

Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete

Elier Carrera González¹, Yadenis Esquivel Meno², Nelsy Rodríguez Díaz³, Iliovany Betancourt Plaza⁴, Lis Mahe Fernández Ros⁵,

1. Licenciado en enfermería. Máster en urgencias. Asistente. Diplomado en enfermería intensiva. Sistema integrado de urgencias médicas, La Habana. correo de contacto: elierrera@infomed.sld.cu

2. Licenciada en psicología. Instructora. Diplomada en educación médica. Sistema integrado de urgencias médicas, La Habana. correo de contacto: yadesm@infomed.sld.cu

3. Licenciada en enfermería. Máster en urgencias. Asistente. Diplomada en enfermería intensiva. Unidad de cuidados intensivos. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez. nelsy.diaz@nauta.cu

4. Doctora en medicina. Especialista en primer grado en medicina intensiva y emergencias. Asistente. Unidad de cuidados intermedios polivalente. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez. <https://orcid.org/0000-0001-5868-9064>

5. Licenciado en enfermería. Diplomada en enfermería intensiva. Asistente. Sistema integrado de urgencias médicas, La Habana. correo de contacto: lismahe@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las manifestaciones psicológicas del paciente crítico son un elemento determinante en el éxito del proceso de destete.

Objetivo: Determinar las manifestaciones psicológicas del paciente crítico durante el proceso de destete.

Metodología: Estudio mixto, descriptivo, transversal realizado en las unidades de atención al paciente crítico en el Hospital Miguel Enríquez durante el periodo comprendido entre junio del 2019 a diciembre del 2019 para determinar las manifestaciones psicológicas durante el proceso de destete. Se utilizan métodos cualitativos empíricos como la encuesta y la entrevista y estadísticos para el análisis y procesamiento de los datos.

Resultados: No se encontró correlación entre síntomas físicos registrados por profesionales y paciente. La ansiedad, preocupación por el estado de salud y desesperación fueron los síntomas emocionales más referidos por paciente y profesionales. El 60 % de los profesionales acepta la presencia de familiares durante el proceso. Predominaron manifestaciones psicológicas negativas en pacientes acompañados. La comunicación verbal y extra verbal fue el método más utilizado.

Conclusiones: Se encontró diferencias entre la interpretación de manifestaciones físicas entre paciente y profesionales, siendo infravalorado el dolor por los profesionales. Así como la ansiedad, preocupación por su salud y la desesperación fueron las manifestaciones psicológicas más frecuentes. El acompañamiento familiar no favoreció a disminuir los síntomas psicológicos. La limitaciones de los métodos de comunicación fomentaron la diferencia entre interpretación de síntomas, sugiriendo la selección de estrategias y métodos que se adapten mejor para la comunicación, según el estado clínico del paciente.

Palabras clave: manifestaciones psicológicas, ventilación mecánica, destete

Psychological manifestations in the critical patient during the weaning process

ABSTRACT

Introduction: The psychological manifestations of the critical patient are a determining element in the success of the weaning process. **Objective:** Determine the psychological manifestations of the critical patient during the weaning process. **Methodology:** A mixed, descriptive, cross-sectional study conducted in the critical patient care units at the Miguel Enriquez Hospital during the period from June 2019 to December 2019 to determine the psychological manifestations during the weaning process. Empirical qualitative methods such as survey and interview and statistics are used for data analysis and processing. **Results:** No correlation was found between physical symptoms registered by professionals and patient. Anxiety, concern about the health state and despair were the emotional symptoms most referred by patient and professionals. 60% of professionals accept the presence of family members during the process. Negative psychological manifestations predominated in accompanied patients. Verbal and extra verbal communication was the most used method. **Conclusions:** Differences were found between the interpretation of physical manifestations between patient and professionals, pain being underestimated by professionals. As well as anxiety, concern for their health and despair were the most frequent psychological manifestations. Family support did not favor the reduction of psychological symptoms. The limitations of the communication methods encouraged the difference between interpretation of symptoms, suggesting the selection of strategies and methods that are best suited for communicating, according to the patient's clinical status.

