



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“EFECTIVIDAD DE LOS TIPOS DE COMUNICACIÓN EN ENFERMERÍA PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE ASISTENCIA EN PACIENTES CON
VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA SIN SEDOANESTESIA EN LA UNIDAD
CUIDADOS INTENSIVOS”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**PRESENTADO POR:
LÓPEZ LÓPEZ, JENNY JANET
TARRILLO RUBIO, JOSE OMAR**

ASESOR: Mg. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

LIMA - PERÚ

2020

DEDICATORIA

Este presente trabajo es dedicado a nuestros padres y familiares, quienes nos motivaron y apoyaron en todo momento y más aún en este nuevo reto.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad y a los docentes que contribuyeron en nuestra formación y deseos de mejorar en esta especialidad.

ASESOR

MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH

JURADO

Presidente: Jaime Alberto Mori Castro

Secretario: Mg. Rewards Palomino

Taquire

Vocal: Mg.Ivan Javier Basurto Santillan

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vi
Índice De Tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.1 Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación de la pregunta	18
1.3. Objetivo	18
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	19
2.1 Diseño de estudio	19
2.2 Población y Muestra	19
2.3 Procedimiento de recolección de datos	19
2.4 Técnica de análisis	20
2.5 Aspectos éticos	20
CAPITULO III: RESULTADOS	21
3.1 Tablas	21
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	36
4.1. Discusión	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones	39

5.2. Recomendaciones 41

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA 43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estudio revisados sobre la efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad cuidados intensivos.....	21
Tabla 2. Resumen de estudio sobre la efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad cuidados intensivos	32

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de intensivos.

Material y Métodos: Revisiones sistemáticas, transversales, estudio de casos, ensayo clínico y observacionales, sometidos a selección crítica, utilizando el sistema de evaluación Grade para la identificación del grado de evidencia, encontrados en las siguientes bases de datos: PubMed, Sciencedirect, Cochrane, Scielo, Wiley Online Library, Elsevier, Epistemonikos. La muestra es de 10 artículos publicados en inglés, portugués y español teniendo en cuenta la antigüedad no mayor de diez años, se realizó estrategias de búsquedas.

Resultados: Se han identificado 10 artículos que examinan métodos o estrategias de cómo comunicarse con pacientes en ventilación mecánica sin sedoanalgesia, de los cuales 5 mencionan la comunicación verbal es la mejor opción en su uso y accesibilidad, 4 de ellos mencionan que se puede complementar con herramientas adicionales y otros 5 mencionan que puede ayudarse con dispositivos que permiten la comunicación verbal. **Conclusión:** Los métodos más comúnmente utilizados fueron: uso de gestos y movimientos corporales, además de uso de materiales como el lápiz, papel, laminas con el alfabeto e imágenes, uso de sonidos o luces; pero por su efectividad se debe usar con herramientas de comunicación aumentativa y alternativa (AAC), así como el personal debe ser capacitado para el uso de estos diversos tipos de comunicación.

Palabras clave: “Traqueostomía”; “Comunicación”; “Ventilador mecánico”; “comunicación no verbal”, “paciente”.

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence on the activation of the types of communication in nursing to improve the quality of care in patients with invasive mechanical ventilation without sedoanesthesia in the intensive care unit. **Material and Methods:** Systematic, cross-sectional reviews, case studies, clinical and observational trials, sometimes critical selection, use of the evaluation system Degree for the identification of the degree of evidence, found in the following databases: PubMed, Sciencedirect, Cochran , Scielo, Wiley Online Library, Elsevier, Epistemonikos. The sample is of 10 articles published in English, taking into account the age of no more than ten years, search strategies were carried out. **Results:** 10 articles have been identified that examine methods or strategies of how to communicate with patients in mechanical ventilation without sedonalgesia, of which 5 mention verbal communication is the best option in its use and accessibility, 4 of them mention that it can be complemented with Additional tools and other 5 mentioned that can help with devices that allow verbal communication. **Conclusion:** The most frequently used methods were: use of gestures and body movements, in addition to the use of materials such as pencil, paper, sheets with the alphabet and images, use of sounds or lights; but due to its difficulty it should be used with augmentative and alternative communication tools (AAC), just as personnel should be trained to use these various types of communication.

Key words: “traqueostomy”, “communication”, “mechanicals ventilators”, “patient.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

Durante el ciclo de vida, la comunicación, es la principal expresión humana, que nos permite manifestar necesidades, deseos, conocimientos, sentimientos e ideas; además, de permitirnos tener una relación con el mundo que nos rodea. Es así, que podemos definirlo como una actividad de informar o expresar por medio de la interacción entre las personas transmitiendo señales que contiene un código cuyo significado puede ser captado tanto por la persona que emite el mensaje como quien lo recibe, también captado por sonidos, señales, imágenes, entre otros, transmitidas por objetos, ambientes y animales (1).

Entonces, se puede decir que es un proceso de ida y vuelta, de envío y recepción o de captación y entendimiento de expresiones, mensajes y señas, ya sea brindada por una comunicación verbal como no verbal, como se menciona en la teoría de V. Henderson, además, dentro de las necesidades humanas, menciona el dominio de la comunicación con otros, la expresión de emociones, necesidades, miedos u opiniones; además,

refiere la relación enfermera - paciente, enfatizando tres niveles de intervención: suplente, asistencial o compañera, las cuales se hace uso en la labor diaria de la enfermera (2).

En la teoría de la relación interpersonal de Peplau menciona la Comunicación recíproca efectiva, como una parte clave de las relaciones interpersonales y resultados de calidad del paciente en su terapéutica, las cuales tiene cuatro fases que inicia con la orientación (búsqueda de la atención de un profesional), la identificación (personal que brinda cuidados y satisface sus necesidades), la explotación (la relación se fortalece) y la resolución (cambios en el estilo de vida), así como la enfermera desenvuelve distintos tipos de roles consecuente a la necesidad del paciente; pero qué ocurre cuando hay un impedimento o imposibilidad de una de las partes; se puede emplear la comunicación no verbal (3).

