

Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico

RESUMEN

La comunicación se basa en la utilización de herramientas e involucra la interacción recíproca de dos interlocutores. En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), la aplicación de ventilación mecánica invasiva (VMI), genera condiciones especiales en el paciente que dificultan su comunicación. La ausencia de comunicación entre el equipo de enfermería (EE) y los pacientes con VMI es atribuida a múltiples barreras y produce efectos negativos que afectan la recuperación y el bienestar. **Objetivo:** conocer las características de la comunicación con pacientes con VMI que aplica elementos de la Teoría Fundada para el proceso de análisis y utilizó como técnica de recolección de datos grupos focales de enfermeras y técnicos de enfermería que realizan cuidado directo a pacientes con VMI en una UCI. **Método:** investigación de diseño cualitativo, orientada por la Teoría Fundada, para el análisis y la asociación de conceptos, que utilizó grupos focales como técnica de recolección de la información. **Resultados:** si bien los hallazgos permiten describir las principales características de la comunicación con estos pacientes identificando los medios y las formas utilizados por el EE para hacerlo, los momentos en que ocurre la comunicación, los beneficios y las barreras percibidas por el grupo de participantes, no se llega a establecer una categoría central con las estructuras y definiciones del proceso dentro de la misma, para lo que se requerirían nuevas investigaciones. **Conclusión:** a partir de estos hallazgos se espera contribuir al cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería y fortalecer la gestión del cuidado que realiza el EE en las UCI.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, cuidados intensivos, comunicación, cuidados críticos, pacientes (fuente: DeCS, BIREME).

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichan 2014; 14(2): 184-195.

- 1 Enfermera-Matrona. Especialista en Cuidados Críticos del Adulto. Profesora Asistente, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. nprojas@uc.cl
- 2 Enfermera-Matrona. Magíster en Enfermería. Profesora Asistente, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. cqbustam@uc.cl
- 3 Enfermera-Matrona, Magíster en Psicología de la Salud. Profesora Asociada, Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile. adois@uc.cl

Recibido: 2013-03-10
Enviado a pares: 2013-04-19
Aceptado por pares: 2014-03-18
Aprobado: 2014-04-11

Communication between the Nursing Team and Patients on Invasive Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit

ABSTRACT

Communication, in this case, is based on the use of tools and involves reciprocal interaction between two parties. The use of mechanical ventilation in intensive care units generates patient-specific conditions that impede communication. A lack of communication between the nursing team and mechanically-ventilated patients is attributed to a variety of barriers and produces negative effects that can have an impact on the patient's recovery and comfort. **Objective:** The study was conducted to become familiar with the characteristics of communication between mechanically-ventilated patients and the nursing team. **Method:** The elements of the grounded theory method were applied to the analytical process, and focus groups of nurses and nursing technicians who provide care directly to mechanically-ventilated patients in an ICU were used to gather the data. **Results:** The findings provide a description of the main features of communication with these patients by identifying the ways and means of communicating used by the nursing team, the moments when communication occurs, and the benefits and barriers perceived by the participant group. However, it was not possible to establish a central category with the structures and definitions of the process within it, which will require new research. **Conclusion:** The findings are expected to contribute to the body of nursing knowledge and to help reinforce the management of care provided by ICU nursing teams.

KEY WORDS

Nursing, intensive care, communication, critical care, patients (source: DeCS, BIREME).

Comunicação entre equipe de enfermagem e pacientes com ventilação mecânica invasiva em uma unidade de paciente crítico

RESUMO

A comunicação se baseia na utilização de ferramentas e envolve a interação recíproca de dois interlocutores. Nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), a aplicação de ventilação mecânica invasiva (VMI), gera condições especiais no paciente que dificultam sua comunicação. A ausência de comunicação entre a equipe de enfermagem (EE) e os pacientes com VMI é atribuída a múltiplas barreiras e produz efeitos negativos que afetam a recuperação e o bem-estar. **Objetivo:** conhecer as características da comunicação com pacientes com VMI que aplica elementos da Teoria Fundada para o processo de análise e que utilizou como técnica de coleta de dados grupos focais de enfermeiras e técnicos de enfermagem que realizam cuidado direto a pacientes com VMI em uma UTI. **Método:** projeto de pesquisa qualitativa, orientada pela teoria fundamentada, para a análise e associação de conceitos, que utilizou grupos focais como técnica de coleta de dados. **Resultados:** embora as constatações permitam descrever as principais características da comunicação com esses pacientes, ao identificar os meios e as formas utilizados pela EE para fazer isso, os momentos em que ocorre a comunicação, os benefícios e as barreiras percebidas pelo grupo de participantes, não se chega a estabelecer uma categoria central com as estruturas e definições do processo dentro desta, para o qual se requereriam novas pesquisas. A partir dessas constatações, espera-se contribuir ao corpo de conhecimentos da disciplina de enfermagem e fortalecer a gestão do cuidado que realiza a EE nas UTI.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermagem, terapia intensiva, comunicação, cuidados críticos, pacientes (fonte: DeCS, BIREME).

