

La comunicación es el medio que utilizamos para entendernos los unos a los otros y conseguir lo que necesitamos, por otro lado, la Ventilación Mecánica es una técnica bastante común en pacientes ingresados en UCI, por lo que vemos que esta necesidad se encuentra alterada. El papel de enfermería es importante en la recuperación de los pacientes y en la satisfacción tanto de ellos como de los familiares.

Metodología

Se realizó una revisión narrativa mediante la búsqueda de la literatura científica sobre la temática en diferentes bases de datos: PubMed, Dialnet y Scopus. Se identificaron un total de 6344 artículos y se acotaron unos criterios de inclusión y exclusión que finalmente se seleccionaron los artículos que más se adaptaban a los objetivos.

Objetivo

Analizar la importancia de facilitar una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las personas/familias ingresadas en UCI para disminuir el impacto psicológico que provoca el ingreso en dicha unidad.

Resultados

Se han seleccionado once artículos en esta revisión bibliográfica los cuales se muestran en tres tablas resumen organizadas según las bases de datos.

Discusión y conclusión

La comunicación es esencial para la recuperación y el bienestar de los pacientes. Las enfermeras tienen que tener la capacidad de cubrir esta necesidad. Existen barreras y facilitadores que, mediante estrategias comunicativas, pueden favorecer la disminución de emociones negativas como la ansiedad, frustración etc.

PALABRAS CLAVE: Estrategias de comunicación, paciente crítico, Unidad de Cuidados Intensivos y cuidados de enfermería.

2. ABSTRACT

Introduction

Communication is the way we use to understand each other and get what we need, on the other hand, Mechanical Ventilation is a fairly common technique in patients admitted to the ICU, so we see that this need is altered. The role of nursing is important in the recovery of patients and in the satisfaction of both of them and their families.

Method.

A narrative review was carried out by searching the scientific literature on the subject in different databases: PubMed, Dialnet and Scopus. A total of 6344 articles were identified and inclusion and exclusion criteria were limited, which finally selected the articles that best suited the objectives.

Objective

To analyse the importance of facilitating effective communication between nursing staff and individuals/families admitted to the ICU to reduce the psychological impact caused by admission to the ICU.

Results

Eleven articles have been selected in this bibliographic review which are shown in three summary tables organized according to the databases.

Discussion and conclusions

Communication is essential for patients' recovery and well-being. Nurses have to have the ability to cover this need. There are barriers and facilitators that through communicative strategies, can favour the reduction of negative emotions such as anxiety, frustration etc.

KEY WORDS: Communication strategies, critical patient, Intensive Care Unit and nursing care.

3. INTRODUCCIÓN

3.1 Justificación del estudio

El trabajo se centra en la importancia que tiene la comunicación entre el personal de enfermería, la familia y los pacientes, basándonos especialmente en personas críticas que se encuentran ingresadas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

La UCI es definida como “organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinar, en un espacio específico del hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos”. Son unidades en la que los profesionales de salud ofrecen unos cuidados específicos para estas personas que se encuentran en una situación más crítica (Iglesias Martínez, 2020).

Actualmente, la Ventilación Mecánica (VM) es una técnica bastante común en pacientes ingresados en UCI, estos a causa de la VM suelen estar más conscientes debido a los beneficios potenciales de estar bajo menos sedación (Karlsen, et al., 2019). Por esta razón, el personal de enfermería tiene un papel fundamental en este ámbito, debido a la cantidad de cuidados que estas personas necesitan.

La comunicación es el medio que utilizamos para entendernos los unos a los otros y conseguir lo que necesitamos. Todos tenemos la necesidad de interactuar con otros seres humanos. Los mensajes los transmitimos no solo a través de lo que decimos, sino también de la manera en la que lo hacemos, y esta puede ser tanto verbal como no verbal, es decir, escrita o por gestos.

El personal de enfermería tiene que ser consciente del tipo de persona en el que está tratando y de la importancia de tener una buena comunicación con estos. La comunicación con los pacientes hospitalizados y sus familiares es clave para mejorar la calidad y la seguridad de la atención sanitaria (Ten Hoorn, et al., 2016).

En la UCI se vive una situación muy complicada, el hecho de estar allí ingresado genera un impacto emocional muy importante tanto para el paciente como para la familia. Las personas que están en un estado crítico ingresados en UCI con frecuencia requieren apoyo ventilatorio, para ello se necesita intubaciones orales o colocaciones de traqueostomía. Por este motivo, disponen de una dificultad de comunicación e interacción con el personal sanitario, que puede ocasionar problemas psicológicos, como altos niveles de frustración, estrés, ansiedad, depresión... (Modrykamien, 2019).

Con frecuencia, los cuidados se centran principalmente en la patología del paciente por la gravedad a la que se someten, sin tener en cuenta la atención humanizada, creando

así un vacío respecto a los sentimientos y necesidades del paciente y su familia (Iglesias Martínez, 2020).

En el tiempo actual, a causa de la pandemia de Covid-19 nos encontramos con un número elevado de enfermos que se encuentran intubados, por eso es de vital interés social, ya que puede aportar información útil y relevante.

Uno de los métodos de comunicación más utilizados con personas muy críticas podría ser los gestos y la lectura de los labios. Estas formas de comunicación a causa de la pandemia y la utilización de mascarillas podrían estar un poco alteradas. Aun así, estas también tienen sus contras debido a que no son capaces de satisfacer todas las necesidades.

Para ello es fundamental conocer las limitaciones que el personal sanitario presenta y con este trabajo poder contribuir a la mejora de la práctica enfermera, describiendo diferentes estrategias para desarrollar una buena comunicación y tener la capacidad de abarcar todas las necesidades que ellos manifiesten.

El papel del personal de enfermería es esencial en la recuperación y cura de dichos pacientes, ya que son de los pocos que pueden acceder a tener contacto con estos enfermos. De modo que, la comunicación es importante dado que permite brindar a los pacientes unos cuidados óptimos tanto a nivel físico como emocional dentro de la situación tan complicada en la que se encuentran.

4. MARCO CONCEPTUAL

4.1 La comunicación

Uno de los modelos más importante para realizar las valoraciones de enfermería es el de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson, dentro de ellas encontramos la necesidad de comunicación. Nosotros, como enfermeros, debemos ser capaces de promover y potenciar una comunicación sana y adecuada con el paciente, con el fin de ayudar a la persona a conseguir el equilibrio emocional. Es relevante que una persona continúe la interacción social con los demás por el bien de su salud mental.

La información en cualquier unidad, pero sobre todo en UCI, es una necesidad fundamental que expresan los pacientes y su familia y esto requiere tener unas buenas habilidades comunicativas para poder transmitir de la mejor manera posible, ya que los pacientes y familiares viven una situación en la que se someten a muchas emociones negativas. El papel del personal sanitario es muy valioso porque tienen que expresar seguridad, confianza y saber comunicarse de manera eficaz. Una correcta

comunicación crea un ambiente de confianza y respeto, lo que produce la adecuada toma de decisiones. Esto ayuda a mejorar los cuidados que reciben los pacientes y sus familiares, la evolución de este y a sensibilizar al personal sanitario acerca de la importancia de las necesidades del paciente / familia y de saber comunicarse de forma efectiva (Iglesias Martínez, 2020).

