ID: 1657-2513.art.20209

ĬbērAM
Revisión | Review

Sistemas y Estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa en Cuidados Intensivos

artículo de revisión

Increasing and Alternative Communication Systems and Strategies in Intensive Care: Review Article

CC BY NC SA

Luz Marina **Giraldo Jiménez**

ART Volumen 20 #2 julio - diciembre

Revista ARETÉ Fonoaudiología

ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252

Revista
ARETÉ
ISSN-l: 1657-2513 | e-ISSN: 2463-2252 Fonoaudiología

ID: 1657-2513.art.20209

Title: Increasing and Alternative Communication Systems and Strategies in Intensive Care

Subtitle: Review article

Título: Sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa en cuidados Intensivos

Subtítulo: Artículo de revisión

Alt Title / Título alternativo:

[en]: Increasing and Alternative Communication Systems and Strategies in Intensive Care

[es]: Sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa en cuidados Intensivos

Author (s) / Autor (es):

Giraldo Jiménez

Keywords / Palabras Clave:

[en]: Communication, intensive care, communication aids, speech therapy, quality of health care.

[es]: Comunicación, cuidados intensivos, ayudas comunicativas, fonoaudiología, calidad de atención en salud

Submited: 2020-11-23

Acepted: 2020-12-08

Resumen

El presente artículo de revisión describe los sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa usados en cuidados intensivos, interlocutores participantes, beneficios de su uso, funciones del lenguaje para las que se usan aquellos, la importancia del profesional en fonoaudiología como orientador de procesos comunicativos y nivel de satisfacción del paciente con la comunicación. También se exponen otros aspectos que relacionados con la comunicación con el paciente deben ser tenidos en cuenta para traer múltiples beneficios, pero principalmente el reconocimiento del paciente como sujeto activo en el proceso de atención en salud, terapias complementarias no farmacológicas, la necesidad e importancia de cursos formativos en comunicación en el ambiente clínico.

Abstract

The present review article describes the systems and strategies of augmentative and alternative communication used in intensive care, participating interlocutors, benefits of their use, language functions for which they are used, the importance of the professional in speech therapy as a guide for communication processes and level of patient satisfaction with communication. Other aspects related to communication with the patient must be taken into account to bring multiple benefits, but mainly the recognition of the patient as an active subject in the health care process, complementary therapies are not pharmacological, the need and importance of training courses in communication in the clinical environment.

Citar como:

Giraldo Jiménez , L. M. (2020). Sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa en cuidados Intensivos: Artículo de revisión. ***Areté*** , 20 (2), 83-96. Obtenido de: *https://arete.ibero.edu.co/article/view/art.20209*

Luz Marina **Giraldo Jiménez** , Msc BHS sp

Source | Filiacion:
Corporación Antonieta Fage y Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud. Cali - COLOMBIA

BIO:
Fonoaudióloga de la Universidad del Valle. Especialización en Fonoaudiología en Cuidado Crítico de la Corporación Universitaria Iberoamericana de Bogotá. Maestría en Educación Especial Universidad San Buenaventura de Cali.
Email:
luzmarina.giraldoj@gmail.com

City | Ciudad:
Cali [co]

Para su más amplia difusión, esta obra y sus contenidos se distribuyen bajo licencia: **Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 International**
Se autoriza cualquier tipo de reproducción y sus diferentes usos, siempre y cuando se preserve la integridad del contenido y se cite la fuente.

Sistemas y Estrategias de Comunicación Aumentativa y Alternativa en Cuidados Intensivos

artículo de revisión

Increasing and Alternative Communication Systems and Strategies in Intensive Care: Review Article

Luz Marina **Giraldo Jiménez**

Areté

ISSN-L: 1657-2513

Introducción

Cuando un paciente es atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se dan allí los procedimientos en salud que son de cuidado extremo, con procedimientos invasivos donde el paciente se encuentra generalmente inconsciente, dormido o sedado durante las primeras horas o días, pero después es probable que el paciente se encuentre consciente, escuche o vea cuanto ocurre a su alrededor, sintiendo la necesidad de comunicarse y seguramente queriendo dar explicaciones o "ser escuchado"; por esta razón, pueden aparecer manifestaciones comunicativas diversas que requieren ser tenidas en cuenta por los profesionales de la salud y cuidadores, por lo cual se hace necesario que estos sepan qué hacer en estos momentos y puedan implementar sistemas comunicativos o estrategias de comunicación que favorezcan la interacción comunicativa del paciente con los que le rodean.

Los pacientes que no pueden comunicarse oralmente, que están teniendo habla ininteligible o que presenten alteraciones del lenguaje necesitarán de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC) para que se pueda complementar el habla residual o como una alternativa al habla no funcional.

CC BY NC SA

Por lo anterior, el presente artículo describe cuales son las estrategias de comunicación y los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación que se usan en las unidades de cuidados intensivos, qué personas los utilizan, su importancia y las funciones del lenguaje para las que se usan los sistemas y estrategias de comunicación aumentativa y alternativa y la importancia del fonoaudiólogo para facilitar los procesos comunicativos del paciente con las demás personas. Por lo anterior, resulta de interés indagar acerca de lo que diferentes investigadores reportan, para describir las diversas estrategias comunicativas y sistemas de comunicación aumentativa - alternativa que se puedan implementar en las UCI para beneficio del paciente. Lo anterior para aportar a este campo de estudio de la fonoaudiología: La comunicación. Este importante conocimiento permitirá superar las barreras o dificultades en estos casos y que la atención no se limite solo a aspectos fisiológicos- anatómicos, en lo procedimental para atención en salud física, sino que se descubra el valor de la comunicación alternativa - aumentativa entre familia, personal de salud y paciente, cuando hablar no es posible. Se presenta al lector el panorama de la comunicación con el paciente en la UCI, así como, las herramientas y los diversos recursos reportados en las investigaciones, esto facilitará plantear intervenciones sobre la comunicación del paciente en UCI, y establecer los posibles sistemas y estrategias que puedan implementarse para dar respuesta a la siguiente pregunta:

Según los estudios reportados entre enero de 2008 y 2019 ¿Cuáles son los beneficios que se obtienen con la utilización de los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) y las estrategias de comunicación en UCI, quienes los utilizan y cuál es el aporte de los fonoaudiólogos en este proceso?

Objetivo general

Describir los sistemas de comunicación aumentativa y alternativa (CAA) y las estrategias de comunicación utilizados con los pacientes dentro de las unidades de cuidados intensivos, sus beneficios y el papel del fonoaudiólogo en este proceso, reportados en publicaciones indexadas difundidas en el periodo de enero de 2008 a agosto de 2019.

Metodología

La presente investigación es una revisión documental de diseño mixto de estrategia secuencial exploratoria con predominio cualitativo y se incluyen aspectos cuantitativos para precisar la comprensión y el análisis de la información referente al tema de los SAAC y estrategias comunicativas en UCI.

Tabla 1. *Publicaciones seleccionadas para el estudio según base de datos*

	Número de artículos encontrados	Número de artículos seleccionados para revisión por cumplir con los criterios de inclusión	Número de artículos que finalmente aportan directamente al estudio
EBSCO Host	147	38	13
Dialnet	81	3	1
DOAJ	134	1	1
Pubmed	496	20	7
LILACS	59	5	2
Total	917	67	24

Fuente:Elaboración propia

La investigación se desarrolló en cuatro fases:

Fase I. Búsqueda de información.

Se realizó una búsqueda y revisión de publicaciones en revistas indexadas que expusieran las estrategias y sistemas de comunicación empleados en UCI en el lapso comprendido entre enero 2008 y agosto 2019. Se incluyeron para el presente estudio: Investigaciones clínicas experimentales, cuasi experimentales, entrevistas, revisiones documentales, revisiones sistemáticas. (Ver Tabla 1).

De las bases de datos EBSCO Host, Dialnet, DOAJ, Pubmed y LILACS, se seleccionaron veinticuatro publicaciones que exponían las estrategias y sistemas de comunicación empleados en UCI, tras aplicar los criterios de inclusión como: estudios realizados enero 2008 y agosto 2019, y que estuvieran publicados en español, portugués o inglés. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: Los estudios realizados con niños menores de tres años, documentos o investigaciones cuyo análisis no se relaciona con cuidados intensivos.

