

Manifestaciones psicológicas en el paciente crítico durante el proceso de destete

Psychological manifestations in critical patient during the weaning process

Yadenis Esquivel Meno^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7319-9538>

Elier Carrera González¹ <https://orcid.org/0000-0002-1229-3168>

Iliovany Betancourt Plaza² <https://orcid.org/0000-0001-5868-9064>

Lis Mahe Fernández Ros¹ <https://orcid.org/0000-0003-2219-9068>

Nelsy Rodríguez Díaz³ <https://orcid.org/0000-0003-1361-8929>

¹Sistema Integrado de Urgencias Médicas. La Habana, Cuba.

²Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”. Unidad de Cuidados Intermedios Polivalente. La Habana, Cuba.

³Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”. Unidad de Cuidados Intensivos. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yadesm@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.

Métodos: Se realizó un estudio mixto, descriptivo, transversal, en las unidades de atención al paciente crítico, del Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, entre junio y diciembre de 2019. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes y 15 profesionales. Las variables de estudio fueron síntomas físicos, emocionales, métodos de comunicación, presencia de familiares, percepción sobre de apoyo psicológico y frases utilizadas durante el proceso. Se utilizaron

métodos cualitativos empíricos como la encuesta y la entrevista, y estadísticos para el análisis y procesamiento de los datos.

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

Conclusiones: Se detectaron diferencias en la interpretación de las manifestaciones físicas entre pacientes y profesionales; fue infravalorado el dolor por los profesionales. La ansiedad, la preocupación por su salud y la desesperación fueron las manifestaciones psicológicas más frecuentes. El acompañamiento familiar no favoreció la disminución de los síntomas psicológicos. Las limitaciones de los métodos de comunicación fomentaron la diferencia en la interpretación de los síntomas.

Palabras clave: manifestaciones psicológicas; ventilación mecánica; destete.

ABSTRACT

Introduction: The psychological manifestations of the critical patient are a determining element in the success of the weaning process.

Objective: To determine the psychological manifestations of the critical patient during the weaning process.

Methods: A mixed, descriptive, cross-sectional study was carried out in the critical patient care units at Miguel Enríquez Clinical Surgical Teaching Hospital, from June to December 2019. The sample consisted of 15 patients and 15 professionals. The study variables were physical and emotional symptoms, communication methods, presence of family members, perception of psychological support and phrases used during the process. Qualitative empirical methods such as survey and interview, and statistical methods were used for data analysis and processing.

Results: No correlation was detected between the physical symptoms registered by professionals and patients. Anxiety, concern for the state of health and despair were the emotional symptoms most reported by patients and professionals. 60%

of professionals accept the presence of family members during the weaning process. Negative psychological manifestations predominated in accompanied patients. Oral communication and body language were the most used method.

Conclusions: Differences were detected in the interpretation of physical manifestations between patients and professionals; pain was underestimated by professionals. Anxiety, concern for their health and despair were the most frequent psychological manifestations. Family support did not favor the decrease in psychological symptoms. The limitations of the communication methods contributed to the difference in the interpretation of the symptoms.

Keywords: psychological manifestations; mechanic ventilation; weaning.

Recibido: 18/07/2020

Aprobado: 28/08/2020

Introducción

Las manifestaciones psicológicas presentes en los pacientes críticos son consecuencias de múltiples factores, entre ellos, la limitación para la movilidad, la realización de actividades cotidianas y barreras para la comunicación.^(1,2,3) Estas manifestaciones se relacionan y afectan negativamente los resultados durante la ventilación mecánica (VM).^(2,4) Influyen directamente en los resultados conseguidos 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.^(3,4,5)

Tener contacto físico con personas de manera activa, que compartan con ellos, que los escuchen y les orienten sobre cómo poder lograr los objetivos que se persigue con el tratamiento, representa un importante alivio durante esa experiencia.^(3,4,5) Igualmente, el acompañamiento, la comprensión y colaboración del personal asistencial durante este proceso, favorecen la disminución de los sentimientos de soledad e incertidumbre, y mejores resultados.⁽⁶⁾

Este proceso de separación de la VM es definido por la Conferencia de Consenso

sobre Ventilación Mecánica del *American College of Chest Physicians* como destete. Se hace referencia con este término 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, el 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 se han encontrado estudios que describan este fenómeno en nuestras unidades. Además, escasean propuestas específicas para minimizar dichas manifestaciones y el impacto negativo sobre nuestro paciente durante la extubación.

