

Experiencias, percepciones y necesidades de los pacientes en AVM en UTI. Revisión bibliográfica sistemática de estudios cualitativos, en los últimos 10 años.

Experiences, perceptions and needs of patients in avm in uti. Systematic bibliographic review of qualitative studies, in the last 10 years.

Experiências, percepções e necessidades de pacientes em avm na revisão bibliográfica. Sistemática da uti de estudos qualitativos, nos últimos 10 anos.

Resumen

El objetivo de este trabajo fue analizar los resultados de las publicaciones en bases de datos científicas sobre las experiencias, percepciones y necesidades del paciente en asistencia ventilatoria mecánica en los últimos 10 años. Se realizó una revisión bibliográfica sistemática. Se consideró estudios originales, revisiones críticas, proyectos de investigación, tesis. Que fueran de diseño cualitativo cuyos participantes fueran mayores de edad y que hayan estado intubados o con dispositivos de ventilación mecánica no invasiva. Para el análisis de los datos de la presente investigación se utilizó un conjunto de técnicas de análisis para obtener información que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción o recepción de estos mensajes. El paciente sufre, se siente morir, se siente vulnerable, no se puede comunicar y eso lo desestabiliza. Los sentimientos sobre la despersonalización y un aumento del tecnocentrismo en los cuidados, los lleva a experimentar con más intensidad la ansiedad, el pánico y la pérdida de control. La deshumanización es percibida por los pacientes, entorpece la identificación de los problemas reales y favorece la presencia de malestar e incomodidad. En este estudio se intentó comprobar que el paciente oye, siente, padece y es vulnerable ante el estado de su salud. Se siente indefenso e inútil en su autocuidado, percibe su incapacidad y la dependencia que experimenta. Pero aunque se lo complejice, se impida la comunicación verbal por el método de tratamiento ventilatorio; el paciente sigue siendo un ser humano requirente de un cuidado humanizado y profesional, esencialmente de enfermería.

Palabras clave: Percepciones, experiencias, necesidades, pacientes con ventilación mecánica, enfermería.

Abstract

The objective of this work was to analyze the results of publications in scientific databases on the experiences, perceptions and needs of the patient in mechanical ventilatory assistance in the last 10 years. A systematic bibliographic review was carried out. It was considered original studies, critical reviews, research projects, thesis. That they were of qualitative design whose participants were of legal age and who had been intubated or with non-invasive mechanical ventilation devices. For the analysis of the data of the present investigation, a set of analysis techniques was used to obtain information that allows the inference of knowledge related to the conditions of production or reception of these messages. The patient suffers, feels dying, feels vulnerable,

Autora

Pomar, Mariana Haydée¹

¹ Lic. en Enfermería. Especialista en Enfermería en el cuidado del paciente crítico. Rio Tercero Cordoba.

cannot communicate and that destabilizes him. Feelings about depersonalization and an increase in technocentrism in care leads them to experience anxiety, panic and loss of control more intensely. Dehumanization is perceived by patients, hinders the identification of real problems and favors the presence of discomfort and discomfort. In this study we tried to verify that the patient hears, feels, suffers and is vulnerable to the state of his health. He feels helpless and useless in his self-care, he perceives his incapacity and the dependence he experiences. But even if it is complicated, verbal communication by the ventilatory treatment method is prevented; the patient remains a human being who requires humanized and professional care, essentially nursing.

Key words: Perceptions, experiences, needs, patients with mechanical ventilation, nursing.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi analisar os resultados de publicações em bancos de dados científicos sobre as experiências, percepções e necessidades do paciente em assistência ventilatória mecânica nos últimos 10 anos. Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática. Foram considerados estudos originais, revisões críticas, projetos de pesquisa, teses. Que eles eram de design qualitativo, cujos participantes eram maiores de idade e que haviam sido intubados ou com dispositivos de ventilação mecânica não invasivos. Para a análise dos dados da presente investigação, foi utilizado um conjunto de técnicas de análise para obter informações que permitam a inferência de conhecimentos relacionados às condições de produção ou recepção dessas mensagens. O paciente sofre, se sente morrendo, se sente vulnerável, não consegue se comunicar e isso o desestabiliza. Sentimentos sobre despersonalização e aumento do tecnocentrismo nos cuidados os levam a sentir ansiedade, pânico e perda de controle mais intensamente. A desumanização é percebida pelos pacientes, dificulta a identificação de problemas reais e favorece a presença de desconforto e desconforto. Neste estudo, procuramos verificar se o paciente ouve, sente, sofre e é vulnerável ao estado de sua saúde. Ele se sente impotente e inútil em seu autocuidado, percebe sua incapacidade e a dependência que experimenta. Mas, mesmo que seja complicado, a comunicação verbal pelo método de tratamento ventilatório é impedida; o paciente continua sendo um ser humano que requer cuidados humanizados e profissionais, essencialmente de enfermagem.