Fase II. Sistematización de la información.

Se inició con recopilación de datos cualitativos y posteriormente mediante análisis estadístico básico se obtuvieron datos cuantitativos tipo frecuencia y porcentajes para entender el problema estudiado.

Se sistematizó la información utilizando para ello una matriz documental elaborada en Excel donde se extractó por categorías de análisis la información de acuerdo con las variables establecidas: Tipos de SAAC utilizados en UCC, Estrategias comunicativas implementadas en UCC, Interlocutores participantes, Funciones comunicativas para las que se usan los SAAC en UCC, Beneficios del uso de SAAC, La asesoría del fonoaudiólogo en UCC, Nivel de satisfacción con la comunicación en UCC. Tras la lectura en profundidad de cada documento resultaron las siguientes categorías emergentes: Consideraciones importantes en el proceso comunicativo, barreras y facilitadores de la comunicación en UCC, terapias complementarias no farmacológicas, cursos formativos en comunicación (Las dos categorías iniciales emergentes no se incluyen en este artículo, para mayor información contactarse con la autora).

Fase III. Análisis de datos

Para la generación de información, se hizo una lectura crítica de textos, basada en preguntas direccionadas a resolver el problema planteado en esta investigación y considerando que la información resultante fuera útil para la puesta en práctica de la comunicación e interacción humana en UCI por parte de personal de atención, cuidadores, pacientes y sus familiares.

Fase IV: Reporte de resultados.

Aspectos conceptuales relacionados con las funciones del lenguaje

Las funciones del lenguaje son diversas y esto varía según el autor que se tome para especificarlas; por ejemplo, Román Jackobson (1960), considera que son funciones del lenguaje: La función emotiva donde se expresan emociones, sensaciones y estados físicos. La función conativa o apelativa donde se incita o influye en la otra persona para que haga algo. La función poética que altera el lenguaje cotidiano para provocar un efecto en la forma. La función referencial que representa objetivamente la realidad, informando o exponiendo hechos, conceptos e ideas. La función metalingüística que usa el lenguaje para referirse al mismo lenguaje. La función fática que busca abrir, cerrar y mantener la comunicación, verificando si se dan las condiciones para mantenerla (citado en **Bruner, J., (1981**) , p140).

En el caso de **Halliday (1973)**, se considera que entre las funciones del lenguaje tenemos la función Instrumental para la satisfacción de necesidades materiales. La función reguladora para controlar el comportamiento de otros. La función interaccional para familiarizarse con otras personas. La función personal para identificarse y expresarse a sí mismo. La función heurística para explorar el mundo circundante y el interno. La función imaginativa para crear un mundo propio. La función informativa para transmitir sus propuestas y opiniones. La función matética para servir al aprendizaje y al desarrollo de la ciencia y la función pragmática para estar al servicio del desarrollo individual.

Finalmente está **Bühler (1990)**, propone que son funciones del lenguaje la función representativa: elaboraciones mentales de emisor y receptor, la función expresiva: aplicada por el emisor, y la función apelativa. Estas tres últimas funciones (basadas en el emisor, receptor y el proceso de interpretación y conceptualización de los dos anteriores) cobijan la intención comunicativa del emisor y receptor, y ya que esta intencionalidad aparece formulada en las funciones enunciadas por Halliday y Jackobson son las funciones que se contemplaran en la presente investigación para entrar en detalle en la funcionalidad comunicativa que se imprime a los distintos SAAC empleados en UCC.

Dado que las funciones del lenguaje expuestas por Halliday, Jakobson y Bühler pueden interrelacionarse y complementarse unas con otras, para la presente investigación se agruparán del siguiente modo: función representativa, reguladora, instrumental, informativa - metalingüística, heurística, personal o toma de decisiones sobre su cuidado, fática o de contacto, imaginativa y poética, interaccional - comunicación en redes sociales.

Resultados

País de origen de las investigaciones.

En cuanto a los países de origen de los estudios, como muestra la gráfica 1, se pudo establecer que el 37.5% de los documentos analizados pertenecen a Estados Unidos, seguido de Países Bajos, Irán, España, Chile y Australia con un 8.33% cada uno, mientras que los más bajos fueron Israel, Sudáfrica, Brasil, Suecia y Bostwana.

En países como Israel, Sudáfrica y Bostwana, las investigaciones se realizaron con participación de profesionales de EEUU. El país que lidera las investigaciones en comunicación aumentativa y alternativa es EEUU (Ver Gráfico 1).

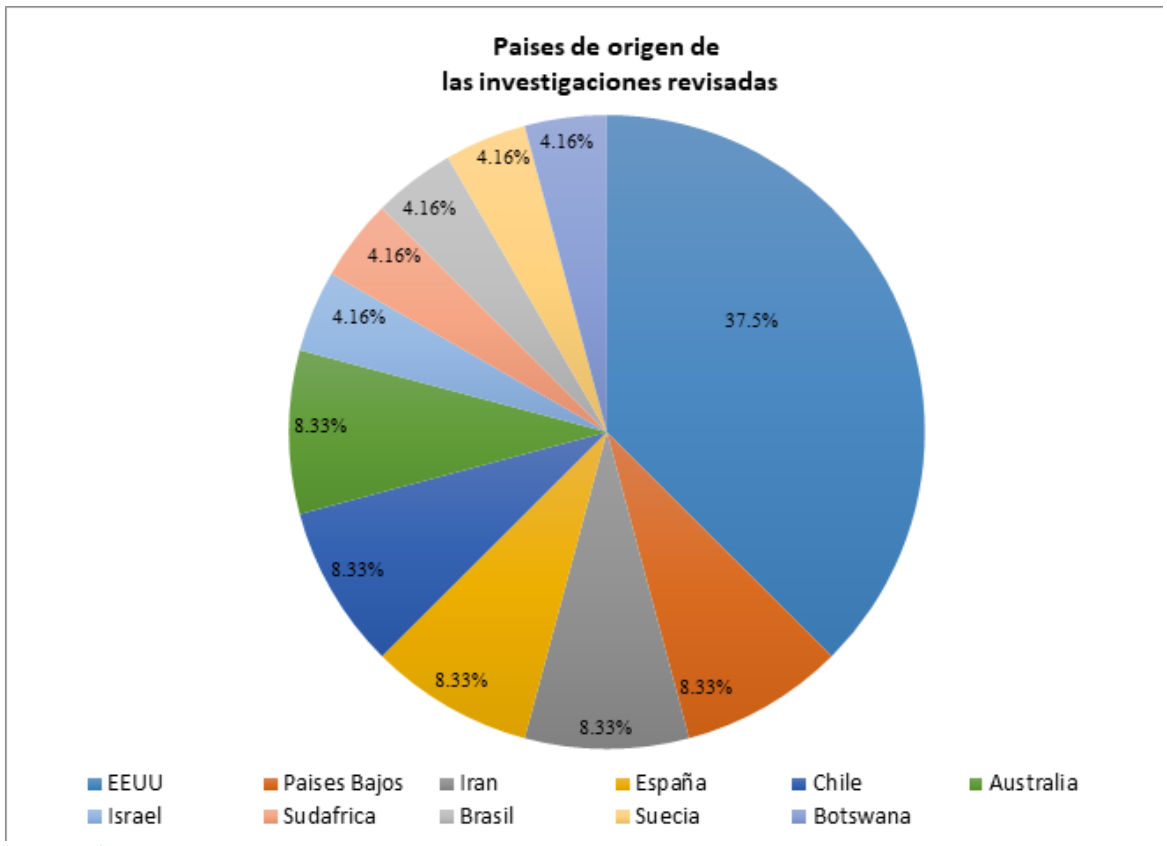


Gráfico 1. País de la investigación

ART 20 (2) pág. 83-96
Areté
ISSN-L: 1657-2513

Profesión de los investigadores.