La comunicación no verbal nos permite interactuar con nuestro receptor sin emplear palabras, mediante gesticulaciones, posturas y movimientos corporales, aun siendo lo más sutil y detallista en la cada expresión como entonación o pautas. Es así, que se puede enfatizar, repetir, sustituir y mostrar actitudes. Cabe mencionar que hay 3 tipos de comunicación no verbal, las cuales son paralinguística, que hace referencia al modo de uso de voz la persona; proxémica, indicando el espacio en el proceso de la comunicación; y la kinésica o cinesis, que estudia el movimiento corporal de la persona (4).

Por otro lado, dentro del ámbito hospitalario, se encuentra la unidad de Cuidados intensivos (UCI) o Unidad de Terapia Intensiva (UTI), conocido como un área donde se presta cuidados, intervenciones, monitorización entre otros a aquellas personas que ingresan en un estado crítico de salud. Este ámbito es caracterizado por el uso de los ventiladores mecánicos (VM),

el cual es una máquina que ayuda en el proceso de la ventilación/perfusión cuando una persona no puede respirar o mantener una ventilación espontánea en la medida suficiente por sus propios medios; es también llamado respirador artificial (5).

Un punto a tomar en cuenta es la calidad de la asistencia en la unidad de cuidados intensivos, el cual nos permite asegurar que cada paciente crítico reciba los servicios de diagnósticos y terapéuticos más adecuados, brindando una atención óptima, obteniendo el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos adversos mejorando la calidad de vida del paciente. El cuidado debe ser monitoreado y evaluado continuamente con la implementación de acciones innovadoras para mejorar la calidad de vida en su estancia hospitalaria, se hace mención de 6 dimensiones que la OMS plantea: seguridad, efectividad, eficacia, accesibilidad, centrado en la persona y equidad (6).

Las Unidades de Cuidados intensivos, no son ajenos ante la comunicación. Aunque dentro de los ambientes, el trabajo y actividades se realizan de manera precisa, eficaz y diligentemente contra la enfermedad, situaciones adversas, los mismos pacientes, el entorno y los familiares; la comunicación es el factor principal en la calidad de la asistencia, más aún, en la etapa final de la vida, por lo que, se ha convertido en una herramienta fundamental que permite a los pacientes expresar sus necesidades. Sin embargo, los pacientes, en su mayoría, se encuentran imposibilitados, sea temporal o permanentemente, debido a su estado de salud (7).

Esta imposibilidad de no poder hablar o comunicarse fácilmente, aumenta la ansiedad y el estrés, que muchas veces son causantes de variaciones en la monitorización de funciones vitales, la afectación de la efectividad del tratamiento y el enfrentamiento al estrés; por lo que se debe considerar

métodos efectivos, incluyendo el lugar donde se encuentra, la posición adecuada y tolerable para el paciente, el dolor y la patología al que se enfrenta; sin apresurar ni basarse en suposiciones de lo que el paciente desea expresar, puesto que esto aumenta el nivel de frustración del paciente (8).

La mayor parte de estas situaciones están directamente relacionados con el compromiso de salud de cada paciente que evitan las complicaciones para su mejoría, en vista de relación existente entre comunicación efectiva y buena práctica sanitaria. Es así que una buena comunicación interpersonal en el ámbito intrahospitalario permite y facilita la mejora en las relaciones interpersonales, potenciando la eficacia en la atención, cuidado y calidez humana; pese que no se considera un factor esencial en la atención de la medicina moderna intrahospitalaria, mejorando a la vez, la relación paciente- familia- enfermera (9).

Parte del rol que cumple el personal de enfermería, es el entablar la comunicación y relación en la atención primaria, siendo este trascendental, como miembro relevante de un equipo interdisciplinario, en donde debe aportar todo su conocimiento centrado a la atención de sus cuidados; sin embargo, no se encuentra capacitada o no logra entender con la comunicación no verbal lo que el paciente quiere transmitir, pese que, se cuenta con algunos instrumentos que pueden facilitar la transmisión del mensaje (10).

Las relaciones interpersonales que emplean la comunicación, tanto verbal como no verbal dentro de la profesión de enfermería, permite la interacción acertada con el paciente en la labor cotidiana. Es así, que se utiliza el habla o la comunicación con componente verbal, como la comunicación con componentes no verbales para expresar e intensificar el mensaje, y la

comunicación con componentes paraverbales o paralingüísticos el cual tiene importancia el “cómo se dicen las cosas” y no “lo que se dice”, haciendo uso del volumen de voz, el tono, la velocidad, la fluidez y claridad, el tiempo de habla, la latencia de respuesta, las pausas y silencios (11).

El enfermero en la unidad de cuidados intensivos se encarga de proteger y mejorar la salud de los pacientes con ventilador mecánico, lo que conlleva tener una relación constante en aquellos pacientes que se encuentran sin efectos de algún sedante; involucrado puntos como su importancia en la labor diaria, las barreras que se presentan, tanto físicas como psico-emocionales y los apoyos que se tienen, como objetos e insumos, así como las recomendaciones para efectivizar la comunicación no verbal, pese que se identifique en el transcurso, la frustración y el grado de dificultad debido a la patología del paciente (12).

Es justo mencionar, que la relación familia- paciente es una pieza clave para entablar la empatía en estos pacientes; lo que implica poder actuar con la comunicación y entablar el vínculo de la persona- familia- enfermera, es decir buscando promover la familia responsable del cuidado de su paciente y con ambientes que sean favorables en la generación de una buena salud. En el artículo de Gómez y colaboradores, hacen empleo de un cuestionario para la medición de este punto, demostrando que se puede medir una adecuada bondad psicométrica en una buena relación (13).