Palavras-chave: Percepções, experiências, necessidades, pacientes com ventilação mecânica, enfermagem.

Introducción

Para enfermería el cuidado se entiende como el objeto de estudio de la profesión que tiene como fin mismo el proteger y preservar la salud del individuo sin dejar de lado que este es un ser integro,

interactivo y receptivo. El cuidado contempla las interacciones entre personas, donde el profesional ejecuta la empatía del cuidado, considerando sus pensamientos, sentimientos y expresiones¹.

Cuidar en enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, un darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, seguridad y apoyo afectivo tanto al paciente como a su entorno².

Si además nos situamos en una unidad de cuidado intensivo se debe contemplar la intensidad de una experiencia que supone el paso por ella por el paciente, quien es desplazado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente muchas veces que la muerte puede estar cercana³.

Los problemas respiratorios constituyen hoy en día una parte importante de trastornos que generan mayor demanda de ingreso en las Unidades de Cuidados Intensivos. La intubación endotraqueal y asistencia ventilación mecánica (AVM), con el objetivo de poner en reposo a los músculos respiratorios y así reducir el consumo de oxígeno, como tratamiento para recuperar al paciente de un evento adverso que ponga en riesgo su salud. Influyen de manera directa o indirecta en la vulnerabilidad del paciente, quien muchas veces experimenta vivencias de diferente consideración y/o perciben variadas sensaciones las cuales tuvieron necesidades relevantes o no, a su recuperación⁴.

Aunque estos pacientes muchas veces tienen la capacidad de hablar, el mensaje puede no ser comprensible o creíble. Y es ahí donde enfermería debe actuar; debe ser mediador e intérprete en la comunicación del paciente con el equipo de salud para favorecerlo en todas sus necesidades, no solo físicas sino en todo su ser. Porque el cuidado integral fortalece la recuperación del paciente⁵.

Por ende, como profesionales de la salud, abocados al cuidado del paciente es importante conocer las experiencias, percepciones y necesidades de pacientes que estén hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos y profundizando en las respuestas de estos trabajos, enfocarlo en los pacientes que hubieren requerido de asistencia ventilatoria mecánica⁶.

Por lo anteriormente expuesto este trabajo tiene el objetivo de analizar los resultados de las publicaciones en bases de datos científicas sobre estas temáticas planteadas, bajo un rango de inclusión de los últimos 10 años y con un fin informativo de que el silencio de estos pacientes hable ahora para que enfermería profesionalice y enaltezca sus cuidados.

Objetivo General

Analizar los resultados de las publicaciones en bases de datos científicas sobre las experiencias, percepciones y necesidades del paciente en asistencia ventilatoria mecánica en los últimos 10 años.

Objetivos Específicos

- Determinar una herramienta para la valoración de la calidad metodológica de los estudios encontrados.
- Determinar bases de datos a consultar y aplicar la herramienta de valoración.
- Cotejar datos detallándolos para su análisis.
- Determinar cuáles experiencias percepciones y necesidades son similares y /o coincidentes en los estudios hallados

Materiales y métodos

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática utilizando bases de datos como Pubmed, Lilacs-Bireme, Scielo y Google Académico (Tabla I), en inglés, portugués y español, definiendo como límites de la búsqueda entre los años: 2008-2018. Se utilizaron las palabras claves validadas en los DeCS: Percepciones, experiencias, necesidades, pacientes con ventilación mecánica, enfermería; y sus equivalentes (MeSH) en inglés. Se consideraron estudios originales, revisiones críticas, proyectos de investigación, tesis, que fueran de diseño cualitativo con participantes mayores de edad y que hayan estado intubados o con dispositivos de ventilación mecánica invasiva y no invasiva.

Tabla I. Estrategia de búsqueda bibliográfica (2008-2018).