De los veinticuatro artículos revisados el 83% corresponden a investigaciones que incluyeron en su equipo investigativo a enfermeros. El 25 % contó con la participación de fonoaudiólogos / SLP. Un 16,6% tenía en su equipo a médicos, fisioterapeutas e ingenieros biomédicos en un 4,16% (Ver tabla2).

Tabla 2. *Profesión de los investigadores*

Profesión de los investigadores	n artículos	%
Enfermería	20	83.33
Fonoaudiología	6	25
Medicina	4	16.66
Fisioterapia	1	4.16
Ingeniería biomédica	1	4.16

Fuente: Elaboración propia

Los SAAC utilizados en UCI.

Los SAAC de baja tecnología más utilizados en UCI son: La escritura en pizarra o papel 29%, los tableros de comunicación con palabras, frases y dibujos, y las tablas con el alfabeto que representan el 27% cada una (ver Gráfico 2).

Los SAAC de alta tecnología más utilizados son los equipos con síntesis de voz que representan el 35%, seguidos por los computadores y dispositivos electrónicos con sensores táctiles, que representan el 31% (Ver Gráfico 3).

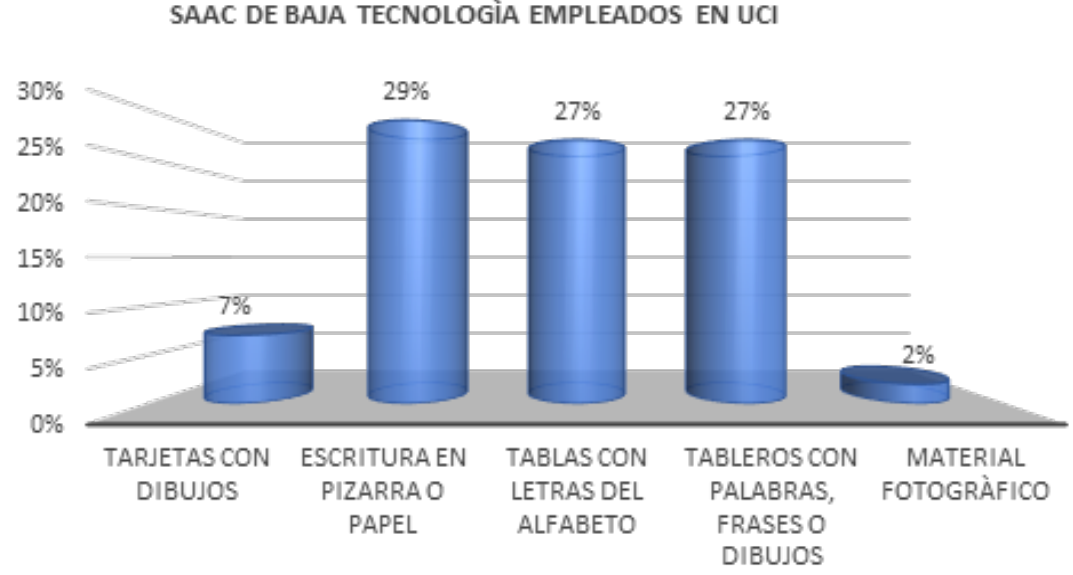


Gráfico 2. *SAAC de baja tecnología usados en UCI*

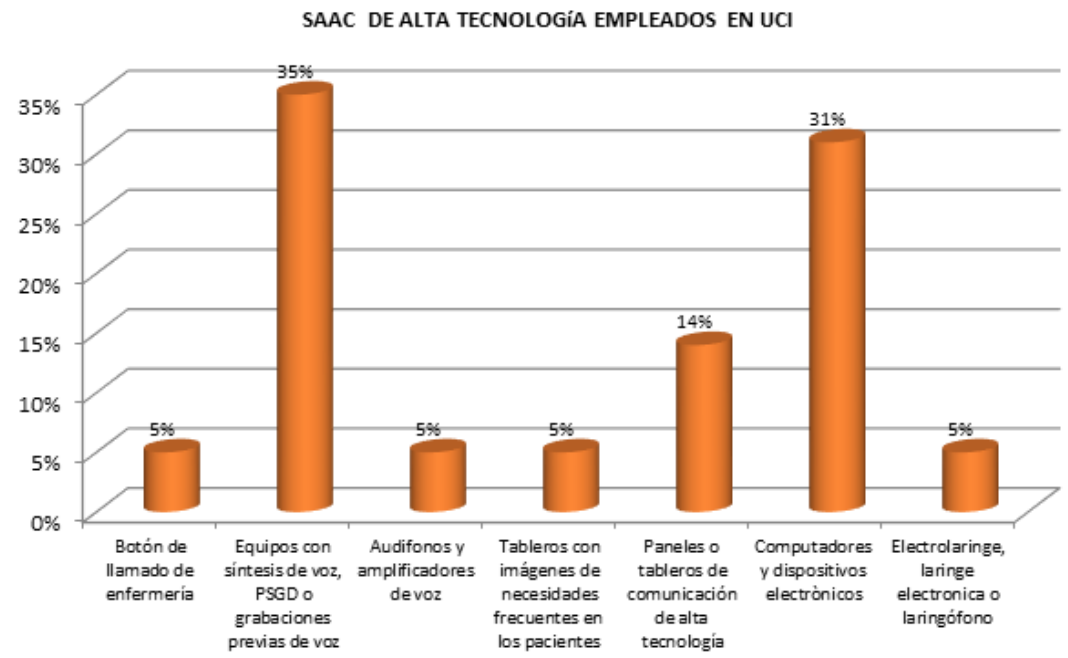


Gráfico 3. *SAAC de alta tecnología usados en UCI*

Estrategias comunicativas empleadas en UCI

Tabla 3. Estrategias comunicativas en UCI

ESTRATEGIAS COMUNICATIVAS EN UCC		
	ESTRATEGIAS NO VERBALES	%
1	Gestos faciales	37.5%
2	Postura y el lenguaje corporal	25.0%
3	Tacto, masajes	25.0%
4	Movimientos de cabeza de afirmación o rechazo	20.8%
5	Contacto visual con el paciente	16.6%
6	Parpadeo o pestañeo	16.6%
7	Movimientos de las manos	12.5%
8	La presencia, la proxemia	4.16%
9	Uso de un cojín para desahogar el quebrantamiento, la rabia y el malestar	4.16%
10	Sonreír (22) 4.16%	4.16%
	ESTRATEGIAS VERBALES	%
11	Gesticulación de las palabras	12.5%.
12	Inflexiones de voz	12.5%.
13	Lectura de labios o labiofacial	8.3%
14	Actitudes de confianza y confidencialidad	4.16%
15	Recordatorios iniciales y explicaciones breves	4.16%
16	Hacer una pregunta a la vez	4.16%
17	Uso de preguntas simples	4.16%
18	Anticipar las necesidades de los pacientes	4.16%
19	Hablar directamente con el paciente	4.16%
	ESTRATEGIAS INTERACTIVAS	%
20	Definir formas de llamar la atención a la enfermera	8.3%
21	Uso de audífonos y amplificador personal o Pocketalker	8.3%
22	Acto de escuchar	8.3%
23	Oportunidad de tomar decisiones sobre su propio cuidado	4.16%
24	Esperar calmadamente la respuesta del paciente	4.16%
25	Uso de traductor	4.16%
26	Alabar al paciente	4.16%
27	Palabras y gestos simples de aliento y apoyo	4.16%
	ESTRATEGIAS CONTEXTUALES	%
28	Ajustar la iluminación	4.16%
29	Reducir el ruido de fondo y la actividad	4.16%
30	Uso de juguetes	4.16%

Fuente: Elaboración propia

ART 20 (2) pág. 83-96
Areté
ISSN-L: 1657-2513

Los movimientos de cabeza para afirmar o negar en un 20.8%, el contacto visual, y el parpadeo con un 16,6% respectivamente, los movimientos de las manos, las inflexiones de voz y la gesticulación de las palabras en un 12, 5% cada uno (Ver Tabla 3).

La implementación de estrategias comunicativas permite disminuir efectos adversos en los pacientes de UCI y sus familiares tanto durante, como después de la hospitalización, concluyen , **Warrilow, Farley & Jones. (2015)**.

