

LA COMUNICACIÓN EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.

COMMUNICATION IN CARE MANAGEMENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT.

Elizabeth Fajardo Ramos.

efajardo@ut.edu.co

Magister en Enfermería.

Profesora Titular de la Universidad del Tolima.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3484-1620>

Colombia

Martha Lucia Núñez Rodríguez.

mnunez@ut.edu.co

Magister en Educación.

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2012-6554>

Profesora Asociada a la Universidad del Tolima

Colombia

Ángela María Henao Castaño.

angmhenaocas@unal.edu.co

Doctora en Enfermería.

Profesora Asociado de la Universidad Nacional de Colombia

Código Orcid. <https://orcid.org/0000-0003-4203-0016>

Colombia

RESUMEN.

Objetivo: Caracterizar la producción científica relacionada con la comunicación como elemento esencial en la gestión del cuidado en la Unidad de Cuidado Intensivo UCI. **Metodología:** Revisión integrativa por medio de la búsqueda en base de datos EBSCO, SCIELO, MEDLINE, CINAHL y revistas científicas para un total de 27 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión.

Resultados: Se presentan las características de la comunicación en la relación enfermero-paciente identificando las habilidades propias que se llevan a cabo en la gestión del cuidado en la UCI.

Conclusiones: La comunicación como elemento clave en la gestión del cuidado está implícita en el mismo, sin embargo, las particularidades del escenario de cuidado propias de la UCI llevan a resaltar a la empatía y la calidez como habilidades a desarrollar por enfermería. La comunicación paciente-familia y enfermera se caracteriza como una experiencia conjunta: la frustración donde los pacientes están conscientes y experimentan dificultades de comunicación, así como la comunicación con las familias en la cual la información que se brinda no es clara para ellos.

Palabras clave: Comunicación, Gestión, Cuidado de Enfermería, Unidad de Cuidado Intensivo.

ABSTRACT

Objective: To characterize the scientific production related to communication as an essential element in the management of care in the Intensive Care Unit. **Methodology:** Integrative review through the search in database EBSCO, SCIELO, MEDLINE, CINAHL and scientific journals for a total of 27 articles that met the inclusion criteria. **Results:** The characteristics of the communication in the nurse-patient relationship are presented, identifying the own abilities that are carried out in the care management in the ICU. **Conclusions:** Communication as a key element in care management is implicit in it, however, the particularities of the ICU care setting lead to highlighting empathy and warmth as skills to be developed by nursing. Patient-family and nurse communication is characterized as a joint experience: frustration where patients are aware and experience communication difficulties, as well as communication with families in which the information provided is not clear to them.

Key words: Communication, Management, Nursing Care, Critical care

Introducción

La gestión del cuidado en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) en los últimos tiempos se encuentra centrada en el paciente y su familia son el fin de mejorar las experiencias de los pacientes en relación con la atención y su bienestar, comodidad. (Holm,2019) Según los principales investigadores de la UCI, la comunicación es una dimensión clave del enfoque en el paciente. El término comunicación, según Rivera, Rojas, Ramírez y Fernández (2005) 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”.

La comunicación interpersonal que se desarrolla entre proveedores/as y usuarios/as del servicio de salud es de vital importancia, puesto que en este proceso el/la profesional tiene la oportunidad de informar a el/la paciente y familiares, animar a adoptar un nuevo comportamiento para el cuidado de su salud, ofrecer a el/la paciente información y ayudar a que tome sus propias decisiones mediante el incremento del conocimiento de algún tema de salud, entre otras varias cosas. Espinoza (2003) reconoce la trascendencia que tiene para el ser humano la comunicación interpersonal pues esta se torna ilimitada y se configura como el principio básico de cualquier forma de comunicación al decir que: Las comunicaciones interpersonales se establecen a través de reglas de coexistencia, por ello la forma en que éstas se realizan se constituyen en parte fundamental del desarrollo de los acontecimientos pues incide de manera concreta y cotidiana en las relaciones humanas, haciendo una comparación la comunicación es al hombre lo que el aire es a los pulmones.(p,10)