Introducción

Desde sus comienzos y a lo largo de todo el proceso de vida el habla y la comunicación forman parte importante de la expresión del ser humano, al permitirle manifestar sus necesidades y deseos, darse a conocer y relacionarse con el mundo que lo rodea (1).

La comunicación, entendida como un proceso de envío y recepción de mensajes, se basa en la utilización de herramientas de comunicación verbal y no verbal (2), involucra la interacción recíproca de dos interlocutores (3) y requiere de *feedback* para ser efectiva (4).

En el contexto sanitario, la comunicación se ha convertido en una herramienta fundamental porque permite a los pacientes expresar sus necesidades al equipo de salud. Sin embargo, y con frecuencia, los individuos pueden encontrarse en situaciones bajo las cuales están imposibilitados para comunicarse, ya sea temporal o permanentemente (5). La mayor parte de estas ocasiones están directamente relacionadas con el estado de salud, y retardan la recuperación de los pacientes, en vista de la relación existente entre comunicación efectiva y buena práctica sanitaria (3).

En una UCI se convive con la gravedad de los individuos hospitalizados, el sufrimiento de sus familiares y la vivencia constante de la vida y de la muerte (6). En este contexto, los pacientes que requieren apoyo ventilatorio señalan que los problemas de comunicación vividos son desde moderados a extremadamente molestos. No poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca puede convertirse en una experiencia aterradora (7). Un factor adicional de interferencia es el uso de sedantes, los cuales se utilizan para favorecer la adaptación del paciente a la ventilación (8). Del mismo modo, el uso de contenciones físicas, frecuentes y necesarias en este grupo de pacientes, también se ha relacionado con menores grados de comunicación (8), dado que se imponen como una barrera física entre el paciente y quien lo cuida.

De acuerdo con Beltrán,

“La relación enfermero-paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes sometidos a ventilación mecánica comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado” (9).

Sin embargo, la incorporación de la comunicación con el paciente con VMI, como parte de los cuidados habituales que debe recibir, se ve influenciada por múltiples factores, algunos de ellos relacionados directamente con los conocimientos que el EE tenga respecto al impacto de esta variable en el estado de salud de los pacientes (6). En la medida en que este beneficio no sea conocido por el EE, la comunicación no será integrada consistentemente a la práctica diaria de manera que técnicos de enfermería y enfermeras continuarán acercándose a los estos pacientes solo para realizar actividades administrativas o funcionales (7).

La ausencia de comunicación entre el EE y los pacientes tiene efectos negativos. En particular, estos últimos han reportado sentimientos de ira, miedo, inquietud, pérdida de control, despersonalización, frustración y ansiedad (5, 8). Del mismo modo, el desánimo que en ocasiones presentan producto de las dificultades en la comunicación condiciona una menor interacción con la familia y sus cuidadores (10).

Considerando que cuando el EE tiene dificultades para entender el mensaje que el paciente ventilado quiere transmitir se pierde la claridad y el resultado puede ser incierto (6), sumado a los resultados de investigaciones que señalan una integración inconsistente de estrategias de comunicación con pacientes ventilados (11), surge la pregunta: ¿Cuáles son las principales características de la comunicación entre el EE y los pacientes en VMI en una UCI?, teniendo como objetivo: “Conocer las principales características de la comunicación entre el EE y los pacientes en VMI en una UCI”.

Materiales y métodos

Investigación de diseño cualitativo, orientada por la Teoría Fundada, para el análisis y la asociación de conceptos, que utilizó grupos focales como técnica de recolección de la información. Para la conformación de los grupos se trabajó con una muestra intencionada de participantes conformada por enfermeras y técnicos en enfermería pertenecientes al EE de la UCI de un Hospital Clínico (HC) de la región metropolitana.

Se crearon cuatro grupos focales, dos con enfermeras(os) y dos con técnicos en enfermería, entre junio y julio del año 2011, logrando la participación de 19 personas que realizan cuidados directos a pacientes con VMI. Previo a cada sesión de grupo focal los participantes completaron el proceso de consentimiento informado, y una encuesta que recogía datos demográficos. Los grupos focales fueron guiados por un profesional no perteneciente al

grupo de investigadores. Para el análisis de los datos se utilizaron las transcripciones verbatim de cada sesión de grupos focales. Se aplicó la técnica de análisis comparativo constante de los datos, lo que permitió identificar patrones y descubrir las relaciones entre las ideas y los conceptos. De este proceso participaron tres investigadoras, una de ellas en su calidad de asesora metodológica y dos con experiencia previa en la metodología. A modo de síntesis del proceso, se siguieron los siguientes pasos (12):

1. Agrupar los datos en dimensiones similares.
2. Dar un nombre a las dimensiones, transformándolas en categorías.
3. Disponer los patrones en relación unos con otros.

