

Revisiones

Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura

Strategies and Tools for communicating with patients undergoing invasive mechanical ventilation. Literature review

Verónica Ortega-Chacón¹, Daniel Martínez Díaz²

¹ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería

² Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería

Fecha de recepción: 01/10/2016 – Fecha de aceptación: 21/01/2017

Resumen

Objetivo: Identificar métodos o estrategias efectivas de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. **Método:** Revisión de la literatura. Se efectuó una búsqueda sensible entre los meses de febrero-abril de 2016. Bases de datos bibliográficas usadas: MEDLINE, CINAHL, LILACS y CUIDEN PLUS. Periodo de búsqueda: enero de 1996 a marzo de 2016. Idioma: se seleccionaron artículos publicados en inglés y español. Se excluyeron revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y tesis de máster o doctorales. Solo se incluyó población adulta. **Estrategias de búsqueda:** descriptores del Medical Subject headings (MeSH) y descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de BIREME. Los términos utilizados en inglés y español fueron: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Se emplearon sinónimos para refinar la búsqueda. **Resultados:** Se han identificado 11 manuscritos que examinan métodos o estrategias de comunicación. Los métodos más comúnmente utilizados para el establecimiento de la comunicación fueron: uso de gestos, la expresión facial, el lenguaje corporal, los movimientos de cabeza, apretar las manos, el tacto, además del uso de materiales como el lápiz y papel, las letras del alfabeto y las pizarras de palabras e imágenes. **Discusión y conclusiones:** Las enfermeras deben estar capacitadas para la aplicación de estrategias. La valoración individualizada del paciente, identificar la estrategia que se adapte mejor a la situación clínica de la persona, así como la combinación de varias estrategias comunicativas pueden contribuir a una comunicación más efectiva.

Palabras clave: Comunicación, Ventilación mecánica, Respiración artificial, Cuidados críticos, Cuidados intensivos

Abstract

Objective: To identify methods or effective communication strategies with conscious individuals undergoing invasive mechanical ventilation. **Method:** A literature review was carried out. A sensitive and specific search (February 2016 to April 2016) was driven into MEDLINE, CINAHL, LILACS and CUIDEN-PLUS databases. Search limits: publishing period (January 1996 to March 2016), language (articles in English and Spanish). Literature reviews, systematic reviews and master's and doctoral thesis were excluded. Only adult population was included. Search strategies: descriptors of Medical Subject Headings (MeSH) and Health Sciences Descriptors (DeCS) of BIREME used were: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Synonyms to refine the search were used. **Results:** 11 manuscripts providing methods or communication strategies were found. Most commonly used methods for establishing communication were: use of gestures, facial expressions, body language, head movements, shake hands, touch and the use of materials like pencil and paper, letters of alphabet and blackboard with words and images. **Discussion and conclusions:** Nurses should receive training to implement strategies. Individualized patient assessment, identify the best strategy for the clinical state of the patient as well as the combination of various communication strategies can contribute to a more effective communication.

Keywords: Communication, Mechanical ventilation, Artificial respiration, Intensive care, Critical care

Correspondencia: vero_ortega_chacon@hotmail.com

Introducción

La ventilación mecánica (VM) es una estrategia terapéutica de sustitución temporal de la función respiratoria normal mediante el empleo de un aparato mecánico denominado ventilador o respirador cuyo objetivo es ayudar o suplir la función ventilatoria de un individuo (Montejo, García de Lorenzo, Ortiz y Bonet, 2001). En unidades de cuidados intensivos (UCI), la VM es una intervención altamente frecuente. Diversos estudios multicéntricos apuntan una elevada variabilidad en la aplicación de este procedimiento, estimándose su uso entre el 30 y el 70% de los pacientes ingresados en UCI (Wunsch, et al., 2010). En nuestro país, Frutos, et al. (2003) señalan que un 29% de los individuos hospitalizados en cuidados intensivos recibieron VM durante algún momento de su estancia.

Es evidente, que el uso de un soporte artificial ventilatorio afecta seriamente al habla y por consiguiente al proceso de comunicación. La imposibilidad para comunicarse y ser entendido por los demás puede generar un impacto en la calidad de vida de la persona, en su funcionamiento psicológico y en el proceso de atención (Laakso, Markström, Idvall, Havstam y Hartelius, 2011). La comunicación es un comportamiento humano esencial para el funcionamiento psicosocial. El hecho de comunicarse no consiste meramente en una actividad lingüística, sino también social.