Sin embargo, en la práctica diaria, como profesionales tratamos de llegar al paciente con estas características de forma verbal o con gestos, sin llegar a entender en su mayoría lo que el paciente necesita; provocando efectos negativos propios del desconocimientos, ansiedad y frustración (14).

Mediante lo expuesto, la comunicación es un proceso que es necesario emplearlo en la UCI, por lo que los profesionales de enfermería deben conocer alternativas y formas de comunicarnos ante las situaciones de imposibilidad que tienen los pacientes con entubación y ventilación mecánica invasiva, satisfaciendo sus necesidades, disminuyendo su ansiedad y/o estrés, sus temores, entre otros; así como la manera de mejorar la comunicación familia-enfermera-paciente durante la estadía prolongada (15).

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de cuidados intensivos	Tipos de comunicación en enfermería	---	Mejorar la calidad de asistencia

¿Cuál es la efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de cuidados intensivos?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de intensivos

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio.

Las Revisiones Sistemáticas es un tipo de estudio que sintetiza los resultados de diversos estudios, sean cuantitativos o metanalíticos, como cualitativos, obtenidos de una base de datos; por lo que en enfermería basada en evidencias es usado para responder la problemática que se presenta en la labor diaria. (16)

2.2. Población y muestra.

La población se encuentra constituida por 38 artículos de los cuales se consideró los criterios de inclusión y exclusión para la muestra con revisión bibliográfica de 10 artículos científicos obtenidos de una serie de bases de datos científicos, teniendo en cuenta la antigüedad no mayor de diez años y la diversidad de artículos de diferentes idiomas.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

Para la recolección de datos se consideró la revisión bibliográfica de diversos artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal la efectividad los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de intensivos; de todos los artículos que se encontraron, se

incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo de búsqueda sistemática de evidencias fue el siguiente:

- Paciente AND ventiladores mecánicos
- Traqueostomy AND critical care AND communication
- Mechanicals ventilators AND communication
- Intubación intratraqueal AND comunicación
- Tracheotomy AND non-verbal communication

Base de datos:

Lilacs, Scielo, Pubmed, Medline, Cochrane.

2.4. Técnica de análisis.

Su análisis está conformado por una tabla de resumen (Tabla N°1) con los datos principales de los artículos presentados, su evaluación se proporcionó en cada uno de los artículos para realizar la comparación de los puntos o características que concuerdan con el tema y los puntos en los que existe discrepancia. Además, se realizó una evaluación crítica de cada artículo, para determinar la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo, de acuerdo a criterios técnicos pre-establecidos.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, se encuentra establecidos a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tablas 1: Estudios revisados sobre efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de cuidados intensivos

DATOS DE LA PUBLICACION

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Hoorn S, Elbers P, Girbes A, Tuinman. P.	2016	Comunicarse con pacientes críticamente enfermos conscientes y ventilados mecánicamente (17). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients	Critical Care https://insights.ovid.com/pubmed/?pmid=27756433&isFromRelatedArticle=Y Inglaterra	Vol 20, N° 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	31 artículos, que representan 29 estudios diferentes	No referido	De los 31 artículos, se encontró 3 artículos que mencionan los paneles de comunicación, el cual permitía una mayor eficiencia y rapidez en la respuesta con el paciente, disminución de la frustración y la mejor expresión de necesidades, uno de ellos usó un tablero de 22 imágenes con palabras (p=0,05), mientras los otros 2 usaron tableros de dos caras con el alfabeto, una imagen del cuerpo humano y una escala de dolor expresada en oraciones o ilustraciones. 8 de los artículos obtenidos mencionan el uso de tubos de traqueotomía que presentan un lumen adicional o presentan un mecanismo de válvulas incorporadas	En el estudio se recomienda una combinación de métodos de técnicas de comunicación; de las cuales emplearon intervenciones con dispositivos de comunicación aumentativa y

permitiendo la fonación en la mayoría de los pacientes (rango 74–100%), pero se necesitan más estudios para facilitar la seguridad y uso efectivo. Por último, los dispositivos, tanto el Electrolaringe (EL) mostró comunicación exitosa con pacientes con traqueotomía en todas las series de casos (entre 79 – 100%); y los dispositivos AAC computarizados demostraron ser una comunicación beneficiosa asegurar que las limitaciones físicas no impidan el uso de los dispositivos ($p < 0.01$).

alternativa (AAC) y diferentes dispositivos de control, como detección táctil o de ojos / parpadeo, permitiendo mayor eficacia en la comunicación.

DATOS DE LA PUBLICACION

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Ortega CV , Martínez DD.	2017	Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. (18)	Revista Española de Comunicación en Salud https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3608 España	Vol 8, N°1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Se utilizaron 11 artículos correspondientes al tema; cualitativos, cuantitativos y mixto.	No referido	En 10 de los 11 artículos revisados las estrategias e instrumentos de comunicación utilizados se enmarcan dentro del grupo de comunicación gestual, cuadros de palabras y dibujos o bien uso de escritura en pizarra o papel, en 4 de estos documentos los profesionales incorporan asimismo la comunicación electrónica (métodos comunicación alternativa o adaptativa y síntesis de voz) y solo en 1 las enfermeras utilizan exclusivamente comunicación electrónica.	Los tipos de comunicación que se utilizaron fueron: comunicación gestual, cuadros de palabras, dibujos con uso de escrituras en pizarra o papel. Pero mejoraron su eficacia al incorporar la comunicación electrónica