Interlocutores participantes

El 45.83% de los estudios incluidos para la presente investigación mostraron que los interlocutores de los pacientes son las enfermeras y auxiliares de enfermería, el 25% de los estudios muestra enfermeras y otros del área de la salud (excepto fonoaudiólogos), enfermería y fonoaudiología en el 8.33% de los casos, igual porcentaje para enfermería y familia, y para enfermería, personal de salud y familia (Ver Tabla 4).

De veinticuatro investigaciones revisadas, cinco comentan y analizan la comunicación paciente - familia, exponiendo que entre más se orienta a los familiares sobre las estrategias comunicativas, más beneficios se obtienen y su participación es importante para el diseño de los SAAC que resulten ajustados a las necesidades e intereses de los pacientes. **(Grossbach, Stranberg & Chlan (2011), Ortega-Chacón & Martínez Díaz (2017), Warrillow (2015), Goncalves (2008), Broyles, Tate & Happ (2012)**.

__Tabla 4.__ Interlocutores del paciente en UCI

Interlocutores del paciente	Interlocutores del paciente	%
Solo Enfermeras y auxiliares de enfermería	11	45.83
Enfermería y otros profesionales de la salud(sin fonoaudiólogo)	6	25
Enfermería, fonoaudiología y otros profesionales de la salud	0	0
Enfermería y fonoaudiología	2	8.33
Enfermería y Familia	2	8.33
Enfermería, salud y familia	2	8.33
Enfermería, fonoaudiología y familia	0	0
Enfermería, fonoaudiología, otros salud y familia	1	4.16
Total	24	

Fuente: Elaboración propia

Son las enfermeras las que más tiempo permanecen con el paciente y quienes se animan a explorar las habilidades comunicativas de aquellos; en menor proporción aparecen otros integrantes del equipo de salud: médicos, fonoaudiólogos, ingenieros biomédicos, fisioterapeutas. Los muchos temores para comunicarse con un paciente que no puede hablar, hacen que sea frecuente encontrar que el personal de salud vaya directamente a sus ocupaciones en términos de salud física y que prefiera comunicarse con los cuidadores o familiares del paciente.

Funciones del lenguaje para las que se emplean las estrategias y SAAC en UCI

La función representativa está dada para el 100% de los estudios, puesto que cada vez que se emplea alguna estrategia o sistema de comunicación lleva implícitas las estructuraciones mentales del emisor.

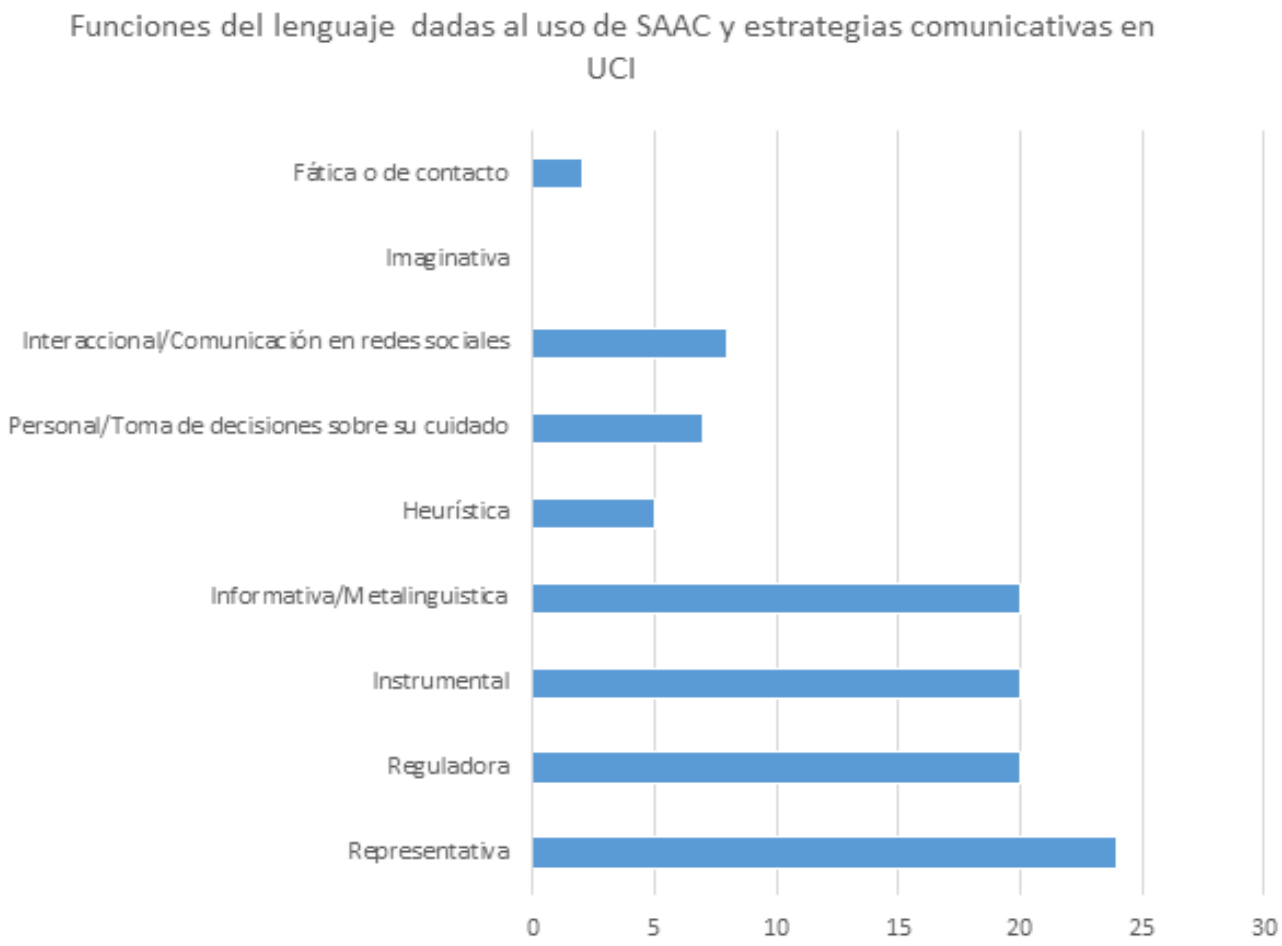


Grafico 4. *Funciones del lenguaje para las que se emplean las estrategias y SAAC en UCI*

Las funciones del lenguaje más frecuentes en UCI, tanto por parte de pacientes, comodel personal de atención y familiares, según lo reportado en los veinticuatro artículos analizados, son la reguladora, instrumental, informativa /metalingüística, en el 83.33% de los estudios; en menor proporción la personal reportada en el 20.83% e interaccional, en el 33.33% Muy poco utilizadas la heurística, en el 20% y fática o de contacto, en el 8,33. La función imaginativa no se evidencia (Ver gráfico 4).

Beneficios del uso de estrategias comunicativas y SAAC en UCI

El uso del método VOCA Electronic Voices Output Communication, en pacientes intubados, es útil facilitando la comunicación especialmente entre el paciente y su familia, como lo exponen O**rtega–Chacón & Martínez Díaz (2017)**. Los dispositivos generadores de voz son de gran uso reportándose amplio nivel de satisfacción por parte de pacientes y personal de salud. IJssennagger, Diez Hoorn, Girbes & Tuinman (2017) exponen que el uso del SED (Speech Enhancement Device) mejora la comunicación en pacientes que puedan producir algo de vocalización: Pacientes con ventilación no invasiva, voz débil o traqueostomía. De igual modo, **Rodríguez, & Rowe (2010)** comentan que el uso de Dispositivo programable generador de habla (PSGD) puede ofrecer una estrategia más fiable para comunicar las necesidades postoperatorias urgentes y emergentes de los pacientes en comparación con estrategias de comunicación no verbal que consumen mucho tiempo.

El manejo correcto de habilidades de comunicación permite al personal de salud acabar con diversas dificultades que suelen presentarse a la hora de comunicarse, como son el evitar la interacción comunicativa, dedicar poco tiempo a esta o mal interpretar lo manifestado por el paciente, según o propuesto por **Aranda & Hernández (2017)**.