La comunicación es una necesidad social inherente al ser humano, a partir de la cual se transmiten mensajes con una intención. Es derivado de un proceso psíquico que emplea el lenguaje, el pensamiento, capacidades psicosociales y otras funciones superiores. Movehedi, Salsali Negarandeh y Rahnavard (2011) asumen la relevancia de la actividad de la comunicación en la profesión de la enfermería cuando identifican que “la comunicación es un elemento vital en la enfermería en todas las áreas de actividad y en todas sus intervenciones, como prevención, tratamiento, terapia, rehabilitación, educación, promoción de la salud y gestión del cuidado”. (p. 24)

Para que se lleve a cabo la comunicación se requiere de una serie de elementos: Los participantes que en esta revisión es determinado por el paciente y el enfermero como un binomio que define el cuidado por excelencia; el canal como el vehículo para hacer llegar el mensaje; el contexto entendido como la dimensión espacio-temporal y física, que se desarrolla en la Unidad de Cuidado Intensivo.

En esta revisión integrativa se presentan los hallazgos relacionados con este fenómeno, la comunicación entre el [paciente- familia y el enfermero en la UCI](#), resaltando las habilidades de comunicación que llevan a cabo los enfermeros en el marco de la gestión del cuidado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Metodología

Este estudio es una revisión integrativa llevada a cabo mediante la crítica de los artículos cumpliendo las siguientes fases de análisis:

1. Búsqueda de Literatura: Cada uno de los artículos consultados presentaron los siguientes criterios de inclusión: i) estar indexados en las bases de datos de EBSCO, SCIELO, MEDLINE o CINAHL, ii) haber sido publicado en español o inglés entre 2010 y 2018, iii) estar disponible en texto completo, iv) ser artículos originales, así como v) estudios con población adulta hospitalizados en UCI con o sin ventilación mecánica. Los descriptores utilizados para la búsqueda fueron las siguientes palabras clave: Communication AND Management AND Nursing care AND Critical care. Dentro de los criterios de exclusión se encontraron los artículos de abordajes diferentes a la comunicación entre el paciente y el enfermero, estudios realizados en población pediátrica o fuera de la UCI.

2. Análisis de artículos: De los 324 artículos inicialmente seleccionados, 171 fueron excluidos porque solo eran resúmenes, 27 artículos cumplieron con los criterios de inclusión. Los seleccionados corresponden a la metodología cualitativa en su gran mayoría, autores de diferentes disciplinas como enfermería y psicología. El análisis crítico de cada uno del artículo se llevó según lo planteado por Lobiondo, en su texto *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice* del año 2010.

3. Reunión de Expertos. Para el análisis de los artículos seleccionados, se elaboró una tabla en Excel donde se consignó: Nombre de la base de datos consultada, ecuación empleada para la búsqueda, revista en la cual se encuentra publicado el artículo, título del artículo, referencia del

artículo, país de origen del artículo, idioma, metodología de estudio, objetivo del estudio, muestra del estudio, utilización de instrumentos en el estudio, limitaciones, proposiciones iniciales, proposiciones finales y enlace web. Posteriormente se llevó a cabo el contraste de cada uno de estos resultados por parte de los expertos.

Los artículos relevantes se obtuvieron en formulario de texto completo para un examen más detenido, se recopilaron los estudios sin importar el diseño, así como los estudios de intervención fueron explorado en profundidad.

Resultados

Dentro del análisis de los elementos claves que el personal de enfermería debe tener para una eficiente comunicación como un elemento clave en la gestión del cuidado en las relaciones de Paciente-Familia y Enfermera se identificaron los siguientes factores que influyen en este proceso. El escenario, la condición de la persona en condición crítica, enfermería y habilidades propias de la comunicación.

El escenario: La Unidad de cuidado intensivo UCI.

La UCI es “un lugar con características especiales en cuanto a la infraestructura, los servicios que se disponen y el personal; es concebido como un entorno de alta presión, donde se realiza un cuidado altamente cualificado” (Oerlemans,2015, p 35) debido a las condiciones de salud potencialmente o críticas que enfrentan las personas que son hospitalizadas allí. “Una de las características principales de esta área hospitalaria es la utilización de equipos de alta tecnología que se considera una herramienta importante y al mismo tiempo, una barrera para la comunicación con el paciente” (Tunlind, 2015, p 118). Otras particularidades que tiene esta área, están relacionadas con el acceso, la iluminación, el ruido, la restricción de actividades entre otras que son propias de la UCI que pueden afectar el proceso de comunicación entre el paciente, su familia y el personal de enfermería.