4.1.1 Importancia de la comunicación

Muchas veces no tienen la capacidad de recibir información y de tomar decisiones, y este derecho se transfiere a sus familiares. Informar apropiadamente en situaciones de gran carga emocional requiere unas habilidades comunicativas que la mayoría de las veces los profesionales no han obtenido una formación especial para este tipo de situaciones. Por lo tanto, es imprescindible que se mejore los procesos de comunicación con el paciente con dificultades o limitaciones para expresarse, que promueve un uso de sistemas aumentativos de comunicación, que sobre todo complementen el lenguaje oral cuando este no sea suficiente para una comunicación efectiva, y de sistemas alternativos de comunicación, los cuales sustituyen al lenguaje oral cuando este no es comprensible o se encuentra ausente (Heras, 2019).

4.1.2 Calidad de la comunicación

La intubación endotraqueal y la ventilación mecánica interfiere con la capacidad del paciente para comunicarse. Las personas expresan que la parte más estresante de la intubación es la incapacidad para hablar y usar los métodos tradicionales de comunicación. El personal sanitario tiene que ser extremadamente precisos en la explicación de dichas técnicas, ya que estos no pueden hacer preguntas, ni pedir que les den una explicación mucho más detallada de la situación. Por eso las enfermeras y los médicos deben explicar perfectamente los procedimientos tanto a los pacientes como también otorgarles toda la información a los familiares. Es imprescindible utilizar un método de comunicación simple, como podrían ser la realización de preguntas cortas, cuyas respuestas sean sí o no, o utilizar una tabla de comunicación con imágenes referidas a las necesidades básicas. Cuando el paciente tenga la capacidad de escribir se le puede ofrecer un lápiz y un papel con una tabla.

Hay que tener en cuenta que la persona ingresada se está recuperando de una anestesia y tiene la necesidad de que lo reorienten en su entorno. Las instrucciones deberán ser repetidas de forma suave y sucintamente. No hay que dejar que el paciente pierda sus proyectos de vida, hablándoles acerca de ellos, invitar a familiares y amigos a que los visiten y puedan hablar con ellos. El personal sanitario tiene que hacer todo lo

posible para ser capaz de entender a la persona, tanto los mensajes verbales, como los no verbales, ya que, de lo contrario, esto puede provocar un sentimiento de aislamiento, que va ligado al bienestar de la persona que está ingresada en la UCI (Cuidado de la Vía Aérea en el Paciente Crítico, 2006)

El ingreso a UCI provoca una considerable cantidad de angustia tanto en el paciente como en los familiares. Las personas ingresadas sufren emociones negativas como tristeza y el miedo, y también muchos factores estresantes, incluyendo el dolor, sed, privación del sueño, agravada por los ruidos, exposición continua a la luz y frecuente despertar para seguimientos o procedimientos y, por último, la incapacidad de comunicarse. Muchos pacientes explican la presencia de recuerdos delirantes y esto puede afectar a su nivel de recuperación y bienestar psicológico. El impacto emocional constituye un importante problema de salud, tanto para los pacientes como para sus familias. (Garrouste-Orgeas, et al., 2012).

4.2 Bienestar del paciente

Las personas críticas experimentan emociones y sensaciones desagradables durante su estancia en la unidad. Es imprescindible identificar, evaluar y atender las necesidades del paciente, para que exista calidad existencial y asegurar una adecuada comunicación. No hay que olvidar que todo esto se produce a través de una formación continuada del personal, para que adquieran conocimientos y técnicas que mitiguen los síntomas negativos de los pacientes, asegurando así el mayor bienestar de estos (Iglesias Martínez, 2020).

Se promueve mucho la relajación y reducir la ansiedad del paciente, ya que por las circunstancias supone un estrés continuo para él. Por eso, una terapia alternativa que utiliza el personal de enfermería es la musicoterapia y así disminuye la ansiedad de la persona y favorece su efectividad sobre el dolor, tiempo de ingreso, humor, etc. Esta terapia se usa para mejorar el estado de salud y bienestar del paciente (Guijo Sánchez et al., 2021).

4.3 Relación terapéutica

Ser empático, ponerse en el lugar del paciente y la familia, mostrar nuestra comprensión del problema y favorecer que se produzcan las mejores decisiones del paciente. Para conseguir unos cuidados integrales para el paciente hay que considerar a este y a su familia como una unidad, ya que a veces se olvida a la familia y no se le da la importancia que tiene. Los familiares de los pacientes también requieren de unas necesidades para afrontar mejor la situación que están viviendo, y para ello es necesario acercarnos y

familiarizarnos con ellos y sus vivencias, empatizando con su situación y sus sentimientos. Los familiares necesitan, además de ayudar a su familiar en todo lo posible, cuidados sobre ellos mismos, necesitan sentirse arropados por parte del personal sanitario y la información adecuada (Iglesias Martínez, 2020).

4.4 Importancia de la humanización

El entorno físico de las UCI debe permitir que el proceso asistencial se realice en un ambiente saludable, que ayude a la mejora del estado físico y psicológico de pacientes, profesionales y familiares (Heras, 2019). Las personas que se encuentran en un estado de salud crítico corren el riesgo de experimentar deshumanización. El personal sanitario de la UCI, a veces ocupados y agotados, pueden ver o tratar a los pacientes como “objetos” en lugar de humanos, a menudo por la falta de comunicación o el simple hecho de no valerse por sí mismos (Basile, et al., 2021).

La humanización puede influir positivamente en los sentimientos y en las emociones, favoreciendo espacios humanos adaptados a la funcionalidad de las unidades, por el contrario, la deshumanización provoca impactos negativos a las personas ingresadas en la UCI y pueden ser sustanciales y duraderos. Podemos diferenciar varias consecuencias cognitivas y emocionales negativas, como por ejemplo, sentimiento de vergüenza, culpa, tristeza, ira, impotencia, angustia psicológica y abstinencia.

Por ese motivo es importante comprender como humanizar a los pacientes de la UCI y a sus familiares y comprender las causas fundamentales asociadas a los comportamientos que podemos tener. Los comportamientos humanizados podrían ser los siguientes:

- **Privacidad del paciente:** existen habitaciones individuales, las cuales tienen puertas y ventanas traslúcidas que el personal puede oscurecer para realizar cualquier prueba o procedimiento; biombos, cortinas y elementos separadores que hace posible la privacidad.
- **Confort ambiental del paciente:** se dispone de luz natural, incorporación de colores o imágenes adecuadas para los pacientes, mobiliario adecuado y correctamente distribuido, para crear espacio funcional, evitando molestias y obstáculos innecesarios. Espacios personalizados, donde podemos encontrar fotos de la familia, dibujos, mensajes de cariño...
- **Orientación del paciente:** se dispone de elementos que facilitan la orientación temporal de fácil acceso y visibilidad. Existe un sistema para que los pacientes o sus familiares puedan llamar a los profesionales cuando lo necesiten.

- **Confort en el área de familiares:** existe una señalización adecuada y visible de las habitaciones y la indicación de las vías de acceso, manteniendo la estética establecida para la unidad. Existe el uso de espacios donde se encuentran los familiares el tiempo que no están en la unidad “sala de estar”.
- **Confort y funcionalidad en el área de cuidados:** Existen espacios de trabajo adecuados dotados de las instalaciones necesarias para llevar a cabo la asistencia habitual.
- **Distracción del paciente:** Se dispone de conexión wifi para la utilización de tabletas y móviles que permitan al paciente comunicarse con sus allegados y estar conectados con el mundo exterior, favoreciendo su distracción. Se permite el uso de teléfono dentro de la habitación...
- **Habilitar espacios en jardines o patios:** para pacientes en los que esté indicado, con garantía de acceso a los mismos (silla de ruedas, camas, etc.)