DATOS DE LA PUBLICACION

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rojas SN, Amthauer M, Bustamante TC.	2014	Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: (19)	Revista Chilena de Medicina Intensiva https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/index/2014-2/pdf/06.pdf Chile	Vol. 29, N° 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Se realiza una revisión de artículos publicados en revistas científicas, en formato digital, entre los años 2000 y 2009.	No referido	En el ambiente hospitalario, las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), obtienen alteraciones fisiológicas y psicológicas para el paciente, muchas de las cuales se encuentran determinadas por el ambiente de estas unidades y por el estrés que se genera en los pacientes, debido especialmente a alteraciones en la comunicación, aplicación de técnicas invasivas, privación de sueño, sentimientos de aislamiento y soledad, imposibilidad para respirar por sí mismos, entre otras. un alto porcentaje de las alteraciones de comunicación ocurren por la presencia de barreras fisiológicas, psicosociales y/o técnicas, que limitan la habilidad del paciente para expresar sus pensamientos, sentimientos y deseos de manera efectiva	Existen múltiples estrategias de comunicación utilizadas por equipos de enfermería, entre ellos: movimientos corporales, respuestas simples, uso de alfabetos y uso de lápiz y papel. Estos métodos son eficaces y fácil de adquirir si se llega a emplear de forma combinada y/o se emplea de forma estratégica.

DATOS DE LA PUBLICACION

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Merchán TM, Romero BC, Barrera BM, San Miguel AA, Regaira ME.	2017	Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva (20)	Enfermería Intensiva https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-experiencias-del-paciente-durante-retirada-S1130239916300803 España.	Vol. 28, N° 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Revisión sistemática	Se analizaron 15 publicaciones	No referido	Los pacientes consideraban adecuado usar estrategias que les ayudasen y reconocían la habilidad de las enfermeras en el uso del lenguaje no verbal para conseguir así una comunicación efectiva. Los pacientes agradecían sentirse informados y poder conocer el tiempo que tenían para intentar respirar sin ayuda, teniendo la seguridad de que tanto el soporte ventilatorio como la enfermera iban a estar ahí	La comunicación no verbal es la mejor alternativa que se usa en el área para mantener la comunicación ente paciente - enfermero

DATOS DE LA PUBLICACION

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Sviri S.	2011	Dificultades de comunicación y angustia psicoemocional en pacientes que reciben ventilación mecánica (21) Communication Difficulties And Psychoemotional Distress In Patients Receiving Mechanical Ventilation	American Journal of Critical Care http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/6/470.full.pdf+html Israel.	Vol. 20, N° 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Estudio transversal y correlacional	Muestra de conveniencia de 65 pacientes. Los datos fueron recolectados durante un período de 17 meses.	Consentimi ento Informado	La mayoría de los pacientes (82%) calificados comunicación general como bastante difícil extremadamente difícil, mientras que el 18% calificó la comunicación como no difícil en absoluto a algo difícil. (...) muestra los métodos de comunicación utilizados por intubados pacientes. Cada paciente usó alrededor de 3 comunicaciones mientras no puede hablar, incluso apretando las manos (92%), sacudiendo o asintiendo con la cabeza (86%), labio lectura (83%), expresiones faciales (83%), pluma y papel (57%), gráficos de palabras o imágenes (17%), alfabeto tableros (6%) y salida de voz electrónica (5%).	El uso de algunos movimientos físicos para comunicarse (por ejemplo, apretar las manos, sacudiendo la cabeza, los labios y la expresión facial) se empleó para comunicarse con los con ventilación mecánica pacientes de manera eficaz, además de ayudar en disminuir la angustia en ellos.

DATOS DE LA PUBLICACION

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Rose L, et al.	2014	Prolongada ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos canadienses: Una encuesta nacional (22) Prolonged mechanical ventilation in Canadian intensive care units: A national survey	Journal of Critical Care https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.07.023 Canadá	Vol 30, N°1

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Estudio transversal exploratoria	450 unidades de UCI o de destete	Consentimiento Informado	La mayoría de las unidades usan herramientas de comunicación tradicionales como pizarras alfabéticas o de escribir y tienen acceso a profesionales del lenguaje. El uso de tubos de traqueostomía y válvulas fonadoras es muy común. Algunas unidades reportaron tener un acceso limitado a alguna de estas herramientas.	Las herramientas que se usan en el trabajo diario de los enfermeros son por medio de escritura como pizarras alfabéticas, además de los dispositivos como las válvulas fonadoras y tubos de Traqueostomía son más efectivos; considerando el acceso que se tiene.

DATOS DE LA PUBLICACION

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Sutt A, Cornwell P, Mullany D, Kinneally T, Fraser J.	2015	El uso de válvulas de habla de traqueotomía en pacientes con ventilación mecánica mejora la comunicación y no prolonga el tiempo de ventilación en cardiotorácica (23) The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic	Journal of Critical Care http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(14)00507-3/fulltext Australia	Vol. 30, N° 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Observacional retrospectivo	Los datos fueron recolectados en 129 pacientes. La edad promedio fue de 59 ± 16 años, con un 75% de hombres	Consentimiento Informado	La introducción de "Speaking Valves" (SV) en línea a la unidad resultó en una práctica más variable en términos del estado del ventilador en el momento en que se introdujo un SV. Descriptivo. El uso de SV en línea en pacientes traqueostomizados proporciona retorno a comunicación verbal antes, acompañada de una ingesta oral mejorada. En 2012, 5 pacientes traqueostomizados de 14 que murieron tuvieron la oportunidad de hablar verbalmente comunicarse antes de morir	El uso de Speaking valves (SV), es un método de ayuda para la comunicación del paciente durante la estadía con ventilación mecánica y traqueostomía, siendo una buena opción y reemplazo de los otros métodos mejorando la eficacia de la comunicación enfermera-paciente; con excepción de la accesibilidad por costos y la adquisición del producto.