Keywords: psychological manifestations, mechanical ventilation, weaning

INTRODUCCIÓN

Las manifestaciones psicológicas presentes en los pacientes críticos son consecuencias de múltiples factores, destacándose la limitación para la movilidad, realización de actividades cotidianas y barreras para la comunicación.⁽¹⁻³⁾ Estas manifestaciones psicológicas se relacionan y afectan negativamente los resultados durante la ventilación mecánica (VM),^(2,4) influyendo directamente con los resultados perseguidos durante la separación de los respiradores mecánicos. Los pacientes críticos experimentan muchos temores relacionados con su

situación de salud, al desconocer y tener incertidumbre sobre la evolución de la enfermedad, experimentan dolor físico y sufrimiento, entre otros.⁽³⁻⁵⁾

El tener contacto físico con personas de manera activa, que comparten con ellos, que los escuchen y les orienten como poder lograr los objetivos que se persigue con el tratamiento, representa un importante alivio durante esa experiencia.³⁻⁵ Así como, el acompañamiento, compresión y colaboración del personal asistencial durante este proceso, favorecen a disminuir los sentimientos de soledad e incertidumbre, alcanzando mejores resultados.⁽⁶⁾

Este proceso de separación de la VM es definido por la Conferencia de Consenso sobre Ventilación Mecánica del *American College of ChestPhysicians* como destete, haciendo referencia a la reducción gradual del soporte ventilatorio y su reemplazamiento o sustitución por la ventilación espontánea del paciente.⁽⁷⁾

También es enunciado en la literatura como “*weaning*”, y definido como el periodo de retirada de la ventilación mecánica, la cual termina con la extubación o retirada de la vía aérea artificial.⁽⁶⁾

En nuestro medio la exploración de las manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete ha sido escasamente comentado, no encontrando estudios que describan este fenómeno en nuestras unidades, Careciendo además de propuestas específicas para minimizar estas manifestaciones y el impacto negativo durante este proceso sobre nuestro paciente.

Las enfermeras tienen un papel importante en el cuidado de estos pacientes para lograr la separación de la VM y minimizar las complicaciones físicas y psicológicas.^(8,9) El cuidado holístico contribuye a la recuperación eficaz y la rehabilitación de los pacientes, donde enfermería debe tener especial atención tanto en las necesidades físicas como en las manifestaciones psicológica; más en un paciente con limitación de la comunicación verbal.⁽⁹⁾

Por lo que proponemos con esta investigación determinar las manifestaciones psicológicas experimentadas por nuestros pacientes durante el proceso de destete desde la visión de pacientes y profesionales.

Objetivo general:

Determinar manifestaciones psicológicas en paciente durante el proceso de destete en unidades de atención al paciente crítico.

Objetivos específicos

- ✓ Exponer las manifestaciones físicas y psicológicas expresadas por el paciente e identificadas por los profesionales durante el proceso de destete.
- ✓ Correlacionar las manifestaciones identificadas entre pacientes y personal profesional durante el proceso de destete.
- ✓ Explorar los factores que influyen en las de manifestaciones psicológicas durante el proceso de destete.

Métodos:

Estudio descriptivo y de corte transversal sobre manifestaciones psicológicas experimentadas en pacientes sometidos a ventilación mecánica, durante su ingreso en el Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, entre el periodo de Junio a Diciembre de 2019.

Del total de pacientes sometido a ventilación mecánica en este periodo, se incluyeron los que presentaron una adecuada función cognitiva, sin barreras para comunicación verbal durante la entrevista. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes a los que se le aplicaron encuesta estructurada, y entrevista abierta semiestructurada con preguntas abiertas.

Se descartaron los pacientes que no presentaron adecuada función cognitiva y nivel de conciencia óptimo para su aplicación.

Además se encuestaron 15 profesionales de enfermería de los servicios de terapia intensiva y terapia intermedia polivalente, que se avaló realizaron intervenciones directas durante el procedimiento de destete de los pacientes incluidos, aplicándose una encuesta estructurada y una entrevista abierta.

Las variables exploradas en la encuesta fueron, variables de caracterización como edad, sexo, estado civil, nivel educacional y motivo de ingreso. Además, se examinaron síntomas físicos, emocionales, método de comunicación entre pacientes y profesionales durante el procedimiento, presencia de familiares durante el procedimiento, criterios sobre la presencia de familiares y su relación con los resultados, percepción sobre de apoyo psicológico y frases más utilizadas para garantizar la tranquilidad y colaboración durante el proceso.

Los resultados se expusieron en tablas univariadas y multivariadas a las que se le aplicó métodos de correlación estadísticas mediante chi cuadrado utilizando el

programa informático MEDCAL. Tomándose como nivel de significación escogido 0.05.