El equipo sanitario tiene muchos comportamientos deshumanizados involuntarios, que son presenciados por los propios pacientes y familiares. Los más frecuentes son los siguientes:

- **La comunicación:** Una actitud deshumanizante que podemos tener es hablar de los propios pacientes, en vez de hablar con ellos. Una actitud correcta sería explicarle todos los procedimientos y lo que estaba sucediendo, aunque ellos se encuentren sedados o inconscientes. También tratarlos como un número de habitación o un diagnóstico, en vez de considerarlos personas. Otra actitud deshumanizante sería cuando los miembros del equipo hacen comentarios desafortunados pensando que no los escuchaban porque estaban dormidos, en vez de empatizar con ellos y con los familiares.
- **Participación familiar:** Se produce una deshumanización cuando no se les permite estar con ellos en la habitación del hospital en momentos difíciles.
- **Cuidados compasivos:** Aquí podemos ver cuando el sufrimiento de la persona no está reconocido o atendido. Es fundamental atender el sufrimiento rutinario y proporcionar el bienestar del paciente. Otras actitudes serían el descuido de la higiene básica o la apariencia del paciente, cuando no se respeta la privacidad, las horas de sueño...

Cuando las personas ingresadas en UCI sienten una deshumanización en muchos aspectos durante su estancia en el hospital, pierden la confianza en el equipo sanitario y una pérdida de la motivación del paciente/familia para participar en el plan de recuperación. Por lo que es significativo los comportamientos humanizados para una

mejora en la recuperación física y un bienestar emocional, mental y menos angustia (Basile, et al., 2021).

4.5 Impacto emocional del paciente y su familia

Es evidente que ingresar en UCI representa un gran impacto físico y emocional tanto para el propio paciente como para la familia. La estancia en UCI, hace crecer sentimientos de ansiedad, estrés y ciertos temores que confrontan con la vulnerabilidad, el sufrimiento y en muchas ocasiones, la muerte.

El personal sanitario en estas situaciones se centra en atender la salud física, dejando en un segundo plano la salud psicológica, sumándole que la mayoría de las veces las personas están intubadas, sedado o inconscientes y esto hace que al no tener un diálogo sea más fácil descuidar este aspecto.

La experiencia de un paciente en una unidad de cuidados intensivos puede exacerbar la ansiedad causada por los procedimientos y conducir a anomalías psicológicas conocidas como "síndromes de cuidados intensivos", los síntomas incluyen: niveles fluctuantes de conciencia, mala orientación, delirios y alucinaciones, anomalías del comportamiento que incluyen agresividad, el deterioro pasivo y de la memoria, negativismo, lo que puede aumentar la estancia hospitalaria.

El sueño de los pacientes de la UCI analizados se caracterizó por un sueño ligero, despertares frecuentes y, en general, cuando se despertaban, era relativamente fácil volver a dormirse. Entre los factores reportados por los pacientes como causa se encuentran la falta de reposo, el ruido, el dolor postural, las molestias, la presencia de tubos, etc., así como la preocupación por la propia enfermedad. La falta de sueño puede tener efectos negativos en los aspectos físicos, psicológicos y de comportamiento y, a menudo, puede retrasar el proceso de curación. Este tipo de privación también puede conducir al desarrollo de un deterioro cognitivo, que va desde el letargo y la confusión hasta el delirio.

En muchas ocasiones, las principales diferencias observadas entre las respuestas del paciente y de los familiares se relacionan con la importancia de la comunicación, el respeto mostrado por el personal de enfermería y la comprensión de las explicaciones médicas.

Como profesionales, debemos recordar que la recuperación de los pacientes ingresados en UCI no es solo física sino también psicológica, y ambos aspectos inciden en el pronóstico.

Para abordar estos aspectos, se deben implementar procedimientos de trabajo conjunto entre especialistas en UCI y psiquiatras cuando aparezcan pacientes críticamente enfermos con cambios de comportamiento. También es importante tener en cuenta la prevalencia de estrés postraumático en pacientes que permanecen en UCI después del alta hospitalaria (Martínez García, 2020).

5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Las estrategias comunicativas en personas que se encuentran ingresadas en UCI y sus familias, ayudan a disminuir el impacto psicológico?

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Analizar la importancia de facilitar una comunicación efectiva entre el personal de enfermería y las personas/familias ingresadas en UCI para mejorar la calidad de la atención sanitaria y disminuir el impacto psicológico que provoca el ingreso en dicha unidad.

6.2 Objetivos específicos

- Reflejar el impacto de instaurar una buena comunicación al personal de enfermería acerca de la ayuda que se le proporciona a la persona ingresada en UCI.
- Determinar las dificultades y facilidades a la que se exponen a la hora de establecer la comunicación enfermera-paciente/familia.
- Identificar las estrategias de comunicación y saber su efectividad para así poder mejorarlas.

7. METODOLOGIA

7.1 Descripción del estudio

Para el desarrollo de este trabajo se ha realizado una revisión narrativa mediante la búsqueda de la literatura científica sobre la temática en diferentes bases de datos y así analizar la efectividad de la comunicación entre el personal de enfermería y las personas críticas que están ingresadas en UCI y sus respectivas familias. Para realizar la búsqueda se acotó unos criterios de inclusión y exclusión y se han seleccionado los artículos que más se adaptaban a los objetivos (*Tabla 1*).

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

| Criterios de inclusión | Criterios de exclusión |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Libre acceso - Últimos 10 años - Población adulta - Inglés, castellano, catalán y portugués. | <ul style="list-style-type: none"> - Artículos de más de 10 años - Que no traten estrategias comunicativas o impacto psicológico |

7.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda se hizo entre los meses de diciembre 2021 hasta febrero 2022 en las siguientes bases de datos: PubMed, Dialnet Y Scopus. Para poder realizar la búsqueda se identificaron los descriptores que se iban a utilizar, buscando las palabras clave seleccionadas en base los diccionarios DeCS (Descriptores en ciencias de la salud) y MeSH (Medical Subject Headings) (Tabla 2).

Tabla 2. Palabras clave y descriptores de la búsqueda

| Palabra clave | DeCS | MeSh |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Estrategias de comunicación | Health Communication | Health Communication |
| Paciente crítico | Critical Illness | Critical Illness |
| Enfermera | Nurses | Nurses |
| Métodos de comunicación | Communication Methods, Total | Communication Methods, Total |
| Unidad de Cuidados Intensivos | Intensive Care Units | Intensive Care Units |
| Sistemas de Comunicación | Hospital Communication Systems | Hospital Communication Systems |
| Cuidados Críticos | Critical Care | Critical Care |
| Cuidados de Enfermería | Nursing Care | Critical Care Nursing |

Se realizó una búsqueda bibliográfica en cada uno de los buscadores aplicando el operador booleano "AND".

8. RESULTADOS

Mediante las diferentes búsquedas se identificaron un total de 6340 artículos, entre las tres bases de datos (*Tabla 3*).