Los enfermeros 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 a la rehabilitación de los pacientes. La enfermería debe tener especial atención tanto en las necesidades físicas como en las manifestaciones psicológicas, más en un paciente con limitación de la comunicación verbal.⁽⁹⁾

El objetivo de nuestra investigación fue determinar las manifestaciones psicológicas del paciente crítico durante el proceso de destete.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, relacionado con las manifestaciones psicológicas experimentadas por pacientes sometidos a ventilación mecánica, durante su ingreso en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Miguel Enríquez”, en el periodo de junio a diciembre de 2019.

Del total de pacientes sometidos a ventilación mecánica en este periodo, se incluyeron los que presentaron una adecuada función cognitiva, sin barreras para la comunicación verbal durante la entrevista. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes a los que se les aplicó una encuesta estructurada, y una 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 avalaron las intervenciones directas durante el procedimiento de destete de los pacientes incluidos. A estos se les aplicó una encuesta estructurada (Anexo) y una entrevista abierta.

Las variables exploradas en la encuesta fueron:

Variables de caracterización:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educacional,
- Motivo de ingreso

Variables específicas:

- Síntomas físicos experimentados (por pacientes) y identificado (por los profesionales)
- Síntomas emocionales
- Método de comunicación interpersonal durante el procedimiento
- Presencia de familiares durante el procedimiento
- Criterios sobre la presencia de familiares
- Percepción sobre de apoyo psicológico
- Frases más utilizadas para garantizar la tranquilidad y colaboración durante el proceso asistencia.

En la entrevista se emplearon preguntas abiertas de comprobación sobre las respuestas reflejadas en las encuestas, como los motivos por los que fueron ingresados los pacientes, si tuvieron alguna otra sintomatología física o psicológica

que no haya sido expuesta en la encuesta y las posibles soluciones en cuanto a los métodos de comunicación.

Procesamiento estadístico

Los resultados se expusieron en tablas univariadas y multivariadas a las que se les aplicó métodos de correlación estadísticas como el chi cuadrado, mediante el programa informático MEDCAL. El nivel de significación escogido fue 0,05.

Consideraciones éticas

Para la realización del estudio se solicitó y se obtuvo la aprobación por el Comité de Ética de la institución rectora, y de los pacientes y personal de enfermería encuestados y entrevistados. 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 a 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. Predominó el sexo masculino en 53,3 %.

Las principales causas de ingreso, que conllevaron a la ventilación mecánica de los pacientes, fueron accidentes de tránsito (40 %), así como lesiones craneoencefálicas (21 %), deterioro respiratorio (13,3 %) y *shock* hipovolémico (13,3 %). Otros motivos fueron el posoperatorio de tumores cerebrales y sepsis.

Entre los síntomas físicos manifiestos durante el proceso de destete, la disnea se presentó en 40 % de los pacientes, mientras que los profesionales la identificaron en 87 %. La fatiga fue expresada en 33 % de los pacientes y reconocida por 47 % de los profesionales. El dolor se registró en 47 % de los pacientes y fue identificada solo por 27 % del personal de salud. Igualmente, el *discomfort* se manifestó en 33 % de los pacientes, mientras los profesionales manifiestan que fue en 67 %.

En la relación entre sintomatología psicológica identificada por personal profesional *versus* pacientes durante el proceso de destete, se comprobó que los profesionales identificaron en mayor cuantía que los pacientes el síntoma de la ansiedad padecida por estos últimos (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 expresaron, además, haber padecido sentimientos de dependencia (53 %) y desorientación (27 %), sin ser identificados por el personal profesional. La frustración (27 %) fue reconocida, en igual cuantía, por pacientes y profesionales.

