

## **Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa**

### **Communication between the user critically ill adult and the nursing professional: an integrative review**

### **Comunicação entre paciente adulto crítico e enfermeiro: uma revisão integrativa**

**Margarita Espinoza-Caifil**<sup>1</sup>, ORCID 0000-0003-1256-210X

**Paula Baeza-Daza**<sup>2</sup>, ORCID 0000-0002-1114-2106

**Flérida Rivera-Rojas**<sup>3</sup>, ORCID 0000-0003-2542-8751

**Paula Ceballos-Vásquez**<sup>4</sup>, ORCID 0000-0002-3804-5146

<sup>1</sup>Hospital de Linares. Chile

<sup>2</sup>SAR Santa Cruz. Chile

<sup>3 4</sup>Universidad Católica del Maule. Chile

Recibido: 02/07/2020

Aceptado: 21/04/2021

---

**Resumen:** Introducción: La comunicación entre enfermero y paciente que se encuentra en unidades críticas con compromiso vital está limitada por la sedación, ventilación mecánica, y presencia de tubo endotraqueal, interfiriendo en la entrega de cuidados. Objetivo: analizar en la literatura científica publicada cómo se efectúa la comunicación entre el paciente adulto críticamente enfermo y profesionales de enfermería. Metodología: Revisión integrativa de diversas bases de datos. En el análisis crítico, 13 artículos cumplieron los criterios de inclusión. Como criterio de exclusión se consideraron los artículos desarrollados en usuarios pediátricos y otros servicios de hospitalización. Resultados: de la revisión surgieron tres temáticas, a) Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero b) Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente c) Factores limitantes en la comunicación enfermero- paciente crítico. Conclusiones: Se concluye que las actividades asistenciales de enfermería en estas unidades se centran casi en su totalidad en acciones biomédicas, relegando a un segundo plano aspectos emocionales. Existe una necesidad de desarrollar habilidades de comunicación para garantizar que todo enfermero que trabaja con pacientes críticamente enfermos, sean capaces de generar una comunicación efectiva con el paciente y su entorno, actuando como agentes de cambio para fortalecer el cuidado de manera holística y humanizada.

**Palabras claves:** comunicación en salud, enfermería, cuidados críticos, pacientes.

**Abstract:** Introduction: The communication between nurse and user that is in critical units with vital commitment is limited by sedation, mechanical ventilation, and presence of endotracheal tube, interfering in the delivery of care. Aim: analyze in the published scientific literature how communication is carried out between nursing professionals and the critically ill adult patient. Methodology: Integrative review in various databases were made, 13 articles fulfill the inclusion criteria and were analyzed. As exclusive criteria articles developed in pediatric users and other hospitalization services were considered. Results: From the selected articles arose three topics: (a) Methods of communication critical user-nurse, (b) User's perception of the communication nurse-user, (c) Limiting factors in the communication nurse-critical user. Conclusions: The assistance activities of the nursing in the units of critical care are centered almost entirely in the actions derived from the diagnostic and medical treatment, relegating the emotional aspects to the background. It exists a need of training in communication abilities to guarantee that every nurse working with users critically ill is able to establish an effective communication with the patient and his environment, because the nurses should be agents to potentiate changes and generate humanized care.

**Keywords:** health communication; nursing; critical care; patients.

**Resumo:** Introdução: A comunicação entre enfermeira e usuário que se encontra em unidades críticas é de vital importância, entretanto, está limitada pela sedação, ventilação mecânica e presença de tubo endotraqueal, interferindo no processo de trabalho. Objetivo: analisar na literatura científica publicada como é realizada a comunicação entre o paciente adulto crítico e os profissionais de enfermagem. Material e Métodos: Realizou-se uma revisão integrativa em distintas bases de dados, em que foram encontrados 13 artigos que cumpriram com os critérios de inclusão. Foram excluídos artigos desenvolvidos em unidades da pediatria e outros serviços de hospitalização. Resultados: A revisão sugeriu três temáticas, (a) Métodos de comunicação entre usuário crítico-enfermeira, (b) Percepção do usuário sobre a comunicação da enfermeira-usuário, (c) Fatores limitantes na comunicação enfermeira-usuário crítico. Conclusões: As atividades assistenciais da enfermagem nessas unidades se encontram na sua totalidade em ações clínicas, deixando em segundo plano os aspectos emocionais. Existe uma necessidade de desenvolver habilidades de comunicação para garantir que toda enfermeira que trabalha com usuários criticamente doentes, sejam capazes de gerar uma comunicação efetiva com o usuário e seu ambiente, atuando como agentes de troca para fortalecer o cuidado holístico e humanizado.