8.1 Estrategia de búsqueda

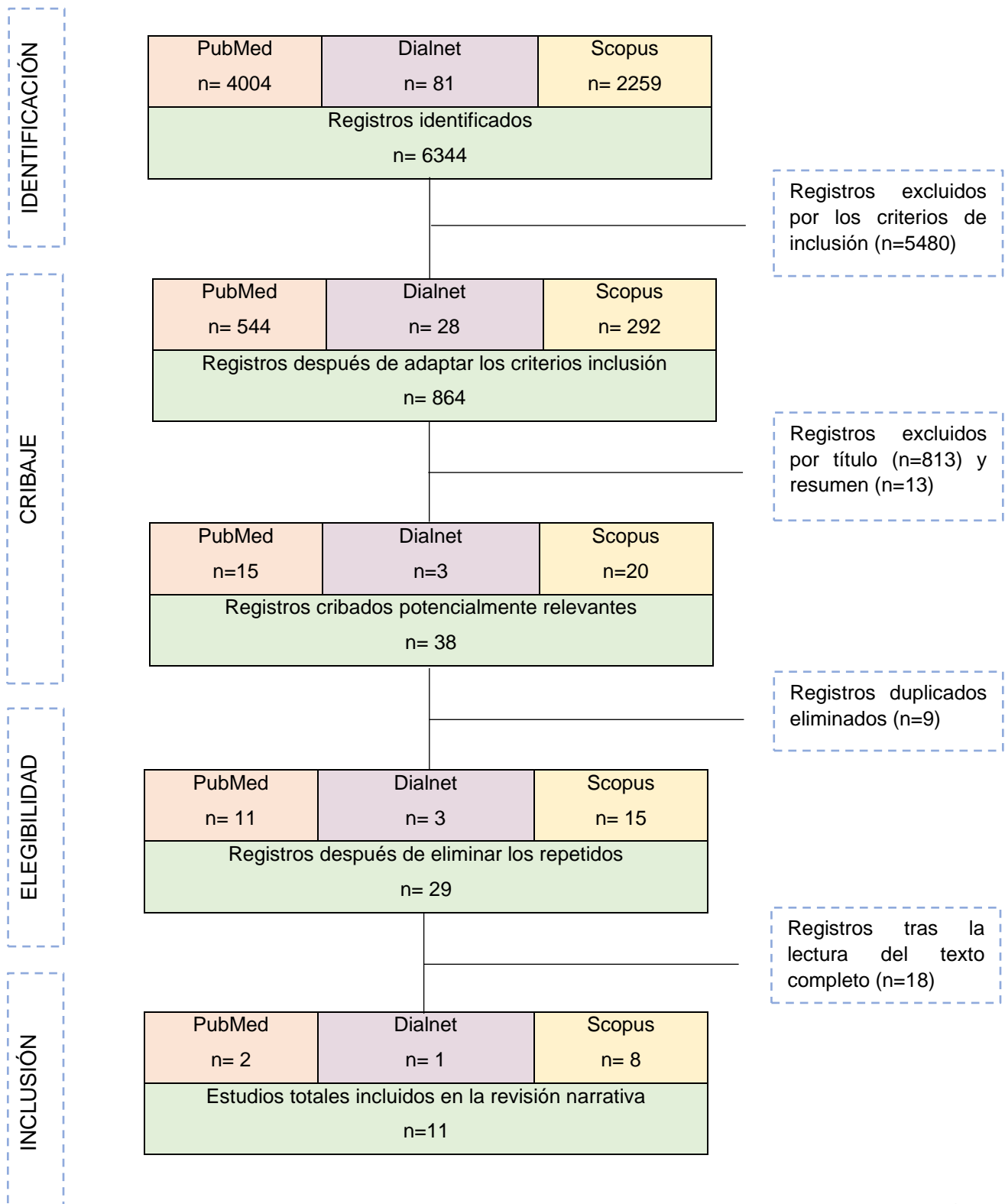
Tabla 3. Estrategia de búsqueda

| Base de datos | Ecuaciones de búsqueda utilizadas | Número total de artículos | Número total seleccionados |
|---------------|--|---------------------------|----------------------------|
| PUBMED | (Critical Illnes) AND (Health Communication) AND (intensive care unit) | 1952 | 2 |
| | (Nurses) AND (communication methods) AND (intensive care unit) | 901 | |
| | (Hospital Communication Systems) AND (Critical Care) AND (Nursing Care) | 1151 | |
| DIALNET | (estrategias de comunicación) Y (Unidad de cuidados intensivos) Y (paciente crítico) | 22 | 1 |
| | (Enfermera) Y (métodos de comunicación) Y (unidad de cuidados intensivos) | 32 | |
| | ((Sistemas de Comunicación) Y (Cuidados Críticos)) Y (Cuidados de Enfermería) | 27 | |
| SCOPUS | (Critical Illnes) AND (Health Communication) AND (intensive care unit) | 389 | 8 |
| | (Nurses) AND (communication methods) AND (intensive care unit) | 1162 | |
| | (Hospital Communication Systems) AND (Critical Care) AND (Nursing Care) | 708 | |

8.2 Diagrama de flujo según el modelo prisma

Según los criterios nombrados anteriormente he considerado adecuados 864 artículos, los cuales después de proceder a la lectura del resumen seleccioné 38 artículos. De los estudios que fueron elegidos se eliminaron 9 por estar duplicados. Finalmente profundizando en el texto se escogieron 11 artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo



8.3 Resumen de resultados

Once artículos han sido seleccionados en esta revisión bibliográfica los cuales a continuación se muestran tres tablas resumen organizadas según las bases de datos utilizadas.

En la primera tabla se exponen dos artículos seleccionados de la base de datos PubMed. El primero es un estudio observacional que habla sobre la calidad de la relación entre la enfermera y los pacientes que están sometidos a la ventilación mecánica. El segundo artículo es un estudio casi-experimental de 4 cohortes que trata las percepciones que tienen los pacientes respecto a las dificultades sobre la comunicación y la satisfacción con los métodos de comunicación (*Tabla 4*).

Tabla 4. Resumen de artículos de PubMed.

| COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA-PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO | | | | | |
|--|---|-----------------------|---|---|--|
| PUBMED | | | | | |
| Autor/es, título, año, país | Objetivo | Tipo de estudio | Muestra (n) / Intervención | Resultados | Conclusión |
| Momennasab, M., et al. Quality of Nurses' Communication with Mechanically Ventilated Patients in a Cardiac Surgery Intensive Care Unit. | Describir la calidad de la relación entre enfermeras y pacientes bajo ventilación mecánica. | Estudio observacional | Enfermeras (n= 10) y pacientes (n=35) mediante muestreo aleatorio simple y de conveniencia, respectivamente. Se evaluó la satisfacción de la comunicación de la enfermera y del paciente mediante una escala Likert de seis ítems, de 8 a 12h después de la extubación. | El contenido de la comunicación se relaciona principalmente con las necesidades físicas y el dolor. La mayoría de las comunicaciones entre pacientes y enfermeras fueron satisfechas "muy bajas". Sin embargo, la "satisfacción completa" fue | Los resultados mostraron que la comunicación entre la enfermera y el paciente con VM se construyó a través de métodos tradicionales y se basó en las solicitudes de los pacientes. La comunicación eficaz puede conducir a una mejor comprensión y respuesta a las necesidades del paciente. |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| 2019. Shiraz, Irán | | | | menor en las enfermeras, en comparación con los pacientes. | |
| Rodríguez, C. S., et al. Enhancing the Communication of Suddenly Speechless Critical Care Patients. 2016. | Determinar el efecto de una intervención de comunicación basada en tecnología sobre las percepciones de los pacientes sobre las dificultades de comunicación y la satisfacción con los métodos de comunicación. | Diseño casi-experimental de 4 cohortes (control e intervención) de medidas repetidas. | Grupo intervención (n=67 pacientes, de los cuales 52 cumplieron con los criterios de inscripción.) Grupo de control (n= 64 pacientes) | En comparación con los participantes del grupo de control, los participantes del grupo de intervención informaron una frustración promedio más baja y una satisfacción promedio más alta con el uso de la intervención de contacto. | Los resultados facilitaron la evaluación de una intervención de comunicación basada en tecnología junto a la cama adaptada a las necesidades de los pacientes en estado crítico. |

En la siguiente tabla encontramos otro artículo cualitativo encontrado en Dialnet que explica las características de la comunicación con pacientes con ventilación mecánica invasiva. (Tabla 5)