Respecto a los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario "Caracterización equipo de enfermería", estos fueron subidos a una base de datos construida en Excel (Programa Microsoft Office).

Durante la investigación se procuró mantener los criterios de rigor de credibilidad, auditabilidad y transferibilidad de Guba y Lincoln citados por Castillo y Vásquez (13). La investigación contó con la evaluación y aprobación del Comité de Ética de la Escuela de Enfermería de la Pontificia Universidad Católica de Chile y del Comité de Ética del Hospital Clínico de la misma institución.

Características de los participantes. La muestra estuvo constituida por 9 enfermeras(os) y 10 técnicos de nivel superior en enfermería. El promedio de edad fue de 31 años y el tiempo de experiencia laboral en UCI varió entre los 6 meses hasta los 30 años. Todos los participantes trabajan por turnos, teniendo un promedio de 3 pacientes a su cargo en cada jornada de trabajo.

Características de la comunicación entre el EE y pacientes con VMI. Completar la codificación abierta de la investigación permitió describir el proceso de comunicación entre el EE y los pacientes con VMI. Este proceso presenta características que le son particulares y que se derivan tanto de la condición clínica del paciente como del tipo de trabajo que realiza el EE en la UCI. En este sentido, los elementos claves son el trabajo en UCI y la comunicación, los que a su vez tienen dimensiones (características del trabajo en UCI, características de la familia del paciente en UCI, condiciones clínicas del paciente, tipo de cuidado y técnicas

de comunicación) que se comportan como barreras o como facilitadores de la comunicación. En esta etapa de la investigación se determinaron algunas relaciones incipientes entre las dimensiones. Todo lo anterior se esquematiza en la Figura 1.

Resultados

Beneficios de la comunicación

Los participantes de los grupos focales estiman que el poder comunicarse con los pacientes con VMI tiene efectos positivos tales como:

- Favorece su independencia y autonomía: el paciente pasa de un estado de dependencia total a ser una persona que deja la unidad en una condición totalmente distinta habiendo recuperado parte de su independencia.
- Mejora los resultados clínicos: este corresponde a uno de los principales logros de la comunicación. De acuerdo con los participantes del estudio aquel paciente que logra comunicar sus necesidades mejora progresivamente su condición clínica acelerando el proceso de recuperación.

"Porque vemos que el paciente avanza, hasta pueden conversar y ser más autónomos cada día" (G1, 121)*.

- Desarrolla un mayor nivel de confianza con el EE: el contacto diario con un grupo de técnicos y profesionales le permite el paciente desarrollar un mayor nivel de confianza, a través de la voz reconoce a quienes lo cuidan y en quienes confía.

"Facilita la confianza. Fortalecen el vínculo... reconocen la voz" (G1 - 119).