Base de Datos	Resultados	Filtros	Resultados
Pubmed	187	MeSH Terms: respiration artificial; patients; health services needs and demand	6
Lilacs-Bireme	206	(tw:(percepciones)) AND (tw:(necesidades)) AND (tw:(experiencias)) AND (tw:(pacientes)) AND (tw:(ventilados))	13
Scielo	498	Necesidades del pacientes en ventilación mecánica	25
Google Académico	308	Experiencias, percepciones y necesidades de pacientes adultos críticos con ventilación mecánica	39

De todos los trabajos obtenidos en la búsqueda bibliográfica, se procede a descartar de forma independiente los estudios que se encontraban fuera de los criterios de inclusión. Se buscó entre las referencias bibliográficas de los artículos no descartados otros que pudieran ser incluidos en nuestra revisión (Tabla I). Una vez puestos en común los resultados, la selección definitiva incluyó un total de cuatro estudios.

Obtención de los datos

En la Tabla II se presentan los datos de los estudios seleccionados, los cuales han sido recogidos en un registro que incluye las

siguientes variables: autor principal, año de publicación, tipo de diseño, sujetos participantes, instrumentos de recogida de datos, método de análisis de datos, nivel de evidencia según el tipo de diseño.

Base de Datos	Resultados	Incluidos por criterio
Pubmed	6	0
Lilacs-Bireme	13	1
Scielo	25	1
Google Académico	39	2
Total	83	4

TABLA II. Resultado de búsqueda en base de datos de multidisciplinas y criterios de inclusión.

Para llevar a cabo la selección de los trabajos científicos bajo los criterios de inclusión, se realizó la ejecución con la Escala Newcastle-Otawa (NOS)⁷, la cual fue desarrollada para evaluar la calidad de estudios no aleatorizados buscando incorporar las evaluaciones de calidad en la interpretación de metaanálisis de los resultados obtenidos. La NOS evalúa la calidad a partir del contenido, diseño y facilidad de uso en la interpretación del metaanálisis. Está compuesta por ítems, divididos en tres dimensiones (comparación, selección, tipo de estudio) de investigaciones cuantitativas, cualitativas, de corte, transversales, caso-control entre otros. La validez aparente y de contenido fue establecida con base en una revisión crítica de los ítems por especialistas en el área. La fiabilidad no fue relatada, pero ya fue utilizada recientemente en el metaanálisis que observó que la escala demuestra ser confiable y válida⁸.

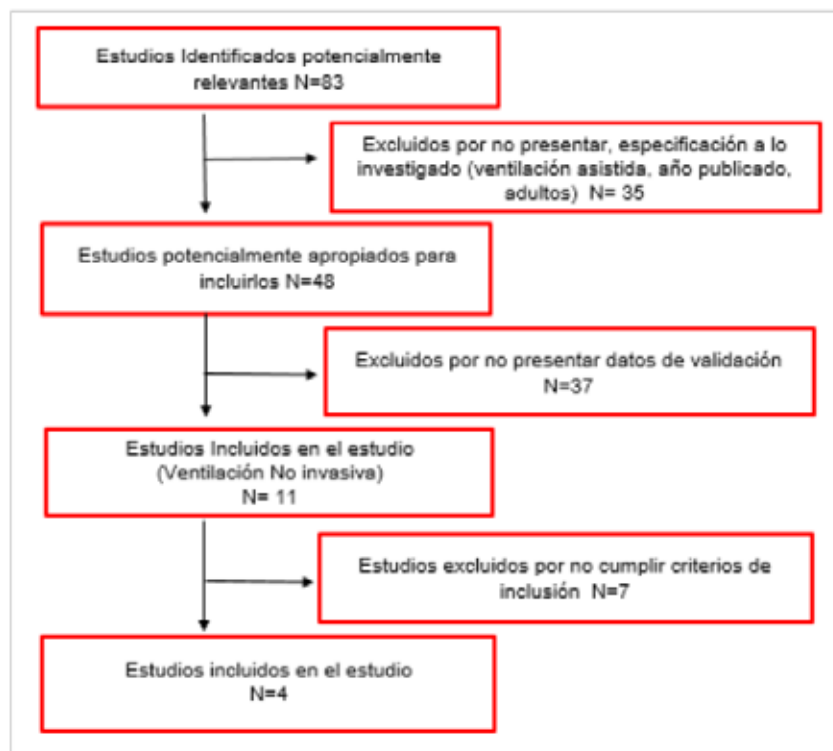


FIGURA I. Diagrama de Flujo del proceso de Identificación y la inclusión de referencia para el metaanálisis.