Tabla 5. Resumen de artículos de Dialnet

| COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA-PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO | | | | | |
|---|---|---------------------|--|---|--|
| DIALNET | | | | | |
| Autor/es, título, año, país | Objetivo | Tipo de estudio | Muestra (n) / Intervención | Resultados | Conclusión |
| Rojas, N. P., et al. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. 2014 Chía, Colombia. | Conocer las características de la comunicación con pacientes con VMI. | Diseño cualitativo. | Se crearon cuatro grupos focales, dos con enfermeras(os) y dos con técnicos en enfermería, los cuales tienen cuidados directos a pacientes con VMI (n=19). | Describe las principales características de la comunicación identificando los medios y las formas utilizados por el equipo de enfermería, los momentos en que ocurre la comunicación, los beneficios y las barreras percibidas por el grupo de participantes. | Un punto importante a considerar es la necesidad de formación constante y la capacidad de brindar espacios de reflexión. La necesidad de autoexpresión y comprensión es muy importante ya que le permite al paciente expresarse y comunicar cómo vive cada experiencia. |

En la última tabla, muestra un resumen de los 8 artículos seleccionados de la base de datos Scopus. El primero explora las percepciones y experiencias de las enfermeras en la comunicación y cuidados en la UCI. El segundo artículo es un análisis cualitativo que describe la experiencia de las enfermeras de una intervención de capacitación en habilidades de comunicación. El tercero es un estudio descriptivo que describe las experiencias de los pacientes en cuanto a la comunicación durante la ventilación mecánica. El cuarto artículo evaluó la intervención de comunicación para determinar si era necesario ajustar sus componentes y la estrategia de implementación. El quinto artículo tiene como objetivo apoyar y fortalecer la comunicación de las enfermeras con pacientes con ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. El sexto es un estudio transversal donde analiza la comunicación enfermera-familia durante y después de las reuniones familiares. El séptimo se trata de una revisión bibliográfica que tiene como objetivo evaluar el conocimiento previo de la interacción y comunicación entre los trabajadores de la salud y los pacientes conscientes bajo ventilación mecánica en la UCI. Y, por último, otra revisión bibliográfica que tiene como objetivo examinar los conocimientos y barreras existentes para la comunicación de los pacientes con VMI y así desarrollar estrategias que mejoren la comunicación con los pacientes. (*Tabla 6*)

Tabla 6. Resumen de artículos de Scopus.

| COMUNICACIÓN ENTRE ENFERMERA-PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO | | | | | |
|--|---|-----------------------|---|---|--|
| SCOPUS | | | | | |
| Autor/es, título, año, país | Objetivo | Tipo de estudio | Muestra (n) / Intervención | Resultados | Conclusión |
| Al-Shamaly, H. S. Patterns of communicating care and caring in the intensive care unit. 2021. Queensland, Australia | Explorar las percepciones y experiencias de las enfermeras en la comunicación de los cuidados y cuidados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). | Etnografía localizada | Enfermeros (n=35) Se recopilaron datos de múltiples fuentes, observaciones de los participantes, revisiones de documentos, entrevistas e información escrita adicional del participante, durante seis meses. | Los temas principales están relacionados con los patrones cambiantes de comunicación de la atención y el cuidado en la UCI. | Este estudio examina la comunicación de la atención y el cuidado en la UCI de manera inclusiva. Además, la documentación de las necesidades psicológicas y emocionales de los pacientes y las respuestas de las enfermeras debe tenerse más en cuenta. |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------|--|--|--|
| <p>Dithole, K. S., et al.</p> <p>Communication skills intervention: Promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients.</p> <p>2017.</p> <p>Botswana</p> | <p>Describir la experiencia de las enfermeras de una intervención de capacitación en habilidades de comunicación.</p> | <p>Análisis cualitativo</p> | <p>Entrevistas a 20 enfermeras de cuidados intensivos, los cuales se analizaron mediante el análisis cualitativo del contenido temático.</p> | <p>Todos los estudios tuvieron como objetivo investigar varios temas relacionados con la importancia de la comunicación con los pacientes con VMI, así como examinar la asociación entre las características de comunicación y la angustia psicoemocional entre los pacientes con IMV.</p> | <p>La aplicación de los dispositivos y estrategias de comunicación complementarios y alternativos mejora la comunicación entre las enfermeras y los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Por eso, debe promoverse como un componente clave de la capacitación en cuidados críticos.</p> |
| <p>Guttormson, J. L., et al.</p> <p>“Not being able to talk was horrid”: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation.</p> <p>2015.</p> <p>Estados Unidos</p> | <p>Describir la experiencia del paciente de comunicación durante la ventilación mecánica.</p> | <p>Estudio descriptivo</p> | <p>Personas con VM una mediana de 5 días (n=31). Se realizaron entrevistas después de la extubación, incluyeron el Cuestionario de Experiencia en Cuidados Intensivos. y preguntas de seguimiento relacionadas con los comentarios de los pacientes durante la finalización del instrumento.</p> | <p>Los participantes expresaron su frustración por la falta de comunicación y la falta de información recibida. Creían que recibir información les ayudaba a hacer frente y deseaban un mejor sistema de comunicación durante la ventilación mecánica.</p> | <p>La efectividad de la comunicación afecta la sensación de seguridad y bienestar de los pacientes durante la ventilación mecánica. Es necesario poner mayor énfasis en el desarrollo e integración de estrategias de comunicación en la práctica de enfermería de cuidados críticos.</p> |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| <p>Holm, A., et al.</p> <p>A multicomponent intervention to optimise nurse–patient communication in the intensive care unit: A mixed-methods acceptability and feasibility study.</p> <p>2021.</p> | <p>Evaluar la viabilidad y aceptabilidad de las enfermeras de un prototipo de intervención de comunicación multicomponente centrado en el paciente en la UCI.</p> | <p>Estudio de métodos mixtos que incluyó una encuesta con cuadros de texto abiertos y observaciones cualitativas como fuentes de datos.</p> | <p>Enfermeras (n=289). Se han realizado cuestionarios los cuales se enviaron por correo electrónico.</p> | <p>Optimizar las intervenciones para mejorar la práctica clínica y superar los desafíos de implementación.</p> | <p>La intervención es posible y aceptable. Sin embargo, la implementación debe repetirse para permitir que las enfermeras comprendan y utilicen completamente la intervención.</p> |
| <p>Holm, A., et al.</p> <p>Strengthening and supporting nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Development of a communication intervention.</p> <p>2021.</p> <p>Aarhus, Dinamarca</p> | <p>Presentar el proceso de desarrollo de un prototipo de intervención de comunicación.</p> | <p>Estudio de métodos mixtos, que incluye un estudio cualitativo integral que abarcó observaciones de participantes, entrevistas con pacientes y enfermeras.</p> | <p>Enfermeras/os de la UCI (n=231). Se realizó una encuesta transversal.</p> | <p>Se desarrolló una intervención que incluía: un paquete de comunicación de múltiples componentes, entrega a través de una sesión de aprendizaje e implementación inicial a través de instrucciones de comunicación para enfermeras.</p> | <p>Una de las ideas detrás de UCI-COM es que ninguna intervención individual mejorará la comunicación entre las enfermeras y los pacientes en la UCI.</p> |