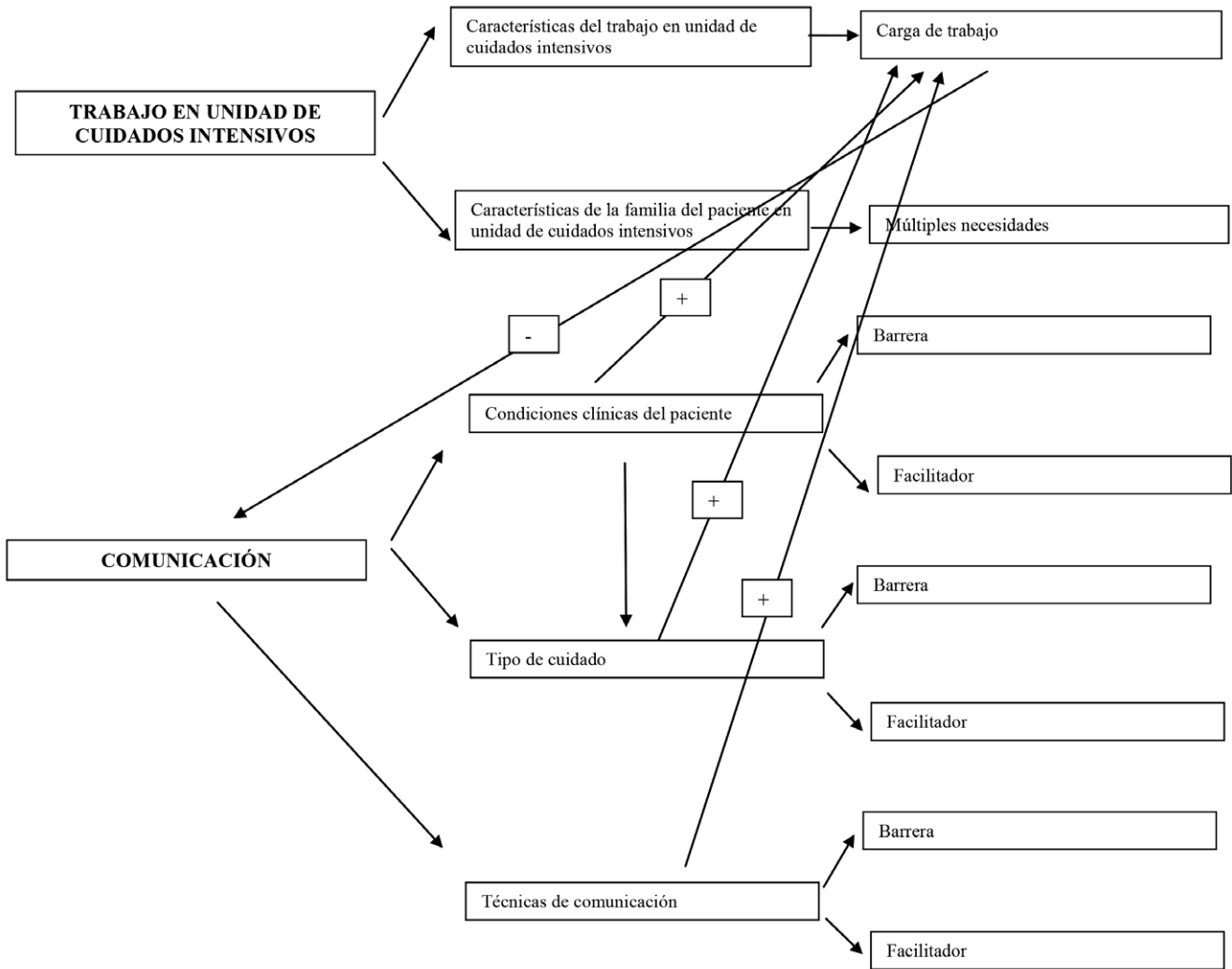
- Mejora los resultados clínicos: este corresponde a uno de los principales logros de la comunicación. De acuerdo con los participantes del estudio, aquel paciente que logra comunicar sus necesidades mejora progresivamente su condición clínica acelerando el proceso de recuperación.

Factores favorables de la comunicación entre el EE y los pacientes con VMI

Para poder observar los beneficios de la comunicación se deben tener en consideración aquellos factores que la favorecen los

* Las letras corresponde al grupo focal y el número que acompaña a la letra corresponde al párrafo de la transcripción donde aparece la aseveración.

Figura 1. Codificación axial: factores relacionados con la comunicación entre equipo de enfermería y pacientes en ventilación mecánica invasiva



cuales, de acuerdo al análisis de los grupos focales, pueden ser categorizados en:

- Mantener a los pacientes informados respecto de los cuidados que les son realizados, y de las técnicas y los procedimientos a las que pueden ser sometidos, reduciendo significativamente su incomodidad y ansiedad, y favoreciendo la seguridad y bienestar.

Avisándoles con palabras simples lo que les vamos a hacer, me ha tocado que hay pacientes que están sedados y que cuando les digo por ejemplo Sra. Rosita le voy a poner el termómetro, la paciente me hace un gesto de aprobación.ç

Hablarles, “don Juanito, lo voy a controlar y le voy a administrar sus antibióticos”, aunque el paciente esté sedado (A – 126).

- Mostar disposición a escuchar: el paciente reconoce en quien lo cuida la disposición a escucharlo, a intentar comprenderlo y satisfacer sus necesidades.

"Lo escucho... lo escucho e intento comprender lo que quiere..." (B- 134).

- Empatía: la empatía se reconoce como un atributo especial de quienes forman el EE ya que en la medida en que quienes cuidan a los pacientes con VMI se ponen en su lugar podrán acercarse a identificar sus necesidades.

"Y la disposición y la empatía de querer comunicarse. Por ejemplo, hay que ser empática, pensar, si yo estuviese en esta situación qué querría y entonces le pregunto: ¿quiere ver a su familia?" (A-91).

- Tono de voz suave: se debe además hablar cerca del oído, y lentamente favoreciendo de este modo la comprensión en los pacientes. Se debe evitar gritarlos ya que esto los altera e incomoda.

"Con tono parejo, acercándose al oído... Que se entienda [...] Ee asustan; si usted levanta el tono de voz se asusta el paciente" (B - 171).

- La proximidad física al momento de intentar comprender lo que el paciente necesita es interpretada también como señal de interés por comunicarse.
- Disponibilidad de tiempo programado dentro de la jornada y como parte del plan de cuidados que los pacientes con VMI requieren.

"Se debe evaluar a cada paciente... pero para eso hay que dedicarle tiempo, aunque sea un poquito en la mañana, otro poquito en la tarde" (B - 140).

