



ORIGINALES

Programa de formación basado en técnicas de comunicación básica y asistida para las enfermeras de extrahospitalaria

A Training Communication Program Designed for Emergency Nurses Working at Ambulance

Marta Prats-Arimon¹

Montserrat Puig-Llobet²

Juan Roldán-Merino³

M^a Carmen Moreno-Arroyo⁴

Miguel Ángel Hidalgo-Blanco⁴

Teresa Lluch-Canut⁵

¹ Profesora del Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Enfermera asistencial de la Unidad de Urgencias y Emergencias, Hospital Transfronterer de Cerdanya (ATCE), Puigcerdà, Girona. España.

² Directora del Departamento de Salud Pública, Mental y Maternoinfantil, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Grupo de investigación GIRISAME (Grupo de Investigación Internacional en cuidados enfermeros en Salud Mental), Madrid, España. monpuigllob@ub.edu

³ Research Group GIESS (Group for Research in Nursing, Education, and Society), Barcelona, España. Grupo de Investigación GEIMAC (Grupo Consolidado 2014-1139: Grupo de Estudios de Invarianza de los Instrumentos de Medida y Análisis del Cambio en los Ámbitos Social y de la Salud), Barcelona, España.

⁴ Profesor/a del Departamento de Enfermería Fundamental y Medicoquirúrgica, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. Director del Máster de Curas Enfermeras al Enfermo Crítico. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. España.

⁵ Profesora de Enfermería Psicosocial y Salud Mental. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad de Barcelona. España.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.507341>

Recibido: 26/01/2022

Aceptado: 5/04/2022

RESUMEN:

La comunicación es la clave para comprender la vulnerabilidad emocional de los pacientes en estado crítico. Un cambio repentino en la salud, experimentado por estas personas debido a un accidente o enfermedad, puede causar un efecto psicoemocional como la ansiedad o el estrés postraumático.

Objetivo principal: Evaluar un programa de formación en técnicas de comunicación básica y asistida (CONECTEM) para enfermeras pre-hospitalarias y conocer la utilidad y la satisfacción percibida del programa de formación.

Métodos: El estudio presenta un diseño observacional-descriptivo cuasi experimental. La muestra fue de 12 enfermeras pre-hospitalarias seleccionadas según los criterios de inclusión. Se realizó un test post formación para evaluar los conocimientos adquiridos de las enfermeras.

Resultados: El 100% de las enfermeras que realizaron el entrenamiento en CONECTEM fueron aptas para implementar la intervención comunicativa en la ambulancia. El 60% de las enfermeras consideró que la formación fue muy útil para mejorar la calidad de la atención en los pacientes críticos trasladados en ambulancia. La satisfacción percibida por las enfermeras de la formación CONECTEM, fue muy buena en un 42,4% y buenas, en un 58,3%.

Conclusiones: Los resultados respaldan la importancia de la formación en técnicas de comunicación asistida y alternativa (CAA) para mejorar las curas integrales al paciente crítico y ponen de manifiesto la necesidad de formación en comunicación de las enfermeras de pre-hospitalaria.

Palabras clave: Barreras de comunicación, cuidados críticos, ambulancias, relación enfermera-paciente.

ABSTRACT:

Communication is the key to understanding the emotional vulnerability of patients in critical condition. A sudden change in health experienced by these individuals due to an accident or illness can lead to serious psycho-emotional outcomes.

Main objective: To conduct and evaluate an augmentative alternative communication training program (CONCETEM) for pre-hospital nurses and determine its utility and the satisfaction of the nurses.

Methods: The study has an observational-descriptive design. The sample was 12 pre-hospital nurses selected by inclusion criteria. Post-training evaluation was conducted by the research team to learn whether nurses could perform the communicative intervention.

Results: 100% of the nurses who underwent CONECTEM training were prepared to implement communicative intervention in the ambulance. 60% of the nurses considered that the training was very useful for improving the quality of care for critically ill patients transferred by ambulance. The nurses' satisfaction with the communication training was 'very good' for 42.4% and 'good' for 58.3%.

Conclusions: The results support the importance of Augmentative Alternative Communication training to improve outcomes in critically ill patients and reveal that nurses feel that more training is needed.

Key words: Communication barriers, critical care, ambulance, nurse-patient relationship.