**Palavras-chave:** comunicação em saúde; enfermagem; cuidados críticos; pacientes.

---

*Correspondencia: Paula Ceballos-Vásquez, e-mail: pceballos@ucm.cl*

## Introducción

El término comunicación proviene del latín *comunicare* que significa compartir. Se entiende por comunicar al complejo proceso que implica el intercambio de informaciones, datos, ideas, opiniones, experiencias, actitudes y sentimientos entre dos o más personas, jugando un papel importante en el desarrollo de cualquier interacción humana. (1) Para las enfermeras es primordial la interacción, y una herramienta indispensable de ésta es la comunicación. (2) Para conseguirla, se conocen diversos tipos, la más utilizada es la comunicación verbal, ya que permite una retroalimentación inmediata; sin embargo, también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o el tono de voz, sino también con el lenguaje corporal, conocido como comunicación no verbal que corresponde aproximadamente al 70 % del lenguaje empleado; y es allí donde la capacidad de observación del profesional de enfermería adquiere un papel destacado. Se explicita que la atención en salud en las unidades críticas, no solo consiste en observar signos y síntomas causados por una determinada alteración de salud, sino también se fundamenta en reconocer la respuesta a las diferentes acciones que realiza el equipo de salud, (3-4) por medio de la comunicación, tanto verbal como no verbal.

Así, los enfermeros que trabajan en dichas unidades se enfrentan en su labor asistencial a situaciones muy difíciles, como la entrega de cuidado en pacientes de máximo compromiso vital, contacto con la muerte de los pacientes y el sufrimiento de los familiares y seres queridos de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), entre otras. (5)

Lo que releva la importancia de la comunicación que mejora la efectividad y seguridad de los cuidados, en la cual los profesionales de enfermería se comuniquen adecuadamente, para actuar de manera asertiva y segura durante la jornada de trabajo. (6) El profesional de enfermería entrega cuidados continuos a los pacientes y asiste sus necesidades de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual considerando las necesidades del paciente y familia. La complicación que existe con los pacientes críticos es que, en la mayoría de los casos, se encuentran con algún grado de alteración de su estado de conciencia ya sea fisiopatológico o inducido, por lo que su comunicación se encuentra limitada dificultando la interacción enfermero-paciente. (7)

Es por esta razón, que se realizó una revisión bibliográfica de tipo integrativa, con el objetivo de analizar en la literatura científica publicada cómo se efectúa la comunicación entre el paciente adulto críticamente enfermo y los profesionales de enfermería.

## Materiales y métodos

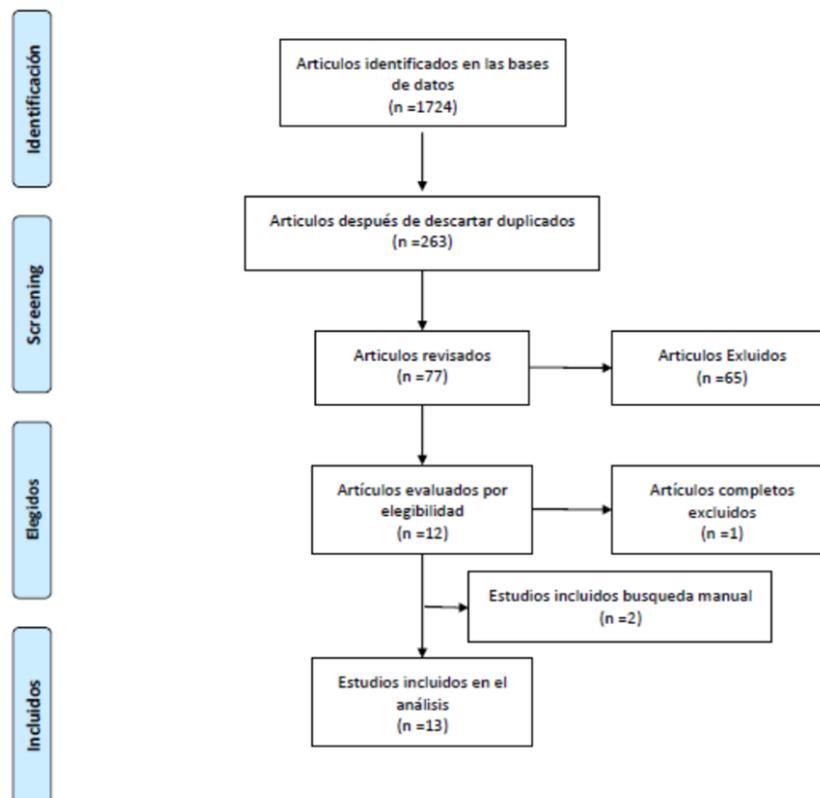
Se realizó una revisión integrativa, utilizando la estructura propuesta por Souza (2010) la cual propone seis fases: a) pregunta de investigación, b) búsqueda de literatura, c) recopilación de información, d) análisis crítico, e) discusión de resultados, f) presentación de la revisión integradora. (8) La pregunta orientadora de esta revisión fue ¿Cómo se comunican los pacientes críticamente enfermos con los profesionales de enfermería para la entrega de cuidados?, dicha pregunta emerge utilizando una adaptación de la estructura PICOT (9), que se explicita en la tabla.