- Estado de alerta: representa la condición clínica que más influye en la posibilidad de éxito de los intentos de comunicación.
- Uso correcto de las herramientas de comunicación: estas constituyen el medio a través del cual el EE intenta acercarse a los pacientes con VMI y poder reconocer sus necesidades.

A continuación se presentan algunas herramientas que los participantes señalaron como de uso más frecuente:

Medios o formas utilizados por el EE para comunicarse con pacientes con VMI. Debido a que las formas comunes de comu-

nicación no son aplicables, los medios que el EE utiliza para comunicarse con estos pacientes constituyen un elemento esencial, entre ellas se encuentran:

- Los movimientos de cabeza de aseveración o rechazo, el solicitar al paciente abrir y cerrar la mano y el parpadeo. Estas formas de comunicación son utilizadas por el EE particularmente con pacientes cuyo estado de conciencia permite la comprensión de las indicaciones y de las preguntas que se les realizan...

"Nosotros tratamos de hacerlo sobre todo cuando revisamos a los pacientes... Les decimos: "Don Juan, si me escucha apriéteme la mano"... Se comunican con los ojos" (A - 90).

- El uso de preguntas simples que permiten al EE consultar al paciente por aspectos específicos relacionados con la sintomatología derivada del estado de salud y las múltiples terapias. El paciente es interrogado en torno a síntomas como dolor, calor, frío, necesidad de cambiar de posición o ver a la familia.

"Les preguntamos cosas puntuales como si tiene frío, calor, dolor... Por ejemplo, le preguntamos si le duele la cabeza o si quiere ver a alguien de su familia" (C - 105).

- Láminas con el abecedario y con imágenes de necesidades frecuentes en los pacientes hospitalizados como: sed, frío, calor, dolor, encendido/apagado de luz, exceso de ruido, temor, etc.

"A mí me ha funcionado más la lámina de letras que la de imágenes. Tenemos las tablitas con el abecedario, y ahí al paciente le contenemos la manito y va formando con su dedo una palabra..." (B - 74).

- El lápiz y el papel han demostrado ser las herramientas de mayor utilidad aun cuando represente un mayor grado de dificultad para el paciente tomar el lápiz y escribir.

"... es más fácil para mí pasarle un lápiz para que me escriba, me ha pasado que aun estando ventilados si se les pasa una hoja y un lápiz escriben" (B - 105).

Si bien en las unidades el EE cuenta con estas herramientas para poder intentar comunicarse con el paciente con VMI, el éxi-

to en la utilización de las mismas está determinado por factores relacionados con las características propias de las herramientas, con el EE y con el paciente en VMI.

Características de las herramientas. Particularmente, la disponibilidad en la unidad y su adecuación a la realidad local son factores relevantes, dado que en ocasiones las herramientas con las que se cuenta se encuentran en otro idioma, o bien en el caso de las láminas de imágenes estas no contienen figuras representativas de las necesidades de los pacientes o bien no son comprendidas por este debido a que se encuentran en otro idioma o no corresponden a la realidad local.

"Claro, a veces en la imagen no sale todo lo que el paciente quiere expresar. Hay algunas que están en inglés" (B - 119).

En el último tiempo, y de la mano del desarrollo tecnológico, algunos centros han incorporado al cuidado de pacientes con VMI dispositivos a través de los cuales ellos tienen la posibilidad de comunicarse con quienes les cuidan. El éxito de las experiencias internacionales es conocido por el EE.

"Se comunicaba a través de un computador... Tenía un programa en el computador que transcribía lo que escribía a palabras que se oían" (C - 224).

- *Asociadas al EE:* los factores relacionados con el EE son el haber recibido entrenamiento previo en el uso de las herramientas disponibles y la disposición que técnicos y profesionales muestren por utilizarlas. Esta disposición a su vez está determinada por la importancia que el EE le atribuye a la comunicación con pacientes con VMI, por las experiencias previas y por el tiempo disponible para utilizarlas. Si bien las unidades cuentan con herramientas como láminas de imágenes, a menudo el EE no recibe el entrenamiento necesario para utilizarlas lo cual influye en la disposición del personal para su uso y, por tanto, en la posibilidad de que los pacientes puedan intentar comunicarse. Experiencias anteriores no favorables con el uso de alguna de las herramientas son determinantes en la decisión de enfermeras/técnicos para destinar tiempo a volver utilizarlas e intentar comunicarse con el paciente.

"... son muy pocas las oportunidades en que he podido sacarle provecho a las láminas..." (C - 119).

- *Asociadas al paciente:* los factores relacionados con el paciente son el estado de conciencia, la presencia de contenciones en las extremidades, la movilidad física y el interés que este muestre para intentar expresar sus necesidades. Es frecuente que los pacientes con VMI permanezcan contenidos en sus extremidades superiores debido al riesgo de autorretiro del ventilador mecánico o de otros dispositivos, esto limita la movilidad física y, por tanto, la posibilidad de usar de forma correcta algunas de las herramientas de comunicación. Sumado a ello, el estado de conciencia variable por efecto de drogas y sedantes dificulta las posibilidades de que el paciente exprese su necesidades.