INTRODUCCIÓN

La comunicación con el enfermo crítico es complicada debido a las barreras ambientales, sociales, físicas y estructurales que le rodean^(1,2). La Incapacidad de hablar como consecuencia de la ventilación mecánica, el cansancio, la debilidad, el miedo o la ansiedad hacen que a menudo se deba interpretar los movimientos, gestos y conductas del paciente^(3,4). Una mala comunicación entre la enfermera y el paciente crítico genera emociones negativas, pérdida de control, incomprensión, dependencia y alteración de la percepción del paciente que afecta directamente a su estado de salud^(5,6).

La formación de las enfermeras en técnicas de comunicación siempre ha sido un handicap a la vez de mejorar la comunicación con el enfermo y en consecuencia su bienestar. Los primeros estudios donde se valoró la comunicación entre la enfermera-paciente crítico indicaban que las enfermeras se comunicaban de forma verbal, con interacciones cortas (menos de un minuto) y relacionadas con técnicas realizar⁽⁷⁾. Algunas enfermeras utilizaban otras técnicas como la lectura de labios y aprendían por ensayo-error. Los malentendidos y la mala interpretación generaban inseguridad y frustración a las enfermeras y un peor manejo en el tratamiento del dolor⁽⁸⁾, apoyo emocional y necesidades del paciente⁽⁹⁾.

El primer estudio cuasi-experimental donde se evidencia la efectividad de la comunicación entre enfermera paciente lo realizan Happ et al.⁽¹⁰⁾ con la intervención llamada SPEACS. Este estudio medía la frecuencia, la calidad, el éxito y la facilidad de comunicarse durante las interacciones enfermera-paciente crítico. Se realizó la primera formación a enfermeras llevada a cabo por especialistas en comunicación alternativa y asistida (CAA). Los resultados de este estudio abren una línea de investigación en cuanto al análisis, la aplicación, aceptación y eficiencia de las CAA. A partir de aquí, se realizan modelos en CAA^(10,11), formando a las enfermeras con los diferentes niveles de tecnología de la CAA: sin tecnología (comunicación básica), baja tecnología (pizarras comunicativas, dibujos, gestos Internacionales)⁽¹²⁾ y alta tecnología (aparatos electrónicos y programas)^(13,14). Se evalúa también, el impacto y la implementación de la formación en CAA y se estudia cuáles son las barreras para llevar a cabo las CAA en las UCIs^(1,15).

En la literatura revisada no se ha encontrado por el momento ningún estudio que plantee la formación en CAA a enfermeras de extrahospitalaria en ambulancias medicalizadas. La formación de las enfermeras de extrahospitalaria (SEM) en CAA es el planteamiento que se lleva a cabo en este estudio. Las condiciones adversas que presenta una ambulancia se convierten en una dificultad añadida cuando hay que comunicarse con el paciente crítico^(16,17) y resultan un reto para el personal sanitario a la vez de transmitir seguridad y confort, acompañar al paciente y captar cuáles son las necesidades y preocupaciones de la persona durante el traslado⁽¹⁸⁾.

OBJETIVOS PRINCIPALES

1) Identificar post-formación CONECTEM la aptitud de las enfermeras en comunicación básica y asistida alternativa. 2) Identificar la utilidad de la formación y la satisfacción percibida.

MÉTODOS

Diseño

El estudio presenta un diseño observacional, descriptivo y prospectivo. Se realizó una formación en Técnicas de Comunicación Básica y Técnicas de Comunicación Alternativa Asistida (CONECTEM) a las enfermeras seleccionadas con la finalidad de alcanzar los objetivos planteados. Se utilizó un modelo post-test.

Población y muestra

La población de estudio fueron todas las enfermeras que estaban en activo en la Base del Sistema de Emergencias Médicas (SEM) de Puigcerdà (n 22) en la comunidad autónoma de Cataluña (España). El muestreo fue no probabilístico, escogido por la investigadora principal según criterios de inclusión/exclusión. 1) Criterios de inclusión: Ser enfermera del equipo SEM Puigcerdà, estar en activo y realizar más de 4 guardias mensuales. 2) Criterios de exclusión: Menos de 2 años trabajados en extrahospitalaria y haber cursado alguna formación en comunicación asistida alternativa. La muestra final de enfermeras fue de (n 12).

Recogida de datos

Para llevar a cabo la formación, se propuso a las enfermeras participantes 3 días diferentes para que todas ellas pudiesen asistir. El programa constaba de 2 sesiones de 2h de duración y se realizó en el aula de formación del Hospital de Cerdanya. Al finalizar la segunda sesión formativa se realizó la evaluación del programa a partir de un test teórico-práctico. También se recogieron los datos sociodemográficos y de situación laboral de las enfermeras. La satisfacción percibida de las enfermeras respecto a la formación se recogió mediante un cuestionario realizado por el equipo investigador. La utilidad de la formación se valoró 3 meses después de hacer la formación con otro cuestionario de elaboración propia.