Las ayudas comunicativas permiten a los pacientes, ejercer control sobre su entorno, intercambiar información, reflexionar sobre las emociones y desarrollar relaciones de acercamiento social **(Baddley, 2018)**, **(Dithole, Thupayagale-Tshweneagae, Akpor, & Moleki, 2017)**.

Bien proponen **Grossbach, Stranberg, & Chlan (2011)**, que facilitar herramientas y estrategias comunicativas adecuadas a las características del paciente, permite generar un ambiente favorable. La comunicación efectiva con los pacientes permite prestar una atención de calidad. La complicidad entre enfermera y paciente lleva a generar tranquilidad y un ambiente favorable, como lo dicen **Benbenishty y Hannink (2015)**.

Los pacientes y el personal de salud reportan satisfacción y beneficio con las intervenciones de comunicación con los pacientes implementando estrategias de comunicación aumentativa o alternativa (CAA): Mejora la participación comunicativa, disminuye la ansiedad, la sensación de molestia, desagrado, tristeza, irritabilidad o inquietud, según lo expuesto por **Zaga, Berney y Vogel (2019)**. Se reducen significativamente en el paciente las sensaciones de ansiedad e incomodidad y se incrementan las sensaciones de bienestar y seguridad. Se favorece la independencia y autonomía del paciente, mejoran los resultados clínicos y se acelera el proceso de recuperación, desarrolla un mayor nivel de confianza con el equipo de enfermería, según lo descrito por **Rojas, Bustamante-Troncoso & Dois- Castellón (2014)**. Disminuye la aparición de signos de stress y ansiedad. Incrementa la sensación de bienestar, participación y autonomía. **(Goncalves, 2008)**.

Las tarjetas de comunicación mejoran la comunicación y aumentan la satisfacción del paciente, pero pueden consumir mucho tiempo y limitar la capacidad para producir nuevas expresiones. Se demostró la eficacia de la electrolaringe principalmente en pacientes con traqueostomía. Los SAAC y de alta tecnología resultan ser métodos beneficiosos. Los sistemas sensibles al tacto, al ojo, detección de parpadeo permiten acceder a la comunicación incluso a pacientes con severas

ART 20 (2) pág. 83-96
Areté
ISSN-L: 1657-2513

complicaciones motoras, de acuerdo con el estudio realizado por **Diez Hoorn, Elbers, Girbes & Tuinman (2016)**.

Los comportamientos de las enfermeras inciden ampliamente en la comunicación con el paciente, en el uso de estrategias y sistemas de comunicación y en la disminución de comportamientos negativos en el paciente como ansiedad y dolor explican **Nilsen y col. (2014)**. Hay mayor facilidad para la expresión de síntomas de salud, según lo enunciado por **Broyles, Tate & Happ (2012)**.

Hay mayor conocimiento sobre la condición de dolor del paciente entre las enfermeras y auxiliares ya que conocen y utilizan con mayor frecuencia herramientas comunicativas. Tal como lo afirman **Hosseini, Valizad_Hasanloei & Feizi (2018)**, **Broyles, Tate & Happ (2012)** y J**ansson, Rivera, Johnson & Nilsson (2019)**. Las diversas formas de comunicación incrementan la calidad de la atención siempre y cuando se mantenga el contacto visual y una expresión expectante por parte del interlocutor, dicen **Rojas, Amthauer, y Bustamante (2014)**.

La asesoría de fonoaudiólogo, patólogo del habla o SLP en UCI

Cuando el fonoaudiólogo participa en los equipos de UCI, sus ventajas se hacen evidentes, al poder evaluar las capacidades comunicativas del paciente y otros muchos aspectos definitivos para determinar el SAAC que más se ajusta a sus necesidades. Además, porque la capacitación que da al equipo de salud y la asesoría para los familiares de los pacientes, les permite profundizar en habilidades comunicativas y SAAC existentes. La comunicación mejora, tanto por parte del paciente, como del personal de salud, con la participación del patólogo del habla. Los pacientes expresan interés en incrementar la frecuencia de las intervenciones de comunicación realizadas por el fonoaudiólogo/ SLP, como lo confirman **Radke & col. (2011) y Zaga & col. (2019)**.

La participación del fonoaudiólogo o speech language pathology (SLP) en la UCI permite mejorar la efectividad en la comunicación del paciente con sus interlocutores, tal como afirman **Radtke, Baumann, Garrett, & Happ (2011)**. Se incrementan los momentos comunicativos y de la duración de estos, así lo exponen **Broyles, Tate & Happ (2012)** y **Radtke & col. (2012)**.

Satisfacción con la comunicación implementada en UCI

Cuando la comunicación entre las enfermeras y pacientes con ventilación mecánica está centrada en las necesidades físicas y descuidando las necesidades emocionales, y además se construye con métodos tradicionales (priorizando el uso de señas y gestos) sin uso de otras ayudas comunicativas, puede generarse un sentimiento de insatisfacción con la comunicación, dado que la interacción entre las enfermeras y los pacientes se basa en las ideas, suposiciones y nociones previas sobre los pacientes, retomando la investigación de **Momennasab & col (2019)**.

Un nivel de satisfacción bajo o incipiente puede darse porque las características de los pacientes y de la UCI puede llevar a los pacientes a no poder comunicar sus demandas a los profesionales de enfermería y si lo hacen, corren el riesgo de no ser comprendidos correctamente, como dicen **Sáez Ruiz & Aranda Hernández (2017)**, esto lo expresaron en estudios donde se usaron SAAC de baja tecnología y estrategias básicas de comunicación.

Una satisfacción moderada, puede encontrarse en ambientes donde se combinan estrategias comunicativas y SAAC de alta y baja tecnología, porque la sola presencia de herramientas de comunicación no garantiza la efectividad de la misma. *"Se requiere entrenamiento y asumir un rol activo en la implementación y establecimiento de un modelo de comunicación con el paciente"* **(Rojas Silva, Amthauer, & Bustamente Troncoso, 2014, pág. 119)**.

Una comunicación basada en estrategias diversas e incluyendo SAAC puede llevar a comprender y satisfacer las necesidades de los pacientes. *"Cuando los pacientes no pueden responder a las comunicaciones verbales, las enfermeras a menudo no valoran el hablar con ellos"* **(Momennasab, y otros, 2019)**, de ahí que resulte tan importante entender la necesidad del paciente poniéndose en su lugar, y para esto están los talleres que pueden implementarse con familiares de pacientes y personal de atención, en donde la capacitación orientada por los fonoaudiólogos /SLP aportarán múltiples ideas de comunicación, puesto que ésta como interacción con otros está dada en aspectos verbales y no verbales, de tal manera que se les orienta para ampliar el panorama de posibilidades.

Con los PSGD o sistemas generadores de voz, la mayoría de los pacientes dicen sentirse muy satisfechos. *"El uso del PSGD permite la expresión de mensajes programados, pero se requiere del uso de otras estrategias comunicativas para satisfacer las necesidades de comunicación de los pacientes"* **(Rodríguez & Rowe, 2010, pág. 205)**. Se evidencia un alto nivel de satisfacción comunicativa cuando hay formación en habilidades comunicativas y si interviene el SLP/ fonoaudiólogo/ patólogo del habla.

Terapias complementarias no farmacológicas

Terapias complementarias no farmacológicas pueden utilizarse para mejorar el bienestar del paciente en UCI, disminuyen la ansiedad, el dolor; así lo expresan **Tracy & Chlan (2011)**, con lo cual se crea un ambiente propicio para la realización de intercambios comunicativos más amplios. Estas incluyen masajes, respiración profunda, meditación, relajación, acupuntura y yoga, medicina ayurvédica, medicina china, homeopatía, naturopatía, medicina mente - cuerpo (arte imaginación guiada, meditación, musicoterapia, teoterapia), las imágenes, la presencia y la terapia asistida con animales. Todas estas hacen un importante aporte en el proceso de comunicación con el paciente, permiten estrechar los vínculos entre el paciente y sus interlocutores y dan un inmenso valor humanizando la atención y el cuidado por parte del personal de salud, cuidadores y familiares.