La evidencia disponible ha plasmado las dificultades en la comunicación entre los pacientes tratados con VM y los profesionales de enfermería. La mayoría de los pacientes conscientes sometidos a VM experimentan altos niveles de ansiedad y frustración, miedo e ira, disminución de la autoestima, pérdida de control y trastornos del sueño al verse limitada su producción de voz y por tanto su interacción comunicativa (Laakso, Markström, Idvall, Havstam y Hartelius, 2011; Laakso, Markström, Havstam, Idvall y Hartelius, 2014). En este escenario, la importancia de mantener una comunicación óptima entre pacientes y enfermeras es esencial, sin embargo, dicha comunicación a menudo no se produce. Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu (2004) encontraron que el 40% de interacciones de comunicación entre enfermeras y pacientes en VM son enormemente dificultosas.

La comunicación con los pacientes tratados con VM se ha convertido en un reto para las enfermeras, los propios pacientes y sus allegados. En consecuencia el propósito de esta revisión es identificar métodos o estrategias efectivas de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI).

Material y método

Revisión de la literatura

Se realizó una revisión bibliográfica entre los meses de febrero y abril de 2016. *Fuentes de información:* se efectuó una búsqueda de la literatura en las bases de datos bibliográficas MEDLINE, CINAHL, LILACS y CUIDEN PLUS, en el buscador académico Google Scholar y se revisaron manualmente las referencias de los artículos recuperados, con el fin de detectar literatura no encontrada en la búsqueda preliminar. Límites de búsqueda: el periodo de búsqueda se limitó entre enero de 1996 y marzo de 2016. Respecto al idioma se seleccionaron artículos publicados en inglés y español. Se excluyeron revisiones de la literatura, revisiones sistemáticas y tesis de máster o doctorales. Respecto a los sujetos solo se incluyó población adulta.

Estrategias de búsqueda

Se desplegaron estrategias de búsquedas sensibles y acordes con cada base de datos. Las búsquedas fueron efectuadas usando palabras clave libres y descriptores del Medical Subject headings (MeSH) pertinentes en inglés y descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) de BIREME en lengua castellana. Se emplearon sinónimos para refinar la búsqueda. Los términos utilizados en inglés y español fueron: mechanical ventilation, artificial respiration, communication, intensive care, critical care. Se seleccionaron aquellos artículos en los que los términos aparecían en el título o el resumen. Los operadores booleanos empleados para formular la cadena de búsqueda fueron: AND y OR. Se usó truncamiento y comillas.

La cadena de búsqueda utilizada en las bases de datos fue la siguiente: (((("mechanical ventilation"[Title/Abstract] OR "artificial respiration" [Title/Abstract])) AND communication [Title/Abstract]) AND ("intensive care" [Title/Abstract] OR "critical care" [Title/Abstract]), Filters: Publication date from 1996/01/01 to 2016/03/31; Humans. Como resultado de la primera búsqueda, se obtuvieron un total de 189 artículos procedentes de las bases de datos (88 de Medline, 67 de CINAHL, 22 de LILACS y 14 de CUIDEN-PLUS) y 11 documentos de Google Scholar.

Tras prescindir de los documentos duplicados (32), se excluyeron 152 artículos por tratarse de estudios que no respondían al objetivo de la investigación, o por comprender estudios de revisión. Los 16 artículos restantes se evaluaron de forma íntegra y 5 de ellos fueron excluidos por no describir de forma precisa métodos o herramientas de comunicación. El proceso de selección de los artículos se ilustra en la figura 1.