Programa CONECTEM y desarrollo del programa

El programa de formación CONECTEM, basado en técnicas de comunicación básica y asistida va dirigido principalmente a las enfermeras que tratan con pacientes críticos. Éste consiste en dar herramientas y recursos a las enfermeras para comunicarse de forma efectiva con el objetivo de promover la calidad de los cuidados enfermeros al paciente crítico, reduciendo las posibles consecuencias psicoemocionales derivadas de su situación. El programa se dividía en 4 bloques que se explican en la tabla 1.

Tabla 1 PROGRAMA DE FORMACIÓN	
BLOQUE 1	Antropología y bases teóricas de la comunicación aplicadas a enfermería
Conceptos básicos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Visión Antropológica de la Comunicación ❖ Paradigmas Comunicativos <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación verbal (lenguaje, paralingüística, intencionalidad) • Comunicación no verbal (corporeidad, tacto, mirada, sonrisa) ❖ Comunicación Efectiva (modelos y teorías) <ul style="list-style-type: none"> • "Theory Helping Human Relationships" (Carkhuff 1968)¹ <ul style="list-style-type: none"> – Dimensión de Inicio / dimensión de Respuesta – Proceso reflexivo con el paciente – Habilidades sociales y comunicativas • "Augmentative Assistive Communication" (Beukelman, Garret, & Yorkston, 2007)² <ul style="list-style-type: none"> – Modelo para pacientes con dificultades comunicativas – Dimensiones Comunicativas(círculo social, deseos y necesidades, rutina y información) – Niveles de tecnología
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Reconocer la importancia de la comunicación en la condición humana ❖ Reconocer los distintos paradigmas comunicativos y cómo se relacionan entre sí. ❖ Integrar el proceso comunicativo reflexivo en la práctica clínica ❖ Conocer el alcance de las diferentes estrategias de comunicación asistida
Ejercicios prácticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Integración de la comunicación verbal/no verbal <ul style="list-style-type: none"> • La gallina ciega • Figuras de cera • El mensaje encriptado
BLOQUE 2	El enfermo crítico y los efectos psicoemocionales
Conceptos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Descripción y características del enfermo crítico (soledad, vulnerabilidad,

básicos	<p>fragilidad, falta de comunicación)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Los efectos psicoemocionales <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Ansiedad • Síntomas de Estrés Postraumático (SEPT)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprender el contexto de la enfermedad crítica y lo que implica para la persona ❖ Conocer la importancia de los efectos psicoemocionales para la recuperación y pronóstico del paciente crítico ❖ Distinguir los efectos psicoemocionales más destacados en el paciente crítico ❖ Conocer las características de los efectos psicoemocionales explicados (dolor, ansiedad y (SEPT)
Ejercicios prácticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Taller emocional para trabajar el dolor, la ansiedad y (SEPT)
BLOQUE 3	Intervención Comunicativa CONECTEM
Conceptos básicos	<p>Explicación de cómo aplicar la intervención en la ambulancia Intervención: 3 estrategias comunicativas según la Escala de Glasgow</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Estrategia 1 (Glasgow 15) <ul style="list-style-type: none"> • Contacto visual • Confirmar mensajes • Realizar pausas • Preguntas claras y concretas • Empatía, respeto mutuo y and asertividad ❖ Estrategia 2 (Glasgow 14-9) <ul style="list-style-type: none"> • Lenguaje concreto y preciso • Frases cortas • Establecer un señal para el si /no y no te entiendo • Comunicación alternativa y asistida con pizarras y pictogramas de emociones y necesidades • Comunicación alternativa y asistida con gestos del diccionario internacional ❖ Estrategia 3 (Glasgow<9) <ul style="list-style-type: none"> • Observación facial y movimiento motor • Observación de cambios en los signos vitales • Proporcionar un ambiente tranquilo (evitar el exceso de luz, ruido etc..) • Realizar contacto táctil • Musicoterapia <p>Escalas e instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Dolor(EVA, ESCID) ❖ Ansiedad (STAI, Escala de Ramsay) ❖ SEPT (EIE-R, Escala de Richmon)
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Comprender los conceptos explicados en la intervención de comunicación CONECTEM y ponerlos en práctica ❖ Fortalecer las acciones para llevar a cabo cada estrategia comunicativa ❖ Aplicar cada estrategia comunicativa según las necesidades de cada paciente.
Ejercicios prácticos	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Casos prácticos ❖ Rol-playing ❖ Taller de musicoterapia
BLOQUE 4	Sesiones de la formación CONECTEM
Planificación	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Distribución y programación de las sesiones (2 sesiones / 2 horas)