La integración de Terapias Complementarias y Alternativas (CATS) con manejo médico convencional permiten disminuir la ansiedad y el estrés, promover el sueño y generar un ambiente propicio para la sanación. permiten mejorar las condiciones del paciente de una manera holística. Minimizar el ruido y proporcionar acceso a la luz natural ayuda a promover un entorno de curación. Los métodos para estimular el sueño incluyen técnicas de relajación como la relajación muscular progresiva y masaje, y la clara comunicación de información a pacientes y familiares que permite el refuerzo frecuente de la realidad para el paciente.

Cursos formativos en comunicación

Los programas de capacitación en comunicación - habilidades comunicativas y SAAC, dirigidos a enfermeras y la intervención del SPL o fonoaudiólogo permiten el aumento significativo de la duración de los intercambios comunicativos, el incremento en el uso de SAAC y en el éxito de la comunicación sobre el dolor y otros síntomas. **(Happ, y otros, 2014)**. La formación en comunicación para el grupo de enfermeras permite incrementar el uso de tarjetas de comunicación y la gesticulación para comunicarse con los pacientes, así lo encuentran **Gropp, Johnson, Bornman & Koul (2019)** en su investigación.

La capacitación en procesos comunicativos y estrategias de CAA a enfermeras, que son quienes permanecen más tiempo con el paciente, resulta indispensable para mejorar las actitudes y sentimientos de los pacientes en UCI, tal como lo exponen **Sáez Ruiz & Aranda Hernández (2017)**. Para las capacitaciones a enfermeras se emplearon estrategias como el juego de roles, demostraciones con retroalimentación, discusiones en grupo e intercambio de experiencias. Durante las capacitaciones se incluyó la presentación de materiales de CAA, la simulación, demostración de su uso, demostración con retroalimentación y práctica. Se capacitó en el uso de estrategias naturales, lápiz y papel, tablero con el abecedario, la palabra frase, tableros con imágenes.

Ha sido frecuente encontrar que, en un gran porcentaje, las enfermeras expresan la importancia de los talleres de comunicación y la gerencia en los centros de atención debe apoyar estos procesos, permitiendo el acceso a los SAAC y disminuyendo la rotación del personal. La actitud de las enfermeras hacia la importancia de dedicar tiempo a la comunicación con el paciente, cambió tras las capacitaciones en comunicación, puesto que el ignorar los intentos por comunicarse de un paciente, es desmejorar la calidad en la atención en UCI, como lo exponen **Zaga, Berney & Vogel (2019)**; **Gropp, Johnson, Bornman & Koul (2019)** y **Dithole, Thupayagale, Akpor y Moleki (2017)** en sus estudios, los grupos de personal de atención en salud, cuidadores y familiares que han recibido capacitación en comunicación, uso de habilidades comunicativas y SAAC, generalmente validaron la importancia de dichos talleres y consideraron como importante que se incluyeran en el proceso formativo técnico y profesional.

Discusión

Los SAAC de baja tecnología que se usan con mayor frecuencia en UCI son: La escritura, debido a su bajo costo, pero resulta inefectiva para muchos pacientes. Le siguen los tableros de comunicación que, ajustados a las características físicas y mentales, necesidades, formación y experiencia del paciente dan respuesta a sus necesidades comunicativas y están también las tablas con el alfabeto que permiten señalar las letras para conformar los mensajes.

Es necesario aprovechar estrategias y SAAC de alta y baja tecnología para satisfacer las necesidades comunicativas de los pacientes con sus interlocutores en las UCI.

Son muchas las estrategias comunicativas propuestas para optimizar la comunicación entre paciente y personal de atención. Entre las estrategias más usadas por los pacientes, está el lenguaje corporal, los movimientos oculares y manuales.

Las estrategias más usadas por el personal de atención, son el lenguaje corporal, la proxemia, los gestos y el tacto. El deseo por comunicarse con el paciente, estará siempre en primer lugar de importancia para gran parte del personal de atención, pero muchos otros por sus múltiples tareas, por desconocimiento de estrategias comunicativas y/o por comodidad, prefieren hablar con los familiares del paciente. Vale la pena agregar que, si se ha determinado que el paciente puede escuchar, es imprescindible hablarle. Si el paciente es sordo, comunicarse con él mediante las múltiples alternativas de comunicación ya expuestas, se hace indispensable. Aunque el paciente no pueda hablar, y aun estando con los ojos cerrados, el hecho de buscar contacto comunicativo mediante el tacto o la palabra hablada, puede resultar en muchas ocasiones efectivo, ya que, por las condiciones de salud del paciente, este permanece gran parte del tiempo con los ojos cerrados.

La gesticulación de la palabra es un recurso importante para pacientes y personal de atención siempre y cuando el primero no tenga aditamentos orales.

Los principales interlocutores del paciente son enfermeras y familiares, pero resulta de gran importancia que otros integrantes del equipo de salud y familiares o cuidadores del paciente amplíen sus tiempos de comunicación empleando diversas estrategias y SAAC, contando con asesoría del fonoaudiólogo.

La experiencia de trabajo en UCI y la capacitación en habilidades comunicativas y SAAC es siempre el trampolín para incrementar la comunicación con el paciente.

Pocos estudios, hablan sobre la participación de los familiares en el uso de los SAAC y las estrategias comunicativas, habiendo un predominio del análisis de la comunicación /enfermera – paciente /y /personal de salud – paciente/; pareciera que la comunicación /paciente – familia/ se deja más al gusto de cada familia y de sus sistemas de comunicación propios.

Se evidencia que, en las UCI, la comunicación es predominantemente instrumental, reguladora e informativa, pues por parte del personal de atención va orientada principalmente a comentar sobre los procedimientos a realizar e insumos a utilizar, a su vez los pacientes buscan expresar su condición de salud, comodidad e incomodidad.

Se aprecia que se deben conocer las reacciones del paciente, esperar su respuesta, poder resolver sus inquietudes al respecto y llevar generalmente la intención de lograr que exprese su bienestar o malestar e inquietudes frente a la atención en salud y en consecuencia influir en las acciones de sus cuidadores y del personal de atención, que corresponden a otros propósitos de la comunicación, lo que le permitirá expresar necesidades, ideas y sentimientos, dolor y voluntad, con lo cual se aporta a la sensación de autonomía, ante lo cual se requiere la capacitación en habilidades comunicativas y SAAC del personal de enfermería, ya que las interacciones con el paciente se centran en lo relacional como sonreír, tocar, alabar y contacto visual. **(Radtke, Tate, & Happ, 2012)**.

Se encuentra que, en las UCI, la comunicación del personal de atención con los pacientes va orientada principalmente a informar sobre los procedimientos a realizar e insumos a utilizar, sin esperar la respuesta o reacción del paciente como interlocutor, pero día tras día toma fuerza la idea de conocer las reacciones del paciente, esperar su respuesta y poder resolver sus inquietudes al respecto. Las comunicaciones del paciente llevan generalmente la intención de expresar su bienestar o malestar e inquietudes frente a la atención en salud y en consecuencia influir en las acciones de sus cuidadores y del personal de atención.

El contenido de la comunicación se relaciona principalmente con las necesidades físicas y dolor, momentos de agitación. Mejorar la

ART 20 (2) pág. 83-96
Areté
ISSN-L: 1657-2513

condición general y bienestar del paciente implica lograr su participación en discusiones sobre su cuidado y comunicarse en redes sociales. **(Zaga, Berney, & Vogel, 2019)**.

La comunicación con el paciente le permitirá expresar necesidades, ideas y sentimientos, dolor y voluntad, con lo cual se aporta a la sensación de autonomía.

La comunicación con diversas estrategias y SAAC se utiliza principalmente para expresiones de dolor y solicitudes referentes al cuidado de la salud, pero se abandona o no se comenta el uso de herramientas para otros fines comunicativos, desconociendo la complejidad del ser humano en todas sus áreas. La comunicación en UCI se centra por lo tanto en las funciones instrumental y reguladora del lenguaje. Al respecto, **Hupcey (2000)**, citado en **Gómez- Carretero, Monsalve, Soriano y de Andrés (2007)**, expone que:

Los pacientes describen sentimientos de distrés cuando no se sienten seguros, por lo que la intervención debe dirigirse a promover los sentimientos de seguridad en los pacientes críticos.