Persona en condición crítica de salud

Ante las condiciones críticas de salud, derivadas por el proceso patológico (alteraciones cognitivas, motoras) o las limitaciones que conlleva la propia terapéutica (sedación, intubación orotraqueal) la persona enfrenta en algunas ocasiones incapacidad para hablar que genera pánico, alteraciones del sueño, aumento del estrés e inseguridad (Heras, 2017)(Fink, 2015) algunos de los aspectos que se han identificado que los pacientes desean comunicar “son respecto al dolor, succión, problemas respiratorios y la necesidad de hablar” (Koszalinski, 2016, p 40) , que son necesidades básicas del ser humano que requieren de la intervención de enfermería.

Además de su condición física, la dimensión interpersonal está presente en la comunicación, existen factores relacionados con el paciente que determinan la comunicación como las experiencias previas, la personalidad, el estilo de relacionarse y las modificaciones que genera la condición de salud.

La expectativa de los pacientes en relación a la enfermera cuyo papel central es brindar cuidado, respecto a la atención no sólo está relacionada con el conocimiento y la competencia de la enfermera sino también “a la atención personal, además como compañera y consejera; su empatía, capacidad y buenas habilidades de comunicación, así como ser capaz de proporcionar la información necesaria, mientras guía al paciente tanto emocional como físicamente durante el estancia en el hospital” (Johansson, 2002, p.338).

La comunicación no verbal presente en el paciente critico lleva a la enfermera a desarrollar habilidades para en el intercambio de mensaje y puesta en marcha de acciones de cuidado. Dentro de la comunicación no verbal observada en la unidad de cuidados intensivos se encuentran los sonidos, principalmente el toque del pulsioxímetro con la baranda de la cama; las llamadas a

cualquier persona del equipo de salud que se encuentra cerca. Todos estos mensajes transmiten en su mayoría necesidades inmediatas y son tan valiosos como los verbales. (Henao,2008)

Enfermería

Enfermería ha sido considerada desde sus inicios como un oficio, como un que-hacer atado a aquello que es propio e inherente de los seres humanos; donde esa figura de cuidado posee unas cualidades, una entrega en busca del bienestar de los demás y que el otro se sienta protegido, seguro y de alguna manera “querido”. La imagen social de una enfermera ideal la rodea un sin número de estas cualidades humanísticas que velan por el bienestar y la satisfacción del otro; según Johansson (2002) “los enfermeros tienen una posibilidad mucho mayor de influir en los dominios de la comunicación, información, participación y relaciones interpersonales, ya que estos son los cimientos de su profesión”(p, 339), siendo la enfermería una necesidad para los sujetos de cuidado más aún en condiciones de alta vulnerabilidad como un estado crítico de salud.

El profesional de enfermería de la unidad de cuidado intensivo tiene un perfil profesional y rasgos de comportamiento diferentes a los de otros departamentos de atención en el hospital esto dado por las características propias de la UCI.

En la revisión, como resultado de un estudio se halla que “los pacientes identifican a los enfermeros como las personas con las que tenían más dificultades para comunicarse” (Furgan, 2017, p. 366) esto puede estar relacionado en la priorización de la atención que realizan los enfermeros en este escenario de cuidado; como lo menciona Palomar (2017) en un estudio donde categorizan las intervenciones de enfermería “en la UCI incluye un total de 183 intervenciones; 50% del dominio "Fisiológico: Complejo". La lista incluyó 52 (90%) de las 58 "intervenciones básicas para enfermería de cuidados críticos" identificadas en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería” (p.90), por tanto la mayor parte de las intervenciones están relacionadas con el aspecto biológico; “existen otras variables pueden influir en el proceso de comunicación con el paciente en estado

crítico como la experiencia, ya que influyó fuertemente en la comunicación de las enfermeras con pacientes con ventilación mecánica” (Dithole, 2016, p 417), que es una de condición en la que frecuentemente se encuentran los pacientes en la UCI.