CONSIDERACIÓN ÉTICAS

Para la realización del estudio se solicitó valoración, obteniéndose aprobación por comité de ética de la institución rectora y de los pacientes y personal médico encuestados, así como se respetaron los principios éticos según la Declaración de Helsinki para la investigación médica sobre sujetos humanos.

RESULTADOS

Durante el periodo de estudio se logró aplicar las herramientas a 15 pacientes, los cuales se evaluaron en óptimas condiciones cognitivas y 15 profesionales de enfermería relacionados directamente con la atención de los pacientes.

De los 15 pacientes, 7(46.6%) fueron entrevistados en la unidad de cuidados intensivos y 8 (53.3%) en la unidad de cuidados intermedios polivalentes.

La edad promedio de los pacientes fue de 43.4 años, predominando el sexo masculino en el 53.3 %.

Dentro de las causas de ingreso predominaron los accidentes de tránsito en el 40 % (6/15), así como las lesiones craneoencefálicas 21% (3/15), deterioro respiratorio 13,3 % (2/15) y shock hipovolémico 13,3 % (2/15) como motivo de decisión de la ventilación mecánica. Otras causas fueron el posoperatorio de tumores cerebrales y sepsis.

De los síntomas físicos manifestados durante el proceso de destete, la disnea fue expresada por el 40 % de los pacientes, mientras que los profesionales la identificaron en el 87 %. La fatiga fue expresada en el 33 % de los pacientes e identificada por el 47 % de los profesionales. El dolor se registró en el 47 % de los pacientes, siendo identificado solo por el 27 % de los profesionales. Así como el *discomfort* se manifestó en el 33 % de los pacientes, argumentándose en el 67 % por el personal profesional. Los resultados se muestran la tabla 1.

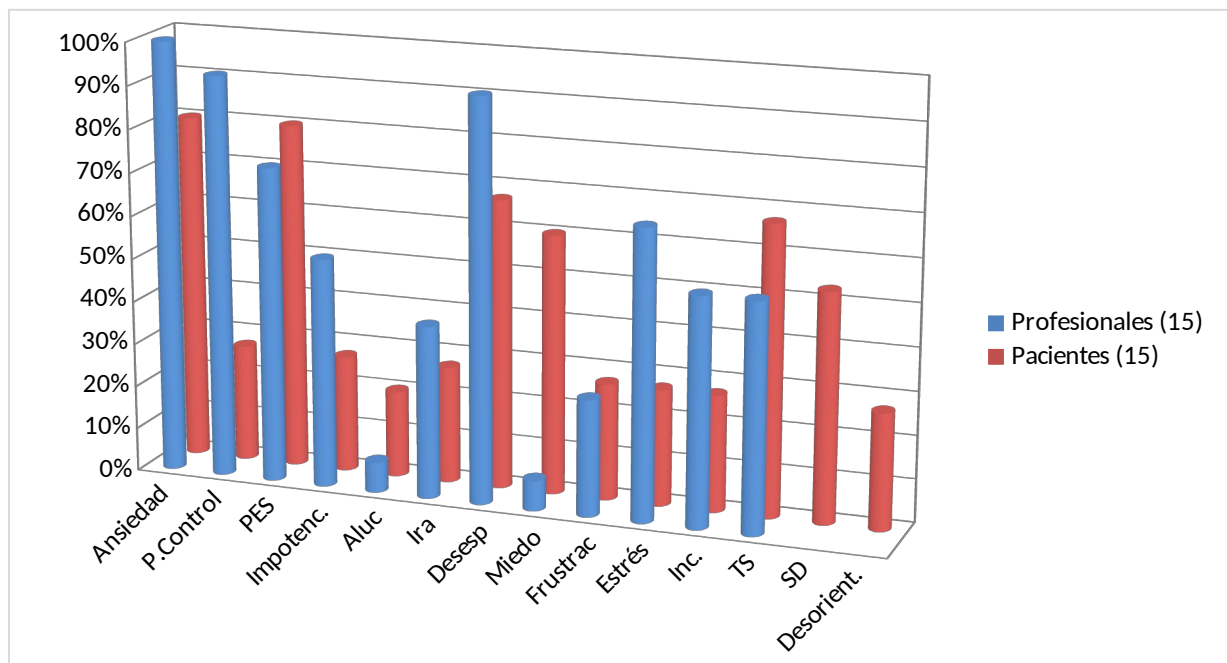
Tabla 1. Relación entre síntomas físicos comunes expuestos por pacientes y personal profesional. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.