de la formación	❖ Material utilizado ❖ Horario de las sesiones
METODOLOGÍA DE LA FORMACIÓN CONECTEM	
Power point, estudio de casos, trabajo en pequeño grupo, role-playing, soporte con vídeos	
EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN CONECTEM	
Examen teórico-práctico con 3 casos de 4 preguntas cada uno Se consideraba apto: Si un 70% de las respuestas de cada caso eran correctas	

EVA: Escala Visual Analógica, ESCID: Escala de conductas indicadoras de dolor, STAI: State-Trait Anxiety Scale, EIE-R: Escala del Impacto Estresor

1. Beukelman, D, K Garret, y K Yorkston. *Augmentative Communication Strategies for Adults with Acute or Chronic Medical Conditions*. Baltimore: Paul H Brookes Publishing Co,2007.

2. Carkhuff, R. *Helping Human Relations* (Vol. 1). New York: Holt, Rineheart and Winston, Inc, 1969.

Instrumentos

Test teórico-práctico para valorar el nivel de conocimientos adquirido

El examen constaba de 3 casos dónde había que responder 4 preguntas. Los tres casos planteaban dos preguntas cerradas y dos de abiertas. Si en cada caso se respondían 3 o más preguntas correctamente, las enfermeras eran aptas, en caso contrario eran no aptas.

Cuestionario para valorar la utilidad de CONECTEM

Se elaboró un cuestionario donde se medían los siguientes ítems: Importancia de la comunicación pre-formación, nuevas perspectivas en comunicación, ampliación de conocimientos, incorporación de nuevas técnicas, cambio de actitud con el enfermo, mejora de habilidades comunicativas, comprensión de los efectos psicoemocionales, mejora de la calidad asistencial. Cada variable se valoraba con una escala Likert del 1 al 5, dónde 1 era nada y 5 mucho.

Cuestionario de satisfacción de la formación CONECTEM

Se elaboró un cuestionario dónde se medían los siguientes ítems: Material utilizado, información proporcionada, Organización y estructura, claridad de las explicaciones y importancia del contenido, participación de los alumnos, relación entre teoría/práctica, respuesta satisfactoria a las preguntas de los alumnos, evaluación adecuada, valoración general del curso. Cada variable se valoraba con una escala Likert del 1 al 5, dónde 1 era muy deficiente y 5 muy bien.

Análisis estadístico

Se utilizó para las variables cualitativas las frecuencias absolutas y relativas en forma de porcentaje, mientras que para las cuantitativas se utilizó la media y la desviación típica cuando seguían una distribución normal, y la mediana y el rango intercuartílico cuando no la seguían. La recogida de datos se realizó en una base informatizada y se analizó con el paquete estadístico SPSS v18 (LEAD Technologies, Chicago, Illinois).

Consideraciones éticas

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética Independiente de la Universidad Regional (España) INF-2014-17 y por la Junta Directiva del Sistema Médico de Emergencia (España) 20150120_21. La Declaración de Helsinki sobre los principios

éticos para la investigación médica con seres humanos guió el estudio⁽¹⁹⁾. Se formalizó el consentimiento informado de las enfermeras para asegurar su participación voluntaria, la confidencialidad de los datos recogidos y el anonimato de los datos. Los autores declaran que no hay conflictos de intereses.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de las enfermeras

La media de edad de las enfermeras participantes fue de 37,5 años. El 58,3% de las enfermeras que realizaron la formación comunicativa eran mujeres (n 7). El 66,7 % trabajaban en turno de día. En cuanto a los años de experiencia laboral, un 66,7 (n 8) de las enfermeras se encuentran dentro de la franja 5-10 años. Un 75% (n 9) de las enfermeras, habían cursado alguna asignatura en técnicas de comunicación básica durante la carrera. Un 16,7% (n 2) no habían realizado ninguna formación en comunicación. Ver tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las enfermeras (n 12)

	<i>MX</i>	<i>DS</i>	<i>Er</i> <i>Típ</i>
Edad en años	37,5	3,605	1,041
	n	%	
Edad en intervalos			
menos de 35	2	16,7	
de 35 a 40	6	50	
más de 40	4	33,3	
Total	12	100	
Sexo			
femenino	7	58,3	
Masculino	5	41,7	
Turno			
día	8	66,7	
noche	4	33,3	
Experiencia laboral en extrahospitalaria			
menos de 5 años	2	16,7	
entre 5 i 10	8	66,7	
más de 10	2	16,7	
formación en TCB			
ninguna	2	16,7	
durante la carrera	9	75	
algún curso	1	8,3	