**Tabla 1** - Estructura PICOT

P: Paciente o Problema	Paciente críticamente enfermo
I: Intervención	Comunicación
C: Comparación	Profesionales de enfermería
OT: Resultados (Outcomes)	Entrega de cuidados

*Fuente: elaboración propia*

La búsqueda de literatura se realizó en las bases de datos, CINAHL complete y PubMed, utilizando los descriptores en ciencias de la salud (DeCs): *nurse communication, patients, critical care, ICU e intensive care*, combinándolos con ayuda de operadores booleanos AND y OR. Se encontraron en total 1724 publicaciones. Posteriormente se usaron como refinadores los siguientes criterios: publicaciones de los últimos años (2016-2019), de artículos de texto completo redactados en inglés, español y portugués. Luego de evaluar duplicación de artículos, se filtraron aquellos que cumplían criterios de inclusión: paciente crítico adulto en ventilación mecánica, comunicación con paciente adulto con nivel alterado de conciencia, habilidades de comunicación del profesional de enfermería y estudiantes. Fueron excluidos los estudios en población pediátrica, comunicación enfermero-paciente no crítico, comunicación con otros profesionales de salud, comunicación, enfermero y equipo de salud. Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado por las autoras del manuscrito, el cual está compuesto por 6 variables, descritas en la Tabla 2. Con el propósito de responder a la pregunta orientadora de la revisión, se seleccionan 11 artículos, a los que se suman 2, los cuales se agregaron por búsqueda manual, lo que se indica en la Figura 1. Cabe destacar que para el levantamiento de las tres categorías de argumentación se desarrolló un análisis crítico de la evidencia localizada según Souza, (8) las cuales son descritas en la Tabla 3 y desarrolladas en la discusión de resultados.

**Figura 1** - Flujograma de revisión de la literatura científica 2016-2019

Fuente: Adaptación PRISMA, 2009

## Resultados

Del total de investigaciones, un 53,9% corresponden al abordaje cuantitativo (10, 13, 14-17, 21) y un 46,1% reportan utilizar el cualitativo (8-9, 11-12, 18, 22), lo que evidencia una distribución homogénea en el abordaje de investigación, lo cual refleja niveles, experiencias, vivencias, actitudes y necesidades del paciente y del profesional de enfermería desde una mirada integral. Respecto al lugar donde se realizó el estudio un 30,8% fue realizado en Europa (9, 12-13, 15), mismo porcentaje para los estudios realizado en Norteamérica (11, 12, 21, 22). Latinoamérica es el único continente que no reporta estudios. En cuanto a la comunicación entre el paciente críticamente enfermo y el profesional de enfermería se obtiene el siguiente análisis de las investigaciones anteriormente descritas en la Tabla 2, por lo que es posible clasificar la comunicación entre el paciente críticamente enfermo.