DATOS DE LA PUBLICACION

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pattison N, et al	2009	Destete ventilatorio: un estudio de caso de destete prolongado (24) Ventilatory weaning: a case study of protracted weaning.	Enfermería en Cuidados Críticos https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00322.x Reino Unido	Vol. 14, N° 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Estudio de casos	Un caso a estudio	Enfoque estructurado y diagnósticos enfermeros	<p>Las barreras para comunicarse no son sólo físicas (tuboendotraqueal), sino también medicamentosas (barreras perceptivas y cognitivas sin efectos de sedación).</p> <p>A medida que el soporte ventilatorio va reduciéndose gradualmente, es posible deshinchar el globo de la traqueostomía y añadir una válvula fonadora en el circuito ventilatorio: válvula de habla Passy Muir. Esta medida habilita al paciente para comunicarse en una etapa temprana del destete.</p>	<p>El uso de válvula de habla Passy Muir, es otro método de ayuda para la comunicación del paciente durante la estadía con ventilación mecánica y traqueostomía, mejorando la eficacia de la comunicación enfermera-paciente, considerando la evaluación previa del paciente.</p>

DATOS DE LA PUBLICACION

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Freeman-Sanderson AL, et al.	2016	Retorno de la voz para pacientes con traqueotomía ventilada en la UCI: un ensayo aleatorizado y controlado de intervención temprana dirigida (25) Return of voice for ventilated tracheostomy patients in ICU: A randomized controlled trial of earlytargeted intervention	Critical Care Medicine https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001610 Australia	Vol. 44, N° 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Ensayo clínico prospectivo y aleatorizado	30 pacientes de UCI adultos de un hospital urbano de tercer nivel. 15 de ellos fueron grupo de control y 15 grupo de estudio..	Consentimie nto informado.	La recuperación de la fonación con las válvulas se ha asociado a una mejora significativa de la calidad de vida en la UCI reportada por los pacientes. La intervención de un patólogo del lenguaje conlleva una mejora significativa de la restauración eficaz del habla. La comunicación temprana es beneficiosa para mejorar el cuidado del paciente en la UCI, así como para reportar síntomas clínicos y mejorar el manejo del dolor, delirium y distrés emocional.	El uso de fonación con válvulas, es una herramienta de ayuda mejorando la eficacia de la comunicación en ventilación mecánica; considerando la evaluación de su uso por un especialista.

DATOS DE LA PUBLICACION

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Radtke, J. V., Baumann, B. M., Garrett, K. L., & Happ, M. B.	2011	Escuchando al Paciente sin voz: informes de casos en comunicación asistida en la unidad de cuidados intensivos. (26) Listening to the Voiceless Patient: Case Reports in Assisted Communication in the Intensive Care Unit	R. Enferm. UFSM https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0313 E.E.U.U.	Vol. 14, N° 6

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados	Conclusión
Estudio de casos	3 casos clínicos	Consentimiento o Informado	Las intervenciones alternativas de comunicación aportadas por el patólogo del lenguaje fueron bien recibidas, entre ellas se usó de un “cuaderno de temas” y el uso de SI – No, un tablero del alfabeto (hojas laminadas con el alfabeto y numeración) y otros dispositivos de asistencia de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) que incluye dispositivos de comunicación de alta tecnología con salida de voz.	Los dispositivos de asistencia de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) son una opción que se puede manejar de manera eficaz en la comunicación del paciente con VM el cual incluye desde herramientas de fácil acceso para el personal y el paciente, además, el uso de dispositivos de alta tecnología, el cual debe ser previamente evaluado su uso para el paciente, así como la capacitación de un personal entrenado o especialista para el manejo de este.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre efectividad de los tipos de comunicación en enfermería para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de cuidados intensivos

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática</p> <p>Comunicarse con pacientes críticamente enfermos conscientes y ventilados mecánicamente</p>	<p>En el estudio recomienda una combinación de métodos de técnicas de comunicación; de las cuales emplearon intervenciones con dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) y diferentes dispositivos de control, como detección táctil o de ojos / parpadeo, permitiendo mayor eficacia en la comunicación.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Inglaterra</p>
<p>Revisión sistemática</p> <p>Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura</p>	<p>Los tipos de comunicación que se utilizaron fueron: comunicación gestual, cuadros de palabras, dibujos con uso de escrituras en pizarra o papel. Pero mejoraron su eficacia al incorporar la comunicación electrónica</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>España</p>
<p>Revisión sistemática</p> <p>Comunicación con el paciente en</p>	<p>Existen múltiples estrategias de comunicación utilizadas por equipos de enfermería, entre ellos: movimientos corporales,</p>			

ventilación mecánica invasiva	respuestas simples, uso de alfabetos y uso de lápiz y papel. estos métodos son eficaces y fácil de adquirir si se llega a emplear de forma combinada y/o se emplea de forma estratégica.	Alta	Fuerte	Chile
Revisión Sistemática Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva	La comunicación no verbal es la mejor alternativa que se usa en el área para mantener la comunicación ente paciente - enfermero	Alta	Fuerte	España
Estudio transversal y correlacional Dificultades de comunicación y angustia psicoemocional en pacientes que reciben ventilación mecánica	El uso de algunos movimientos físicos para comunicarse (por ejemplo, apretar las manos, sacudiendo la cabeza, los labios y la expresión facial) se empleó para comunicarse con los con ventilación mecánica pacientes de manera eficaz, además de ayudar en disminuir la angustia en ellos.	Moderada	Débil	Israel
Estudio transversal exploratoria Prolongada ventilación mecánica en las unidades de cuidados intensivos	Las herramientas que se usan en el trabajo diario de los enfermeros son por medio de escritura como pizarras alfabéticas, además de los dispositivos como las válvulas fonadoras y tubos de Traqueostomia son más efectivos; considerando el acceso que se tiene.	Moderada	Débil	Canadá