MX: media; DS: desviación estándar TBC: Técnicas de comunicación básica

Aptitud de las enfermeras de extrahospitalaria en TCB y AAC impartidas en la formación CONECTEM

Todas las enfermeras participantes en el estudio fueron aptas para desarrollar la formación en CAA i TCB en su ámbito laboral. La mayoría de las enfermeras

respondió correctamente a las preguntas cerradas de los casos. El 100% de las enfermeras en el caso 1 y 3, y el 83,3% en el caso 2. El mayor porcentaje de respuestas incorrectas fueron en las preguntas abiertas de razonamiento. Un 33,3% en el caso 1 y un 41,7% en el caso 2 erraron la respuesta. A pesar de todo, las enfermeras de extrahospitalaria (n 12) que realizaron la formación CONECTEM en TCB y CAA superaron el examen teórico-práctico satisfactoriamente.

Utilidad de la formación CONECTEM

Antes de realizar la formación, sólo un 30% de las enfermeras participantes daban importancia a la comunicación con el enfermo crítico. En cambio, 3 meses después de la formación, el 100% de las enfermeras creían que la formación les había abierto nuevas perspectivas respecto a la comunicación enfermera-paciente crítico. Un 50% de las enfermeras consideraban que la formación les había ayudado mucho a comprender mejor los efectos psicoemocionales del enfermo crítico y un 40% creían que bastante. En cuanto a ampliar los conocimientos sobre técnicas de comunicación, el 60% consideraban que habían ampliado mucho sus conocimientos, mientras que un 40% pensaban que bastante. Los mismos porcentajes encontramos respecto a la formación y la mejora de la calidad asistencial. El 60% pensaban que la formación había mejorado mucho su calidad asistencial con el paciente crítico y el 40% creían que bastante. Por lo tanto, las enfermeras de extrahospitalaria consideran entre bastante útil y muy útil el programa de formación CONECTEM. Ver tabla 3.

Tabla 3. Valoración de la utilidad y aplicación de la formación CONECTEM

	Poco	A veces	Bastante	Mucho	MX	DS	Er Típ
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
Importancia de la comunicación pre-formación	3(30)	4(40)	3(30)	0	3	,774	,258
Nuevas perspectivas en comunicación	0	0	8(80)	2(20)	4,2	,434	,133
Ampliación de conocimientos	0	0	4(40)	6(60)	4,6	,489	,163
Incorporación de nuevas técnicas	1(10)	3(30)	6(60)	0	3,5	,670	,224
Cambio de actitud con el enfermo	0	2(20)	7(70)	1(10)	3,9	,538	,133
Mejora de habilidades comunicativas	0	4(40)	5(50)	1(10)	3,7	,640	,213
Comprensión de los efectos psicoemocionales	0	1(10)	4(40)	5(50)	4,3	,640	,221
Mejora de la calidad asistencial	0	0	3(30)	7(70)	4,8	,458	,153

MX: media; DS: desviación estándar; Er Típ: Error típico; Valoración: 1 (nada), 2 (Poco), 3 (A veces), 4 (Bastante), 5 (Mucho)

Satisfacción percibida del programa CONECTEM

La valoración general de la formación fue en un 58,3% buena y un 42,4% muy buena. Los ítems más bien valorados fueron: Fomentar la participación de los alumnos, la respuesta del profesor a las preguntas surgidas durante la formación y la organización y estructuración del curso. Cabe observar que el resto de variables presentaban una media superior a 4/5. Por lo tanto, se puede decir que la satisfacción de las enfermeras con el programa de formación ha sido buena. Ver tabla 4.