| | | | | | |
|--|---|-------------------------------|--|--|--|
| <p>Karlsen, M. W., et al.</p> <p>Communication with patients in intensive care units: a scoping review.</p> <p>2019.</p> | <p>Evaluar el conocimiento previo sobre la interacción y la comunicación entre el personal sanitario y los pacientes conscientes bajo ventilación mecánica en la UCI.</p> | <p>Revisión bibliográfica</p> | <p>46 artículos que se identificaron en varias bases de datos: Cinahl, Embase, Medline, PsycINFO y Scopus.</p> | <p>Los temas más comunes investigados en los estudios fueron "experiencias con la comunicación en la ventilación mecánica" y "intercambios de comunicación".</p> | <p>Estos estudios describen que el uso de ayudas para la comunicación parece influir positivamente y por eso se consideran importantes tanto para los pacientes como para el personal de atención médica en su interacción</p> |
| <p>Pecanac, K., & King, B.</p> <p>Nurse–Family Communication During and After Family Meetings in the Intensive Care Unit.</p> <p>2019.</p> <p>Estados Unidos</p> | <p>Explorar la comunicación enfermera-familia durante y después de las reuniones familiares.</p> | <p>Estudio cualitativo</p> | <p>Se grabaron 36 reuniones familiares en dos unidades de cuidados intensivos en un hospital.</p> | <p>Las enfermeras tenían como objetivo proporcionar aclaraciones, tranquilidad e información sobre el estado del paciente en dichas reuniones.</p> | <p>Capacitar a las enfermeras para que compartan su experiencia es una solución para que las enfermeras contribuyan durante las reuniones familiares. Se necesita más investigación para explorar las interacciones entre la enfermera y la familia, ya que pueden ayudar mejor a las familias durante la toma de decisiones sustitutas en la unidad de cuidados intensivos.</p> |

| | | | | | |
|--|---|-----------------------------------|---|---|---|
| <p>Salem, A., & Ahmad, M.M.</p> <p>Communication with invasive mechanically ventilated patients and the use of alternative devices: integrative review.</p> <p>2018.</p> | <p>Examinar la evidencia disponible con respecto a los conocimientos, habilidades i barreras existentes para la comunicación de los pacientes con VMI con el fin de desarrollar estrategias que mejoren la comunicación efectiva con estos pacientes.</p> | <p>Revisión de la literatura.</p> | <p>Se seleccionaron 17 artículos que se identificaron mediante las bases de datos Medline, Ovid, CINAHL, Sage y PsycINFO.</p> | <p>La documentación respalda una comunicación clara y concisa para los pacientes que se someten a VMI, los cuales quieren ser escuchados, tener el control de su tratamiento y participar en las decisiones sobre su salud.</p> | <p>Se debe desarrollar una estrategia efectiva de comunicación enfermera-paciente, que puede incluir la identificación de los métodos de comunicación utilizados por el paciente.</p> |
|--|---|-----------------------------------|---|---|---|

9. DISCUSIÓN

La comunicación es una necesidad esencial del ser humano, es la forma en que expresamos nuestros pensamientos, necesidades, deseos y opiniones. La comunicación es un factor importante para evaluar el dolor y otros síntomas y para que los pacientes participen en las decisiones de tratamiento (Holm, et al., 2021^B).

La sedación profunda provoca efectos negativos relacionados con la duración de la extubación, la tasa de traqueostomía y el delirio, favoreciendo así la sedación ligera, las pausas diarias de sedación y protocolos de no sedación. A consecuencia, los pacientes están más conscientes y requieren más atención de las enfermeras, y una proporción enfermera-paciente (Holm, et al., 2021^B). Las necesidades físicas básicas, el dolor y la incomodidad son las principales razones que impulsan a los pacientes intubados a establecer comunicación (Momennasab, et al., 2019).

Los pacientes con VM solo se pueden expresar mediante signos no verbales o diferentes herramientas y dispositivos. Existen diferentes patrones de comunicación del personal en la UCI, incluida la comunicación verbal, no verbal y documental. La comunicación verbal fue el principal medio de comunicación en la UCI.

Se identificaron aspectos clave de la comunicación verbal: la comunicación con los pacientes y familiares, en este caso se utiliza el lenguaje "laico", es decir, evitan el lenguaje técnico complicado o la terminología médica. Se ofrece tiempo para que los pacientes y familiares digieran la información y hagan preguntas en el caso de que tengan dudas y también encontramos la comunicación verbal entre los miembros del personal. Con la comunicación no verbal, el tacto se destacó como el aspecto central en la UCI. El tacto se puede utilizar no solo para comunicar que le importa, sino que también proporciona información importante sobre la salud física de la persona al realizar una evaluación clínica. A menudo es utilizado por el personal para proporcionar comodidad y tranquilidad a los miembros de la familia. Además de los métodos más comunes que pueden ser apretar la mano, asentir con la cabeza y el gesto (Al-Shamaly, et al., 2021; Momennasab, et al., 2019). La comunicación aumentativa y alternativa (CAA) es también un método conocido en la UCI, donde diferentes estrategias, herramientas y dispositivos pueden apoyar la comunicación durante la falta de voz de los pacientes mejorando la satisfacción y reduciendo las dificultades de comunicación. La CAA incluye gestos, escritura, que cuando el personal sanitario haga una pregunta asiente o sacuda la cabeza para indicar una respuesta de sí / no, pero a la vez transmitir el mensaje puede ser extremadamente frustrante porque algunos miembros del

personal podrían indicar a los pacientes que parpaddeen una vez para "sí" y dos veces para "no", mientras que otro personal sanitario podría indicarle que haga lo contrario. Como resultado, podría ocurrir un intercambio de mensajes inexacto, ineficiente y profundamente inadecuado (Holm, et al., 2021^B; Salem, & Ahmad, 2018). Se proporcionó a los pacientes un botón de urgencia independiente, que anunciaba: "Necesito ayuda", como método de respaldo para su uso durante una emergencia o falla de la tecnología (Rodríguez, et al., 2016). La comunicación documental tomó múltiples formas como las notas de las enfermeras, las historias clínicas de los pacientes y un libro de comunicación. Cualquier documentación sobre la atención del paciente que contenga datos objetivos, fácticos y medibles, como los resultados de la evaluación física, los hallazgos diagnósticos, las intervenciones de tratamiento, las estrategias de manejo, las respuestas de los pacientes al tratamiento y las necesidades de la familia. (Al-Shamaly, et al., 2021).

En cuanto al bienestar del paciente el deterioro de la comunicación afecta tanto a sus relaciones familiares como con el personal sanitario, lo que también aumenta sus sentimientos negativos de aislamiento, frustración y ansiedad (Karlsen, 2019). Los niveles de frustración tanto de los pacientes como del personal sanitario pueden provocar un bloqueo a la hora de comunicarse entre sí. Por lo que esta barrera comunicativa tiene que intentar que no aparezca (Salem, & Ahmad, 2018). Se ha observado que existen varias barreras y facilitadores comunicativas. Dentro de las barreras de comunicación que sufren los pacientes es la presencia del tubo endotraqueal, que los hace incapaces de comunicarse verbalmente (Salem, & Ahmad, 2018). La dificultad de las enfermeras para leer los labios y, particularmente, la falta de tiempo para tratar de entender lo que los pacientes necesitan. Carecen de habilidades o entrenamientos en técnicas de comunicación no verbal. También se ha visto limitada a la hora de integrar la tecnología en los entornos hospitalarios, la falta de familiaridad de las enfermeras con los sistemas y los requisitos de preprogramación para su uso por parte de los pacientes (Holm, et al., 2021^A; Rojas, et al., 2014). La insatisfacción de las enfermeras podría deberse a la falta de comprensión de las necesidades de los pacientes y a una comunicación ineficiente. Es por eso que las enfermeras deben aumentar sus conocimientos y habilidades comunicativas con los pacientes intubados y proporcionándoles acceso a ayudas de comunicación, que conducen a una comunicación más exitosa, aumentando así los niveles de satisfacción (Momennasab, et al., 2019). Por otro lado, se incluye el Covid-19 que exigió mucho tiempo y atención, la necesidad de energía debido a una alta carga de trabajo también se describió como una barrera para la adherencia (Holm, et al., 2021^A). Muchas de estas barreras pueden

estar relacionadas con la falta de capacitación formal en técnicas de comunicación (Guttormson, et al., 2015).