Según la encuesta, sobre la presencia de familiares acompañantes en el procedimiento de destete, 100 % de los pacientes opinó que era necesario, mientras 60 % de los profesionales lo aceptaron. Se encontró que 60 % de lo pacientes (9/15) estuvieron acompañados durante el proceso de destete. Predominó el acompañamiento por los cónyuges (53,3 % de los encuestados) (Tabla 1).

Tabla 1 - Relación según la aceptación de acompañamiento por pacientes, profesionales, pacientes acompañados y figura que acompañaba

Acompañamiento	Cantidad	%
Paciente que aceptan acompañamiento	15	100
Profesionales que aceptan acompañamiento	9	60
Pacientes acompañados	9	60
Acompañantes	8	53,3
Cónyuges	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, se comprobó, en los pacientes que estuvieron acompañados por familiares, un predominio de ansiedad (89 %), preocupación por su estado de

salud (89 %), incertidumbre (44 %), trastornos del sueño (78 %). Por su parte, 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 %) (Tabla 2).

Tabla 2 - Relación entre manifestaciones psicológicas expresadas por pacientes y presencia de familiares

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 los resultados sobre la aplicación de apoyo psicológico, según criterios de personal profesional y pacientes, se detectó que 80 % de los profesionales refirieron siempre brindar apoyo psicológico durante esta intervención, mientras que 93 % de los pacientes percibió el apoyo psicológico. Igualmente, 20 % de los profesionales manifestó que lo aplica en ocasiones y 7 % de los pacientes nunca recibió apoyo psicológico por parte de los profesionales (Tabla 3).

Tabla 3 - Relación entre pacientes, personal profesional y aplicación de apoyo psicológico

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

Chi²= 4,154 P= 0,610

En el análisis de las frases de apoyo psicológico durante la aplicación del destete en pacientes críticos, se comprobó que 67 % de los profesionales las utilizaba para estimular el proceso de respiración espontáneo y permitir que el paciente obedeciera las indicaciones del personal médico, apreciado de esta manera por 33 % de los pacientes. Los profesionales las utilizaban para explicar los procedimientos (40 %), y así fue percibido por 20 % de los pacientes. Igualmente, un alto porcentaje de enfermos (87 %) se percataron que las frases se encaminaban a dar aliento y motivar al paciente a colaborar; los profesionales lo resaltaron en 53 %. La aplicación de presión mediante frases fue manifestada en 27 % de los profesionales y en 7 % de los pacientes. Se comprobó que 7 % de los profesionales utiliza métodos de imaginación y relajación para lograr el objetivo del destete (Fig. 1).



Chi²= 6,447 P = 0,1682

Fig. 1 - Relación entre objetivos de las frases de apoyo psicológico y la percepción de los pacientes.

En el análisis de los medios de comunicación utilizados, se pudo comprobar que los enfermeros emplearon en un 73 % la comunicación verbal y extraverbal; y los pacientes, en 53%. En cuanto a la escritura, se utilizó por el personal de enfermería en 13 %; y por los pacientes, en 7 %. No se utilizaron los medios tecnológicos en ninguno de los casos.

Discusión

La ventilación mecánica es un procedimiento que durante mucho tiempo ha sido 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 pacientes 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 del destete o retirada de la ventilación en pacientes tanto en una unidad de cuidados intensivos como en la unidad de cuidados intermedios. Se conformó una muestra heterogénea (53 % vs 46,6 %) en relación con otros estudios que se han publicado sobre la temática.^(1,2,5,6,7) Ello puede estar determinado, quizás, por los 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 encontraron investigaciones que correlacionen la percepción de los pacientes con el criterio de los profesionales que los atienden. Teniendo en cuenta nuestro estudio, este método posibilita valorar la atención y permitir un análisis más holístico de los cuidados al mostrar ambas percepciones.