Tabla 4. Satisfacción percibida de las enfermeras sobre la formación en comunicación (n12)

	Regular	Bueno	Muy Bueno	MX	DS	Er Tip
	n(%)	n(%)	n(%)			
Material utilizado	1 (8,3)	7(58,3)	4(33,3)	4,17	,577	,193
Información proporcionada	0	6(50)	6(50)	4,50	,522	,150
Organización del curso	0	4(33,3)	8(66,6)	4,67	,492	,142
Claridad e importancia de conceptos	0	2(16,6)	10(83,3)	4,42	,669	,112
Participación de los alumnos	1(8,3)	5(41,6)	6(50)	4,83	,389	,083
Relación entre teoría y práctica	1(8,3)	6(50)	5(41,6)	4,33	,651	,193
Respuesta a preguntas	0	1(8,3)	11(91,6)	4,92	,289	,179
Adecuación de la evaluación	1(8,3)	7(58,3)	4 (33,3)	4,25	,622	,179
Valoración general del curso	0	7(58,3)	5(42,6)	4,42	,515	,148

MX: media; DS: desviación estándar, Er Tip: Error Típico; Valoración: 1 (Muy deficiente), 2 (Deficiente), 3 (Regular), 4 (Bien), 5 (Muy Bien)

DISCUSIÓN

Las enfermeras participantes en el estudio, tenían una percepción relativamente baja de la importancia de la comunicación con el paciente crítico, un 70% (n 7) la consideraban poco importante o relativamente importante. Los investigadores no han profundizado en las causas ni en las consecuencias de esta falta de interés, pero la literatura revisada indica que la incapacidad de comunicación entre la enfermera y el paciente crítico da lugar a un sentimiento de frustración e inseguridad por parte del profesional sanitario⁽²⁰⁻²²⁾.

En referencia a la satisfacción del programa CONECTEM, los resultados indican que la mayoría de las enfermeras valoraban positivamente las metodologías utilizadas en el programa, ya que fomentaban la participación de los alumnos. El Rol-Playing y los casos prácticos son dos de las metodologías más utilizadas en los programas de formación en técnicas de comunicación^(23,24). La clarificación de los conceptos y la valoración general del programa fueron también muy satisfactorios (media 4,42 / 5). Cabe puntualizar que las formaciones en técnicas de comunicación tienen buena aceptación por parte de las enfermeras. Koszalinski et al.⁽²⁵⁾ indican que un 41,6% de las enfermeras que realizaron el programa de formación afirmaban que se comunicaban mejor con los pacientes y un 100% volverían a repetir el programa de formación. Diferentes estudios, aportan que las enfermeras consideran la formación en TCB y CAA como un beneficio para su práctica personal y profesional^(17,25-27).

Los resultados de este estudio, demuestran que las enfermeras consideran en un 40% útil, y en un 60% muy útil la formación CONECTEM, ya que la comunicación mejora la calidad asistencial de los pacientes críticos. Estudios similares donde las enfermeras han participado en una formación en TCB y CAA, coinciden en que las enfermeras valoran como una mejora la formación recibida. Koszalinski et al.⁽²⁸⁾ aportan que las enfermeras consideran útiles las nuevas técnicas aprendidas en la formación, que a menudo es más efectiva y más usada por las enfermeras. Higginson et al.⁽²⁹⁾ concluyen en su estudio, que las enfermeras participantes en la intervención comunicativa PACE lo han considerado en un 89% muy útil. Las enfermeras se sienten más reforzadas profesionalmente cuando se pueden comunicar con el paciente. Mehmet et al.⁽²³⁾ realizan una formación para enfermeras de emergencias, donde exponen que después de la formación, las habilidades comunicativas (p 0,001), la empatía (p 0,001), el respeto y la comprensión (p 0,01) y la escucha activa (p 0,03) de la enfermera en relación al enfermo aumentan, mientras que las interacciones inefectivas con los pacientes disminuyen en un 66%.

En nuestro estudio, las enfermeras participantes en la formación CONECTEM creen que la formación les ha abierto nuevas perspectivas en cuanto a la comunicación con el enfermo crítico, ha mejorado sus habilidades comunicativas, y ha ayudado a la comprensión de los efectos psicoemocionales del enfermo crítico (media 4/5). En cambio, los ítems que tienen que ver con la implementación de las técnicas de comunicación, han tenido una media más baja (media 3/5). Autores que han estudiado la dificultad de la implantación de las CAA y TCB en el paciente crítico, describen barreras por parte de las enfermeras como: la falta de tiempo, el desconocimiento de la tecnología^(1,15), la poca formación recibida y el fracaso en la comunicación a pesar de utilizar las técnicas aprendidas producen cierto grado de desconfianza en la utilización de las CAA⁽²⁸⁾.

Limitaciones

El estudio presenta 2 limitaciones a destacar: 1) No se han estudiado las posibles causas o barreras de la implementación de la formación. En consecuencia, se debería realizar un estudio a posteriori para determinar los motivos. 2) La representatividad de la muestra es pequeña (n 12), aunque los estudios revisados que realizan programas de formación a las enfermeras presentan una n entre 10 y 22 enfermeras^(24,29,30).