Por lo anterior, vale la pena aplicar las funciones expresiva e imaginativa del lenguaje, porque es en los momentos de crisis, cuando más se necesita hablar de esa situación y de otros aspectos que den esperanza y bienestar comunicativo y emocional al paciente.

La implementación de estrategias comunicativas y SAAC en las UCI permite darle al paciente la posibilidad de ser tenido en cuenta y expresarse del modo que le resulte más efectivo, ejercer control sobre su entorno, realizar intercambios comunicativos mucho más satisfactorios, generar un ambiente favorable para el bienestar de todos. Esto también permite disminuir efectos adversos en los pacientes y sus familiares tanto durante la hospitalización como después de esta, lo que mejora la participación comunicativa, disminuye la ansiedad, la sensación de molestia, desagrado, tristeza, irritabilidad o inquietud; además facilita el trabajo de muchos otros integrantes del equipo de atención en salud al poder conocer las inquietudes y necesidades de los pacientes. Finalmente se fortalece la relación entre el paciente y sus interlocutores, aun cuando el primero esté en condiciones de sedación, las estrategias comunicativas se convierten en un valioso aporte a la comunicación e interacción con el paciente.

Siendo los fonoaudiólogos, los profesionales que más debieran interesarse por el bienestar comunicativo y la interacción interpersonal en diversos contextos, poco han profundizado sobre el tema cuando se trata de atención y manejo de personas hospitalizadas o en ámbitos de cuidados intensivos; también se hace necesario el compartir sus experiencias sobre el tema y que dichos profesionales sean más tenidos en cuenta en la UCI.

La comunicación en el proceso de atención a los pacientes de cuidados intensivos, debe ser abordada cada vez con mayor intensidad, pues el surgimiento de nuevos agentes de atención en salud lleva a pensar en la importancia de hablar de este tema con frecuencia y a implementar su uso considerando los muchos beneficios que aporta.

Es necesario, implementar talleres de comunicación con familiares de pacientes y personal de atención, en donde la capacitación orientada por los fonoaudiólogos /SLP y otros integrantes del equipo de salud, aporta múltiples ideas de comunicación verbal y no verbal, tecnológica y no tecnológica que permite a aquellos ampliar el panorama de posibilidades y generar en todos, satisfacción y múltiples beneficios.

Con la presente investigación se ratifica la necesidad de continuar capacitando y asesorando a la comunidad de salud (pacientes, familiares de pacientes y personal de atención en salud) en torno a procesos comunicativos estrategias y SAAC, porque, aunque las estrategias comunicativas son aquellas que se aprenden de manera natural, al profundizar en su estudio y hacerlas evidentes y conscientes, tanto para familiares como para pacientes y equipo de salud, se incrementa su utilización, generando en los pacientes de UCI la sensación de aceptación, reconocimiento y de interés por parte de sus interlocutores; además porque también incrementa el conocimiento de todos los interlocutores y la motivación para implementarlos.

Se habla mucho en los últimos tiempos de la humanización en salud y de cómo la comunicación efectiva es parte de esta meta, pero poco tiempo se dedica a mejorar las acciones comunicativas con los pacientes para mejorar la calidad en la atención en salud. Dichas unidades requieren de personal especializado no solo en aspectos fisiológicos, sino también en aspectos comunicativos, psicológicos y sociales, pues como **Vargas (2007)** lo expresa:

> *En las unidades de cuidados intensivos se brinda un cuidado especial y para tal fin se requiere de un profesional de enfermería con cualidades especiales cuyo significado de cuidar no solo implica vigilar el comportamiento hemodinámico, la identificación de problemas y o la administración de medicamentos por vía invasivas entre otras, implica también tener una formación basada en el interés real de restablecer la condición del otro, sensibilidad para percibir y comprender los sentimientos y para mantener la confidencialidad e intimidad, capacidad para actuar y humanizar su accionar basado en conocimientos científicos (p22).*

Finalmente, el estudio se ve limitado porque, aunque en Colombia, algo se ha avanzado en comunicación dentro de las UCI, se realizan pocas publicaciones; de igual manera aún faltan más estudios y propuestas que permitan a los interesados e involucrados determinar las formas y medios de comunicación que pueden ser utilizados de manera adecuada en las UCI, y así lograr una mayor pertinencia en los procesos de valoración, intervención y recuperación de los pacientes. Para aquellos que no lograron salir de UCI, con seguridad, sus días se hicieron más llevaderos al dar herramientas comunicativas. Queda entonces mucho camino por recorrer en Colombia y el mundo para entender la importancia de la comunicación como aquella que la da sentido a la existencia y aplicarla para lograr que la vocación de servicio se haga evidente, porque parafraseando a Carl Jung, se pueden conocer todas las teorías, dominar todas las técnicas, pero al tocar un alma humana se debe ser apenas otra alma humana.

Conclusiones

Tras la revisión documental de investigaciones relacionadas con la comunicación aumentativa y alternativa (CAA) y las estrategias de comunicación utilizados con los pacientes dentro de las UCI, se concluyó que:

Los SAAC de baja y alta tecnología son utilizados en diversos países del mundo, pero se requiere que sean más difundidos y aceptados para que la comunidad de las UCI pueda obtener sus beneficios.

Una comunicación basada en estrategias diversas e incluyendo SAAC de baja y alta tecnología lleva a comprender y satisfacer las necesidades físicas y emocionales de los pacientes y permite el uso de la comunicación para sus diversas finalidades.

El deseo por comunicarse con el paciente, la actitud asumida por el personal de atención y cuidadores de pacientes y el considerar la situación actual del paciente, son aspectos que deben ser ampliamente tenidos en cuenta en formación humana y en los procesos de formación comunicativa.

La comunicación con diversas estrategias y SAAC debe ser utilizada para las muchas funciones comunicativas y no solo para comentar lo referente a la salud, porque es en los momentos de crisis, cuando más se necesita hablar de esa condición y de otros aspectos que devuelvan la esperanza y den bienestar comunicativo y emocional al paciente, reconociendo su condición de ser humano.

Vale la pena solicitar apoyo del fonoaudiólogo, profesional de la comunicación, para orientar la implementación de sistemas y estrategias de comunicación que incrementen la sensación de bienestar comunicativo y salud física y mental para pacientes, familiares de pacientes, cuidadores y personal de atención en salud.

Es necesario, implementar talleres de comunicación orientados por los fonoaudiólogos /SLP y otros integrantes del equipo de salud, con familiares de pacientes y personal de atención, ya que aporta múltiples ideas de comunicación verbal y no verbal, tecnológica y no tecnológica que permite a aquellos ampliar el panorama de posibilidades y generar en todos, satisfacción y múltiples beneficios.

Mejorar las posibilidades comunicativas de un paciente es humanizar la atención en salud.

Finalmente, el estudio se ve limitado por que en Colombia y América Latina faltan estudios y propuestas que permitan a los interesados e involucrados, determinar las formas y medios de comunicación que pueden ser utilizados de manera adecuada en las UCI, y así lograr una mayor pertinencia en los procesos de valoración, intervención y recuperación de los pacientes haciendo un gran aporte para la humanización en salud. Queda entonces la invitación para ampliar investigaciones referentes a la comunicación aumentativa y alternativa y el uso de estrategias comunicativas en UCI.

Aclaración

“Las opiniones expresadas en el presente artículo son personales y no necesariamente reflejan la posición o el punto de vista de la Clínica Imbanaco Grupo Quirónsalud, empresa para la que trabajo.”