Los pacientes no solo reciben instrucciones u ordenes como antes, sino que tienen el derecho de participar en su tratamiento y a ser informados sobre el progreso de su estado, es por eso la importancia de las estrategias comunicativas. Se requirió que asistieran a varios talleres y sesiones educativas para mejorar la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias. Muchas de las propias enfermeras opinaron que los talleres deberían llevarse a cabo con todas las enfermeras de la UCI y deberían incluirse durante la orientación de las nuevas enfermeras a la UCI, puesto que cuando no se comunican con los pacientes con VM, hay un déficit en la atención prestada (Al-Shamaly, et al., 2021; Dithole, et al., 2017).

La comunicación es muy importante y es una tarea exigente que requiere conocimiento y experiencia, y la comunicación se destaca como un componente central para lograr una atención centrada en el paciente. La educación es un aspecto importante del desarrollo de las habilidades de comunicación para el personal (Al-Shamaly, et al., 2021). A su vez, la colaboración con logopedas fue un factor facilitador. Los logopedas podrían ser enviados para cuando las enfermeras necesitaran asesoramiento en casos que plantearan desafíos de comunicación (Guttormson, et al., 2015).

La comunicación efectiva mejora la recuperación del paciente al mejorar la sensación de seguridad y protección, y podría disminuir la duración de la estadía del paciente en la UCI. Pero muchos pacientes están de acuerdo en que no podían informar a los profesionales lo que querían mientras estaban conectadas al ventilador. Aun así, se considera una forma esencial transmitir las necesidades fisiológicas y psicológicas, el plan de atención y las decisiones al final de la vida. Por lo tanto, existe la necesidad de herramientas de comunicación estandarizadas y precisas para reflejar las necesidades de los pacientes de la UCI, especialmente con respecto a los pacientes con VMI que no pueden comunicarse por vía oral (Guttormson, et al., 2015; Salem, & Ahmad, 2018).

En el estudio de Momennasab, et al., (2019), se revela que los pacientes iniciaron la comunicación en más de tres cuartas partes de los casos, mientras que las enfermeras iniciaron la comunicación al verificar la consciencia de los pacientes y alentarlos a respirar, ya que en muchas ocasiones se evitó el contacto cuando la comunicación enfermera-paciente fue difícil. La comunicación fallida (la incapacidad de comunicarse con éxito) afectó el bienestar, la seguridad y la comodidad de los pacientes (Guttormson, et al., 2015). En cambio, hay enfermeras que sí que iniciaron la comunicación mientras los pacientes estaban intubados mediante estrategias comunicativas. Además, se tiene

más en cuanto las necesidades físicas que las emocionales, las cuales les dan importancia cuando los pacientes son capaces de expresarlas, pero es fundamental tratarlas desde un principio puesto que agrava el estado del paciente provocando ansiedad y frustración y así, consiguiendo una estancia en el hospital más duradera (Momennasab, et al., 2019).

En cuanto a la comunicación de las enfermeras y los familiares de los pacientes, el artículo de Pecanac y King (2019) explica que las enfermeras tampoco hablan en estas reuniones puesto a que no se sienten muy cómodas o que los médicos no invitan a las enfermeras a asistir a la reunión ni se interesan por su perspectiva durante la reunión y las enfermeras se sienten infravaloradas o con poco poder, es por eso que sus contribuciones son mínimas y cautelosas. A diferencia de Al-Shamaly (2021) que explica que cuando las enfermeras se comunicaban los médicos, había un sentido de colegialidad e igualdad entre ambos profesionales basado en el respeto mutuo por sus niveles de competencia, experiencia y conocimiento. Empoderar a las enfermeras es probablemente importante y necesario para que las enfermeras asuman un papel más activo como defensores de los pacientes durante las conversaciones. Las enfermeras han descrito su relación íntima enfermera-paciente a partir de su presencia casi constante al lado del paciente, sin embargo, otros miembros del equipo de atención médica no reconocen que las enfermeras tengan esta experiencia sobre el paciente, pero en el estudio se observa que las enfermeras son capaces de aclarar el estado del paciente y es por eso que hay que apoyar a las enfermeras a compartir su experiencia para ayudar a las familias en el proceso de toma de decisiones. Otro dato importante es dejar espacio y brindar apoyo a las familias después de recibir malas noticias (Al-Shamaly, et al., 2021; Pecanac, et al., 2019).

10. CONCLUSIÓN

Como conclusión, y una vez analizados los artículos seleccionados y realizada la discusión podemos dar respuesta a la pregunta planteada “¿Las estrategias comunicativas en personas que se encuentran ingresadas en UCI y sus familias, ayudan a disminuir el impacto psicológico?”

Tal y como se ha visto en los artículos revisados demuestran la eficacia de la comunicación, como esta afecta positivamente en la recuperación y disminuye la aparición de síntomas psicológicos negativos. Muchos de los pacientes ingresados en dicha unidad se encuentran sometidos a la VM, los cuales temporalmente no pueden hablar. Una de las funciones esenciales de las enfermeras se encuentra el saber comunicarse con los pacientes ingresados a UCI y es una parte de los cuidados que lleva tiempo e implicación y que se requiere una formación específica con talleres de formación, donde se explican las diferentes estrategias comunicativas, los cuales deberían realizar de forma periódica todas y cada una de las enfermeras de UCI.

Se considera un ambiente de trabajo de mucha presión por su naturaleza compleja y para tener la capacidad de comunicación debes adquirir las habilidades y capacidades necesarias, lo que implica desarrollar empatía, escucha activa desde el respeto, saber qué decir, cómo decirlo y afrontar cualquier realidad en la que lo que se pierda no es el entorno físico o social del paciente. La mayoría de las veces no tenemos en cuenta al paciente porque se encuentra con bajo nivel de consciencia y sin darnos cuenta solo nos centramos en hacer la técnica correctamente.

El objetivo es conseguir mejorar el bienestar del paciente que se encuentra en un estado más crítico en todos los aspectos, pero sobre todo el impacto emocional que una situación de este tipo tiene para la persona y su familia. Para eso, no solo nos tenemos que centrar en una estrategia comunicativa, sino debemos ir combinando los métodos y estrategias para conseguir buenos resultados en la práctica clínica.

La comunicación en la UCI no se limita a los pacientes, sino que también se extiende a sus familiares y miembros del equipo sanitario donde la comunicación intra/inter/transpersonal es importante y vital, por eso hay que dedicarle parte de tiempo en la formación, de tenerlo siempre presente y de incorporarlo a los cuidados. Es imprescindible no olvidarnos de que estamos tratando con personas vulnerables y sería de gran interés que se aplicaran estas estrategias de comunicación a todos aquellos pacientes ingresados en UCI.

11. LIMITACIONES Y LINEAS FUTURAS

Una de las principales limitaciones ha sido aplicar el criterio de inclusión de libre acceso, ya que había artículos que a primera vista parecían interesantes, pero no tenía acceso al artículo completo. Parece que todavía existen pocos artículos centrados en el proceso de comunicación de pacientes críticos, en este ámbito predominan aspectos más técnicos, es por ello que sería muy útil incorporar y tener en cuenta las estrategias comunicativas para la rápida recuperación y es un tema que se tiene que continuar estudiando.