El impacto de enfermedades traumáticas y los tumores demanda de atención crítica en grupos poblacionales cada vez más jóvenes. En nuestro estudio se comprobó una edad promedio de 43,4 años, en relación a dichas causas. Los accidentes de tránsito fueron el motivo de ingreso más común y predominó 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, relacionado estos con el éxito y los cambios fisiológicos que se desencadenen durante el proceso de destete.⁽³⁾

En nuestro estudio detectamos que, según los profesionales, la disnea, fatiga y disconfort fueron elementos que dificultaron la retirada de la ventilación. Fue menos percibido por los pacientes estas manifestaciones fisiológicas; estos expresaron, en mayor grado, padecer dolor, hecho que coincide con la literatura consultada.^(3,5) Este síntoma fue menos reconocido por los profesionales, lo que nos hace pensar que hubo dificultad en su interpretación. Igualmente, esto puede haber ocasionado un manejo inadecuado de la sedoanalgesia y las causas más argumentadas por los 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. Existe una amplia gama de síntomas psicológicos que aparecen durante el proceso del destete.⁽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. Sin embargo, síntomas como la preocupación por el estado de salud, miedo y trastornos del sueño se manifestaron 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.

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 siendo esto limitaciones del estudio.

Autores consultados hacen referencia no solo a 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 los acompañantes permite reducir 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. Se comenta en la literatura que la comunicación con los pacientes y sus familias es, a menudo, descuidada e ineficaz, lo que pudiera ser la desencadenante de estas manifestaciones psicológicas.⁽¹⁴⁾

El apoyo brindado por profesionales permite que los pacientes vivan la experiencia con menor sufrimiento físico y emocional, y con ello, favorece 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 interpretaron que las frases de apoyo iban encaminadas a dar aliento y motivar a la colaboración, mientras que por parte de los profesionales se percibió que el apoyo psicológico estaba 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 pacientes. 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 puede contribuir a una comunicación más efectiva.^(15,16)

En el presente estudio solo se constataron dos medios de comunicación: verbal y extraverbal, y la escritura. No obstante, se comprobó que tanto enfermeros como pacientes utilizaron predominantemente la comunicación verbal y extraverbal. En cuanto a la escritura, se evidenció un pobre empleo por profesionales y pacientes. Métodos basados en la 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. Muestran falta de recursos o creatividad del personal asistencial. Investigaciones revisadas comentan sobre la utilización de otros métodos.^(15,16) El empleo de imágenes y tablas que incluyen letras mejoran la trasmisión de la comunicación; es uno de los métodos más sugeridos en la literatura consultada.

Como limitaciones de nuestro estudio se destacan el tamaño de la muestra, el periodo de estudio, la heterogeneidad de enfermedades; así como el haberse realizado en un solo centro hospitalario.

A manera de conclusión, no se comprobó correlación entre síntomas físicos y psicológicos manifestados por pacientes y profesionales. Se detectó infravaloración del dolor por los profesionales, y sobrevaloración de la disnea y discomfort, pérdida de control, desesperación, estrés e incertidumbre. Los pacientes mostraron más preocupación por su estado de salud, miedo y trastornos del sueño. El acompañamiento familiar fue aceptado tanto por pacientes como por profesionales; no se comprobó una 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 sugiere profundizar en estudios como estos, encaminados específicamente a establecer estrategias para la capacitación del personal médico; tener en cuenta aspectos como aplicación de instrumentos de valoración del dolor en pacientes ventilados por profesionales; favorecer estrategias de analgesias que minimicen su influencia sobre el estado psicológico de paciente; manejar el apoyo psicológico al paciente crítico; preparar a los familiares para el acompañamiento del paciente en el proceso de destete como agente activo. Todas estas herramientas permitirán una mejor interpretación de este síntoma. Se deben utilizar diferentes

técnicas para lograr una comunicación efectiva entre profesionales y pacientes.