Algunas herramientas de comunicación requieren un mayor control de los movimientos, particularmente de la motricidad fina, tal es el caso de las herramientas de lápiz y papel, y las láminas de letras e imágenes en las que es necesario que el paciente pueda señalar la letra o imagen correspondiente.

"El paciente parece que quiere escribir y finalmente no escribe nada o no se entiende nada porque no tiene la motricidad suficiente como para poder expresarse" (C - 121).

Los factores antes mencionados se presentan como determinantes del nivel de aplicación de las herramientas por el EE cuando se realizan intentos de comunicación. La percepción de los participantes del estudio es que existe en la actualidad una subutilización de las mismas debido a la multiplicidad de factores que se presentan cuando se cuidan pacientes con VMI.

Momentos durante los cuales el EE se comunica con el paciente con VMI

El análisis de los grupos focales permitió identificar algunos momentos específicos durante los cuales el EE intenta comunicarse con el paciente con VMI. Particularmente, los participantes señalaron que durante el momento en que conocen por primera vez al paciente o tienen el primer contacto con este se intenta establecer algún tipo de comunicación con la idea de poder tener una impresión general de la condición clínica. En esta instancia el EE evalúa la posibilidad de comunicación con el paciente considerando el nivel de conciencia, las terapias que recibe y el plan terapéutico.

"... buenos días don Juan, estamos en la entrega de turno, trate de decirme si siente dolor" (A - 113).

Otro momento es aquel durante el retiro del ventilador mecánico, los pacientes espontáneamente intentan comunicarse debido en parte a los menores niveles de sedación y a la necesidad que tienen de hacerse entender.

"Personalmente, la decisión para comunicarme con un paciente intubado va a estar relacionada con el ir cortando la sedación e ir despertándolo... y mejor si el paciente despierta tranquilo" (C - 34).

Otras instancias favorecedoras de la comunicación se presentan en la rutina diaria: al inicio de la jornada de turno, y en los momentos de cuidado directo, particularmente durante el aseo y confort de los pacientes.

"Nosotras lo tratamos de hacer sobre todo cuando revisamos a los pacientes: "Don Juan, lo vamos a bañar, ¿me escucha?". Muchas veces en la visita en la mañana le preguntamos "¿cómo se siente, como está?" (A - 90).

Barreras que dificultan la posibilidad de comunicarse con pacientes con VMI

Los intentos de comunicación se ven afectados por la existencia de múltiples barreras, las cuales se derivan principalmente de:

- Factores mecánicos: aquellos relacionados con la presencia de una vía aérea artificial, en particular la presencia del tubo oro-traqueal (TOT), y las contenciones de extremidades superiores que limitan los movimientos y son frecuentes en los pacientes en VMI.

"El tubo que está en la boca no permite que el paciente gesticule... Entonces no se puede comunicar" (A - 84).

- Condición clínica: esta representa una de las barreras más significativas para poder establecer algún grado de comunicación. En pacientes con niveles mayores de sedación y en aquellos desorientados los medios de comunicación habituales son poco aplicables, siendo en el caso de los pacientes desorientados el tiempo un factor determinante ya que con frecuencia el personal requiere de un lapso mayor para intentar comprender lo que necesitan.

... a los pacientes desorientados ¿Cómo los hago entender? (A-98)
Es a veces posible comunicarse con pacientes que están ventilados y responden a través de gestos o de movimientos de cabeza de "sí" y "no", pero con los pacientes ventilados, que están

además desorientados, es casi imposible comunicarse porque no logras saber lo que quieren, lo que les pasa, lo que les duele, o lo que no quieren (C-16).

La posibilidad de contar con instrumentos que permiten valorar de forma objetiva el nivel de sedación y ajustar las dosis de sedantes tiene un impacto positivo en el interés del EE para comunicarse con los pacientes con VMI ya que la aplicación sistemática de las escalas de sedación orienta al EE hacia el momento más adecuado para realizar intentos de comunicación con los pacientes. Además, para la aplicación de dichas escalas se requiere que el EE interactúe con el paciente e intente obtener respuesta.

Probablemente también un facilitador sea el que contemos con escalas de sedación y ahora tengamos los pacientes relativamente despiertos, diferente a como los teníamos antes que de verdad, en general estaban todos más dormidos siendo más difícil comunicarse (C-198).

- Nivel de sobrecarga laboral: las barreras para la comunicación también se derivan del nivel de carga laboral que el EE tenga. La percepción de altos niveles de sobrecarga reduce el interés de técnicos y profesionales por destinar tiempo en su jornada de trabajo para intentar comunicarse con un paciente con VMI. La multiplicidad de tareas y las demandas de cuidado que suponen los pacientes críticos disminuyen la probabilidad de contar con tiempo especial para interactuar con estos pacientes.