Utilizando este método de selección, se pudo obtener la validación de los trabajos publicados. En consideración; aunque algunos no eran percepciones – experiencias o necesidades de los pacientes

sino de los enfermeros u otro miembro del equipo de salud que trabajan en la UTI, se los incluyo en la revisión.

Resultados

En el presente trabajo de investigación, posterior a la recolección de datos, se procedió a la sistematización y ordenamiento de la información, en este caso, los datos de experiencias, necesidades o percepciones fueron plasmadas en una lista para su comparación. Y esta información a su vez fue analizada acorde con el marco teórico existente de tal manera que se pudiera proceder a la teorización presentada. No hubo coincidencias textuales en los cuatro trabajos, pero sí similares y relacionadas al cuidado humano, donde quedó evidenciado que el paciente siente y muchas veces padece a cada instante lo que sucede a su alrededor y consigo mismo.

Tabla 3 | Análisis de contenido de las investigaciones seleccionadas.

Autor Principal	Título del trabajo	Fecha De Publicación	Tipo De Diseño	Sujetos Participantes	Instrumentos De Recogida De Datos	Método De Análisis De Datos
Ramón Martín Domínguez	Ventilación Mecánica no Invasiva: la experiencia de los pacientes	2017- Google Académico	Investigación cualitativa fenomenológica hermenéutica	6 pacientes, 2 mujeres y 4 hombres	Entrevista semiestructurada	Fenomenológica interpretativa de van manen y guía de lectura crítica, propuesta por Gálvez
Beltrán Salazar, Oscar	La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse solo	2009- Lilacs Bireme	Método cualitativo con enfoque fenomenológico	Nueve personas maduras de entre 24 y 80	La entrevista en profundidad y la observación no participante	Esquema propuesto por Cohen, Kahan y Steeves
Quiñones Chapoñán	Comunicación de la enfermera intensivista en el cuidado a la persona inconsciente	2012- Google Académico	Investigación cualitativa, abordada como estudio de caso	10 Enfermeras	Entrevista semiestructurada y observación participante	Las bases teóricas se sustentaron en Stefaneli, Jean Watson y Terralba
Cristian Dornelles; Gabriele Birto de Oliveira; Camila Rose G.B. Schwonkell; José Richard de Sosa Silva	Las experiencias de pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva	2012- Scielo	Investigación cualitativa con enfoque fenomenológico	10 pacientes (Mayoría hombres)	Itinerario semiestructurado de entrevista. Todas las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas de manera digitalizada	Análisis textual, la cual involucra identificar y aislar enunciados de los materiales a ella sometidos, categorizándolos y produciendo textos descriptivos e interpretativos

Para el análisis de los datos cualitativos de la presente investigación se utilizó el análisis de contenido temático. Según Politi; el análisis de contenido es un conjunto de técnicas de análisis que busca a través de procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los trabajos, obtener información que permitan la inferencia de conocimientos relativos a las condiciones de producción o recepción de estos mensajes.⁹

Los resultados de este estudio dejan abierta la posibilidad de seguir investigando la manera como se puede construir un puente que permita la integración entre lo que conceptualizamos acerca de la comunicación entre la enfermera - paciente y el cuidado humanizado enfatizado en una unidad de cuidados intensivos, más aun en pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente.

Cuidar se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que se enfrente.

Por esto se entiende que las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, educados para desempeñar su misión profesional de cuidado en carácter de actores sociales que participan, a través de sus relaciones de poder, en la construcción de la historia nacional y mundial, en la estructuración y dinámica de los campos de la salud y de la ciencia y en la edificación del futuro como instancia constituyente de la identidad subjetiva y social.

Las experiencias, necesidades o percepciones de estar internalizado en una Unidad de Cuidado Intensivo y con ventilación asistida, son únicas e intransferibles de la persona que lo vive. Enfermería al ejecutar sus acciones de cuidado no debe olvidar los principios científicos de sus actos profesionales pero cuidando personas no debe olvidar jamás los derechos del paciente.

El paciente es un ser humano, una unidad de cuerpo y alma espiritual. Esta visión integral del paciente no constituye un acto de generosidad sino de justicia. Esta alma espiritual que confiere vida al cuerpo del paciente es, así mismo única, lo que requiere del enfermero un trato diferencial. No basta considerar al paciente como ser humano -condición compartida con el resto de la especie-, hace falta verlo como persona, condición ésta que determina la característica de único e irrepetible de nuestro ser personal.