**Tabla 2 - Artículos seleccionados para el análisis**

Código	Autores/ Lugar/Año	Objetivo	Método	Resultados principales
E.1	Dithole K, et.al (10)  Botswana/2017	Describir la experiencia de los enfermeros en una intervención de capacitación en habilidades de comunicación.	Estudio Cualitativo	La comunicación enfermero-paciente es deficiente durante el período crítico por la conexión a ventilación mecánica (VM), y el esfuerzo terapéutico prioriza salvar la vida. La implementación de capacitación en habilidades de comunicación, mejora el desempeño clínico, y disminuye el nivel de estrés y ansiedad de los pacientes.
E.2	Schandl A, Falk AC, Frank C (11)  Suecia/2017	Explorar las percepciones de los enfermeros de cuidados intensivos sobre la participación de pacientes críticos.	Estudio Cualitativo	Los enfermeros indicaron que la comunicación con el paciente en la UCI depende de su condición de salud y estado de conciencia. Se clasifican en comunicación pasiva, comunicación unidireccional e interacción enfermero-paciente. El enfermero tiene un rol primordial, informando al paciente sobre su plan terapéutico, con la finalidad de hacerlo participe de sus cuidados, para mayor satisfacción y mejores resultados.
E.3	Thakur P, Venkateshan M, Sharma R, Prakash K. (12)  India/2016	Evaluar el nivel de comunicación entre los enfermeros de la UCI y pacientes con nivel alterado conciencia.	Estudio descriptivo exploratorio de abordaje Cuantitativo	Los enfermeros no muestran interés en la comunicación con los pacientes críticos con alteración del estado de conciencia, posiblemente debido al poco conocimiento respecto a la comunicación no verbal con este tipo de pacientes, al enfoque terapéutico y la gravedad del mismo. Por lo que, es necesario la confección de un protocolo de comunicación en pacientes.
E.4	Dithole K, et. al (13)  Sudáfrica/2016	Identificar los desafíos de comunicación que existen entre enfermeros y pacientes ventilados mecánicamente en unidades de cuidados intensivos (UCI).	Estudio Cualitativo	Existen problemas de comunicación enfermero-paciente con VM. Los enfermeros conocen los métodos de comunicación no verbal, pero carecen de habilidades para aplicarlos. La comunicación efectiva es importante para transmitir las necesidades psicológicas y fisiológicas de los pacientes y realizar un plan de cuidados adecuado. Es necesario capacitar sobre métodos aplicables y desarrollar un plan de intervenciones de comunicación efectiva.

**Continuación Tabla 2 - Artículos seleccionados para el análisis**

E.5	Tolotti A, et.al (14) Italia/2018	Describir la experiencia y las fuentes de confort y malestar en pacientes con traqueotomía, cuando se comunican con los enfermeros en la UCI.	Estudio Fenomenológico o de abordaje cualitativo	La experiencia se describe como dificultosa, debido a la incomprensión de los enfermeros, al momento de interactuar con los pacientes. Esta situación genera sentimientos de impotencia y frustración en pacientes y enfermeros. Además, verbalizan sentirse aislados e invisibles al no ser informados de su estado de salud, de procedimientos e incorporación en la decisión del tratamiento. Se describen tres fuentes de confort: presencia de familiares, la campana de llamada y sentimiento de consuelo por la presencia del enfermero.
E.6	Sánchez-Expósito J, et. al (15) España/2018	Analizar las habilidades de comunicación de los estudiantes matriculados en su último año de grado de enfermería con pacientes enfermos críticamente simulado.	Transversal de abordaje cuantitativo	Los estudiantes obtuvieron puntuaciones bajas en habilidades para comunicarse con los pacientes, proporcionando evidencia de la carencia de habilidades cuando se comunican con pacientes críticamente enfermos en escenarios simulados.
E.7	Langlume S, Labro G, Puyraveau M, Capellier G, Piton G. (16) Australia/2017	Evaluar la capacidad de las familias de pacientes en estado crítico y del equipo de cuidados intensivos que atienden al paciente para comunicarse e identificar con precisión las quejas de los pacientes.	Descriptivo, de abordaje Cuantitativo	Los reclamos más frecuentes son el insomnio, incapacidad para hablar y la presencia de un tubo traqueal, sed y dolor. El nivel de comunicación con el paciente es evaluado por sub-óptimo de falta de tiempo por la carga de trabajo y falta de herramientas de comunicación.
E.8	Van Mol MM, et. al (17) Holanda/2017	Evaluar el impacto de las intervenciones de apoyo percibidas por los familiares de los pacientes de la UCI y los proveedores de atención médica, tales como entrevistas diferidas	Estudio Correlacional de abordaje Cuantitativo	Los resultados sugieren que el apoyo adicional ofrecido a los pacientes y familiares mejoró la percepción de la calidad atención, particularmente respecto a las necesidades de información. Es necesario un cambio de mentalidad para mejorar la comunicación con el paciente e ir incorporando a la familia.
E.9	Dithole KS, et. al. (18) África/2016	Determinar el conocimiento y las habilidades existentes de los enfermeros de cuidados intensivos que trabajan con pacientes en ventilación mecánica en Botswana.	Retrospectivo, exploratorio-descriptivo con un enfoque cuantitativo.	La comunicación con pacientes ventilados es difícil para los enfermeros, existe la necesidad de capacitación en estas habilidades para que todos los enfermeros sean capaces de comunicarse efectivamente

**Continuación Tabla 2 - Artículos seleccionados para el análisis**

E.10	Rodriguez C, Rowe M, Thomas L, Shuster J, Koepfel B, Cairns P. (19) Estados Unidos/ 2016	Determinar el impacto de la intervención de comunicación basada en tecnología sobre la percepción de dificultades de comunicación de los pacientes, satisfacción con los métodos de comunicación y frustración con la comunicación.	Estudio Cuasi-experimental de abordaje cuantitativo.	En comparación con los participantes en el grupo de control, los participantes en el grupo de intervención informaron niveles de frustración más bajos y niveles de satisfacción más altos con el uso de la intervención de comunicación. Los participantes en el grupo de intervención informaron un aumento constante en la percepción de facilidad de comunicación durante la estadía en el hospital.
E.11	Clark K, Milner K, Beck M, Mason V. (20) Estados Unidos/ 2016	Implementar una medida sostenible para la satisfacción familiar en una unidad de cuidados intensivos médico y quirúrgico de 12 camas.	Estudio descriptivo de abordaje cuantitativo	Las familias informaron que los enfermeros los relajaron y proporcionaron explicaciones comprensibles. La inclusión de las familias en las discusiones clínicas y la información oportuna sobre los cambios en la condición del paciente serán el objetivo de mejora de la calidad para lo cual usarán un sistema de comunicación escrita.
E.12	Antonacci R, Fong A, Sumbly P, Wang Y.F, Maiden L, Doucette E, Gauthier M, Chevrier (21) Canadá/2018	Alentar a las enfermeras a reflexionar sobre cómo se comunican con pacientes en su práctica actual.	Estudio de Abordaje cualitativo	En este estudio se concluye que la comunicación juega un papel primordial ya que está altamente interrelacionado con muchos otros aspectos de la atención.  Uno de los principales resultados es que la comunicación entre enfermera paciente es inadecuada en el entorno de cuidados críticos, por variadas causas.
E.13	Gropp M, Johnson E, Bornman J, Koul R. (22) Estados Unidos/ 2019	Determinar las perspectivas de las enfermeras sobre la comunicación con los pacientes críticos y las necesidades de comunicación en cuidados intensivos, antes y después de una sesión de entrenamiento.	Estudio cuasi-experimental pre y post-test de un grupo.	Los participantes indicaron que la comunicación es crucial en cuidados críticos, y que una placa de comunicación se puede utilizar con éxito. Sin embargo, solo se observó un éxito limitado con la intervención a lo largo del tiempo, posiblemente debido a la breve capacitación que se brindó. Por lo tanto, es indispensable que las enfermeras y los terapeutas del habla y el lenguaje trabajen juntos para proporcionar atención médica a pacientes en la UCI, a través de la implementación de estrategias de comunicación innovadoras.

*Fuente: elaboración propia*

## Discusión

Para facilitar la comprensión de este apartado, se ha desarrollado una tabla que visibiliza las tres categorías de argumentación (Tabla 3) que emergen del análisis crítico según Souza (8), realizado por las autoras del manuscrito.

**Tabla 3** - Clasificación de estudios según categoría de comunicación paciente crítico-enfermero

Categoría de comunicación paciente crítico-enfermero	Estudios
Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero	E.1, E.4, E.5, E.8, E.10; E.13
Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente	E.1, E.4, E.6, E.7, E.10, E.11
Factores limitantes en la comunicación enfermero-paciente crítico	E.1, E.2, E.5, E.6, E.7, E.8, E.9, E.12

*Fuente: Elaboración propia.*

### ***Métodos de comunicación paciente crítico-enfermero***

Como primer punto de esta categoría, los autores del artículo quieren relevar la importancia de la comunicación entre los profesionales de enfermería y el paciente críticamente enfermo, quien se encuentra imposibilitado para poder comunicarse verbalmente ya sea por su estado de gravedad, estado de conciencia, el uso de sedación, intubación orotraqueal, ventilación mecánica, (10, 12-13, 23) o la utilización de medidas de contención física, para su seguridad y tratamiento. Así, la evidencia localizada muestra que dentro de los métodos de comunicación más utilizados por los profesionales de enfermería es la **comunicación no verbal**. Otros artículos reportan la importancia de conseguir la confianza del paciente de forma previa a la comunicación, luego como principales métodos de comunicación no verbal se indican, contacto visual, gestos, sonidos, interpretación de lectura de labios o el tacto, y verificar todas las respuestas de los pacientes, (24-25) respecto a este último, estudios evidencian que algunos enfermeros logran interpretar signos vitales, como el aumento de la frecuencia cardíaca o de las cifras de presión arterial como respuesta ante los estímulos verbales efectuados. (12-14)

Otro aspecto importante que aparece al analizar los artículos es como se modifica la necesidad de comunicación cuando el paciente logra estabilizarse y sale de su estado de extrema gravedad. En este momento la persona enferma se encuentra con barreras para lograr comunicarse, como dispositivos invasivos, malestar de garganta, temor, entre otros, y es aquí cuando las falencias de comunicación se hacen más críticas. La mayoría de los estudios coinciden en que faltan herramientas, habilidades y oportunidades de capacitación para el personal, (8-10, 16, 22)

lo señalado hace posible identificar las limitaciones de comunicación del paciente y analizar el método de comunicación más eficiente para ellos en esta etapa de mayor conexión con el medio.

Los estudios no solo se centran en la comunicación no verbal, sino que algunos de ellos mencionan como herramientas o métodos de comunicación pizarras y tablas de alfabeto (13, 22) campana de llamada y presencia de familiares. (14) Sin embargo, son evidencias pilotos o individuales, y no están estandarizada para replicarlo en las diferentes UCI. Por lo que es necesario elaborar guías de práctica basada en la evidencia, relevando la importancia de utilizar herramientas para la comunicación paciente crítico-enfermería, las cuales puedan ser adaptada al contexto local logrando mayor adherencia y aceptación que las herramientas de comunicación se visualizarán en la práctica clínica. (26)

Se indica que al contar con métodos de comunicación no verbal los profesionales de enfermería desarrollan más herramientas para poder cuidar a los pacientes, (19) estableciéndose una mejor comunicación e incluyendo al paciente, empoderando en la toma de decisiones y en la ejecución del plan terapéutico. (10)

### ***Percepción del paciente sobre la comunicación enfermero-paciente***

Los pacientes en la UCI por su gravedad vital y patología a menudo experimentan dificultades de comunicación, éstas generalmente asociadas a la ventilación mecánica y la presencia del tubo endotraqueal incapacitándolo para hablar, (16) siendo éste una gran limitante al momento de comunicarse lo que provoca problemas psicológicos como ansiedad, miedo y depresión. (10)

En cuanto a la percepción de los pacientes, refieren sentirse impotentes y frustrados al no poder usar su voz, muchos mencionan haber intentado gritar para llamar al profesional de enfermería, aun sabiendo que no podían, provocando sentimientos de frustración. La incapacidad para hablar se experimentó como “no poder hacer nada”, como si la ausencia de voz bloqueara las demás acciones humanas de comunicación. Esta frustración al ser continua produce sentimientos de resignación, abandono, invisibilidad (14) e ira en los pacientes. (15) Además, expresan que la intención de hacer gestos, usar los ojos y movimientos de cabeza muchas veces era complejo consecuencia de la movilidad reducida, contención y sedación. Esta incapacidad para comunicarse, genera a su vez un aislamiento del paciente. Dentro de los factores potenciales de la comunicación enfermero-paciente descritos son considerados: la presencia de un familiar, la ayuda del familiar que se comporta como de intérprete entre el paciente y el profesional de enfermería, la presencia de un timbre de ayuda a mano y la presencia del enfermero junto a la cama. (15, 19-20)

### ***Factores limitantes en la comunicación enfermero-paciente crítico***

El análisis de los artículos localizados, muestran la falta de tiempo generada por la carga laboral, según exponen los profesionales de enfermería, (16, 21) asociado a la escasa participación del paciente en la UCI por su condición de salud incapacidad para hablar, sedación, inhabilidad motora, entre otras (14, 16, 19) y estado de conciencia del paciente. (10-11) Se suma a este antecedente que, en todos los contextos revisados, la principal preocupación para el profesional de

enfermería en estas unidades, es mantener la vida del paciente, enfatizando así en parámetros clínicos y la manifestación del usuario, por medio su hemodinamia, concentrando gran parte de su tiempo en acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, (8) lo que posterga o minimiza el aporte de la comunicación con el paciente.