Y el tiempo dedicado va a depender de la condición en la que se encuentre el paciente, porque hay pacientes tan graves... que requieren de mucho más tiempo para hacerse entender, en ocasiones toda la mañana (C - 176).

- La falta de habilidades, así como el desinterés del EE determinan que la comunicación sea relegada a un tercer lugar dentro de la planificación de los cuidados de enfermería para este tipo de pacientes.

"En ocasiones no hay interés, o no saben cómo comunicarse. Porque no es vital, al menos en nuestra área, por eso a veces se deja en un plano secundario" (C - 220).

Sin embargo, el desconocimiento de técnicas de comunicación no verbales ha llevado a desarrollar estrategias individuales y a manifestar su interés por adquirir nuevas habilidades en comunicación no verbal.

Sí, porque a nosotros nadie nos enseña cómo comunicarnos con un paciente intubado sino que va un poco por sentido común, de mirar a los ojos, de tratar de entablar una comunicación con él y ahí uno va casi experimentando si le resulta el tema de la mano, si se comunica, no se comunica, si mira, si no mira, si abre los ojos.

Podría ser un elemento a trabajar el desarrollo de habilidades para comunicarse con alguien que no lo puede hacer directamente.

Finalmente, la imposibilidad para comunicarse se transforma en una experiencia negativa durante el proceso de hospitalización, el paciente pierde también el interés debido a que los esfuerzos por expresar sus necesidades no son comprendidos ni atendidos, lo que genera actitudes de desgano, falta de motivación y frustración. El proceso de recuperación se ve afectado y, por tanto, la posibilidad de retiro del ventilador mecánico se ve retrasada.

"Me ha pasado a mí varias veces que ellos tratan de comunicarse y como a veces no les logramos entender, ellos reaccionan señalando... ya déjelo" (C - 70).

"Pero el problema es que se angustian y se frustran cuando no se les entiende" (B - 76).

Debido a los importantes efectos negativos que la falta de comunicación genera en el paciente con VMI es que es relevante que el EE permanezca atento a las oportunidades de poder conocer y satisfacer sus demandas de cuidado.

La comunicación entre EE y paciente afianza el vínculo de confianza, se profundiza en su conocimiento y en la posibilidad de apoyarlos de la mejor forma en el difícil proceso de recuperación.

Discusión

Los hallazgos generales muestran que el equipo de Enfermería, aun cuando reconoce la importancia de la comunicación con los pacientes con ventilación mecánica, no tiene incorporada en su práctica diaria la aplicación de estrategias específicas de comunicación, lo que coincide con lo planteado por Coyer (11), quien señala que la comunicación no ha sido consistentemente bien integrada al cuidado de enfermería.

Para Beltrán, las barreras en la comunicación con pacientes con VMI son múltiples, siendo tarea del EE desarrollar habilidades

para captar el real significado de los mensajes debido a que estos son la base para la detección y para la toma de decisiones (9).

Si bien el grupo en estudio identifica los beneficios de la comunicación para pacientes con VMI, estos se circunscriben a dos elementos: por una parte, a favorecer su independencia y autonomía y, por otra, a afianzar el vínculo de confianza. La literatura señala que, desde la perspectiva del paciente, existen un sinnúmero de beneficios secundarios a la comunicación, entre los que destaca la posibilidad para el EE de acompañar al paciente a sobrelevar una experiencia que se vuelve incómoda y aterradora (14).

Las oportunidades de comunicación se presentan particularmente en instancias de cuidados más directos tales como el baño, el control de signos vitales y la administración de medicamentos. Es significativa la evaluación inicial que el EE realiza al inicio de cada turno, así como cuando el paciente está iniciando el proceso de desconexión de la ventilación mecánica. En estos momentos la valoración de la posibilidad de comunicación resulta clave a fin de identificar los cuidados más adecuados para la condición clínica del paciente. Al respecto, Patak (5) señala que los equipos de enfermería que realizan cuidados directos a pacientes deben estar atentos a sus necesidades con el objetivo de otorgar cuidados seguros, efectivos y acordes con las necesidades particulares de cada paciente.

Las principales formas o medios de comunicación identificadas por el EE coinciden con las encontradas en la literatura: solicitar al paciente que apriete la mano o que cierre los ojos si la respuesta es afirmativa frente a preguntas simples, o el ofrecer lápiz y papel para escribir (14). Sin embargo, la sola existencia de dichas herramientas no asegura la comunicación dado que determinadas condiciones relacionadas con el estado del paciente con VMI reducen la posibilidad de comunicación, entre ellas la sedación y el uso de contenciones, las cuales también han sido identificadas por otros autores (8). Así mismo, Magnus y Turkington (10), y Coyer (11) señalan como motivos por los cuales las enfermeras no se comunican con pacientes con ventilación mecánica la dificultad de estas para leer los labios y, particularmente, la falta de tiempo para tratar de entender lo que los pacientes necesitan; esta última barrera también fue identificada por el EE estudiado haciendo énfasis en la dificultad de disponer de tiempo para poder intentar comunicarse con los pacientes con VMI (15).