La comunicación no verbal afirma que el cuidado es una modalidad comunicativa, donde el lenguaje no verbal, ocupa un papel central. El cuidar comprende el desarrollo óptimo del lenguaje no verbal, pues la persona enferma es extraordinariamente sensible al lenguaje de los gestos. A través del tacto, las enfermeras intensivistas generan sentimientos de confianza, solidaridad, seguridad y tranquilidad en el paciente inconsciente, teniendo repercusión favorable en la salud del mismo.

Conclusión

En este estudio se concluye según la revisión bibliográfica, que el paciente oye, siente, padece y es vulnerable ante el estado de su salud. Se siente indefenso e inútil en su autocuidado, percibe su incapacidad y la dependencia que experimenta. Requiere de los demás. Se da cuenta de que está Enfermo. El paciente sigue siendo un ser humano requirente de un cuidado humanizado y profesional de cualquier miembro del equipo de salud tratante, esencialmente de enfermería.

La enfermera intensivista no solo deberá guiarse por lo que pueda o no expresar el paciente, sino deberá hacer uso de la sensibilidad y de la intuición para descubrir y comprender lo que el paciente inconsciente siente y requiere para proporcionarle el cuidado.

Enfermería, a nivel profesional y tecnológico tiene retos de mejoramiento continuo y buenas prácticas en el cuidado, generando cambios, garantizando calidad y no cantidad de atención, luchando continuamente por adquirir más conocimientos y comprometiéndose con un cuidado humanizado que deje en el paciente marcas imborrables de su paso en la salud-

enfermedad con el mejor recuerdo.

Otra gran problemática y que también requiere de más investigaciones y proyectos de cambio, es de adaptar “terapias puertas abiertas”, porque la soledad que viven los pacientes hospitalizados, los lleva a la tristeza y a otras emociones que pueden contribuir, junto con los efectos de la enfermedad, al sufrimiento psicológico. La compañía familiar es imprescindible para favorecer su ubicación en la realidad, motivar el diálogo, codificar la comunicación y evitar el sentimiento de abandono y la falta de apoyo que el paciente experimenta.

Bibliografía

1. Beltrán-Salazar Óscar. *Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado*. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia. -En línea-2015 (fecha de acceso 26 de mayo de 2018); *Índex Enferm* vol.24 no.1-2 Granada ene. / jun.2015. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>
2. Bustamante ES. *Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería*. Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo. Enero-Diciembre 2002. En línea 2002- (fecha de acceso 15 de Abril de 2018); Vol. 4(1-2); 2-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/126/409
3. Amezcua M. *Enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados*. Cultura de los Cuidados, 2000; IV (7-8):60-7
4. Ramos Gómez Luis A. *Vales Salvador Benito. Fundamentos de la ventilación mecánica*. 1era. Edición. Barcelona. España. Marge Medica Books -Junio de 2012.
5. Naranjo Bermúdez. *La comunicación con los pacientes*. Investigación Educ. Enferm. 2006-En línea-2006(fecha de acceso 14 de mayo de 2018); 24(1): 94-98 Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf
6. Beltrán-Salazar, Oscar Alberto *La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo Aquichan*, En línea-2009(fecha de acceso 7 de mayo de 2018); vol. 9, núm. 1, abril, 2009, pp. 23-37 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465004>
7. MSc. Franciele Cascaes da Silva, Téc. Beatriz Angélica Valdivia Arancibia, MSc. Rodrigo da Rosa Iop, Dr. Paulo José Barbosa Gutiérrez Filho, Dr. Rodney da Silva. *Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos*. Rev. cuba. inf. cienc. Salud. En línea-2013 (fecha de acceso 12 de mayo de 2018); vol.24 no.3 La Habana jul.-set. 2013 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300007
8. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, et al. *The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in metaanalyses*. 2000. En línea-2000- (fecha de acceso 6 de Junio de 2018)- Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300007
9. Polit y Hungler. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. Nueva editorial americana. México. 1995.
10. Ágreda J, Yanguas E. *El paciente difícil: quién es y cómo manejarlo*. Anales del Sistema Sanitario de Navarra 2001; vol. 24 (suplemento 2), 65-72.
11. Oliveira, R. M. Fenili, M^a. F. Zampieri, C. R. Martins. *Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos*. Enfermería Global-2006 En línea- (fecha de acceso 25 de Marzo de 2018). Vol. 5, Núm. 1(16)-Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/450>
12. Ministerio De Salud- Resolución N° 748/2014 Bs. As., 22/5/2014. En Línea 2014. (fecha de acceso 10 de Junio de 2018) Disponible en: http://www.sati.org.ar/files/MINISTERIO%20DE%20SALUD-Resolucion748_14UTI.pdf
13. Ferrada S, Urso A, Riffó C- *Relación entre carga laboral e incidentes en una unidad de cuidados intensivos polivalente*- Revista Chilena De Medicina Intensiva. 2005; En línea. 2005 (fecha de acceso 2 de Julio de 2018) VOL 20(2): 87-90- Disponible en: [http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2005/20-2-2005/full\(6\).pdf](http://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/2005/20-2-2005/full(6).pdf)
14. Jorcano, Pilar. *La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad*. Biblioteca Las casas- Revista en internet. 2005(fecha de acceso 22 de Abril de 2018); 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>
15. Oliveira, M^a, Fenili, R, Zampieri, F, Martins, C. *Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos*. Enfermería Global (Revista en internet) 2006 mayo (acceso 7 de Julio 2018); 5 (8). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/450/0>
16. Torralba, F. *Antropología del Cuidar*. Mapre, 1998.