CONCLUSIÓN

Las enfermeras del SEM que realizaron la formación CONECTEM basada en TCB y CAA fueron aptas para aplicar el nuevo modelo comunicativo en su ámbito profesional. Todas las enfermeras consideraron que la formación era útil y que mejoraba los cuidados al paciente crítico trasladado en ambulancia. Las enfermeras quedaron satisfechas de la formación CONECTEM, lo que facilita su implementación en un futuro.

Las enfermeras de extrahospitalaria consideran útil la formación en TCB y AAC ya que mejora la comunicación y los cuidados enfermeros a este tipo de pacientes. Es necesario implementar programas comunicativos para mejorar la calidad de los pacientes críticos trasladados en ambulancia.

REFERENCIAS

1. Dithole KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: Promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs.* 2017;16(1).DOI: [10.1186/s12912-017-0268-5](https://doi.org/10.1186/s12912-017-0268-5)
2. Norouzinia R, Aghabarari M, Shiri M, Karimi M, Samami E. Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Glob J Health Sci.* 2015;8(6):65–74. DOI: [10.5539/gjhs.v8n6p65](https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65)
3. Baumgarten M, Poulsen I. Patients' experiences of being mechanically ventilated in an ICU: A qualitative metasynthesis. *Scand J Caring Sci.* 2015;29(2). DOI: [10.1111/scs.12177](https://doi.org/10.1111/scs.12177)
4. Guttormson JL, Bremer KL, Jones RM. "Not being able to talk was horrid": A descriptive, correlational study of communication during mechanical ventilation. *Intensive Crit Care Nurs.* 2015;31(3):179–86. DOI: [10.1016/j.iccn.2014.10.007](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2014.10.007)
5. Meriläinen M, Kyngäs H, Ala-Kokko T. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: A mixed method study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2013;29(2):78–87. DOI: [10.1016/j.iccn.2012.05.003](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2012.05.003)
6. Dithole KS, Sibanda S, Moleki MM, Thupayagale-Tshweneagae G. Nurses' communication with patients who are mechanically ventilated in intensive care: the Botswana experience. *Int Nurs Rev.* 2016;63(3). DOI: [10.1111/inr.12262](https://doi.org/10.1111/inr.12262)
7. Happ MB. Communicating with mechanically ventilated patients: state of the science. *AACN Clin Issues.* 2001;12(2):247–58. DOI: [10.1097/00044067-200105000-00008](https://doi.org/10.1097/00044067-200105000-00008)
8. Varndell W, Fry M, Elliott D. A systematic review of observational pain assessment instruments for use with nonverbal intubated critically ill adult patients in the emergency department: an assessment of their suitability and psychometric properties. Vol. 26, *Journal of Clinical Nursing.* 2017. p. 7–32. DOI: [10.1111/jocn.13594](https://doi.org/10.1111/jocn.13594)
9. Radtke JV, Baumann BM, Garrett KL, Happ MB. Listening to the Voiceless Patient: Case Reports in Assisted Communication in the Intensive Care Unit. *J Palliat Med* [Internet]. 2011;14(6):791–5. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/jpm.2010.0313>
10. Happ MB, Sereika S, Garrett K, Tate J. Use of the quasi-experimental sequential cohort design in the Study of Patient-Nurse Effectiveness with Assisted Communication Strategies (SPEACS). *Contemp Clin Trials.* 2008;29(5):801–8. DOI: [10.1016/j.cct.2008.05.010](https://doi.org/10.1016/j.cct.2008.05.010)
11. Patak L, Wilson-Stronks A, Costello J, Kleinpell RM, Henneman EA, Person C, et al. Improving patient-provider communication: A call to action. *J Nurs Adm.* 2009;39(9):372–6. DOI: [10.1097/NNA.0b013e3181b414ca](https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181b414ca)
12. Happ MB, Baumann BM, Sawicki J, Tate JA, George EL, Barnato AE. SPEACS-2: Intensive care unit "communication rounds" with speech language pathology. *Geriatr Nurs (Minneap).* 2010;31(3):170–7. DOI: [10.1016/j.gerinurse.2010.03.004](https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.03.004)
13. Nilsen ML, Happ MB, Donovan H, Barnato A, Hoffman L, Sereika SM. Adaptation of a communication interaction behavior instrument for use in mechanically ventilated, nonvocal older adults. *Nurs Res.* 2014;63(1). DOI: [10.1097/NNR.0000000000000012](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000012)
14. Handberg C, Voss AK. Implementing augmentative and alternative communication in critical care settings: Perspectives of healthcare professionals.