Otros aspectos que se pueden relacionar es el hecho de asumir la responsabilidad de cuidar a un paciente 24 horas día en su rol profesional y están frecuentemente expuestos a muchos estresores. Mohammadi (2017) identifico que “entre los principales factores que causan estrés al personal de enfermería en la unidad de cuidados críticos están el uso de tecnología, los problemas de comunicación, cuestiones morales, testificar la muerte de los pacientes, información insuficiente y gestión de la carga de trabajo” (p.275).

La comunicación segura y el rendimiento de enfermería pueden ser influenciados por factores tales “como variables culturales, creencias sobre la importancia de la comunicación, y el entorno socioeconómico y el entorno de trabajo como proporción de enfermera a paciente, turno de trabajo y avanzado tecnologías y equipos en entornos de atención médica” (Henriques, 2012).

Las enfermeras que laboran en la UCI, con respecto a las habilidades que perciben deben tener para comunicarse con el paciente, identifican estas como la empatía, el trato digno, la calidez y respeto. A continuación, se describen dos de estas habilidades que se hallan dentro de la revisión:

La empatía: Hoffman en 1987, define la empatía “como una respuesta afectiva más ajustada a la situación de otra persona que a la propia” (Hoffman,1982, p. 280). La empatía se reconoce como “un atributo especial de quienes forman el equipo de enfermería 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” (Rojas,2014, p. 186). La empatía es uno de los valores esenciales en la enfermería, “pero si no es debidamente equilibrado, puede tener consecuencias negativas, tales como fatiga de la compasión” (Mohammadi,2017, p.274) que es un fenómeno que afecta el cuidado de enfermería por insatisfacción del personal.

La calidez: Lagos (2016) en un análisis de los referenciales teóricos relacionados con la calidez identificó el propuesto por El modelo de calidez terapéutica de C. Truax, el cual considera que “la calidez, así como la empatía, es considerada una variable fundamental de la alianza terapéutica” (p, 98), Aunque los enfermeros identifiquen estos elementos para comunicarse, no es ajeno a la realidad identificada, la ausencia de una comunicación real entre el paciente y el enfermero, se puede considerar en un nivel “superficial” orientado a tareas, el enfermero inicia la comunicación intencionalmente para cumplir con una necesidad básica del paciente y para crear la base para una relación terapéutica, pero probablemente “insuficiente para tratar las dificultades emocionales”(JuveUdina, 2014, p. 68). Además, la atención de una persona cuya condición de salud está altamente comprometida genera que “las enfermeras prefieren comunicarse e interactuar con pacientes más despiertos que aquellos que fueron sedados” (Laerkner, 2015, p.199) por las dificultades para comunicarse que se pueden presentar con estos pacientes.

Gestión del cuidado

El acto de cuidado es definido por la Ley 911 de 2004 de Colombia y se considera como “el ser y la esencia del ejercicio de la profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas” (Congreso de la Republica 2004), partiendo de esta definición de lo normado, es necesario ubicar el cuidado de acuerdo al contexto, ya que implica cambio en las acciones de enfermería según las demandas existentes siendo adaptadas, por tanto se pueden atribuir características como flexibilidad, multimodales, multidisciplinarias, sin embargo, se debe destacar su elemento diferenciador que es el cuidado.

La Gestión del cuidado en Chile es definida por la Norma General Administrativa N° 19 denominada: Gestión del Cuidado de Enfermería para la Atención Cerrada, Exenta N° 1127, citada por Estefo et al. (2010) como “la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que

aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos” (p. 35) primordialmente que garanticen la calidad de la atención, que generalmente logra mediante el establecimiento de modelos.

La gestión según Henríquez (2012) se identifica “como un proceso humano y social que se apoya en la influencia interpersonal, del liderazgo, de la motivación y la participación, la comunicación y la colaboración son competencias de la enfermera en UCI”(p. 5) , utilizando el pensamiento enfermero, “la enfermera gestora favorece una cultura organizacional centrada en el cuidado de la persona” (Zarate, 2004, p. 43) la comunicación es inherente al cuidado, ya que a partir de esta se establece el vínculo entre el paciente y el enfermero.