Síntomas	<i>Disnea</i>	<i>Fatiga</i>	<i>Dolor</i>	<i>Discomfort</i>
Profesionales (15)	87%	47%	27%	67%

Pacientes (15)	40%	33%	47%	33%
			Chi ² = 6,168	P =0,1870

Según la relación entre sintomatología psicológica identificada por personal profesional versus paciente durante el proceso de destete, encontramos que los profesionales identificaron en mayor cuantía, con respecto al paciente haber padecido ansiedad (100% vs 80 %), pérdida de control (93% vs 27 %), impotencia (53% Vs 27 %), ira (40 % vs 27%), desesperación (93 % vs 67%), estrés (67% vs 27%) e incertidumbre (53% vs 27%). La preocupación por el estado de salud (80%), alucinaciones (20%), miedo (60%) y trastornos del sueño (67%) fueron manifestados en mayor grado por los pacientes. Estos manifestaron además haber padecido sentimientos de dependencia (53%) y desorientación (27%), sin ser identificados por el personal profesional. La frustración (27%) fue identificada en igual cuantía entre paciente y profesionales. Los resultados se exponen en la gráfica1.

Grafico #1. Relación entre síntomas psicológicos expresados por pacientes y identificado por personal asistencial. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.



Chi²= 6,120 P= 0,238

Según la encuesta, sobre la presencia de familiares acompañando el procedimiento de destete, el 100 % de los pacientes opino que era necesario,

siendo aceptado solo por el 60 % de los profesionales encuestados. Se encontró que el 60 % del paciente (9/15) estuvo acompañado durante el proceso de destete. Predominado el acompañamiento por los conyugues en un 53.3 % de los encuestados. Los resultados se muestran en la tabla 2.

Tabla. 2. Relación según la aceptación de acompañamiento por pacientes, profesionales, paciente acompañados y figura que acompañaba. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.

Acompañamiento	Cantidad	%
Paciente que aceptan acompañamiento	15	100
Profesionales que aceptan acompañamiento	9	60
Paciente acompañados	9	60
Acompañantes	8	53.3
Conyugues	8	53.3
Padres	4	26.6
Hijos	5	33.3

Teniendo en cuenta la correlación entre el tipo de manifestaciones psicológicas referidas según el criterio de los pacientes y la presencia de familiares durante el proceso de destete encontramos que predominó la presencia de ansiedad (89%), preocupación por su estado (89%), incertidumbre (44%), trastornos del sueño (78 %) en los pacientes que estuvieron acompañados por familiares. Así como en los pacientes no acompañados se manifestó en mayor grado la pérdida de control (38 %), Impotencia e ira o rabia (33%), Miedo (66%), algún grado de estrés (33%) y desorientación (33%). Los resultados se exponen en la tabla 3.

Tabla 3. Relación entre manifestaciones psicológicas expresadas por pacientes y presencia de familiares. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.

Manifestaciones Psicológicas	Acompañados	No acompañados
	%	%
Ansiedad	89	50
Pérdida De Control	38	17
Preocupación Por Su Estado De Salud	89	66
Impotencia	22	33

Alucinaciones	22	17
Ira/Rabia	22	33
Desesperación	67	66
Miedo	56	66
Frustración	33	17
Estrés	22	33
Incertidumbre	44	0
Trastornos Del Sueño	78	50
Sentimientos De Dependencia	44	50
Desorientación	22	33

Chi²= 5,147 P= 0,275

En el análisis de resultados sobre aplicación de apoyo psicológico según criterios de personal profesional y paciente encontramos que el 80 % de los profesionales refiere siempre aplicar apoyo psicológico durante esta intervención, mientras que el 93 % de los pacientes percibió que recibió apoyo psicológico. Así como el 20 % de los profesionales refiere que lo aplica en ocasiones y el 7 % de los pacientes nunca percibió apoyo psicológico por parte de los profesionales. Los resultados se exponen en la tabla 4.