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. Rev cienc cuidad. 2016 [citado: 09/01/2020];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. 2017 [citado: 09/01/2020];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;1(2):316-31
4. Carmona Simarro JV, Roses Cueva P, Barroso Martínez FJ, Bixquert Mesas A. Extubación Procedimiento de Enfermería. Enferm Integral. 2010 [citado: 13/01/2018];(91):10-13. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/91/ENF-INTEG-91.pdf>
5. Wallander Karlsen MM, Heggdal K, Finset A, Heyn LG. Attention-seeking ingactions by patient son mechanical ventilation in intensive care units: A phenomenological-hermeneutical study. Journal of Clinical Nursing. 2019 [citado: 09/01/2020];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. 2014 [citado: 09/01/2020];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: 09/01/2020];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 KS, Thupayagale-Tshweneagae G, Akpor OA, Moleki MM. Communication skills intervention: promoting effective communication between nurses and mechanically ventilated patients. *BMC Nurs*. 2017 [citado: 27/01/2020];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 A, Elahi N, Ahmadi F. 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 C, Hammarskjöld F, Måtensson J, Henricson M. 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: 27/01/2020];21(2):167-85. 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: 27/01/2020];8(1):92-100. Disponible en: <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 Mid wifery Res. 2018 [citado: 27/01/2020];23(5):358-62. Disponible en: https://dx.doi.org/10.4103%2Fijnmr.IJNMR_68_17

Conflicto de intereses

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

Contribución de los autores

Yadenis Esquivel Meno. Atención a pacientes críticos, diseño, redacción y revisión del artículo.

Elier Carrera González. Atención a pacientes críticos, diseño, redacción y revisión del artículo.

Iliovany Betancourt Plaza. Atención a pacientes críticos, redacción y revisión del artículo.

Lis Mahe Fernández Ros. Atención a pacientes críticos, revisión y corrección del artículo.

Nelsy Rodríguez Díaz. Atención a pacientes críticos, redacción y revisión del artículo.

Anexo - Cuestionario de exploración sobre manifestaciones psicológicas durante el proceso de destete

Nombre y Apellidos: _____

Edad: ____ Sexo: ____ Estado Civil: ____ Grado de escolaridad: ____

Motivo de ingreso a la terapia: _____

Tiempo de estadía en el servicio: _____.

Enfermero técnico ____ Licenciado en enfermería: ____

Años de experiencia en la UCI: ____

1. Marque los síntomas físicos más angustiantes en el momento en que despertó y reconoció que estaba respirando a través de una máquina.

Dificultad para respirar
 Fatiga
 Dolor
 Disconfort
 Mareo
Otros: _____

2. Síntomas emocionales que experimentó en el proceso de destete.

<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Estrés
<input type="checkbox"/> Pérdida de control	<input type="checkbox"/> Desesperación
<input type="checkbox"/> Preocupación por su estado de salud	<input type="checkbox"/> Incertidumbre
<input type="checkbox"/> Impotencia	<input type="checkbox"/> Trastornos del sueño
<input type="checkbox"/> Pasividad	<input type="checkbox"/> Sentimientos de dependencia
<input type="checkbox"/> Alucinaciones	<input type="checkbox"/> Desorientación.
<input type="checkbox"/> Ira, Rabia.	Otros: _____
<input type="checkbox"/> Desesperación	_____
<input type="checkbox"/> Pánico	_____
<input type="checkbox"/> Frustración	_____
<input type="checkbox"/> Ansiedad	

3. En cuanto a la comunicación, era a través de:

Gestos manuales
 Gestos visuales
Otros: _____

4. ¿Tenía usted algún familiar presente?

Sí____ No____

5. Marque cuál de estos estuvo:

Esposa (o)
 Madre
 Padre
 Hermano (a)
 Abuelo (a)
 Primo
 Tíos
Otro:

6. Opina que fue favorable la presencia de un familiar cerca de usted para minimizar el impacto.
Sí___
No___
¿Por qué? _____
7. Cuando despertó, qué personal de salud estaba al lado suyo
___Médico
___Enfermera
Otro: _____
8. Recibió apoyo psicológico por parte del personal en ese momento para aliviar tanto las manifestaciones físicas como psicológicas.
___Sí
___No
___En algunas ocasiones.
9. ¿Cuáles eran las frases de aliento y apoyo que usted recibía de este personal en ese momento?
10. ¿Qué le hubiera gustado a usted que le dijeran como apoyo psicológico en ese momento?