En la UCI, a pesar de un entorno complejo, el enfermero debe ofrecer un cuidado centrado en la persona sobre las exigencias de la organización del trabajo, si es necesario modificar el entorno para cumplir con este ideal. Se ve reflejado cuando los propios enfermeros manifiestan “todavía no conocen a los pacientes no saben si un paciente necesita algo, simplemente lo que hacen es atenerse a sus rutinas” (Jeddian, 2017, p 338). Es un paradigma difícil de vencer por las concepciones del deber ser, por la filosofía de cada enfermero, además del contexto que enmarca la atención; pero es un reto al que se debe enfrentar para cuidar mediante una comunicación efectiva con el sujeto de cuidado y a nivel organizativo “ reconociendo el valor de la presencia de enfermería y utilizarlo como una intervención para disminuir la clínica carga de trabajo de la enfermera y mejorar la satisfacción en el enfermero y el paciente” (Penque 2015, p. 40)

La gestión del cuidado se puede medir por indicadores de resultado, para efectos de esta revisión la comunicación e información se consideran según Smith (2012) como un requisito previo para la percepción del paciente de satisfacción con el enfermero; los pacientes asocian la competencia del enfermero con la percepción de que fueron tratados; por lo tanto, las interacciones de los enfermeros y las comunicaciones con los pacientes son una de las mayores influencias en la experiencia de atención del paciente.

Además, enfatizaron la importancia de recibir información adecuada y que había una necesidad de mejorar la información que recibieron. También fue considerado importante que los cuidadores recibieran. El factor clave para involucrar a los pacientes en su propio cuidado fue la información y educación proporcionada por el enfermero.

La comunicación ineficaz no solo aumenta “el estrés de los pacientes también impacta durante el cuidado y la recuperación después de la unidad de cuidados intensivos (Chen et al 2011) (Guttormson, 2015) este también puede ser considerado como un indicador de cuidado ya que genera impacto no sólo en la calidad de cuidado y en la relación con el paciente sino en tiempo de estancia hospitalización y de recuperación de una persona.

El entorno físico circundante que también puede ser intervenido para gestionar el cuidado tuvo una influencia en la satisfacción del paciente. Harvey (2011) estipulo que “el ambiente físico incluía: limpieza, comida, nivel de sonido, compañeros pacientes, y la comodidad y la estética del local” (Harvey, 2011, p. 13).

El aumento de la conciencia de los administradores de enfermería de cuidado crítico sobre el fenómeno de fatiga de la compasión y su efecto sobre la calidad de la atención crítica sería la planificación de estrategias más específicas y la prevención de la aparición y progresión de estos síntomas.

Intervenciones para la gestión de la comunicación

Se identifican factores que dificultan la comunicación, Mohammadi (2017) tales como; La falta de experiencia para dar la información, las características de las personas que reciben la información, uso de lenguaje técnico y las actitudes del profesional para protegerse para evitar diferentes como un intento de protegerse y evitar compartir el sufrimiento del paciente.

Para dar respuesta a esta necesidad “se ha propuesto que los enfermeros deben evaluar las necesidades de comunicación del paciente para que la planificación del cuidado esté centrada en el paciente” (Furgan,2017, p. 366) , además la búsqueda de sistemas alternos de comunicación y la formación de las enfermeras.

Otras estrategias que se han propuesto para motivar la comunicación son “recordatorios para enfermeras para establecer y / o actualizar un plan relacionado con la comunicación, podría ser logrado por alertas de computadora” (Koszalinski,2016, p 340).

Es importante que las enfermeras evalúen las necesidades de comunicación; identificar estrategias de comunicación alternativas apropiadas; crear un cuidado personalizado mediante la creación de un plan con el paciente, la familia del paciente y otros miembros del equipo; asegurarse de que el plan de atención es visible y accesible para todo el personal que interactúa con el paciente; y continuar colaborando con colegas de todas las disciplinas para promover una comunicación efectiva con pacientes que no pueden hablar (Chlan L, Tracy M, Grossbach, 2011)(Grossbach I, Stranberg S, Chlan, 2011), La enfermera debe crear un entorno natural y constructivo relación con el paciente con el propósito de lograr el objetivo de la atención de enfermería, que es satisfacer la necesidades y para ayudar al paciente a alcanzar el mayor posible grado de autoeficacia. Para hacer esto, la enfermera necesita ser receptiva, empática, proporcionar apoyo, y ser capaz de observar y comprender las expresiones no verbales del paciente.

Conclusiones

El paciente como ser humano requiere expresar al enfermero, por tanto, la comunicación es fundamental para posibilitar suplir las necesidades del paciente, además permitir ser un agente activo en su cuidado y fortalece la relación paciente-enfermero.