Referencias consultadas

- Beltrán SOA. *La unidad de cuidado intensivo, un lugar para quedarse solo*. Invest Edu Enferm. -En línea-2009 (fecha de acceso 26 de marzo de 2018); 27(1):34-45. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198003.pdf>
- Beltrán-Salazar, Óscar Alberto *La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo* Aquichan, -En línea-2010 (fecha de acceso 15 de Abril de 2018); vol. 9, núm. 1, abril, 2009, pp. 23-37 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74111465004>
- Bustamante E. *Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería*. Revista Peruana Enfermería Investigación y Desarrollo. -En línea-2002 (fecha de acceso 12 de Abril de 2018); Enero-Diciembre 2002. Vol. 4(1-2); 2-8. Disponible en: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/article/view/126/409
- Del Rio Sánchez, María Belén. *Manual. Cuidados enfermeros en la unidad de cuidados intensivos (UCI)* Editorial Cep. S.L. Humanes de Madrid. Julio 2017_ pág. 55-60
- Domínguez R, Becerra Maldonado M.F. *Ventilación Mecánica no Invasiva: la experiencia de los pacientes*. Revista Científica de enfermería, -En línea-2017 (fecha de acceso 03 de Mayo de 2018); ISSN-e 1697-218X, Vol. 14, N°. 88, 2017. Jaén, España. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278120>
- Dornelles I, C; Brito de Oliveira II, G; Schwonke III, C. *Las experiencias de pacientes críticos con ventilación mecánica invasiva*. Investigación Educ. Enferm. -En línea-2012 (fecha de acceso 22 de mayo de 2018); 24(1): 94-98. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400022&lang=pt
- Erdmann AL, Nascimento K. *Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo*. Rev. Latino-am Enfermagem; -En línea-2009 (fecha de acceso 18 de marzo de 2018); 2009 marzo-abril; 17(2). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/es_12.pdf <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962015000100011>
- Jorcano, Pilar. *La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad*. Biblioteca Las casas. Revista en Línea. 2005. (fecha de acceso 6 de Julio de 2018) 25(1). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>
- MSc. Franciele Cascaes da Silva, Téc. Beatriz Angélica Valdivia Arancibia, MSc. Rodrigo da Rosa Iop, Dr. Paulo Jose Barbosa Gutierrez Filho, Dr. Rudney da Silva. *Escalas y listas de evaluación de la calidad de estudios científicos*. Rev. cuba. inf. cienc. Salud -En línea-2013 (fecha de acceso 17 de marzo de 2018); vol.24 no.3 La Habana jul.-set. 2013 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132013000300007
- Naranjo Bermúdez. *La comunicación con los pacientes*. Investigación Educ. Enferm. -En línea-2006 (fecha de acceso 02 de mayo de 2018); 2006; 24(1): 94-98 Disponible en: www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf
- Ramos Gómez Luis A. *Vales Salvador Benito. Fundamentos de la ventilación mecánica*. 1era. Edición. Barcelona. España. Marge Medica Books -Junio de 2012.
- Vanegas, C, Vega, S, Barbosa, M. *Experiencias de profesionales de enfermería en el cuidado psicoemocional a pacientes en la unidad de cuidados intensivos*. Revista Colombiana de Enfermería. En línea. 2008 (fecha de acceso 2 de Julio de 2018) 3(3). Disponible en: www.uelbosque.edu.co/...enfermeria/...experiencias_profesionales