Otra barrera señalada en la literatura y que coincide con los resultados de la investigación es la falta de habilidades o entre-

namiento en técnicas de comunicación no verbal en el EE (10), lo que reduce su posibilidad de establecer estrategias de comunicación. Este aspecto se relaciona con lo planteado por Johnson (16), quien señala la importancia de que, particularmente las enfermeras, adquirieran conocimientos en aspectos psicosociales del cuidado del paciente con ventilación mecánica, dentro de los cuales se encontraba la comunicación como medio de transmisión de necesidades.

De acuerdo con Magnus y Turkington (10), el conocimiento por parte del EE del impacto que la comunicación tiene en el proceso de recuperación de la enfermedad, en particular en pacientes con VMI, evitaría la realización de cuidados basados en presunciones acerca de las necesidades de los pacientes (8), lo cual es reforzado por el EE.

Limitaciones

Una limitación de este estudio es que no se llegó a establecer una categoría central única y se ha optado por dejar para una etapa siguiente la profundización en la codificación axial y selectiva final, que permitiría sustentar una Teoría Fundada en los Datos respecto a la comunicación entre el equipo de enfermería y los

pacientes con VMI. Para esta etapa de la investigación el objetivo planteado y logrado fue describir el proceso y, por tanto, no avanzar hacia un análisis interpretativo del mismo.

Conclusiones

Finalmente, los hallazgos de este estudio constituyen una oportunidad para continuar la línea de investigación en torno a esta temática. Un punto importante por considerar desde la perspectiva de los participantes es la necesidad de formación continua y la posibilidad de brindar espacios para la reflexión acerca de la práctica. Esta sensibilización para la autorreflexión tiene efectos positivos para lo que posteriormente se aplica en la práctica, además promueve la cohesión grupal y la autoconfianza (17).

Tal como señalan autores que han abordado el tema de la comunicación con pacientes con VMI desde distintas perspectivas, un primer paso para otorgar los mejores cuidados de enfermería requiere de la disposición del EE para valorar las necesidades del paciente, las que sin duda son múltiples. La necesidad de expresarse y de ser comprendido es tanto o más importante que cualquier otra dado que le permite al paciente expresarse y comunicar cómo vive cada experiencia.

Referencias

1. Carrol SM. Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Nonvocal Ventilated Patients. *Qual Health Res.* 2007;17(9):1165-1177.
2. McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs.* 2004;13:41-49.
3. Finke HM, 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.* 2008;17:2102-2115.
4. Happ MB. Interpretation of nonvocal behavior and the meaning of voicelessness in critical care. *Soc Science Med.* 2000;1247-1255.
5. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. *Heart Lung.* 2004;33(5):308-21.
6. Trevisan J, do Carmo ML, Garanhani ML. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. *Cienc Enferm.* 2009;15(3):45-53.
7. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S, et al. Patient's recollection of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. *Critical Care Medicine.* 2002;30(4):746-752.
8. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, DiVirgilio-Thomas D, Kitutu J. Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2004;13(3):210-218.
9. Beltrán-Salazar O. La práctica de enfermería en cuidados intensivo. *Aquichan.* 2008;8(1):50-63.

10. Magnus VS, Turkington L. Communication interaction in ICU-Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs.* 2006;22:167-180.
11. Coyer FM, Wheeler MK, Wetzig SM, Couchman BA. Nursing care of the mechanically ventilated patient: What does the evidence say? Part two. *Intensive Crit Care Nurs.* 2007;23:71-80.
12. Krueger R, Casey AM. Focus Groups A Practical Guide for Applied Research. In: *Planning the Focus Group Study*, 4th ed. California: SAGE Publications; 2009. p. 17-33.
13. Castillo E, Vásquez ML. El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Revista Colombia Médica.* 2003;34(3):64-167.
14. Patak L. Communication boards in critical care: patient's views. *Appl Nurs Res.* 2006;19(4):182-190.
15. Hena AM. Hacerse entender: la experiencia de pacientes sometidos a ventilación mecánica sin efectos de sedación. *Invest Educ Enferm.* 2008;26(2):236-242.
16. Johnson P. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an uneveryday world. *Journal of Advanced Nursing.* 2006;53(5):551-558.
17. Ordahi LFB, Padilha MICS, Souza LNA. Communication between nursing staff and clients unable to communicate verbally. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2007;15(5):965-972.