Se debe realizar mediciones de la influencia de la comunicación en el cuidado para identificar el impacto que tiene para el paciente y en la gestión del cuidado

Se identifica la necesidad de capacitar a los enfermeros para atender las necesidades de comunicación de los pacientes en condición crítica de salud, por los beneficios no sólo para el paciente, sino para la organización y la propia satisfacción profesional y personal del enfermero.

Se deben realizar estudios acerca de la medición de la efectividad de la comunicación entre el paciente y el enfermero como indicador de la atención de enfermería en la UCI.

Es importante destacar aspectos de la relación del enfermero y el paciente como la empatía y la calidez en el proceso de comunicación y como estas son habilidades de enfermería que aportan al estado de bienestar de la persona.

Referencias bibliográficas

Chlan L, Tracy M, Grossbach I. (2011). Achieving quality patient-ventilator management: advancing evidence-based nursing care. *Critical Care Nurse* [Internet]. 2011 citado 30 oct 2017]; (6): 46. Disponible en: Academic OneFile.

Chen Y, Chang C, Su C. (2011). Care needs of older patients in the intensive care units. *Journal Of Clinical Nursing* [internet]. 2011 [citado 20 nov 2017]; 21(5-6): 825-832. Disponible en: Science Citation Index

Congreso de la Republica (2004) Ley 911 de 2004 “Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones”. Diario oficial 45.693, 2004, 5 de octubre.

Dithole K, Sibanda S, Moleki M, Thupayagale-Tshweneagae G. (2016). Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. *International Nursing Review* [Internet]. 2016. [citado 10 nov 2017]; (3): 415. Disponible en: Academic OneFile

Espinoza, M. (2003). La Comunicación Interpersonal en los servicios de salud. *Punto Cero*, 8(7), 10–19.

Estefo S, Paravic P. (2010). Enfermería en el rol de gestora de los cuidados. *Ciencia Y Enfermería* [Internet]. 2010 [citado 30 oct 2017]; (3): 33. Disponible en: SciELO

Fakhr-Movahedi A, Salsali M, Negarandeh R, Rahnavard Z. (2011). Exploración de los factores contextuales de la relación enfermera-paciente: un estudio cualitativo. *Koomesh*. 2011; 13 (1): 23-34

Fink R, Makic M, Oman K, Poteet A. (2015). The Ventilated Patient's Experience. *Dimensions Of Critical Care Nursing* [Internet]. [citado 11 de nov 2017]; 34(5): 301-308. Disponible en: Scopus.

Furqan M, Zakaria S. (2017). Challenges in the implementation of strategies to increase communication and enhance patient and family centered care in the ICU. *Medicina Intensiva* [Internet], Ago [citado 30 nov 2017]; 41(6): 365-367. Disponible en: MEDLINE Complete

Grossbach I, Stranberg S, Chlan L. (2011). Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Critical Care Nurse* [Internet]. [citado 30 nov 2017]; (3): 46. Disponible en: Academic OneFile.

Guttormson J, Bremer K, Jones R. (2015). 'Not being able to talk was horrid': A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive And Critical Care Nursing* [Internet]. [citado 20 nov, 2017]; (3): 179. Disponible en: Academic OneFile

Harvey M, Davidson J. (2011). Long-term consequences of critical illness: a new opportunity for high-impact critical care nurses. *Critical Care Nurse* [Internet]. Oct [citado 10 dic 2017]; 31(5): 12-15. Disponible en: MEDLINE Complete.

Henao AM. (2008). Hacerse entender: la experiencia de pacientes sometidos a ventilación mecánica sin efectos de sedación. *Invest. educ. enferm vol.26 no.2*

Henríquez S. (2012). Competencias profesionales de los enfermeros para trabajar en Unidades de Cuidados Intensivos: una revisión integradora. *Revista Latino-Americana De Enfermagem* [Internet]. [citado 10 dic 2017]; (1): 192. Disponible en: SciELO.

Heras, G. (2017). Humanizando los Cuidados Intensivos. Presente y Futuro Centrado en las Personas. Ciudad: Bogotá D.C. Distribuna.