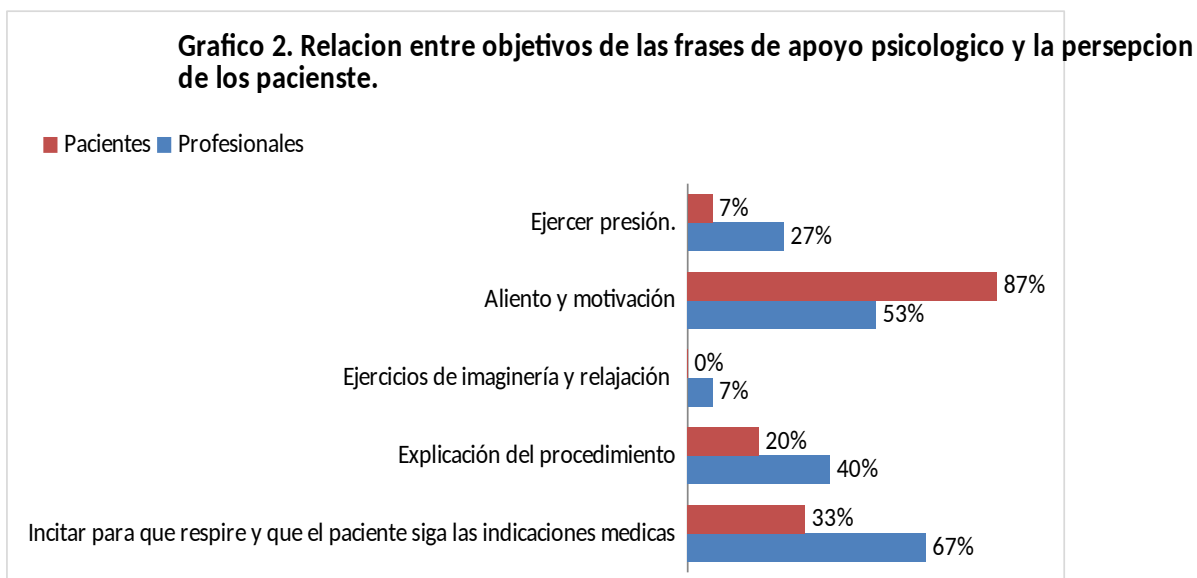
Tabla 4. Relación entre pacientes, personal profesional y aplicación de apoyo psicológico. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.

Apoyo psicológico	Siempre	%	En ocasiones	%	Nunca	%
Personal Médicos	12	80	3	20	0	0
Pacientes	14	93	0	0	1	7

Chi² = 4,154 P=0,610

En el análisis a las frases de apoyo psicológicos durante la aplicación del destete en pacientes críticos encontramos que el 67 % de los profesionales utilizaba las frases para estimular el proceso de respiración espontaneo y permitir que le paciente obedeciera las indicaciones del personal médico, percibido de esta manera por el 33 % de los pacientes el 40% de los profesionales las utilizaba para explicar los procedimientos, percibida por el 20 % de paciente esta manera, así como el 87 % de pacientes percibió que las frases se encaminaban a dar aliento y motivar al paciente a colaborar, siendo el motivo en el 53 % de los profesionales

este objetivo. La aplicación de presión mediante frases fue manifestada en el 27 % de los profesionales y en el 7% de los pacientes. El 7 % de los profesionales manifestó utilizar métodos de imaginiería y relajación para lograr el objetivo del destete, los resultados se exponen en la gráfica 2.



Chi²= 6,447 P = 0,1682

En el análisis de los medios de comunicación utilizados podemos encontrar que los médicos usaron en un 73 % la comunicación verbal y extraverbal y los pacientes usaron en un 53%, en cuanto a la escritura se usó por el personal médico en un 13% y por los pacientes un 7%, el tecnológico no fue manifestado como utilizado en ninguno de los casos. Los resultados se exponen en la tabla 5.

Tabla 5. Relación entre Formas de comunicación y uso por pacientes y profesionales. Hospital Universitario Dr. Miguel Enríquez, 2019.

Formas	Comunicación extra verbal y verbal	Escritura	Tecnológico
Personal Médicos	73%	13%	0
Pacientes	53%	7%	0

DISCUSIÓN

Si bien la VM es un procedimiento que durante mucho tiempo fue muy propio de los cuidados intensivos o áreas de cirugía, hoy la necesidad de sustituir la función ventilatoria y poder garantizar un adecuado soporte de vida a paciente críticos ha exigido que este procedimiento esté presente en cualquier servicio de alto riesgo

o que ingresen paciente con alteraciones de las funciones vitales como suele ser la ventilación y respiración.

En nuestro estudio se exploró el proceso de ventilación y su impacto psicológico durante la fase destete o retirada de la ventilación en pacientes tanto en una unidad de cuidados intensivos como en la unidad de cuidados intermedios, encontrando una muestra heterogénea (53.% vs 46.6%) en relación a otros estudios que se han publicado sobre la temática.^(1,2,5-7) Determinado quizás por protocolos de ingreso a estas unidades que garantizan la racionalización de los cuidados intensivos y la garantía de continuidad de cuidados críticos en unidades intermedias.

La mayoría de los estudios consultados se basan fundamentalmente en la exploración de experiencias vividas por el paciente, algunos incluyen revisión de los registros de atención (historia clínica),^(3,5) pero no se registran estudios que han correlacionado la percepción de los paciente con el criterio de los profesionales de la atención directa a los mismos, siendo quizás un métodos que favorece a valorar la atención y permitir un análisis más holístico de los cuidados al mostrar ambas percepciones.

El impacto de patologías como la enfermedad traumática y los tumores demanda de atención crítica en grupos poblacional cada vez más jóvenes. Mostrándose en nuestro estudio una edad promedio de 43.4 años, en relación a dichas causas. Siendo los accidentes de tránsito el motivo de ingreso más común, predominando la afectación de la función de la ventilación y respiración por lesiones craneoencefálicas y torácicas.

El despertar durante la VM, suele ser un evento que produce alteraciones tanto fisiológicas como psicológicas. El estado mental y emocional experimentado afecta la capacidad funcional, estando relacionado con el éxito, los cambios fisiológicos que se desencadenen durante el proceso de destete.⁽³⁾

En nuestro estudio encontramos que según los profesionales la disnea, fatiga y disconfort fueron elementos que dificultaron la retirada de la ventilación. Siendo menos percibido por los pacientes estas manifestaciones fisiológicas, expresando estos en mayor grado el padecer dolor, coincidiendo con la literatura consultada.^(3,5) Este síntoma fue menos interpretado por los profesionales, lo que nos hace sugerir dificultad en su interpretación en pacientes sometidos a ventilación, pudiendo ser causa de manejo inadecuado la sedoanalgesia y causas de las

manifestaciones más argumentadas por profesionales. No se encontraron durante el estudio el uso de herramientas análogas de valoración del dolor de manera sistemática.

Los factores emocionales influyen de igual manera que los fisiológicos sobre el proceso.⁽⁶⁾ En estudios consultados los aspectos emocionales, aparecen como determinantes importantes de la experiencia del paciente con VM. Siendo amplia la gama de síntomas psicológicos que aparecen durante este proceso.⁽¹⁰⁾

Sobre el análisis de las manifestaciones psicológicas, en esta investigación se constataron diferencias entre profesionales y pacientes en cuanto a la percepción de síntomas emocionales como ansiedad, pérdida de control, impotencia, ira, desesperación, estrés e incertidumbre, los cuales fueron percibidos en mayor medida por los profesionales, no siendo así con síntomas como la preocupación por el estado de salud, miedo y trastornos del sueño manifestados en mayor grado por los pacientes. Por otra parte, los sentimientos de dependencia y desorientación no fueron identificados por el personal profesional. Independientemente de las diferencias anteriormente expuestas, se encontró que los síntomas que coinciden como más percibidos por ambos, aunque no en igual medida fueron; la ansiedad, la preocupación por su estado de salud, desesperación y trastornos del sueño.

Sugerimos que esta diferencia en la percepción de los síntomas puede estar condicionada tanto por la subjetividad de cada uno como por la falta de conocimiento para definir e identificar estos síntomas emocionales pudiendo ser esto limitaciones del estudio.

Autores consultados hacen referencia no solo la influencia positiva del acompañamiento y el soporte familiar, sino también a la preparación de estos familiares como agentes activos en el *warning* de los pacientes. La presencia de estos favorecen a reducir de la intensidad de estas experiencias.^(11,12,13) En el estudio realizado la mayor cantidad de profesionales y la totalidad de los pacientes apoyan la posibilidad del acompañamiento familiar como factor determinante en el avance favorable del procedimiento, sin embargo, cuando analizamos la relación de los síntomas con la presencia del familiar, se obtuvo como resultado que los pacientes que tuvieron en mayor grado manifestaciones psicológicas fueron aquellos que estaban acompañados. Este resultado puede estar condicionado por una inadecuada observación, preparación y selección del

familiar que va acompañar en este proceso. Autores comentan que la comunicación con los pacientes y sus familias es a menudo descuidada e ineficaz, pudiendo ser desencadenante de manifestaciones psicológicas.⁽¹⁴⁾

El apoyo brindado por profesionales permiten que los pacientes vivan la experiencia con menor sufrimiento físico y emocional, favoreciendo así la sensación de control y participación en el proceso de desconexión de la VMI.⁽⁶⁾ En el estudio realizado tanto los profesionales como los pacientes coinciden en que en la mayoría de los casos se brinda apoyo psicológico. El mayor porcentaje de pacientes interpretaban que las frases de apoyo iban encaminadas a dar aliento y motivar a la colaboración, mientras que por parte de los profesionales se percibe que el apoyo psicológico está enfocado en estimular el proceso de respiración espontáneo y permitir que el paciente obedeciera las indicaciones. Esto constata falta de conocimiento por parte de los profesionales para el manejo del apoyo psicológico de pacientes durante el proceso de destete.

El uso de herramientas de comunicación pudiera ser determinante en la interpretación de las necesidades de los paciente, donde los profesionales deben capacitarse en múltiples estrategias, que garanticen una atención personalizada y que parta de la identificación de la situación clínica individual de los pacientes.¹⁵ Estudios muestran que la combinación de varias estrategias comunicativas pueden contribuir a una comunicación más efectiva.^(15,16)

En el presente estudio solo se constatan dos medios de comunicación, el verbal y extraverbal y la escritura, donde encontramos que enfermeros y pacientes utilizaron predominantemente la comunicación verbal y extra verbal. En cuanto a la escritura se evidencia haberse utilizado por profesionales y pacientes en menor grado. Métodos basados en tecnología no fueron empleados en ninguno caso. Esta diferencia puede estar relacionada con la condición del paciente y la no utilización o explotación de otros métodos, mostrando falta de recursos o creatividad del personal asistencial. Investigaciones revisadas^(15,16) comentan sobre la utilización de otros métodos, que el empleo de imágenes y tablas que incluyen letras mejoran la transmisión de la comunicación, siendo uno de los métodos más sugeridos en la literatura consultada.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Son limitaciones de nuestro estudio el tamaño de la muestra, el periodo de

estudio, la heterogeneidad de patologías; así como el haberse realizado en un solo centro hospitalario.

CONCLUSIONES

No se mostró correlación entre síntomas físicos y psicológicos manifestados por pacientes y profesionales. Se encontró infravaloración de dolor por los profesionales, y sobrevaloración de disnea y disconfort, pérdida de control, desesperación, estrés e incertidumbre. Los pacientes mostraron mayor percepción de preocupación por su estado de salud, miedo y trastornos del sueño. El acompañamiento familiar es aceptado tanto por pacientes y profesionales como positivo, no mostrándose correlación al ser mayor las manifestaciones psicológicas en pacientes acompañados. Se percibieron diferencias entre profesionales y pacientes en cuanto a la percepción del objetivo del apoyo psicológico. El método de comunicación más utilizado por ambos grupos fue la comunicación verbal y extraverbal.

Se sugieren profundizar en estudios como estos y específicamente encaminados a establecer estrategias para la capacitación del personal médico en aspectos como aplicación de instrumentos de valoración del dolor en pacientes ventilados por profesionales, favoreciendo así a estrategias de analgesias que minimicen su influencia sobre el estado psicológico de paciente, manejo del apoyo psicológico al paciente crítico, preparación del familiar para el acompañamiento del paciente en el proceso de destete como agente activo, que permiten a una mejor interpretación de este síntoma y la utilización de diferentes herramientas para lograr una comunicación efectiva entre profesionales y pacientes.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bohórquez A, Ramírez AC, Rodríguez EE, Polentino CV, Aceros MZ. Suspiro de vida: vivencias de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos sometidos a soporte ventilatorio. *Revcienc cuidad.* [Internet]. 2016 [citado 9 de enero de 2020];8(1):61-9. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/482>