Entre los estudios seleccionados no se han hallado artículos dedicados exclusivamente a las familias de las personas que se encuentran ingresadas en UCI. Es por ello que sería de gran interés propiciar estudios dedicados a estas familias ya que también son una pieza clave en la recuperación del paciente.

En lo que concierne a las líneas de investigación futura, sería interesante propiciar estudios longitudinales para identificar el impacto de las estrategias comunicativas en los pacientes y sus familias.

Resultaría útil estudiar si estas estrategias comunicativas son positivas no solo para los pacientes sino también para las enfermeras, ya que no se tiene en cuenta si ha podido tener afectación el síndrome de burnout de las enfermeras, ya que es fundamental cuidarse para cuidar.

Por último, es necesario continuar la línea de investigación en torno a esta temática, puesto que la comunicación es una necesidad básica del individuo y debe ser tratada y cuidada al igual que las necesidades físicas que presente su enfermedad.

12. BIBLIOGRAFÍA

Al-Shamaly, H. S. (2022). Patterns of communicating care and caring in the intensive care unit. *Nursing Open*, 9(1), 277-298. <https://doi.org/10.1002/NOP2.1061>

Basile, M. J., Rubin, E., Wilson, M. E., Polo, J., Jacome, S. N., Brown, S.M., et al., (2021). Humanizar al paciente de la UCI: una exploración cualitativa de los comportamientos experimentados por los pacientes, los cuidadores y el personal de la UCI. *Exploraciones de cuidados críticos*, 3(6), e0463. <https://doi.org/10.1097/CCE.0000000000000463>

CUIDADO DE LA VÍA AÉREA EN EL PACIENTE CRÍTICO. (2006). Sociedad Argentina de Terapia Intensiva Capítulo de Enfermería Crítica Protocolos y Guías de Práctica Clínica, 1-37. <https://elenfermerodependiente.files.wordpress.com/2014/01/cuidados-de-la-va-area.pdf>

Dithole, K. S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O. A., & Moleki, M. M. (2017). Communication skills intervention: Promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*, 16(1), 1-6. [Intervención en habilidades de comunicación: promover la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes con ventilación mecánica | | de Enfermería BMC Texto completo \(urv.cat\)](Intervención en habilidades de comunicación: promover la comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes con ventilación mecánica | | de Enfermería BMC Texto completo (urv.cat))

Garrouste-Orgeas, M., Coquet, I., Périer, A., Timsit, J. F., Pochard, F., Lancrin, F., et al., (2012). Impacto de un diario de la unidad de cuidados intensivos en la angustia psicológica en pacientes y familiares*. *Medicina de cuidados críticos*, 40(7), 2033–2040. <https://doi.org/10.1097/CCM.0b013e31824e1b43>

Guijo Sánchez, E. M., Romero Broto, N., Ceballos Linares, Á., Quintana Teruel, B., García Malla, F., & Redrado Giner, J. G. (2021). Musicoterapia en pacientes con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos (UCI). *Revista Sanitaria de Investigación*, ISSN-e 2660-7085, Vol. 2, Nº. 2, 2021, 2(2), 60. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7813184&info=resumen&idioma=ENG>

Guttormson, J. L., Bremer, K. L., & Jones, R. M. (2015). “Not being able to talk was horrid”: A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive and Critical Care Nursing*, 31(3), 179-186. <https://doi.org/10.1016/J.ICCN.2014.10.007>

Heras, G. (2019). Manual de buenas prácticas de Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos. Humanizando los Cuidados Intensivos. Línea estratégica 2, Comunicación. Recuperado 12 de noviembre de 2021. Disponible en: https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2019/05/Manual_BP_HUCI_rev2019_web.pdf

Holm, A., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2021). A multicomponent intervention to optimise nurse–patient communication in the intensive care unit: A mixed-methods acceptability and feasibility study. *Australian Critical Care*. <https://doi.org/10.1016/J.AUCC.2021.09.008>

Holm, A., Karlsson, V., Nikolajsen, L., & Dreyer, P. (2021). Strengthening and supporting nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Development of a communication intervention. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 3, 100025. <https://doi.org/10.1016/J.IJNSA.2021.100025>

Iglesias Martínez, N. (2020). COMUNICACIÓN EN UCI: Saber comunicarse con el paciente crítico y con su familia, e identificar sus necesidades. CursosFnn.com. Recuperado 18 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-11/comunicacion-en-uci-saber-comunicarse-con-el-paciente-critico-y-con-su-familia-e-identificar-sus-necesidades/>

Karlsen, M. W., Ølnes, M. A., & Heyn, L. G. (2019). Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *Nursing in critical care*, 24(3), 115–131. <https://doi.org/10.1111/nicc.12377>

Lahoz Moros, T., Relancio Crespo, L., Aldaz Acín, I., Calvo Campagna, R., Escudero Jiménez, M. M., & Ibañez Molero, R. (2021). Revisión bibliográfica sobre intubación endotraqueal, complicaciones y papel del equipo de enfermería. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado 22 de noviembre de 2021. Disponible en: <https://www.revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-sobre-intubacion-endotraqueal-complicaciones-y-papel-del-equipo-de-enfermeria>

Martínez García, R. (2020). El apoyo psicológico y emocional al paciente en la unidad de cuidados intensivos y a su entorno familiar. CursosFnn.com. Recuperado 18 de noviembre de 2021. Disponible en:

<https://cursosfnn.com/blogcursosfnn/revistas/revista-asdec-no-12/el-apoyo-psicologico-y-emocional-al-paciente-en-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-a-su-entorno-familiar/>

Miller, A. G., Gentile, M. A. y Coyle, J. P. (2020). Terapeuta Respiratorio Prácticas de Intubación Endotraqueal. *Atención respiratoria*, 65(7), 954–960.

<https://doi.org/10.4187/respcare.07338>

Modrykamien A.M. (2019). Estrategias para comunicarse con pacientes críticos conscientes con ventilación mecánica. *Actas (Universidad de Baylor. Centro Médico)*, 32(4), 534–537. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1635413>

Momennasab, M., Ardakani, M. S., Rad, F. D., Dokoohaki, R., Dakhesh, R., & Jaberi, A. (2019). Calidad de la comunicación de las enfermeras con pacientes con ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de cirugía cardíaca. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(2), e02. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e02>

Pecanac, K., & King, B. (2019). Nurse–Family Communication During and After Family Meetings in the Intensive Care Unit. *Journal of Nursing Scholarship*, 51(2), 129-137.

<https://doi.org/10.1111/JNU.12459>

Rodriguez, C. S., Rowe, M., Thomas, L., Shuster, J., Koepfel, B., & Cairns, P. (2016). Enhancing the Communication of Suddenly Speechless Critical Care Patients. *American journal of critical care : una publicación oficial, American Association of Critical-Care Nurses*, 25(3), e40–e47. <https://doi.org/10.4037/aicc2016217>

Rojas, N. P., Bustamante-Troncoso, C. R., & Dois-Castellón, A. (2014). Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. *Aquichan, ISSN 1657-5997, Vol. 14, Nº. 2, 2014, págs. 184-195*, 14(2), 184-195. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4955938>

Salem, A., & Ahmad, M.M. (2018). Comunicación con pacientes invasivos con ventilación mecánica y uso de dispositivos alternativos: revisión integradora. *Revista de Investigación en Enfermería*, 23(7), 614–630. <https://doi.org.sabidi.urv.cat/10.1177/1744987118785987>

Ten Hoorn S, Elbers PW, Girbes AR, Tuinman PR. (2016). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic review. *Critical Care* (London, England), 20(1), 333. <https://doi.org/10.1186/s13054-016-1483-2>