Por otra parte, estudios han aludido a la necesidad de entrenamiento regular en habilidades de comunicación para enfermeros en las UCI, estableciendo que los pacientes que han estado gravemente enfermos, generalmente recuerdan muy claramente la comunicación con el profesional de enfermería, incluso si estaban inconscientes la mayor parte del tiempo. (11) La falta de comunicación y de habilidades, por parte de los enfermeros para socializar con pacientes ventilados mecánicamente, (10-12, 18) muchas veces está relacionadas a falta de conocimiento (15) Al respecto, es posible que los profesionales de enfermería hayan contado con una escasa formación en competencias comunicativas, en el pregrado, por lo que podría ser necesario revisar los currículos de formativos en latinoamérica, que permitan desarrollar estas competencias en los futuros profesionales, y por otra parte, generar programas de capacitación para brindar apoyo a estos profesionales, (13, 17-18) sumado a la implementación de talleres para mejorar habilidades estas habilidades, con la finalidad de implementar el uso de dispositivos de comunicación alternativa, que permitan favorecer la comunicación e interacción enfermera-paciente. (10, 22)

Otra de las limitaciones evidenciadas en la revisión es la inclusión de la familia durante todo el proceso hospitalario. Si bien esta revisión está centrada en la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente, este último es indivisible de su entorno. (27) Así como los artículos evidencian miedo y ansiedad, sus familiares o personas cercanas, requiere del contacto con los cuidadores del paciente, para informar sobre acciones de cuidado. La evidencia indica que la familia es el mejor enlace para interpretación de las necesidades del enfermo, siendo un aliado para una buena comunicación enfermero-paciente crítico. (14, 17)

## Conclusiones

Este manuscrito permite concluir que a nivel latinoamericano no se localizan evidencia científica publicada sobre la comunicación enfermera-paciente crítico adulto, lo que abre una brecha investigativa para estos profesionales, se desconocen las barreras existentes en la población latina que posee una idiosincrasia propia, por lo que invita a realizar más investigación y publicación respecto al tema.

Por otra parte, se evidencia que los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados críticos se centran casi en su totalidad en acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico, relegando a un segundo plano los aspectos de interrelación con el usuario y su familia. Lo que releva la importancia de capacitar sobre habilidades comunicacionales que permita mejorar la relación enfermera-paciente, fortaleciendo la participación del paciente y familia en la toma de decisiones de cuidado, permitiendo a los profesionales de enfermería ser agentes activos de cambio dentro de las UCI, potenciando el cuidado humanizado.

Finalmente, los profesionales de enfermería deben considerar en su programación de cuidados a los familiares o el entorno del usuario, dada la importancia de estos para la recuperación y la comunicación del paciente crítico.

## Agradecimientos

Los autores agradecen al Centro de investigación del Cuidado UC del Maule, por la colaboración en la estructura y desarrollo de este manuscrito.

## Referencias bibliográficas

1. Rivera AB, Rojas LR, Ramírez F, Álvarez de Fernández T. La comunicación como herramienta de gestión organizacional. *Negotium*. 2005; 1(2): 32-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78212103>
2. Kourkouta L, Papataniasiou I. Communication in Nursing Practice. *Mater Sociomed*. 2014; 26(1): 65-7. <https://doi.org/10.5455/msm.2014.26.65-67>
3. Cibanal L, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2º ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35-50.
4. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev. Cuid*. 2016; 7(2): 1297-309. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229007>
5. Landete L. La comunicación pieza clave en enfermería. *Enfermería Dermatológica*. 2012; 16(1): 16-9. Disponible en: <https://www.anedidic.com/descargas/formacion-dermatologica/16/La-comunicacion-pieza-clave-en-enfermeria.pdf>
6. Moreira F, Callou R, Albuquerque GA, Oliveira R. Effective communication strategies for managing disruptive behaviors and promoting patient safety. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2019; 40(spe): e20180308. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>
7. Ayuso-Murillo D, Colomer-Sánchez A, Herrera-Peco I. Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. *Enfermería Intensiva*. 2017; 28(3): 105-113. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2016.10.006>
8. Souza M, Silva M, Carvalho R. Integrative review: What is it? How to do it? *Einstein*. 2010; 2(1): 102-6. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>
9. Peña Herrera C, Soria J. Pregunta de investigación y estrategia PICOT. *Rev. Med. FCM-UCSG*. 2015; 19(1): 66-9. <https://doi.org/10.23878/medicina.v19i1.647>
10. Dithole K, Thupayagale-Tshweneagae G, Oluwaseyi A, Moleki M. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nursing*. 2017; 16: 74. <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0268-5>
11. Schandl A, Falk AC, Frank C. Patient participation in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017; 42: 105-109. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.04.006>
12. Thakur P, Venkateshan M, Sharma R, Prakash K. Nurses Communication with Altered Level of Consciousness Patients. *International journal of nursing education*. 2016; 8(3): 51-56.
13. Dithole K, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Exploring communication challenges between nurses and mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: A structured review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2016; 13(3): 197-206. <https://doi.org/10.1111/wvn.12146>