Hoffman, M. L. (1982). The measurement of Empathy. En Izard C. E., *Measuring Emotions in Infants and Children* (pp. 279-296). Cambridge MA: Cambridge University Press.

[Holm. A \(2019\) Nurses' communication with mechanically ventilated patients in the intensive care unit: Umbrella review. J Adv Nurs. 2020;00:1–12](#)

Jeddian A, Linden Meyer A, Marshall T, Howard A, Sayadi L, Jafari N, et al. (2017) Implementation of a critical care outreach service: a qualitative study. *International Nursing Review* [Internet]. [citado 10 dic 2017]; (3): 353. Disponible en: Academic OneFile.

Johansson P, Ol M y Fridlund B. (2002). Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [Internet]. [citado 20 nov 2017]; (4): 337. Disponible en: SwePub.

Juve-Udina M, Perez E, Padres N, Samartino M, Garcia M, Calvo C, et al. (2014). Basic Nursing Care: Retrospective Evaluation of Communication and Psychosocial Interventions Documented by Nurses in the Acute Care Setting. *Journal Of Nursing Scholarship* [Internet]. [citado 20 nov 2017]; (1): 65. Disponible en: General Reference Center Gold.

Koszalinski R, Tappen R, Hickman C, Melhuish T. (2016). Communication Needs of Critical Care Patients Who Are Voiceless. *Computers, Informatics, Nursing: CIN* [Internet]. Ago, [citado 10 de dic 2017]; 34(8): 339-344. Disponible en: MEDLINE Complete

Laerkner E, Egerod I, Hansen H. (2015). Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: A qualitative study. *Intensive And Critical Care Nursing* [Internet]. 2015 [citado 10 nov 2017]; (4): 196. Disponible en: Academic OneFile

Lagos Sánchez Z, Andrucioli de Matos-Pimenta C, Urrutia M. (2016). La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo* [Internet]. [citado 20 nov, 2017]; (1): 95. Disponible en: InfoTrac Informe.

Mohammadi M, Peyrovi H, Mahmoodi M. (2017). The Relationship Between Professional Quality of Life and Caring Ability in Critical Care Nurses. *Dimensions Of Critical Care Nursing: DCCN* [Internet]. , Sep [citado 10 nov 2017]; 36(5): 273-277. Disponible en: MEDLINE Complete

Oerlemans A, van Sluisveld N, van Leeuwen E, Wollersheim H, Dekkers W, Zegers M. (2015). Ethical problems in intensive care unit admission and discharge decisions: a qualitative study

among physicians and nurses in the Netherlands. BMC Medical Ethics [Internet]. [citado 18 oct 2017]; Disponible en: Academic OneFile

Palomar-Aumatell X, Subirana-Casacuberta M, Mila-Villarroel R. (2017). Critical care nursing interventions and the time required for their completion in Intensive Care Units: A Delphi study. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. dic [citado 14 dic de 2017]; 4387-93. Disponible en: MEDLINE Complete.

Penque S, Kearney G. (2015). The effect of nursing presence on patient satisfaction. Nursing Management [Internet]. [citado 10 dic 2017]; (4): 38. Disponible en: General Reference Center Gold.

Rivera AB, Rojas LR, Ramírez F, Álvarez de Fernández T. (2005). La comunicación como herramienta de gestión organizacional. Negotium. 1(2): 32-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78212103>

Rojas NP, Bustamante-Troncoso CR, Dois-Castellón A. (2014). Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichán [Internet]. [citado 10 de nov, 2017]; (2): 184. Disponible en: SciELO.

Smith S. (2012). Nurse competence: a concept analysis. International Journal Of Nursing Knowledge [Internet]. [20 nov, 2017]; 23(3): 172-182. Disponible en: MEDLINE Complete.

Tunlind A, Granström J, Engström Å. (2015). Nursing care in a high-technological environment: Experiences of critical care nurses. Intensive & Critical Care Nursing [Internet]. [citado 30 oct 2017]; 31(2): 116-123. Disponible en: MEDLINE Complete.

Zarate R. (2004). La Gestion del Cuidado de Enfermería Management of Nursing Care. Index De Enfermería, Vol 13, Iss 44-45, Pp 42-46 (2004) [Internet]. [citado 10 nov 2017]; (44-45): 42. Disponible en: Directory of Open Access Journals.