canadienses: Una encuesta nacional					
Observacional retrospectivo	El uso de Speaking valves (SV), es un método de ayuda para la comunicación del paciente durante la estadía con ventilación mecánica y traqueostomía, siendo una buena opción y reemplazo de los otros métodos mejorando la eficacia de la comunicación enfermera-paciente; con excepción de la accesibilidad por costos y la adquisición del producto.	Baja	Muy débil	Australia	
El uso de válvulas de habla de traqueotomía en pacientes con ventilación mecánica mejora la comunicación y no prolonga el tiempo de ventilación en cardiotorácica					
Estudio de casos	El uso de válvula de habla Passy Muir, es otro método de ayuda para la comunicación del paciente durante la estadía con ventilación mecánica y traqueostomía, mejorando la eficacia de la comunicación enfermera-paciente, considerando la evaluación previa del paciente.	Moderada	Débil	Reino Unido	
Destete ventilatorio: un estudio de caso de destete prolongado					
Ensayo clínico prospectivo y aleatorizado	El uso de fonación con válvulas, es una herramienta de ayuda mejorando la eficacia de la comunicación en ventilación mecánica; considerando la evaluación de su uso por un especialista.	Alta	Fuerte	Australia	
Retorno de la voz para pacientes con traqueotomía ventilada en la UCI: un ensayo aleatorizado y controlado de					

intervención
temprana dirigida

Estudio de casos	Los dispositivos de asistencia de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) son una opción que se puede manejar de manera eficaz en la comunicación del paciente con VM el cual incluye desde herramientas de fácil acceso para el personal y el paciente, además, el uso de dispositivos de alta tecnología, el cual debe ser previamente evaluado su uso para el paciente, así como la capacitación de un personal entrenado o especialista para el manejo de este	Moderada	Débil	E.E.U.U.
-------------------------	---	----------	-------	----------

CAPITULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión:

De la revisión sistemática del 100% de estudios, el 20% corresponden al país de Australia, 20% al país España, 10% al país de Inglaterra, 10% al país de Chile, 10% al país de Israel, 10% al país de Canadá, 10% al país de EE. UU. y 10% al país de Reino Unido. Los presentes estudios científicos fueron hallados en las siguientes bases de datos: Cochrane, Sciencedirect, Pubmed, Redalyc, Scielo, Researchgate; por su diseño de investigación son revisiones sistemáticas, transversales, estudio de casos, ensayo clínico y observacionales.

De acuerdo a los resultados que se obtuvieron del presente estudio, de los 10 artículos que se revisaron sistemáticamente, el 40% (n= 4/10) es revisión sistemática y 60% (n= 6/10) son de otro diseño. De la totalidad de artículos revisados el 100% (n=10/10) muestra la eficiencia de los tipos de comunicación en enfermería usados para mejorar la calidad de asistencia en pacientes con ventilación mecánica invasiva sin sedoanestesia en la unidad de cuidados intensivos.

Los pacientes no sometidos a sedoanalgesia aplicaron los movimientos corporales como tipos de mímicas, gestos de la cara, movimientos de manos,

para llegar a los requerimientos o molestia que puede percibir con el ventilador mecánico, estas formas de comunicarse no verbalmente son las estrategias o métodos más usados y accesibles en los servicios de cuidados intensivos según Ortega (18), Rojas (19) Merchan (20) y Khalalia (21).

También, según Hoom (17), Ortega (18), Rojas (19), Merchán (20) y Khalalia (21) menciona, dentro de la comunicación no verbal, el uso de tablero con imágenes con palabras o el abecedario, imágenes del cuerpo humano y el uso de escala de dolor en imágenes u oraciones, los cuadros de palabras y dibujos, la escritura en una pizarra o papel, sonidos o empleo de luces los cuales son más eficaces a comparación de los anteriormente mencionados y se presenta como opciones secundarias; pero, precisan de insumos que deben estar preparados, así como, tener en claro que por parte del personal de enfermería deben estar calificados, con alto conocimientos acerca de las terapias de comunicación con personas que están sometidas a la ventilación mecánica dando una efectividad de comunicación tanto clara como precisa y obtener un mejor entendimiento de los que nos quiere decir o interpretar el paciente.

Por último, tenemos el uso del dispositivo de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) que menciona Hoom (17), Ortega (18) y Radtke (26) como método opcional, de gran eficiencia y empleando la comunicación verbal en estos pacientes, como la comunicación electrónica que está siendo incorporada en la práctica, puesto que solo puede producirse pocas barreras con el paciente. Consiste en incluir dispositivos como las válvulas fonadoras que explica su uso y efectividad en los estudios de Rose (22), Sutt (23), Pattison (24) y Freeman – Sanderson (25); el cual se usa una válvula adicional en el tubo Endotraqueal, incorporándose al mismo tubo después de “deshinchar” el cuff; o como el Electrolaringe de Hoom (17) que se usa en pacientes traqueostomizados; y la inclusión de la comunicación electrónica que implica el uso de equipos adaptativos al sistema de ventilación mecánica

que menciona Ortega (18) y Radtke (26). Sin embargo, son dispositivos que no se encuentra disponible en el país, y debido al poco conocimiento de este dispositivo, puede que no tenga ingresos en las unidades críticas.

Se debe considerar que en los artículos de Ortega (18), Freeman-Sanderson (25) y Radtke (26) indica que para el uso de estos dispositivos deben ser previamente evaluado el paciente y su imposibilidad para la comunicación por otros medios, así como la práctica y manejo sea realizado por un especialista o el personal que manipulará el equipo se encuentre previamente capacitado para evitar inconvenientes y complicaciones, también del tiempo de empleo.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

De los 10 artículos científicos muestra que la comunicación en pacientes con ventilación mecánica es indispensable para la interpretación de molestias, relacionarse con los familiares y personal de salud; así mismo, se puede mejorar el estado del paciente.