2. Merchán-Tahvanainen ME, Romero-Belmonte C, Cundín-Laguna M, Basterra-Brun P, San Miguel-Aguirre A, Regaira-Martínez E. Experiencias del paciente durante la retirada de la ventilación mecánica invasiva: una revisión de la literatura. *Enferm Intensiva*[Internet]. 2017[citado 9 de enero de 2020];28(2):64-79. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239916300803>
3. Giménez Maroto AM. Programa de valoración enfermera del destete y resultados de la ventilación mecánica. *REDUCA*. 2009(2): 316-331
4. Carmona Simarro JV, Roses Cueva P, Barroso Martínez FJ, Bixquert Mesas A. Extubación Procedimiento de Enfermería. *Enferm Integral* [Internet]. 2010 [citado 13 Ene 2018]; (91): 10-13. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf>
5. WallanderKarlsen, M. M., Heggdal, K., Finset, A., & Heyn, L. G. Attention-seeking actions by patients on mechanical ventilation in intensive care units: A phenomenological-hermeneutical study. *Journal of Clinical Nursing*[Internet]. 2019[citado 9 de enero de 2020];28(1-2):66-79. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocn.14633>
6. Rose L, Nonoyama M, Rezaie S, Fraser I. Psychological wellbeing, health related quality of life and memories of intensive care and a specialised weaning centre reported by survivors of prolonged mechanical ventilation. *Intensive Crit Care Nurs*[Internet]. 2014[citado 9 de enero de 2020];30:145-51. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S096433971300116X>
7. Rose L, Dainty KN, Jordan J, Blackwood B. Weaning from mechanical ventilation: A scoping review of qualitative studies. *Am J Crit Care*. 2014[citado 9 de enero de 2020] ;23:54-70. Disponible en: <https://aacnjournals.org/ajconline/article/23/5/e54/3776/Weaning-From-Mechanical-Ventilation-A-Scoping>
8. Nguyen YL, Perrodeau E, Guidet B, Trinquart L, Richard JC, Mercat A, et al. Mechanical ventilation and clinical practice heterogeneity in intensive care units: A multicenter case-vignette study. *Ann Intensive Care* 2014; 4(1):2
9. Aslani Y, Niknejad R, Moghimian M, Maghaddasi J, Akbari M. An investigation of the psychological experiences of patients under mechanical ventilation following open heart surgery. *ARYA Atheroscler* 2017; 13(6): 274-81.

10. Dithole, K.S., Thupayagale-Tshweneagae, G., Akpor, O.A. *et al.* Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs.* 2017 [citado 27 de enero de 2020];16(74). Disponible en <https://doi.org/10.1186/s12912-017-0268-5>
11. Engström A, Nyström M, Sundelin G, Rattray J. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29:88-95
12. Khalafi, Ali, Nasrin Elahi, and Fazlollah Ahmadi. Continuous care and patients' basic needs during weaning from mechanical ventilation: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2016;37:37-45
13. Tingsvik, Catarina, et al. "Patients' lived experience of intensive care when being on mechanical ventilation during the weaning process: A hermeneutic phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing.* 2018;47:46-53
14. Alves Gomes AG, de Oliveira Carvalho MF. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. *Rev SBPH.* 2018 [citado 27 de enero de 2020];21(2):167-185. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt
15. Ortega-Chacón V, Martínez Díaz D. Estrategias e instrumentos de comunicación con pacientes en ventilación mecánica invasiva. Revisión de la literatura. *Rev Esp Comun Salud.* 2017 [citado 27 de enero de 2020];8(1):92-100 Disponible online: <https://doi.org/10.20318/recs.2017.3608>
16. Hosseini SR, Valizad-Hasanloei MA, Feizi A. The Effect of Using Communication Board on Ease of Communication and Anxiety in Mechanically Ventilated Conscious Patients Admitted to Intensive Care Units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018 [citado 27 de enero de 2020];23(5):358-362. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_68_17

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Elier Carrera González: Enfermero con participación en la atención a pacientes críticos y docente de pos básico en UCI. Diseño, redacción y revisión del artículo.

Yadenis Esquivel Meno: Psicóloga, con participación en la atención a pacientes críticos. Diseño, redacción y revisión del artículo.

Nelsy Rodríguez Díaz: Enfermera de asistencia de pacientes en UCI y docente de pos básico en UCI. Redacción y revisión del artículo.

Iliovany Betancourt Plaza: Médico de asistencia de pacientes en UCIP. Redacción y revisión del artículo.

Lis Mahe Fernández Ros: Enfermero con participación en la atención a pacientes críticos y docente de pos básico en UCI. Revisión y corrección del artículo.