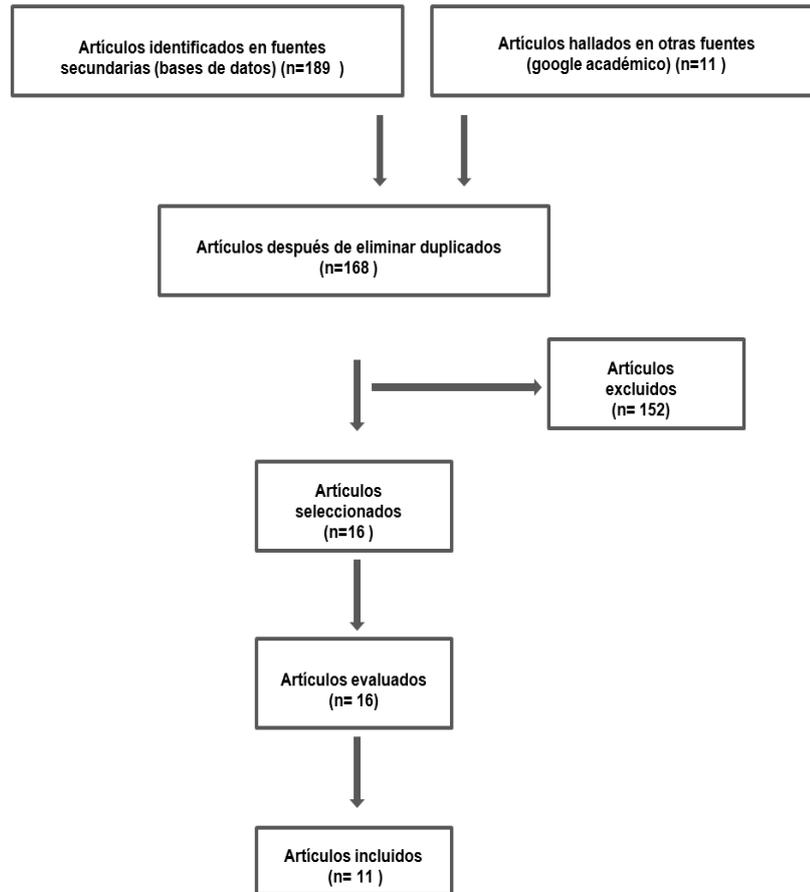


Figura 1. Flujograma del proceso de selección de los artículos

Resultados

Al aplicar los límites de búsqueda y criterios de selección se han identificado 11 manuscritos relevantes para el estudio, que identifican métodos o estrategias de comunicación con individuos conscientes sometidos a ventilación mecánica invasiva. De los estudios analizados 4 son guiados por un paradigma deductivo, 4 por uno de inducción y 3 son investigaciones mixtas cualitativas-cuantitativas. Respecto al idioma de publicación el 90% de los documentos está publicado en lengua inglesa, habiéndose realizado la mayoría de investigaciones en USA, seguido de Turquía, Israel, Reino Unido, Brasil y Suecia con una publicación cada una. El periodo de publicación de los artículos se engloba entre 2001 y 2014. 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.

En la tabla 1 se presentan los artículos seleccionados, detallando el año de publicación, el país, autor/autores participantes, la fuente de publicación, y los métodos/ estrategias usadas.

| TIPO DE ESTUDIO | AUTOR/AÑO/PAIS | FUENTE | METODOS/INTRUMENTOS |
|-----------------|--|-------------------------------------|---|
| Cualitativo | (Wojnicki-Johansson, 2001) /Sweden | Intensive and Critical Care Nursing | Los métodos más comúnmente utilizados para el establecimiento de la comunicación fueron: el lenguaje corporal, el tacto, la lectura de labios / la mímica y el uso de lápiz y papel. |
| Cuali/Cuanti | (Happ, Roesch y Garrett, 2004) /USA | HEART & LUNG | El uso del método VOCA (electronic voice output communication) en pacientes intubados es útil, facilitando la comunicación, especialmente entre el paciente y su familia. Quedan mejoras que aplicar en el diseño y la formación. |
| Cuali/Cuanti | (Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu, 2004) /USA | American Journal of Critical Care | La mayoría de los enfermos terminales hospitalizados en la UCI y en ventilación mecánica se comunican a través de gestos, el movimiento de los labios y el de la cabeza. |
| Cualitativo | (Magnus y Turkington, 2006) /UK | Intensive and Critical Care Nursing | Las estrategias de comunicación deben ser simples y accesibles (lápiz y papel y la tabla con el alfabeto) y los profesionales deben ser entrenados para usarlos. |
| Cuali/Cuanti | (Patak, et al., 2006) /USA | Applied Nursing Research | Las tablas de la comunicación mejoran la transmisión de comunicación. El contenido, formato y materiales recomendados para la creación de tablas de comunicación incluye letras, grandes imágenes |

| | | | |
|--------------|--|-------------------------------------|--|
| | | | y uso de colores fuertes. |
| Cualitativo | (Barlem, Rosenhein, Lunardi y Filho, 2008) /Brazil | Revista eletronica de enfermagem | Los pacientes reconocen la preocupación del equipo de enfermería en comunicarse con ellos, mediante la mirada, la presencia y el toque. |
| Cuantitativo | (Happ, et al., 2011) /USA | American Journal of Critical Care | Las técnicas de comunicación más utilizadas fueron sí / no, asiente con la cabeza, la lectura de labios y gestos. Poco o ningún uso de materiales de comunicación (útiles de escritura, alfabeto, etc). |
| Cuantitativo | (Khalaila, et al., 2011) /Israel | American Journal of Critical Care | El número de métodos de comunicación utilizado se midió por medio de la lista de control Menzel. Se utilizaron 8 métodos: apretar las manos, lectura de labios, lápiz y papel, expresión facial, agitación de la cabeza o con imágenes gráficas, tablas del alfabeto, y salida de voz electrónica. |
| Cualitativo | (Radtke, Tate y Happ, 2012) /USA | Intensive and Critical Care Nursing | Las enfermeras creen que el uso de comunicación electrónica es interesante, pero requiere más tiempo para ser implementado, por lo que siguen usando la escritura, la lectura de labios, gestos, y tablas de imágenes. |
| Cuantitativo | (Happ, et al., 2014) /USA | HEART & LUNG | Se muestra un aumento significativo en la duración de los intercambios de comunicación mediante una intervención a través de sistemas de comunicación |

| | | | |
|---------------------|---|--|--|
| | | | augmentativos/alternativos. |
| Cuantitativo | (Otuzoglu y Karahan, 2014) /Turkey | International Journal of Nursing Practice | El material de comunicación visual (ilustrado) es efectivo para la comunicación entre la enfermera y el paciente, contribuyendo a la satisfacción de éste. La mayoría de los pacientes indican que los gestos, la lectura de labios, el contacto visual, el tacto y el uso de papel y lápiz son métodos inadecuados para expresar sus demandas. |

Tabla1. Estudios sobre métodos/instrumentos utilizados para la comunicación con pacientes en VMI

Discusión

La dificultad de comunicación es un problema muy habitual en pacientes sometidos a VMI en unidades de cuidados intensivos. Los profesionales de enfermería, de este entorno, a menudo apuntan que reciben poca o ninguna formación en evaluación de la comunicación o en métodos y materiales que contribuyan a solucionar o minimizar este escenario (Magnus y Turkington, 2006). En consecuencia, los mensajes comunicados desde el paciente al proveedor de cuidados pueden ser fácilmente malinterpretados, engendrando así necesidades no cubiertas, o tomas de decisiones erróneas.

En nuestra revisión, a partir de los estudios analizados, hemos identificado que las estrategias e instrumentos de comunicación con el paciente consciente en VMI se centran fundamentalmente en el uso de gestos, la expresión facial, el lenguaje corporal, los movimientos de cabeza, apretar las manos, el tacto además del uso de materiales como el lápiz y papel, las letras del alfabeto y las tabla de palabras e imágenes (Wojnicki-Johansson, 2001; Happ, Tuite, Dobbin, DiVirgilio-Thomas y Kitutu , 2004; Magnus y Turkington, 2006; Patak, et al., 2006; Happ, et al., 2011; Radtke, Tate y Happ, 2012; Otuzoglu y Karahan, 2014). A pesar de ser las estrategias de comunicación más comúnmente utilizadas, algunos autores indican que estos métodos pueden ser poco fiables por su potencial de generar interpretaciones inadecuadas (Menzel, 1998). Asimismo, la mayoría de pacientes precisan que estos métodos son inadecuados para expresar todas sus demandas.

De entre esta multitud de estrategias, diversos estudios avalan que el uso de material de comunicación visual ilustrado aumenta la efectividad de la comunicación entre el paciente en VMI y sus enfermera, aunque no la resuelve completamente (Finke, Light y Kitko, 2008; Lindgren, 2005).

Por otra parte, la revisión pone de manifiesto que el uso de estrategias de comunicación más sofisticadas, de índole más tecnológica, en el que se incluyen el método VOCA (*comunicación mediante síntesis de voz*), como apuntan Happ, Roesch y Garrett (2004) y Khalaila, et al. (2011), o herramientas de la comunicación alternativa o adaptativa como teclados virtuales, uso del ratón con el iris u otros dispositivos de acceso tecnológico (Happ, et al., 2014), son recursos escasamente utilizados, debido a su alta complejidad que conlleva la necesidad de capacitación por parte de los actores implicados y un mayor consumo de tiempo para esta actividad. Actualmente, el empleo de herramientas de la comunicación alternativa o adaptativa ha demostrado mejoras significativas en la comunicación enfermera-paciente (Beukelman, Garrett y Yorkston, 2007; Happ, et al., 2014).

Conclusiones

En el contexto sanitario, y más concretamente en el entorno de los cuidados críticos, la comunicación se erige como un instrumento básico que permite a los individuos en ventilación mecánica expresar sus necesidades al equipo de salud. Esta revisión aporta diversos métodos, estrategias o herramientas de comunicación que posibilitan a los profesionales de enfermería a poner en marcha estrategias de comunicación validas con este tipo de pacientes.

Para que la utilización de las estrategias descritas pueda ser efectiva, los estudios revelan como elemento indispensable que las enfermeras deben estar capacitadas para su aplicación, por lo que es necesario un aprendizaje específico en este campo. La valoración individualizada del paciente, teniendo en cuenta sus potencialidades, necesidades, cultura, preferencias o valores, la identificación de la estrategia que se adapte mejor a la situación clínica de la persona, así como la combinación de varias estrategias comunicativas pueden contribuir a una comunicación más efectiva.

Referencias bibliográficas

- Barlem E., Rosenhein D., Lunardi V. y Filho W. (2008). Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica em Enfermagem*, 10(4), 1041-9.
- Beukelman D., Garrett K. y Yorkston K. (2007). *Augmentative Communication Strategies for Adults with Acute or Chronic Medical Conditions*. Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing Co.
- Finke E.H., Light J. y Kitko L. (2008). 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. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2102–2115.
- Frutos F., Alia I., Lorenzo M.R., García J., Nolla M., Ibáñez J., et al. (2003). Utilización de la ventilación mecánica en 72 unidades de cuidados intensivos en España. *Med Intensiva*, 27,1-12.

- Happ M.B., Roesch T. y Garrett K. (2004). Electronic voice-output communication aids for temporarily nonspeaking patients in a medical intensive care unit: A feasibility study. *Heart Lung*, 33(2), 92-101.
- Happ M.B., Tuite P., Dobbin K., DiVirgilio-Thomas D. y Kitutu J. (2004). Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *Am J Crit Care*, 13(3), 210-8.
- Happ M.B., Garrett K., Thomas D.D., Tate J., George E., Houze M., et al. (2011). Nurse-Patient Communication Interactions in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 20(2), e28-e40.
- Happ M.B., Garrett K.L., Tate J.A., DiVirgilio D., Houze M.P., Demirci J.R., et al. (2014). Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: results of the SPEACS trial. *Heart Lung*, 43(2), 89-98.
- Khalaila R., Zbidat W., Anwar K., Bayya A., Linton D. y Sviri S. (2011). Communication Difficulties and Psychoemotional Distress in Patients Receiving Mechanical Ventilation. *Am J Crit Care*, 20(6), 470-9.
- Laakso K., Markström A., Idvall M., Havstam C. y Hartelius L. (2011). Communication experience of individuals treated with home mechanical ventilation. *Int J Lang Commun Disord*, 46(6), 686-99.
- Laakso K., Markström A., Havstam C., Idvall M. y Hartelius L. (2014). Communicating with individuals receiving home mechanical ventilation: the experiences of key communication partners. *Disabil Rehabil*, 36(11), 875-83.
- Lindgren A. (2005). Caring for patients on mechanical ventilation: What research indicates is best practice. *The American Journal of Nursing*, 105, 50-61.
- Magnus V. y Turkington L. (2006). Communication interaction in ICU – Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs*, 22(3), 167-80.
- Menzel L.K. (1998). Factors related to the emotional responses of intubated patients to being unable to speak. *Heart & Lung*, 27(4), 245-252.
- Montejo J.C., García de Lorenzo A., Ortiz C. y Bonet A. (2001). *Manual de Medicina Intensiva*. Ed. Harcourt, SA.
- Otuzoğlu M. y Karahan A. (2014). Determining the effectiveness of illustrated communication material for communication with intubated patients at an intensive care unit. *Int J Nurs Pract*, 20(5), 490-8.
- Patak L., Gawlinski A., Fung I., Doering L., Berg J. y Henneman E.A. (2006). Communication boards in critical care: patients' views. *Applied Nursing Research*, 19(4), 182-90.
- Radtke J., Tate J. y Happ M. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs*, 28, 16-25.
- Wojnicki-Johansson G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive Crit Care Nurs*, 17(1), 29-39.
- Wunsch H., Linde-Zwirble W.T., Angus D.C., Hartman M.E., Milbrandt E.B. y Kahn J.M. (2010). The epidemiology of mechanical ventilation use in the United States. *Crit Care Med*, 38(10), 1947-53.