De los artículos presentados, las intervenciones más usadas, pero poco eficientes son: Los movimientos corporales, expresiones faciales y/o mímicas.

También indican que, al darle láminas con el abecedario u oraciones, imágenes y lápiz con papel han demostrado ser las herramientas de gran utilidad mientras no había imposibilidad de movimiento. Esto sería de forma útil y confirmativo de las respuestas y/o mensajes que nos desean expresar los pacientes; por ejemplo, el uso de imágenes o de láminas sobre algún elemento de uso personal cotidiano o que se emplea en la unidad usándolo como apoyo de una respuesta gestual positiva y así lograr una comunicación asertiva y en menor tiempo.

Para este tipo de medios de comunicación, el personal debe contar de su material en el servicio; para lo cual, se debe considerar su empleo práctico y accesible tanto para el personal, la familia y el paciente. Siendo de ayuda, que se le brinde y facilite estos medios alternativos, además de la capacitación respectiva sobre su uso adecuado.

Otros poco usados debido a la poca accesibilidad o interpretación del receptor es el juego con luces y golpeteo. Con respecto al juego de luces, es necesario considerar el acceso a la herramienta, que puede ser una lámpara con cable e interruptor móvil y cercano al paciente o una linterna; debido a esto, es poco usado en los pacientes con VMI, sea por medidas de bioseguridad, accesibilidad, riesgo de accidentes, incomodidad para otros pacientes y la imposibilidad y demanda que tendría que usar el paciente al buscar el interruptor entre tantos cables que pueda tener a su alrededor.

En cambio, el golpeteo, puede brindar un poco más de ayuda como llamado o pedido de ayuda al personal, así como, formas de responder negación o aceptación ante preguntas concisas de “sí o no”, para lo cual, se debe prevenir el riesgo de desconexión de algún equipo, daño físico por contusiones o daños mayores en zonas con cateterismos invasivos.

Estas intervenciones son usadas mayormente. Se debe considerar que el paciente puede realizar movimientos o sus limitaciones no impidan el uso de estas técnicas; además, la interpretación se debe realizar con personal que tenga experiencia ya que estas tienden a producir un margen de error, adicionalmente de invertir tiempo para decifrar y entender el mensaje y/o la respuesta. Por ejemplo, el uso de lápiz y papel, es un apoyo de fácil acceso pero que implica movimientos corporales y de coordinación en el cual el paciente debe estar hemodinámicamente estable sin restricción al movimiento, ofreciéndole apoyo y brindando preguntas claves y concisas

para evitar mensajes largos además de una posible frustración al momento de expresarse por el medio escrito.

Por último, el uso de dispositivo SV sería de gran ayuda, pero poco accesible; considerando que el personal multidisciplinario debe tener conocimiento previo sobre su inserción, conservación, duración, entre otros puntos que implica su cuidado y el del paciente. Junto a los dispositivos de comunicación aumentativa y alternativa (AAC) y diferentes dispositivos de control, como detección táctil o de ojos / parpadeo, que, como se mencionó anteriormente, el personal implicado y la familia necesitan llevar una capacitación previa sobre su uso, formas de cuidado y limitaciones que brindan el equipo.

Es así, que, durante nuestra práctica diaria, la comunicación es un factor importante en nuestro cuidado de enfermería y depende de nosotros, el equipo multidisciplinario que nos apoye y la accesibilidad a los medios alternativos para lograr una respuesta asertiva, empática e interpersonal con nuestro paciente, mejorando su bienestar y ansiedad ante un ambiente que en muchos pacientes sea hostil y preocupante.

5.2. Recomendaciones:

A los directores de hospitales implementar programas de comunicación por parte de hospitales, considerando que de preferencia sea un grupo de 2 o 3 personas quienes lo integren para trabajar tanto con los pacientes como con el equipo del área en un plazo de 20 a 30 min por sesión cada 2 a 3 veces o semana, teniendo en cuenta una entrevista y valoración del paciente junto a la integración y capacitación del uso de los materiales al personal de salud involucrado, además de la evaluación al término de cada sesión; así como,

A las jefaturas de departamentos de enfermería promover campañas de sensibilización que nos permitan concientizar el estado físico-mental del paciente crítico al momento de la asistencia, se puede realizar durante las

reuniones mensuales que el personal involucrado asista; dirigidas a los hospitales, clínicas y especialmente a las familias, enfermeras, médicos, personales de salud que están en contacto con los pacientes que están con ventiladores mecánico invasivos para la mejor comunicación hacia sus pacientes.

A los jefes de enfermería de cuidados intensivos en adultos realizar otras investigaciones en torno a esta temática para profundizar y ampliar dicho estudio; así como promover el desarrollo de actitudes positivas en el personal de enfermería para una mejor comunicación hacia los familiares de los pacientes que están con ventilador mecánico invasivo.