14. Tolotti A, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Pagnucci N, Cadorin L, Zanini M, Rocco G, Stievano A, Carnevale FA, Sasso L. The communication experience of tracheostomy patients with nurses in the intensive care unit: A phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018; 46: 24-31. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.01.001>
15. Sánchez-Expósito J, Leal Costa C, Díaz Agea JL, Carrillo Izquierdo MD, Jiménez Rodríguez D. Ensuring relational competency in critical care: Importance of nursing students' communication skills. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018; 44:85-91. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.010>
16. Langlume S, Labro G, Puyraveau M, Capellier G, Piton G. Estimation of critically ill patients' complaints by the nurse, the physician and the patient's family: A prospective comparative study. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2017; 43: 55-60. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.07.002>
17. Van Mol MM, Boeter TG, Verharen L, Kompanje EJ, Bakker JI, Nijkamp MD. Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *J Clin Nurs.* 2017; 26(19-20):3212-23. <https://doi.org/10.1111/jocn.13669>
18. Dithole KS, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. *Int Nurs Rev.* 2016; 63(3): 415-21. <https://doi.org/10.1111/inr.12262>
19. Rodriguez C, Rowe M, Thomas L, Shuster J, Koepfel B, Cairns P. Enhancing the Communication Process of Suddenly Speechless Patients in the Critical Care Setting. *Am J Crit Care.* 2016; 25(3): e40–e47. <https://dx.doi.org/10.4037/ajcc2016217>
20. Clark K, Milner K, Beck M, Mason V. Measuring Family Satisfaction with Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse.* 2016; 36(6): e8-e14. <https://dx.doi.org/10.4037/ccn2016276>
21. Antonacci R, Fong A, Sumbly P, Wang Y.F, Maiden L, Doucette E, Gauthier M, Chevrier A. They can gear the silence: Nursing practices on communication with patients. *Canadian Journal of Critical Care Nursing,* 2018; 29(4): 36-9. <https://doi.org/10.4037/ajcc2011433>
22. Gropp M, Johnson E, Bornman J, Koul R. Nurse's perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study. *Health SA Gesundheit* 2019; 24(0): 1-9. <https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1162>
23. Baker C, Melby V. An investigation into the attitudes and practices of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patients. *J Clin Nurs.* 1996; 5(3): 185–92. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.1996.tb00248.x>
24. Nilsen, M.L, Happ M.B, Donovan H, Barnato A, Hoffman L, Sereika S.M. Adaptation of communication interaction behaviour instrument for use in mechanically ventilated, Nonvocal Older Adults. *Nurs.* 2014; 63: 3–13. <https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000012>
25. Radtke T.V, Tate J.A, Happ M.B. Nurses perception of communication training in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing,* 2012; 28(1): 16–25. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2011.11.005>
26. Alegría L, Pedrero V, Fuentes I, Sanhueza MA, Toro M, Díaz P et al. Documento de Consenso Una aproximación a la práctica de enfermería basada en la evidencia en unidad de paciente crítico. *Rev Chilena Medicina intensiva.* 2016; 31(3): 149-61. Disponible en: [https://www.medicina-intensiva.cl/reco/mbe\\_2016.pdf](https://www.medicina-intensiva.cl/reco/mbe_2016.pdf)

27. Vílchez-Barboza V, Paravic-Klijn T, Salazar-Molina A. La escuela de pensamiento *Humanbecoming*: una alternativa para la práctica de la enfermería. *Cienc Enferm*. 2013; (2): 23-34. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200003>

**Cómo citar:** Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vázquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2021; 10(1): 30-43. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v10i1.2412>

**Contribución de los autores:** a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito.

M. E-C. ha contribuido en a, b, c, d; P. B-D. en a, b, c, d; F.R-R. en d, e; P. C-V. en a, c, d, e.

**Editora científica responsable:** Dra. Natalie Figueredo