Referencias

Aranda Hernández, B., & Saez Ruiz, I. (2017). Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. ***Revista Española de comunicación En Salud***, 8(2), 239–246. Obtenido de *https://doi.org/10.20318/recs.2017.4004*

Aranda Hernández, B., & Saez Ruiz, I. (2017). Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. R***evista Española de comunicación En Salud***, 8(2), 239–246. Obtenido de *https://doi.org/10.20318/recs.2017.4004*

Baddley, D. (2018). Enhancing Effective Communication Among Non-Verbal Patients. ***Pediatric Nursing***. 44(3). 144–146. Obtenido de *http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=tfh&AN=130397368&lang=es&site=ehost-live*

Benbenishty, J. S., & Hannink, J. R. (2015). Non-verbal communication to restore patient-provider trust. ***Intensive Care Medicine***. 41(7). 1359–1360. Obtenido de *https://doi.org/10.1007/s00134-015-3710-8*

Broyles, L., Tate, J., & Happ, M. (2012). Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. ***Am J Crit Care. Mar***. 21(2): e21-32. doi: *10.4037/ajcc2012752*. PMID: 22381993 [PubMed - indexed for MEDLI.

Bruner , J. (1981). De la comunicación al lenguaje: Una perspectiva psicológica. . ***Infancia y Aprendizaje.*** 4 (sup1). , 133-163. Obtenido de doi: *10.1080 / 02103702.1981.10821894*

Buhler, K. (1990). ***Theory of Language: The Representational Function of Language.*** Philadelphia, Pennsylvania, U.S.A. : Publicado por John Benjamins Publishing Co.

Castaño, S. I., Segura, M. C., Molina, R., Corredor, N., Neira, L., Mambrú, M., . . . Castellano, J. (2014). ***Perfil y competencias del fonoaudiologo en Colombia.*** Obtenido de *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf*: *https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Fonoaudiologia_Octubre_2014.pdf*

Diez, H. S. (2016). Communicating with conscious and mechanically ventilated critically ill patients: a systematic ***review. Crit Care***. 2016 Oct 19;20(1):333.

Dithole, K. S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O., & Moleki, M. (2017). ***Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients***. Dec 15;16;74. Obtenido de doi: *10.1186/s12912-017-0268-5*. eCollection 2017.

Gómez.Carretero, P., Monsalve, V., Soriano, J., & de Andrés, J. (2007). ***Alteraciones emocionales y necesidades psicológicas de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos***. Obtenido de *http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600006*

Goncalves, M. (2008). O significado da comunicação no atendimento ao paciente em UTI: ¿Cómo o fonoaudiólogo pode ajudar? ***Mundo Saúde.*** 32(1): 79-84, jan.-mar.

Gropp, M., Johnson, E., Bornman, J., & Koul, R. (2019). Nurses’ perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study. ***Health SA Gesondheid***, 24. 9 pages. Obtenido de *https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1162*

Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting Effective Communication for Patients Receiving Mechanical Ventilation. ***Critical Care Nurse,*** 31(3), 46–61. Obtenido de *https://doi.org/10.4037/ccn2010728*

Halliday, M. (1973). ***Explorations in the functions of language***, 25 Hill Street. Londres. WIX 8LL. Inglaterra.: Edward Arnold (Publishers) Ltd.

Happ, M. B., Garrett., K. L., Tate, J. A., DiVirgilio, D., Houze, M. P., Demirci, J., . . . Sereika, S. M. (2014). ***Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit***: results of the SPEACS trial. Heart Lung. M.

Hosseini, S. R., Valizad-Hasanloei, M.-A., & Feizi, A. (2018). El efecto del uso de paneles de comunicación sobre la facilidad de comunicación y la ansiedad en pacientes conscientes con ventilación mecánica ingresados en unidades de cuidados intensivos. . Obtenido de ***Revista iraní de investigación en enfermería y partería***, 23 (5), 358–362.: doi: *10.4103 / ijnmr. IJNMR_68_17*.

Ijssennagger, C. E., Diez Hoorn, S., Girbes, A. R., & Tuinman, P. R. (2017). A new speech enhancement device for critically ill patients with communication problems: a prospective feasibility study. ***Intensive Care Medicine***, 43(3), 460–462. Obtenido de *https://doi.org/10.1007/s00134-016-4629-4*.

Jansson, S., Rivera SanMartín, T., Johnson, E., & Nilsson, S. (2019). Jansson, S., Martin, TRS., Johnson, E., Nilsson, S. Healthcare professionals use of augmentative and alternative communication in an intensive care unit: A survey study. ***Intensive Crit Care Nurs***. Apr 17. pii: S0964-3397(18)30365-3. . Obtenido de *https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.04.002*

ART 20 (2) pág. 83-96
Areté
ISSN-L: 1657-2513

Momennasab, M., Shaker Ardakani, M., Dehghan Rad, F., Dokoohaki, R., Dakhesh, R., & Jaberi, A. (2019). Momennasab, M., Ardakani, M. S., Rad, F. D., Dokoohaki, R., Dakhesh, R., y Jaberi, A. (2019). Quality of Nurses' Communication with Mechanically Ventilated Patients in a Cardiac Surgery Intensive Care Unit. ***Investigacion & Educación en enfermería***, 37(2),. Obtenido de https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e02

Nilsen, M., Sereika, S. M., Hoffman, L. A., Barnato, A., Donovan, H., & Happ, M. B. (2014). Nurse and patient interaction behaviors' effects on nursing care quality for mechanically ventilated older adults in the ICU. . Obtenido de ***Res Gerontol Nurs***. May-Jun;7(3):113-25. doi: 10.3928/19404921-20140127-02. Epub 2014. Feb 5. PMID: 24496114. [PubMed - indexed for MEDLINE].

Ortega-Chacón, V., & Martínez Díaz, D. (2017). Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura. ***Revista Española de comunicación en Salud***, 8(1), 92–100. Obtenido de https://doi.org/10.20318/recs.2017.3608

Radtke, J., Baumann, B., Garrett, K., & Happ, M. (2011). Listening to the Voiceless Patient: Case Reports in Assisted Communication in the Intensive Care. Unit. J***ournal of Palliative Medicine***, 14(6), 791–795. Obtenido de Recuperado de: https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0313

Radtke, J., Tate, J., & Happ, M. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. ***Intensive Crit Care Nurs.*** Feb;28(1):16-25. doi: 10.1016/j.iccn.2011.11.005. Epub 2011 Dec 14. PMID: 22172745 [PubMed - indexed for MEDLINE].

Rodríguez, C., & Rowe, M. (2010). Use of a speech-generating device for hospitalized postoperative patients with head and neck cancer experiencing speechlessness. ***Oncology Nursing Forum***. 37(2), 199–205. Recuperado de: https://doi.org/10.1188/10.ONF.199-20. Obtenido de https://doi.org/10.1188/10.ONF.199-205.

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

Rojas Silva, N., Amthauer, M., & Bustamente Troncoso, C. (2014). Comunicación con el paciente en ventilación mecánica invasiva: Revisión de la literatura. ***Revista Chilena de Medicina Intensiva*** 2014; Vol 29(2): 115-119.

Sáez Ruiz , I. M., & Aranda Hernández, B. (2017). Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. ***Revista Española de comunicación En Salud***, 8(2), 239–246. . Obtenido de https://doi.org/10.20318/recs.2017.4004

Tracy, M. F., & Chlan, L. (2011). Nonpharmacological Interventions to Manage Common Symptoms in Patients Receiving Mechanical Ventilation. ***Critical Care Nurse,*** 31(3), 19–29. Obtenido de https://doi.org/10.4037/ccn2011653

Vargas, R. (2007). Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería, pieza clave en la atención. ***Ciencia y cuidado***. Volumen 4.No. 4. ISSN- 17949 831.

Warrillow, S., Farley, K., & Jones, D. (2015). Ten practical strategies for effective communication with relatives of ICU patients. I***ntensive Care Medicine***, 41(12), 2173–2176. Obtenido de https://doi.org/10.1007/s00134-015-3815-0

Zaga, C. J., Berney, S., & Vogel, A. P. (2019). The Feasibility, Utility, and Safety of Communication Interventions With Mechanically Ventilated Intensive Care Unit Patients: A Systematic Review ***American Journal of Speech-Language Pathology***, 28.1335–1355. Obtenido de https://doi.org/10.1044/2019_AJSLP-19-0001.