La comunicación es importante en la profesión de enfermería para lograr el soporte que requieren los pacientes en el transcurso de la enfermedad, más aun, en el proceso crítico y de estadía en un ambiente que muchas veces ocasionan estrés y angustia en el enfermo por su patología y su imposibilidad de comunicarse.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asociación de Academias de la Lengua Española. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. España: 23^o ed. España: Real Academia Española; 2014 [actualizado Oct 2019; citado 2 Ene 2020]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>
2. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Análisis de las Teorías y Modelos de Enfermería. Teorías y Modelos Unidad IV. ED. Campus Virtual. Pág. 1-3
3. Elers MY; Gibert LM. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad Ciencias Médicas [Internet]. Cuba. Volumen 32 (4). 2016 [citado 5 Ene 2020]. Disponible en:

<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
4. Divulgación Dinámica. 11 claves para una Comunicación no verbal efectiva [Internet]. Sevilla: Divulgación Dinámica; 31 Mar 2017 [actualizado Ene 2020; citado 2 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.divulgaciondinamica.es/blog/11-claves-comunicacion-no-verbal-efectiva/>
5. American Thoracic Society. Ventilación mecánica. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2013 [citado 3 Ene 2020]; 1. Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/mechanical-ventilation.pdf>

6. Organización Mundial de la Salud. Comprender y medir la calidad de la atención: tratar la complejidad. [Internet]. 2017. [citado 3 Ene 20]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/16-179309-ab/es/>

7. Rojas N, Bustamante - Troncoso C, Dois - Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichan [Internet]. 2014 [citado 4 Ene 2020]; 14(2): 184-195. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/741/74131358005/>

8. Pullen R. Comunicarse con un paciente con ventilación mecánica. Enfermería [Internet]. 2007 [citado 4 Ene 2020]; 37(4): 22. Disponible en: http://journals.lww.com/nursing/Citation/2007/04000/Communicating_with_a_patient_on_mechanical.18.aspx

9. Miranda, SM. A pessoa traqueostomizada e suas necessidades de saúde afetadas: intervenção do enfermeiro. BDEFN – Enfermería [Internet]. 1988 [citado 5 Ene 2020]. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/bde-5415>

10. Happ MB. Comunicarse con pacientes ventilados mecánicamente: estado de la ciencia. Cuestiones clínicas de AACN: práctica avanzada en cuidados intensivos y críticos [Internet]. 2001 [citado 6 Ene 2020]; 12 (2): 247-58. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=11759552>

11. Hosfadt RC, Quiles MY. Tecnicas de comunicacion para profesionales de enfermeria. Generalitat Valenciana.1er ed. 2006. Pág. 43 - 46

12. Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. J Clin Nurs [Internet]. 2008 [citado 6 Ene 2020]; 17 (16): 2102-15. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18705734>

13. Gómez M, Ballester A, Gil J. El Cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2011 [citado 7 Ene 2020]; 34 (3). Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272011000300002

14. Gomez GL. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. Universidad Internacional de Cataluña [Internet]. 2015 [citado 7 Ene 2020]; 11-12. Disponible en:

http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1

15. Salazar BO. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Aquichan [Internet]. 2008 [citado 8 Ene 2020]; 8 (1):50-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74108106.pdf>

16. Vidal LM, Oramas DJ, Borroto CR. Revisiónes Sistemáticas. Educ Med Super [Internet]. 2015. [citado 10 Ene 2020]; (29): 1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000100019

17. Hoorn S, Elbers P, Girbes A, Tuinman. P. Comunicarse con pacientes críticamente enfermos conscientes y ventilados mecánicamente: una revisión sistemática. Critical Care Inglaterra [Internet]. 2016 [citado 15 Ene 2020]; (1): 333. Disponible en:

<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27756433&isFromRelatedArticle=Y>

18. Ortega CV, Martínez DD. Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura. Rev Esp Comun Salud [Internet]. 2017 [citado 17 Ene 2020]; 8(1), 92 – 100. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3608/2329>

19. Rojas SN, Amthauer M, Bustamante TC. Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: Revisión de la literatura. Revista Chilena de Medicina Intensiva [Internet]. 2014 [citado 17 Ene 2020]; 29(2): 115-119. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2014-2/pdf/06.pdf>

20. Merchán TM, Romero BC, Bateria BM, San Miguel AA, Regaira ME. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura. Revista Intensiva [Internet]. 2017 Ene [citado 17 Ene 2020]; 28(2):64---79. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

enfermeria-intensiva-142-articulo-experiencias-del-paciente-durante-retirada-S1130239916300803

21. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Sviri S. Communication Difficulties And Psychoemotional Distress In Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Am Journal Critical Care* [Internet]. 2011 [citado 20 Ene 2020]; 20 (6): 470-9. Disponible en: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/20/6/470.full.pdf+html>

22. Rose L, et al. Prolonged mechanical ventilation in Canadian intensive care units:A national survey. *Journal of Critical Care*. [Internet]. 2014 [citado 22 Ene 2020]; 30(1):25-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2014.07.023>

23. Sutt A, Cornwell P, Mullany D, Kinneally T, Fraser J. The use of tracheostomy speaking valves in mechanically ventilated patients results in improved communication and does not prolong ventilation time in cardiothoracic intensive care unit patients. *Journal Critical Care* [Internet]. 2015 [citado 24 Ene 2020]; 30(3): 491-4. Disponible en: [http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441\(14\)00507-3/fulltext](http://www.jccjournal.org/article/S0883-9441(14)00507-3/fulltext)

24. Pattison, N., & Watson, J. Ventilatory weaning: a case study of protracted weaning. *Nursing in Critical Care* [Internet]. 2009 [citado 24 Ene 2020] 14(2), 75–85. <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2008.00322.x>

25. Freeman-Sanderson, A. L., Togher, L., Elkins, M. R., & Phipps, P. R. Return of voice for ventilated tracheostomy patients in ICU: A randomized controlled trial

of earlytargeted intervention. *Critical Care Medicine* [Internet]. 2016 [citado 24 Ene 2020] 44(6), 1075–1081. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000001610>

26. Radtke, J. V., Baumann, B. M., Garrett, K. L., & Happ, M. B. Listening to the Voiceless Patient: Case Reports in Assisted Communication in the Intensive Care Unit. *Journal of Palliative Medicine* [Internet]. 2011 [citado 25 Ene 2020] 14(6), 791–795. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0313>