- J Clin Nurs. 2018;27(1–2). DOI: [10.1111/jocn.13851](https://doi.org/10.1111/jocn.13851)
15. Gropp M, Johnson E, Bornman J, Koul R. Nurses' perspectives about communication with patients in an intensive care setting using a communication board: A pilot study. *Heal SA Gesondheid*. 2019;24. doi: [10.4102/hsag.v24i0.1162](https://doi.org/10.4102/hsag.v24i0.1162)
 16. Togher FJ, Davy Z, Siriwardena AN. Patients' and ambulance service clinicians' experiences of prehospital care for acute myocardial infarction and stroke: A qualitative study. *Emerg Med J*. 2013;30(11):942–8. DOI: [10.1136/emered-2012-201507](https://doi.org/10.1136/emered-2012-201507)
 17. Ahl C, Nyström M. To handle the unexpected - The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs*. 2012;20(1):33–41. DOI: [10.1016/j.ienj.2011.03.001](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001)
 18. Alm-Pfrunder AB, Falk AC, Vicente V, Lindström V. Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. Vol. 27, *Journal of Clinical Nursing*. 2018. p. 3699–705. DOI: [10.1111/jocn.14484](https://doi.org/10.1111/jocn.14484)
 19. WMA. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects – WMA – The World Medical Association [Internet]. World Medical Association. 2018. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
 20. Momennasab M, Ardakani MS, Rad FD, Dokoohaki R, Dakhesh R, Jaberi A. Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery intensive care unit. *Investig y Educ en Enferm*. 2019;37(2). DOI: [10.17533/udea.iee.v37n2e02](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e02)
 21. Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *J Clin Nurs*. 2008;17(16):2102–15. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02373.x)
 22. Happ MB, Garrett K, Thomas DDV, Tate J, George E, Houze M, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2011;20(2):1–7. DOI: [10.4037/ajcc2011433](https://doi.org/10.4037/ajcc2011433)
 23. Ak M, Cinar O, Sutçigil L, Congologlu ED, Hacımeroglu B, Canbaz H, et al. Communication skills training for emergency nurses. *Int J Med Sci* [Internet]. 2011;8(5):397–401. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3133844&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
 24. Song MK, Happ MB, Sandelowski M. Development of a tool to assess fidelity to a psycho-educational intervention. *J Adv Nurs*. 2010;66(3):673–82. DOI: [10.1111/j.1365-2648.2009.05216.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05216.x)
 25. Koszalinski RS, Tappen RM, Melhuish T, Grumme V. Evaluation of a novel communication application from nurses' perspectives. *CIN - Comput Informatics Nurs*. 2017;35(6):300–6. DOI: [10.1097/CIN.0000000000000322](https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000322)
 26. Happ MB, Sereika SM, Houze MP, Seaman JB, Tate JA, Nilsen ML, et al. Quality of care and resource use among mechanically ventilated patients before and after an intervention to assist nurse-nonvocal patient communication. *Hear Lung J Acute Crit Care*. 2015;44(5):408-415.e2. DOI: [10.3928/19404921-20140127-02](https://doi.org/10.3928/19404921-20140127-02)
 27. Kuyler A, Johnson E. Patient and nurse content preferences for a communication board to facilitate dialogue in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2021 Apr 1;63. DOI: [10.1016/j.iccn.2020.103005](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.103005)

28. Koszalinski RS, McCarthy JM. Patient communication in the intensive care unit: Background and future possibilities. Vol. 63, Intensive and Critical Care Nursing. 2021. DOI: [10.1016/j.iccn.2020.102955](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102955)
29. Higginson IJ, Koffman J, Hopkins P, Prentice W, Burman R, Leonard S, et al. Development and evaluation of the feasibility and effects on staff, patients, and families of a new tool, the Psychosocial Assessment and Communication Evaluation (PACE), to improve communication and palliative care in intensive care and during clinical u. BMC Med. 2013;11(1). DOI: [10.1186/1741-7015-11-213](https://doi.org/10.1186/1741-7015-11-213)
30. Nilsen ML, Sereika SM, Hoffman LA, Barnato A, Donovan H, Happ MB. Nurse and Patient Interaction Behaviors' Effects on Nursing Care Quality for Mechanically Ventilated Older Adults in the ICU. Res Gerontol Nurs. 2014. DOI: [10.3928/19404921-20140127-02](https://doi.org/10.3928/19404921-20140127-02)

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia