



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

FACULTAD DE  
**ENFERMERÍA**

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL USO DE MEDIDAS NO  
FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN  
NACIDOS - 2023**

**NURSING INTERVENTION IN THE USE OF NON-PHARMACOLOGICAL  
MEASURES FOR THE MANAGEMENT OF PAIN IN NEWBORN - 2023**

Trabajo Académico para optar por el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos Neonatales

**Autora**

Carito Yusbeli Camacho Ramos

**Asesor**

Patricia Soledad Obando Castro

Lima-Perú

2024

**Asesora de trabajo académico**

**Asesor**

Mg. Patricia Soledad, Obando Castro

Departamento Académico de Enfermería

**ORCID:** 0000-0002-5065-0285

## **DEDICATORIA**

¡Cuán bueno, Señor, es darte gracias y entonar, oh Altísimo, salmos a tu nombre; proclamar tu gran amor por la mañana, ¡y tu fidelidad por la noche!

Camacho Ramos, C.

## **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo se lo dedico a mi familia, gracias a su apoyo constante hacen que logre cumplir mis objetivos, dándome palabras de aliento que motivaron siempre. A mi docente asesora por su tiempo para hacer posible culminar esta monografía.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

El presente trabajo no cuenta con financiamiento del estado.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERES**

Declaro la autoría en la elaboración del presente trabajo de investigación es autentica de grado original y el resultado de un trabajo en colaboración con otros, excepto cuando así está citado explícitamente en el texto. No ha sido enviado ni sometido a evaluación para la obtención de otro grado o diploma que no sea el presente. No se declara conflicto de interés. el contenido de la investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica por parte de la autora.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL USO DE MEDIDAS NO FARMACOLÓGICAS PARA EL MANEJO DEL DOLOR EN RECIÉN NACIDOS - 2023

#### INFORME DE ORIGINALIDAD



#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>www.researchgate.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>enfermfoco.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to Universidad de Salamanca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>scielo.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad de las Islas Baleares</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>worldwidescience.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Infile</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>catalonica.bnc.cat</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCION.....	1
II. CUERPO.....	8
III CONCLUSIONES .....	13
REFRENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	14
ANEXOS	

## RESUMEN

Los neonatos que nacen con complicaciones son sometidos a diversos procedimientos, por lo cual experimentan dolor asimismo, este proceso puede acarrear una serie de consecuencias como aumento de la frecuencia cardiaca, aumento del catabolismo, aumento de la frecuencia respiratoria, por ello es necesario conocer las medidas no farmacológicas para atenuar el dolor en el neonato expuesto a procedimientos

**Objetivo:** describir las medidas no farmacológicas aplicadas por las enfermeras para el manejo del dolor en recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales. **Metodología:** es una revisión bibliográfica de 30 artículos originales con un límite temporal no mayor a 5 años de publicación. La búsqueda se realizó en las bases de datos: Dialnet, Pubmed, Onlibrary, Science direct y Scielo. **Conclusión:** La leche materna extraída es la técnica no farmacológica más utilizada para reducir el dolor en neonatos que son sometidos a intervenciones o procedimientos como colocación de sonda orogástrica, tamizaje neonatal, colocación de catéter percutáneo, canalizaciones de vías periféricas. Las enfermeras suelen utilizar la escala de NIPS para evaluar, en los neonatos que eran sometidos a procedimientos punzantes.

**Palabras claves:** dolor en recién nacidos, medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en neonatos.

## **ABSTRACT**

Neonates born with complications are subjected to various procedures, which is why they also experience pain. This process can lead to a series of consequences such as increased heart rate, increased catabolism, increased respiratory rate, which is why it is necessary to know the non-pharmacological measures to reduce pain in neonates exposed to procedures Objective: to describe the non-pharmacological measures applied by nurses to manage pain in newborns in neonatal intensive care units. Methodology: it is a bibliographic review of 30 original articles with a time limit of no more than 5 years of publication. The search was carried out in the databases: Dialnet, Pubmed, Onlibrary, Science direct and Scielo. Conclusion: Expressed breast milk is the most used non-pharmacological technique to reduce pain in neonates who undergo interventions or procedures such as orogastric tube placement, neonatal screening, percutaneous catheter placement, and peripheral catheterization. Nurses often use the NIPS scale to evaluate neonates undergoing sharp procedures.

**Keywords:** pain in newborns, non-pharmacological measures for anagement of pain in neonates

## I. INTRODUCCION

La neonatología es una rama de la pediatría, esta disciplina dedica la atención al infante durante los primeros 28 días de vida hasta culminar el periodo neonatal; se evalúa la atención normal del desarrollo del neonato y atención al recién nacido con complicaciones a quien se le da un conjunto de cuidados, así como procedimientos y atenciones médicas totalmente especializados a aquellos recién nacidos con trastornos que se puedan desarrollar antes, durante y/o después del nacimiento; que a su vez son detectados en el transcurso del nacimiento o inmediatamente después (1).

De acuerdo, con un informe emitido por la Naciones Unidas cerca de un millón de neonatos fallecieron por presentar diversas complicaciones entre las que más resalta prematuridad, defectos congénitos, infecciones, neumonías, entre otros (2). Uno de los continentes con la tasa más alta de mortalidad neonatal es África con un 43% de decesos. Además, Asia central y meridional también enfrenta una alta tasa de mortalidad neonatal con un registro de 23 muertes por 1,000 nacimientos (3). Por otra parte, cerca de 135 000 bebés nacen prematuramente en Latinoamérica. En el Perú, se maneja tasas altas de partos prematuros se reporta un 23% de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática, asimismo, muchos de los bebés son hospitalizados (4)

Por otro lado, los recién nacidos que están hospitalizados en las unidades de cuidados intensivos; son sometidos a constantes procedimientos que le pueden generar dolor como canalizaciones de vías periféricas, inserción de catéter percutáneo, colocación de sondas orogástricas, extracción de muestras de sangre, intubaciones endotraqueales entre otros (5).

Existen evidencias científicas que sustentan que los bebés son capaces de experimentar estímulos dolorosos incluso mientras están en el útero y más aún cuando nacen y ameritan de tratamientos prolongados de fármacos por vía intravenosa lo cual puede ser doloroso y pudiendo presentar repercusiones a corto y largo plazo (6).

Por consiguiente, el dolor tiene un impacto significativo tanto en la función motora y la cognición, del recién nacido, ya que interviene en funcionamiento del cerebro, se ha evidenciado que el cerebelo deja de crecer en respuesta al dolor experimentado en las primeras etapas del neonatos prematuros que están hospitalizados, lo cual afecta emocionalmente y cognitivamente (7). En los últimos años, se ha reconocido que el dolor neonatal tiene repercusiones negativas a corto plazo, y a largo plazo y puede desencadenar alteración en el neurodesarrollo afectando su desarrollo durante la infancia y en su vida adulta (8). Por ese motivo el tratamiento del dolor es reconocido como un modelo de buena práctica, también, se denomina experiencia de índole emocional y sensorial que produce daño tisular presente o potencial, y dicha sensación es subjetiva. Cada persona posee un umbral del dolor diferente, es decir que cada estímulo tiene una intensidad mínima que puede despertar la sensación del dolor (9). El dolor según su duración se clasifica en: a) agudo, es aquel que es limitado de tiempo, con poco compromiso psicológico; como ejemplo se tiene al dolor musculoesquelético o el dolor neuropático b) Crónico: es aquel dolor de duración ilimitada que se acompaña de componentes psicológicos (10).

Para la clasificación según su patogenia puede ser considerado neuropático: En esta fase el sistema nervioso central, recibe estímulos causado por activación anormal a nivel de los nervios centrales o periféricos, relacionado a lesiones traumáticas post parto, trastornos neurológicos, infecciones debido a encefalitis o meningitis, lesiones congénitas de tipo

neurológicas. Dolor nociceptivo; se deben a diversas causas o situaciones entre las que figura, procedimientos invasivos como colocación de tubo endotraqueal, canalización de vías periféricas, cirugías, enfermedades que originan reacción inflamatoria, todo esto puede activar respuesta de los receptores nociceptivos (11).

De acuerdo a su localización el dolor puede ser somáticos; es producto de la excitación anormal en los nociceptores viscerales, además tiene una mala localización, llega a ser continuo y profundo irradiándose en zonas apartadas del lugar de origen y normalmente es acompañado de síntomas neurovegetativos. Como ejemplo se tiene al dolor visceral tipo cólico, cáncer pancreático y son estos dolores los que responden al uso de opioides como tratamiento (12).

Según la intensidad se clasifica en: leve, aquel dolor que permite al paciente realizar actividades usuales; moderado, este dolor interfiere en las actividades habituales y es por ello que para el tratamiento se usa opioides menores; severo, es aquel que no permite el descanso, por ello es de necesidad opioides mayores (13).

Asimismo, hay escala de medición como CRIES Scale, ésta escala hace referencia al incremento de signos vitales, el llanto, requerimientos de oxígeno para saturación del 95%, expresión facial y sliplies (vigilia/sueño), evaluando la medición que se hace postoperatorio donde se considera 5 parámetros de comportamiento y fisiológico con una valoración que llega como máximo de 10 puntos, la escala Premature Infant Pain Profial (PIPP), es de gran aceptación pues considera la edad gestacional, está compuesto de siete parámetros donde se considera indicadores de fisiología, conducta y desarrollo (14).

Cada uno de los indicadores es valorado de 0 a 3, donde una categoría de 21 pertenecería a una edad del neonato menor a las 28 semanas y para más de las 36 semanas es permitido un máximo de 18 y en general un valor menor o igual a 6 para todas las edades gestacionales muestra la no existencia de dolor o un mínimo de dolor, otros valores que sean mayores o iguales a los 12 muestra que la existencia de dolor moderado o intenso (15).

La escala Neonatal Infant Pain System (NIPS), considera las reacciones de la conducta facial frente a la punción en el talón, la manera de describir el comportamiento es por los cambios en la expresión facial, respiratorio, llanto y movimientos de piernas y brazos y el modo de despertar; ésta escala debe ser incorporada de maneja conjunta ya que es necesario tomar en cuenta el estado general del niño y el ambiente que lo rodea.

Asimismo, la escala NBAS que significa evaluación del comportamiento neonatal de Brazelton; evalúa la parte motora, atención, fisiológica, estado de conciencia esta escala ayuda a detectar patologías o alteraciones que sirven para identificar debilidad del bebé, grado de fragilidad. Una de las escalas más utilizadas es de comportamiento y Comfort, mide parámetros como fisiológicos y conductuales se puede utilizar en neonatos conectados a ventilación mecánica, nos permite valorar movimientos corporales, estado de sedación, expresión facial, tono muscular se asigna una puntuación del 1 al 5. Por otro lado, la escala Douleur Aiguë du Nouveau-né mayormente conocido como DAN, generalmente aplicado en neonatos hasta los 3 meses que valora el dolor agudo se mide el llanto, movimiento y cara asignándole una puntuación de 0 al 10 (16).

Es importante hacer énfasis en las consecuencias negativas del dolor en un recién nacido las por sus múltiples efectos negativos a largo y también a corto plazo. Asimismo, al darse un incremento de las hormonas (catecolaminas, cortisol y glucagón), activa el estrés y al ser este

un estímulo más o menos cronificado, puede ocasionar que el neonato sea más susceptible a infecciones y afectando negativamente su neurodesarrollo (17). Las consecuencias a largo plazo, ciertos estudios sugieren que el dolor tendría una respuesta afectiva-funcional exagerada a posteriores sensaciones o experiencias dolorosas por ser experimentada en las primeras semanas de vida por consecuencia de desórdenes del neurodesarrollo (18).

Por lo tanto, es necesario que las enfermeras asistenciales de las unidades críticas neonatales; deben poseer la capacidad de valorar y tratar el dolor en el neonato en harás de salvaguardar su bienestar

García et al., publicaron su investigación cuyo objetivo fue “evaluar el efecto de los métodos no farmacológicos en la reducción del dolor neonatal”. De enfoque cualitativo encontraron que las estrategias no farmacológicas más frecuentemente utilizadas, como la lactancia materna, la administración oral de sacarosa y la succión no nutritiva, tuvieron un impacto en la disminución del dolor y una recuperación más rápida de las constantes vitales (19).

Así mismo, Olsson et al., en su investigación cuyo objetivo fue “determinar el método no farmacológico para prevenir el dolor durante el examen de cadera neonatal”, estudio controlado aleatorizado concluyeron que la utilización de la sacarosa, especialmente en forma oral con glucosa, y la elección de la leche materna extraída, han demostrado ser métodos no farmacológicos efectivos para gestionar el dolor en recién nacidos durante el examen de la cadera (20).

Avneet et al., en su investigación cuyo objetivo fue “Describir la efectividad y seguridad de métodos no farmacológicos para aliviar el dolor en recién nacidos”. Con enfoque cualitativo

concluyeron que la mayoría de enfermeras recurre a tratamientos farmacológicos, como la sacarosa, la musicoterapia, los masajes y la administración de leche materna, especialmente en el caso de bebés extremadamente prematuros (21).

La realización de este trabajo de revisión bibliográfica se justifica dentro del marco teórico, ya que se incorpora el aporte científico y actualizadas a su vez se hace un análisis profundo sobre las medidas no farmacológicas que se están utilizando, asimismo, contribuye a fortalecer los cuidados de enfermería valorando y manejando el dolor de los neonatos. A nivel práctico; servirá para la implementación de estrategias que garanticen una atención la disminución del dolor durante los procedimientos dolorosos, además, manejen adecuadamente las escalas que se aplican para valorar dolor. A nivel metodológico; se hizo uso de revistas de carácter científico y publicadas en revistas indexadas lo cual brinda la fiabilidad en el estudio

porque aporta conocimientos actuales sobre las medidas no farmacológicas. Que permitirán a las enfermeras fortalecer y mejorar los cuidados brindados al neonato y de esta manera mejorar su calidad de vida. Por lo tanto, se plantea la siguiente interrogante para la revisión bibliográfica.

**¿Cuáles son las evidencias de intervenciones de enfermería en el uso de medidas no farmacológicas para manejo del dolor en recién nacidos?**

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Describir las medidas no farmacológicas aplicadas por las enfermeras para la manejo del dolor en recién nacidos en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

### **Objetivos específicos**

Identificar las medidas no farmacológicas más frecuente para el manejo del dolor en recién nacidos en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Identificar los instrumentos de valoración del dolor aplicadas por las enfermeras para la manejo del dolor en recién nacidos.

## **II. CUERPO**

### **Metodología**

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Scielo, Pubmed, Dianet, Science direct y Onlibrary; en el idioma español, inglés y portugués.

Se utilizaron las palabras claves (DeCS)

- En español: medidas no farmacológicas para el manejo del dolor en neonatos.
- dolor en recién nacidos.
- En portugués: manejo da dor em neonatos aplicando medidas farmacológicas.
- En inglés: pain management in neonates applying pharmacological measures.

Para la selección de los artículos se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Publicaciones sobre intervenciones no farmacológicas para tratamiento del dolor de los años 2019 al 2023.
- población neonatal.
- Artículos originales de revistas indexadas.

### **Criterios de exclusión:**

- Artículos a los que no se pueda acceder a la versión completa.

### **Resultados**

Se encontraron 90 artículos científicos de los cuales se aplicó el primer filtro que fueron los criterios de inclusión y se eliminaron 60 artículos quedando solo 30.

Los 30 artículos pertenecen a las siguientes bases de datos. Pubmed, con 12 artículos, International Journal, con 6 artículos, Lilacs y Scielo, con 4 artículos, Onlibrary y Revista Multidisciplene en Saude (Tabla N°1).

Según el año de publicación, el 2019, corresponden 14 artículos, en el año 2020, 7 al 2021, 2 artículos, en el 2022, 6 artículos, al 2023, 1 articulo (tabla Nro2).

Según el idioma; 29 artículos en inglés, y 1 en castellano (Tabla 3).

Según la procedencia: España, son 4 artículos, de Paraguay, son 2 Canadá, China y Taiwán, es 3 de cada país: de Turquía, Reino Unido, Alemania, E.E.U.U., Rusia, Irán, Francia, India y Japón es 1 articulo (Tabla N°4).

Según los artículos seleccionados después de haber sido analizados, indican que las medidas no farmacológicas que mayormente emplean las enfermeras para aliviar el dolor en los recién nacidos son: método canguro nombrado en 4 artículos; leche materna extraída, nombrado en 17 artículos; succión no nutritiva, nombrado en 9 artículos. (Ver tabla Nro 5). Estas medidas promueven el bienestar del recién nacido de una forma menos invasiva.

## **Interpretación de resultados**

García et al., (10), afirma que los neonatos que están hospitalizados en las áreas críticas experimentan dolor cuando son sometidos a procedimientos como canalización de vías periféricas, extracción de muestras sanguíneas, inserción de catéter percutáneo, tamizaje neonatal entre otros. Los cuales puede generar estrés, ya que a menudo enfrentan múltiples procedimientos aproximadamente entre 4 a 10 por día como parte de su tratamiento. Frente a ello, es común que las enfermeras proporcionen leche materna extraída para aliviar el dolor durante las intervenciones dolorosas, como una medida no farmacológica, pues se ha demostrado científicamente que la leche materna posee múltiples propiedades que son beneficiosa para el organismo también, contiene azúcar natural como la lactosa, todos los elementos actúan como efectos analgésicos que calman el malestar provocado por procedimientos punzantes.

Potro lado, el dolor tiene un impacto significativo tanto en la función motora y la cognición, del recién nacido, ya que interviene en el funcionamiento del cerebro, se ha evidenciado que el cerebelo deja de crecer en respuesta al dolor experimentado en las primeras etapas del neonato que está hospitalizado, lo cual afecta emocionalmente y cognitivamente (6). De Acuerdo con Olsson et., (11) señalan que los recién nacidos hospitalizados que reciben leche materna extraída durante procedimientos no siente mucho dolor. La leche materna contiene triptófano que es un aminoácido precursor de la melatonina que activa la regulación del sueño. Además, se ha evidenciado que la leche humana tiene propiedades analgésicas lo cual proporciona un alivio durante invasivos.

Con respecto al primer objetivo, Murillo (22) revela que las medidas que utilizan las enfermeras para el alivio del dolor, son: succión no nutritiva, método canguro, todos han resultados positivos. Asimismo, la succión no nutritiva se caracteriza por la colocación de un dedo guante que cumple la función de un chupete, que es colocado en la boca del neonato este procedimiento estimula la succión, disminuyendo el llanto además, induce a que se active los receptores mecánicos, que tiene que ver con el sentido del tacto, este receptor es de tipo sensorial que se activa cuando hay presión, por otro lado, los receptores orofaciales son los que se encargan de la sensación de la temperatura, dolor, presión y se encuentra en la boca, en cambio la vía analgésica endógena se encarga de controlar el dolor a través de la liberación de endorfinas y se encuentra en la medula espinal y el cerebro. Este conjunto de estímulos activa los mecanismos biológicos lo cual ayuda a reduce el dolor de los neonatos.

Asimismo, el método Canguro está recomendada por la Sociedad Canadiense de Pediatría como parte de la medida no farmacológica que se puede utilizar en los recién nacidos por sus múltiples beneficios entre las cuales está el alivio del dolor ayudando a la estabilidad fisiológica del neonato, la saturación de oxígeno, debe aplicarse 30 minutos antes de realizar algún procedimiento como extracción de muestras sanguíneas, tamizaje neonatal etc. asimismo, favorece a la calidad de sueño y reduce el estrés (23).

Con respecto al segundo objetivo, la valoración del dolor es un aspecto muy importante y la enfermera debe de reconocer todas las herramientas existentes para hacer una correcta valoración

Al respecto, Napiórkowska, (24). describe que son útiles las escalas para evaluar el dolor en los recién nacidos que permanecen las unidades de cuidados intensivos una de las escalas mayormente utilizadas es el PIPP ( Evaluación del dolor en prematuros) contiene dos indicadores contextuales donde se evalúa comportamiento y edad gestacional, tres indicadores de comportamiento que incluye contracción del ojo, fruncimiento del entrecejo y surco naso labial, dos indicadores fisiológicos donde se evalúa saturación y frecuencia cardiaca a cada uno se le otorga un puntaje que va de 0 a 21 si se obtienen un puntaje menor a seis indica ausencia del dolor. Estas escalas ayudan que las enfermeras puedan cuantificar el nivel y la intensidad del dolor.

Por su parte, Perroteau et al., (25) revelo que las enfermeras emplearon para evaluar el dolor la escala de NIPS (Escala de puntuación del dolor) se determina seis medidas o parámetros como: llanto, expresión facial, movimientos de piernas, respiración, estado de alerta y movimiento de brazos dándole una puntuación de 0-7 y si mayor a 4 el recién nacido experimenta dolor.

### III. CONCLUSIONES

- Existe evidencia científica sobre la importancia de proporcionar leche materna extraída, como la medida no farmacológica más recomendada para reducir el dolor en neonatos que son sometidos a intervenciones o procedimientos como; colocación de sonda orogástrica, tamizaje neonatal, colocación de catéter percutáneo, canalizaciones de vías periféricas etc. Asimismo, el perfil de dolor fue bajo en los bebés durante los procedimientos que implican o causan dolor.
- El análisis de varios artículos respalda la efectividad por lo cual es recomendable suministrar leche materna extraída, así como la succión no nutritiva, donde se utiliza un dedo enguantado que cumple la función de chupete para el manejo del dolor en bebés que ameritan ser hospitalizados.
- La escala de NIPS es una herramienta más utilizada por las enfermeras para evaluar, el dolor en los neonatos, esta escala abarca diferentes aspectos que determinan la intensidad o grado del dolor. Otra de las herramientas es el (PIPP) que significa escala del Perfil de Dolor del Lactante Prematuro, entre los parámetros que consideran están la expresión facial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno.

## REFERENCIAS

1. Dominguez M. Cultural adaptación and validation of the Parental Stressor Scale: Neonatal Intensive Care Unit in Mexican [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2023] Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400339&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632019000400339&script=sci_arttext)
2. Matos L. Reyes K. Lopez G. Aguilar A. Pérez. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad [Internet]. 2022 [citado 25 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98553&idP=9291>
3. Soto J. Veramendi N. Conocimiento y aplicación de cuidados ante el dolor neonatal. Redalyc [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/310/31054991019/html/>
4. Dávila G. Huaipar S. Miyasato D. Liu C, Briseño D. Dolor agudo neonatal con estímulos dolorosos repetitivos, estudio randomizado comparando tres métodos analgésicos no farmacológicos [Internet]. 2022 [citado 12 de noviembre 2023] Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=559005&indexSearch=ID>
5. Zegarra J. Bases fisiopatológicas del dolor perioperatorio. [Internet]. 2022 [citado 14 de noviembre 2023] Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728).

6. Araújo M. Scheffer B. Vieira C. Pain as the fifth vital sign: nurse's practices and challenges in a neonatal intensive unit care. *Brazilian J Pain* [Internet]. 2021 [citado 14 de noviembre 2023] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/d3nmnhzKMb8MMZDhg5p87bF/?format=pdf&lang=en>
7. González C. Fernández I. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. [Internet] 2020 [citado 14 de noviembre 2023] Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/203>
8. Bernadá M. Directrices de la OMS sobre el tratamiento farmacológico del dolor persistente en niños con enfermedades médicas [Internet] 2021. [citado 15 de noviembre 2023] Disponible en: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(20\)30133](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(20)30133)
9. Quispe R. Tarazona R. Efectividad de la sacarosa para el control del dolor durante los procedimientos invasivos en el recién nacido [Internet] 2022. [citado 15 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.pediatr-neonatal.com/action/showPdf?pii=S1875->
10. Burga L. Paredes R. Actitud de la enfermera frente al dolor del neonato en el servicio de neonatología del hospital Regional Docente las Mercedes [Internet] 2022. [citado 19 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/71999824.pdf>.

11. Gursul D. Hartley C. Staler R. Nocicepción y cerebro neonatal. Semin en Med fetal y neonatal [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: [ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728629/pdf/main.pdf](https://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6728629/pdf/main.pdf).
12. Medina A. Kahn I. Huerta P. Neurodesarrollo infantil: características normales y signos de alarma en el niño menor de cinco años. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;32(3):565–73.
13. Romero A. Rodríguez M. Conocimiento e Intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. [Internet]. 2019 [citado 20 de noviembre 2023]. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v17n3/1812-9528-iics>.
14. Campos L. Efectividad de las medidas no farmacologicas en el alivio del dolor neonatal durante la venopunción. Lexus [Internet]. 2022.[citado 28 de noviembre 2023] Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle>
15. Avila A. Carbajal R. Courtois E. Valoración clínica del dolor en unidades de cuidados intensivos neonatales españolas. An Pediatr. 2019;85(4):181–8.
16. Mangat A. Oei J. Chen K. Smith IQ. Schmolzer G. Norpharmacologic interventions for procedural pain management in infants. Niños(Basilea) [Internet] 2021. [citado 28 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6210323/>
17. Fonagy P. Teoría del apego y psicoanálisis The theory of attachment and the. Clínica y Salud 2021. [citado 28 de noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v33n1/art03.pdf>

18. Fernández M. Teoría Del Apego Y Psicoanálisis. Hacia Una Convergencia Clínica. Cuad Psiquiatr Y Psicoter Del Niño Y Del Adolesc [Internet] 2020. [citado 30 de noviembre 2023]. Disponible en. [http://seypna.com/documentos/psiquiatria33\\_34.pdf#page=7](http://seypna.com/documentos/psiquiatria33_34.pdf#page=7).
19. García I. Yáñez B. Moncunill E. Bocos M. Gómez S. Effect of Non Pharmacological Methods in the Reduction of Neonatal Pain: Systematic Review and Meta-Analysis. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet] 2023 [citado en 3 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph2004322>
20. Olsson E. Pettersson M. Eriksson. Oral sweet solution to prevent pain during neonatal hip examination: a randomised controlled trial. Acta Paediatr [Internet]. 2019 [citado el 28 de mayo de 2023];108(1): 626- 629. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/apa.14588>.
21. Avneet. G. Castellanos R. Efectividad de un protocolo para la atención del dolor en neonatos menores de 1 500 gramos. Rev Cubana Pediatr 2019;91(2):1–20. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n2/1561-3119-ped-91-02-e701.pdf>
22. Murillo de las Heras M. Lactancia materna y otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el Recién Nacido. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado el 2 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e097.pdf>.

23. David A. Vallejos R. Rodríguez I. Conocimiento e intervenciones no farmacológicas para reducir dolor y estrés neonatal. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet] 2019. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v91n2/1561-3119-ped-91-02-e701.pdf>.
24. Napiórkowska M. Gutysz A. Tanajewska M. Sadowska I. Evaluation of Methods to Minimize Pain in Newborns during Capillary Blood Sampling for Screening: A Randomized Clinical Trial. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022 [citado el 20 de dicimbrede 2023]. Disponible en: [https:// //www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN - 01652300/full](https://://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN - 01652300/full).
25. Perroteau A. Evaluar la eficacia de la succión no nutritiva en el dolor de los recién nacidos durante el procedimiento de punción del talón [Internet]. 2022 [citado el 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: [https:// //www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN -01652300/full](https://://www.cochranelibrary.com/central/doi/10.1002/central/CN -01652300/full)

ANEXOS

**Tabla N° 1**

**Artículos según año de publicación**

Año	N°	%
2018	6	30%
2019	3	15%
2020	4	20%
2022	3	15%
2023	4	20%
Total	20	100%

**Tabla N° 2**

**Artículos según Idioma**

Idioma	N°	%
Portugués	9	45%
Español	1	5%
Ingles	10	50%
Total	20	100%

**Tabla N° 3**  
**Artículos según País**

País	N°	%
Brasil	9	45%
Italia	1	5%
Irán	1	5%
Canadá	1	5%
Noruega	2	10%
India	1	5%
Pakistán	1	5%
España	1	5%
México	1	5%
Alemania	1	5%
Chile	1	5%
Total	20	100%

**Tabla N° 4**  
**Base de datos**

Base de datos	N°	%
Pub med	5	25%
Scielo	5	20%
Journal of Reseach Care	2	5%
Onlibrary	1	5%
Science diret	3	15%
Revista Chilena dianestesia	1	5%
Revista Multidisciplene en saude	2	10%
Revista Aquichan	1	5%
Total	20	100%

## FICHA RAE N° 1

<b>TIÍTULO</b>	La experiencia de comunicación de pacientes de traqueotomía con enfermeras en la unidad de cuidados intensivos: un estudio fenomenológico.
<b>AUTORES</b>	Tolotti A, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Pagnucci N, Cadorin L, et al.
<b>AÑO</b>	2018/Italia
<b>OBJETIVO</b>	Describir la experiencia y fuentes de confort e incomodidad en pacientes traqueotomizados, cuando se comunican con enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio cualitativo,
<b>RESULTADOS</b>	Los principales factores de incomodidad en la comunicación en los pacientes traqueotomizados fueron: luchar con no saber lo que estaba pasando, sentir que los demás se habían dado por vencidos conmigo, asimismo, sentimientos negativos como aislamiento y sentirme invisible.
<b>CONCLUSIONES</b>	Por lo tanto, se llega a concluir que el objetivo de la comunicación en los pacientes de traqueotomía en cuidados intensivos se vincula con todos los aspectos de la vida de una persona, que no se puede subestimar como el hecho de no poder usar la voz.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29709466/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29709466/</a>

## FICHA RAE N° 2

<b>TÍTULO</b>	El efecto de la educación en la función y la habilidad de comunicación de la enfermera con el paciente traqueotomizados en la unidad de cuidados intensivos.
<b>AUTORES</b>	Gorzin K. Sanagoo A. Jouybari L. Pahlavanzadeh B. Jesmi A.
<b>AÑO/PAÍS</b>	2020/Irán
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar el efecto de la educación sobre la función y las habilidades de comunicación de las enfermeras con pacientes traqueotomizados.
<b>METODOLOGÍA</b>	Estudio cuasi-experimental.
<b>RESULTADOS</b>	Se mostró una diferencia significativa ( $P= 0,039$ ), lo que indica que la puntuación de comunicación después de la formación entre la enfermera y el paciente traqueotomizado es estadísticamente más alta. La puntuación media de la comunicación de las enfermeras antes de la intervención fue de 23,79 con una desviación estándar de 4,19 y la puntuación media de la comunicación de las enfermeras después de la formación fue de 24,26
<b>CONCLUSIONES</b>	Los hallazgos sugieren que la formación ha mejorado tanto las habilidades verbales como las no verbales entre los pacientes y las enfermeras, lo que ha llevado a una mejora general en la puntuación de comunicación. Estos resultados son importantes ya que una comunicación efectiva es fundamental en el ámbito de la atención médica.
<b>FUENTE (enlace web)</b>	<a href="https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2020;volume=7;issue=2;spage=84;epage=87;aulast=Gorzin">https://www.jnmsjournal.org/article.asp?issn=2345-5756;year=2020;volume=7;issue=2;spage=84;epage=87;aulast=Gorzin</a>

### FICHA RAE N°3

<b>TÍTULO</b>	Intervenciones para permitir la comunicación en pacientes adultos con traqueotomía
<b>AUTORES</b>	Sutt A. Fergusson D. Smith O. Dale C.
<b>AÑO/PAÍS</b>	2019/Canadá
<b>OBJETIVO</b>	“Evaluar el nivel de satisfacción en la comunicación entre pacientes traqueotomizados”
<b>METODOLOGÍA</b>	Enfoque cuasi experimental
<b>RESULTADOS</b>	Se encontró que solo el 11% de pacientes con traqueotomía usaba ayudas de comunicación de alta tecnología basadas en sonido o visual. En general, estos resultados sugieren oportunidades para mejorar la conciencia y el acceso a tecnologías de comunicación avanzadas, así como a dispositivos específicos unidireccionales. Esto podría tener un impacto positivo en la calidad de vida y en la capacidad de comunicación de aquellos que participaron en el estudio.
<b>CONCLUSIONES</b>	Es importante resaltar que este estudio ayuda a la comunicación que permite la voz a pacientes con traqueotomía. En particular, la mejora en las habilidades de comunicación, tanto verbal como no verbal, así como el aumento en la puntuación general de comunicación, sugieren que la formación puede ser una estrategia efectiva para ayudar a los pacientes con traqueotomía a expresarse y comunicarse de manera más efectiva.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6644901/">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6644901/</a>

#### FICHA RAE N° 4

<b>TÍTULO</b>	Estrategias de comunicación en traqueotomizados Pacientes
<b>AUTORES</b>	Cadorin L. Rocco G.
<b>AÑO</b>	2019/Brasil
<b>OBJETIVO</b>	Describir las estrategias para lograr la comodidad en pacientes con malestar por la traqueotomía, cuando se comunican con enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos.
<b>METODOLOGIA</b>	Enfoque cuasi experimental
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados identificaron que los el 15% de los pacientes con traqueotomía se sintieron impotente y frustrado por la imposibilidad de utilizar la voz para comunicarse asimismo manifestaron que tuvieron continuos malentendidos. Además, los principales factores de malestar en la comunicación fueron luchar por no saber lo que estaba pasando y las únicas estrategias de comunicación era a través del uso de papel y lápiz
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes se sintieron aliviados cuando estaban en compañía de sus familiares, lo que sugiere que el apoyo social y emocional desempeña un papel importante en su bienestar.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29709477/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29709477/</a>

## FICHA RAE N° 5

<b>TÍTULO</b>	Experiencias vividas por enfermeros de uci sobre comunicación de adultos traqueotomizados
<b>AUTORES</b>	Rahim A. Binchman B. Hovland A.
<b>AÑO</b>	2022/ Noruega
<b>OBJETIVO</b>	Describir las experiencias vividas por enfermeros de uci sobre comunicación de adultos traqueotomizados
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio transversal, asimismo, los datos fueron recolectados por medio de una entrevista estructurada
<b>RESULTADOS</b>	Las enfermeras de la UCI experimentaron sentimientos ambivalentes durante el cuidado de pacientes adultos con traqueotomía en la UCI. Percibieron el cuidado como exigente debido a la comunicación y la colaboración, al mismo tiempo, experimentaron satisfacción mientras se esforzaban por brindar el cuidado y la motivación adecuados. Los desafíos identificados conducirían a una mayor mejora en las experiencias de las enfermeras y, a su vez, en la calidad de la atención a los pacientes con traqueotomía.
<b>CONCLUSIONES</b>	La conciencia de estos desafíos es crucial para comprender la necesidad de una estrategia de comunicación eficaz para mejorar la calidad y seguridad de los pacientes adultos con traqueotomía en la UCI.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google.com/35927677/">https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google.com/35927677/</a>

## FICHA RAE N° 6

<b>TÍTULO</b>	Dificultades de comunicación y malestar psicoemocional en pacientes con traqueotomía
<b>AUTORES</b>	Khalaila R. Zbidat W. Anwar K - N
<b>AÑO</b>	2019/Noruega
<b>OBJETIVO</b>	Examinar la asociación entre las características de la comunicación y el malestar psicoemocional entre los pacientes traqueotomizados en una unidad de cuidados intensivos
<b>METODOLOGIA</b>	Emplea un diseño cualitativo. Se realizaron entrevistas en profundidad con un muestreo intencionado de 6 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos
<b>RESULTADOS</b>	La dificultad en la comunicación fue un predictor positivo del malestar emocional de los pacientes, y la duración de la anestesia fue un predictor negativo. El miedo y la ira también se relacionaron positivamente con la dificultad en la comunicación. Además, el número de métodos de comunicación se asoció negativamente con sentimientos de miedo e ira.
<b>CONCLUSIONES</b>	Los pacientes con traqueotomía experimentan un nivel moderado a extremo de angustia psicoemocional porque no pueden hablar ni comunicar sus necesidades. Las enfermeras deben ser conscientes de la necesidad de comunicación de los pacientes.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301247">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339717301247</a>

## FICHA RAE N° 7

<b>TÍTULO</b>	Comunicación y cuidado del equipo de enfermería con el paciente traqueostomizado en la unidad de cuidados intensivos
<b>AUTORES</b>	Gomez L.
<b>AÑO</b>	2020/Brasil
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y reconocer las principales dudas y fallas en el proceso de comunicación entre el equipo de enfermería y el paciente traqueostomizado
<b>METODOLOGIA</b>	cuantitativo-cualitativo, realizado en el ambiente hospitalario en una Unidad de Cuidados Intensivos
<b>RESULTADOS</b>	De los entrevistados, 05 afirmaron enfermeras afirmaron no estar capacitados en el lenguaje no verbal además manifestaron que la comunicación insuficiente dificulta el proceso de atención.
<b>CONCLUSIONES</b>	Es importante destacar la necesidad de aplicar abordajes a las estrategias de enseñanza de la comunicación no verbal durante los estudios de graduación en enfermería, para que no existan fallas en el proceso asistencial como profesionales.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NDft84jp7MRRZ8tJytTTPmp/">https://www.scielo.br/j/rcefac/a/NDft84jp7MRRZ8tJytTTPmp/</a>

### FICHA RAE N° 8

<b>TÍTULO</b>	El equipo de enfermería y la comunicación con el paciente traqueostomizado
<b>AUTORES</b>	Faria M. De Oliveira G.
<b>AÑO</b>	2018/ Brasil
<b>OBJETIVO</b>	Identificar las percepciones del equipo de enfermería sobre la importancia de la comunicación en el cuidado del paciente traqueostomizado
<b>METODOLOGIA</b>	estudio con un enfoque cuantitativo y cualitativo
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados demuestran que los participantes tienen experiencias variadas con la interacción con el paciente traqueostomizado para su recuperación. Asimismo, señalan que los Auxiliares y Técnicos desarrollan más orientación que los enfermeros (p=0,028).
<b>CONCLUSIONES</b>	Cuando el paciente no puede comunicarse verbalmente, los participantes del estudio utilizan diferentes estrategias de comunicación, como gestos, señalización y comunicación escrita
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL4ZbxLMqPyLS/?format=pdf">https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL4ZbxLMqPyLS/?format=pdf</a>

### FICHA RAE N° 9

<b>TÍTULO</b>	Un estudio para evaluar la comunicación y el nivel de ansiedad entre pacientes con traqueotomía mecánica en las unidades de cuidados intensivos.
<b>AUTORES</b>	Derlin A. Retnam
<b>AÑO</b>	2023/India
<b>OBJETIVO</b>	Evaluar la comunicación y el nivel de ansiedad entre los pacientes con traqueotomía de la unidad de cuidados intensivos.
<b>METODOLOGIA</b>	En este estudio se utilizó un diseño de investigación descriptivo no experimental.
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados del estudio muestran que el 90% de la muestra tiene dificultades de comunicación y el 10% de la muestra tiene ansiedad de nivel moderado, asimismo, el otro 90% tiene ansiedad severa.
<b>CONCLUSIONES</b>	Existe una asociación significativa entre el nivel de comunicación, variables demográficas como la fuente de financiación y variables clínicas como el antecedente de hospitalización previa
<b>FUENTE</b>	<a href="https://imanagerpublications.com/article/29450">https://imanagerpublications.com/article/29450</a>

### FICHA RAE N° 10

<b>TÍTULO</b>	Comunicación de la enfermera y paciente con traqueotomía
<b>AUTORES</b>	Holm A. Dreyer P.
<b>AÑO</b>	2018/Pakistan
<b>OBJETIVO</b>	Explorar la comunicación de los pacientes con traqueotomía con los enfermeros de la unidad de cuidados intensivos.
<b>METODOLOGIA</b>	El estudio fue cualitativo con un enfoque fenomenológico-hermenéutico
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados demostraron que la comunicación es un movimiento entre los dos sentimientos opuestos de comprensión y frustración. Los subtemas mostraron la dinámica del cambio de poder cuando el paciente no tiene voz; la conciencia y la falta de voz dificultan el cuidado; y el proceso de interpretación y estructuración de la comunicación es situacional.
<b>CONCLUSIONES</b>	Estos hallazgos son importantes en el cuidado de enfermería y proporcionan perspectivas sobre el cambio de la comunicación hacia la comprensión y, por lo tanto, el alejamiento de la frustración.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111">https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111</a>

## FICHA RAE N° 11

<b>TÍTULO</b>	Comunicación no verbal en traqueotomizados de la unidad de cuidados intensivos, un problema real y análisis de factores de riesgo
<b>AUTORES</b>	Navarro A. Santan Y. Segura L. Alcarraz.
<b>AÑO</b>	2023/España
<b>OBJETIVO</b>	Identificar los factores de riesgo presentes en pacientes con dificultad en la comunicación no verbal en una población de pacientes traqueotomizados
<b>METODOLOGIA</b>	Serie de casos de una cohorte de pacientes reclutados en la unidad de cuidados intensivo
<b>RESULTADOS</b>	Se reclutaron 103 pacientes. La edad media fue $59,33 \pm 13,23$ , los hombres representaron el 76,7%. La severidad de la muestra fue: APACHE II ( $12,74 \pm 6,17$ ) y Charlson ( $2,98 \pm 3,31$ ). El 45,6% de los pacientes presentaron problemas para comunicarse obteniendo valores de OR significativos ( $p < 0,050$ ) para el desarrollo de la comunicación; larga estancia en UCI y hospitalización y presencia de traqueotomía. representaron el 46,6%.
<b>CONCLUSIONES</b>	Casi la mitad de nuestros pacientes desarrollaron problemas para mantener la comunicación. La gravedad clínica y la presencia de traqueotomía fueron factores de riesgo. Observamos en pacientes con una estancia más prolongada tanto en UCI como en hospitalización
<b>FUENTE</b>	<a href="https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/36935305/">https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.translate.google/36935305/</a>

## FICHA RAE N° 12

<b>TÍTULO</b>	Estrategias de comunicación verbal en el paciente con traqueostomía
<b>AUTORES</b>	Parra J. Fernández M. Correa M.
<b>AÑO</b>	2022/México
<b>OBJETIVO</b>	Determinar las Estrategias de comunicación verbal en el paciente con traqueostomía
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio transversal, asimismo, los datos fueron recolectados por medio de una entrevista estructurada
<b>RESULTADOS</b>	En la UCI hasta 60% de la población, cursa con periodo de frustración asociado a no poder comunicarse,
<b>CONCLUSIONES</b>	El paciente que se somete a una traqueotomía pierde la capacidad para comunicarse por vía oral, existen ciertas estrategias seguras y efectivas para poder revertir esta situación y su estancia sea más funcional y cómoda evitando así repercusiones negativas asociado a la falta de comunicación.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5202111521.pdf">https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv5202111521.pdf</a>

### FICHA RAE N° 13

<b>TÍTULO</b>	Experiencia del personal de salud para lograr la comunicación en pacientes traqueotomizados
<b>AUTORES</b>	Santos E.
<b>AÑO</b>	2023/ Brasil
<b>OBJETIVO</b>	describir la experiencia del personal de salud para lograr la comunicación en pacientes traqueotomizados
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo
<b>RESULTADOS</b>	El 90% de los profesionales de la salud aplican métodos tradicionales para logara la comunicación no verbal en los pacientes con traqueotomía entre los cuales destacan movimientos corporales, como gestos, movimientos de manos, para expresar molestias o necesidades que podrían estar presentando.
<b>CONCLUSIONES</b>	La comunicación con pacientes que tienen una traqueotomía puede ser un desafío, ya que la capacidad de hablar se ve afectada. La traqueotomía implica la creación de una abertura en la tráquea para facilitar la respiración. En este contexto, la comunicación no verbal se convierte en un componente crucial para comprender las necesidades y preocupaciones del paciente. Los movimientos corporales, gestos y movimientos de manos son formas efectivas de expresar y entender mensajes.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://ime.events/urgencicon2023/pdf/20428">https://ime.events/urgencicon2023/pdf/20428</a>

## FICHA RAE N° 14

<b>TÍTULO</b>	Equipo de enfermería y comunicación con el paciente traqueostomizado
<b>AUTORES</b>	Oliveira C.
<b>AÑO</b>	2018/ Brasil
<b>OBJETIVO</b>	Identificar las percepciones del equipo de enfermería sobre la importancia de la comunicación en el cuidado del paciente traqueotomizado, para ayudarlo en su recuperación.
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo
<b>RESULTADOS</b>	El estudio demostró que cuando el paciente no puede comunicarse verbalmente, los participantes del estudio utilizan diferentes estrategias de comunicación, como gestos, señalización y comunicación escrita. Además, que los enfermeros desarrollan más orientación que los enfermeros para lograr la comunicación ( $p=0,028$ ).
<b>CONCLUSIONES</b>	Estos hallazgos sugieren que, en situaciones donde la comunicación verbal es limitada, los participantes, especialmente los enfermeros, tienden a adaptarse utilizando diferentes formas de comunicación no verbal y escrita para entender las necesidades y deseos de los pacientes. La mayor orientación por parte de los enfermeros podría implicar que están más dispuestos o son más hábiles para utilizar estrategias específicas de comunicación no verbal, o que han recibido una formación más completa en este aspecto.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL4ZbxLMqPyLS/?format=pdf">https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL4ZbxLMqPyLS/?format=pdf</a>

## FICHA RAE N° 15

<b>TÍTULO</b>	Técnicas de sedación, promoción del sueño y comunicación verbal y no verbal en pacientes traqueostomizados en estado crítico.
<b>AUTORES</b>	Deffner T. Hasem U. Herbestreit f. Spierkerman A.
<b>AÑO</b>	2022/Alemania
<b>OBJETIVO</b>	Describir, sobre la base de los pacientes, las medidas farmacológicas y no farmacológicas para promover el sueño y facilitar la comunicación en pacientes críticos s o traqueostomizados
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo, trasversal
<b>RESULTADOS</b>	Participaron 320 pacientes donde se evidencio. Una puntuación de $\leq -58$ en la Escala de Agitación y Sedación de Richmond (RASS) fue prevalente en el 2,70% (IP 7,26% vs. TP 8,1%). El propofol y el agonista alfa-12 fueron los sedantes predominantes utilizados, mientras que las benzodicepinas se aplicaron solo en el 1,7% de los pacientes. Se utilizó una técnica de fonación en los pacientes traqueostomizados.
<b>CONCLUSIONES</b>	La aplicación de técnicas de fonación en pacientes traqueostomizados durante la respiración asistida es baja. Deberían redoblarse los esfuerzos para mejorar la aplicación de las directrices. La mejora de las técnicas de promoción del sueño y comunicación en pacientes críticos no verbales puede ser un foco de desarrollo futuro de guías.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-022-01887-z">https://link.springer.com/article/10.1186/s12871-022-01887-z</a>

## FICHA RAE N° 16

<b>TÍTULO</b>	Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes traqueotomizados en una unidad de paciente crítico
<b>AUTORES</b>	Rojas N. Bustamante C. Dois A.
<b>AÑO</b>	2018/Chile
<b>OBJETIVO</b>	Conocer las características de la comunicación con pacientes con traqueotomía que aplica elementos de la Teoría Fundada para el proceso de análisis y que utilizó como técnica de recolección de datos grupos focales de enfermeras y técnicos de enfermería
<b>METODOLOGIA</b>	Investigación de diseño cualitativo, orientada por la Teoría Fundada, para el análisis y la asociación de conceptos,
<b>RESULTADOS</b>	Si bien los hallazgos permiten describir las principales características de la comunicación con estos pacientes identificando los medios y las formas utilizados, los momentos en que ocurre la comunicación, los beneficios y las barreras percibidas por el grupo de participantes, no se llega a establecer una categoría central con las estructuras y definiciones del proceso dentro de la misma, para lo que se requerirían nuevas investigaciones.
<b>CONCLUSIONES</b>	A partir de estos hallazgos se espera contribuir al cuerpo de conocimientos de la disciplina de enfermería y fortalecer la gestión del cuidado que realiza la enfermera de UCI
<b>FUENTE</b>	<a href="https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php">https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php</a> .

## FICHA RAE N° 17

<b>TÍTULO</b>	Cuidados de enfermería en pacientes traqueotomizados y experiencia de comunicación a través del uso de tecnología
<b>AUTORES</b>	Barbosa K. Cavalcante A. Figueiredo S.
<b>AÑO</b>	2018/ Brasil
<b>OBJETIVO</b>	relatar la experiencia de los cuidados de enfermería sobre la importancia del uso de tecnologías en el proceso de comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes con traqueotomía
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio de tipo descriptivo
<b>RESULTADOS</b>	Las barreras enfrentadas para mantener la atención médica del paciente. traqueostomizado. Esta dificultad para mantener la comunicación fue lo que instigó la interacción paciente-profesional y dirigida a las principales necesidades del paciente. La tecnología fue diseñada con tarjetas digitales que presentaban imágenes que pedían de su condición actual, ya que el paciente no sabía leer ni escribir, por lo tanto, el uso ISSN: 24465348 del diseño constituyó una alternativa para la comprensión de los indicadores, y pudo destacar: dolor, picazón (prurito), resfriado, parestesia, eliminaciones, sueño, sequedad de boca, distensión, abdominal, secreción traqueostoma y humor.
<b>CONCLUSIONES</b>	Fue posible comprender la importancia de una mirada crítica a la condición vulnerable del paciente, destacando sus dificultades y apuntando al ser biopsicosocial.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/405-44382-23042018-201634.pdf">https://www.uece.br/eventos/enfermaio/anais/trabalhos_completos/405-44382-23042018-201634.pdf</a>

## FICHA RAE N° 18

<b>TÍTULO</b>	Comunicación y cuidado del equipo de enfermería con el paciente traqueotomizado en la unidad de cuidados intensivos
<b>AUTORES</b>	Anunciato E. Biondo G.
<b>AÑO</b>	2020/Brasil
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y reconocer las principales dudas y fallas en el proceso de comunicación entre el equipo de enfermería y el paciente traqueotomizado
<b>METODOLOGIA</b>	estudio cuantitativo y cualitativo
<b>RESULTADOS</b>	8 entrevistados señalaran que la comunicación insuficiente dificulta el proceso de atención destaca la importancia de abordar este aspecto en la formación de enfermeros. La comunicación no verbal en pacientes portador de traqueotomía desempeña un papel vital en el establecimiento de relaciones efectivas con los pacientes y en la comprensión de sus necesidades y preocupaciones.
<b>CONCLUSIONES</b>	En resumen, la atención a la comunicación, en todas sus formas, debe ser un componente integral de la formación en enfermería para garantizar que los profesionales estén equipados para brindar una atención de calidad y establecer conexiones efectivas con los pacientes
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL=pdf">https://www.scielo.br/j/rcefac/a/Nn3WbvVq5BkL=pdf</a>

## FICHA RAE N° 19

<b>TÍTULO</b>	Construcción de un instrumento alternativo de comunicación para acceder a las emociones básicas en pacientes traqueotomizados de uci
<b>AUTORES</b>	Pinheiro D. Moreira L.
<b>AÑO</b>	2020/Brasil
<b>OBJETIVO</b>	romper las barreras comunicativas existentes y permitir que el paciente traqueotomizado se exprese
<b>METODOLOGIA</b>	Se trata de un estudio exploratorio, con enfoque cualitativo-cuantitativo,
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados de la investigación indican que el tablero desarrollado, que contiene representaciones visuales de 7 emociones básicas y una cara neutra, junto con un termómetro para medir la intensidad de las emociones, fue igualmente efectivo tanto en modalidades físicas como virtuales. La falta de diferencias significativas entre ambas modalidades sugiere que la versión virtual del tablero no perjudicó su utilidad o impacto. La observación de que un participante de la Unidad de Cuidados Intensivos (UTI) indicó que las pizarras físicas contribuían a la comunicación de sus emociones es un hallazgo relevante.
<b>CONCLUSIONES</b>	La conclusión general destaca la efectividad de los tableros desarrollados en la atención psicológica del paciente y su evaluación emocional. Además, se señala la importancia del uso de la Comunicación Aumentativa y Alternativa en pacientes traqueotomizados
<b>FUENTE</b>	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0105344182134">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0105344182134</a>

## FICHA RAE N° 20

<b>TÍTULO</b>	Comunicación el sonido del silencio: experiencia de pacientes traqueotomizados
<b>AUTORES</b>	Santos N. Carneiro D. Gadelfa F. Alencar a.
<b>AÑO</b>	2023/ Brasil
<b>OBJETIVO</b>	experiencia de los pacientes sobre el período de uso de la traqueostomía, especialmente los sentimientos y sensaciones relacionados con el uso y la privación de la comunicación verbal
<b>METODOLOGIA</b>	Estudio descriptivo y de corte trasversal
<b>RESULTADOS</b>	Los resultados indican un cambio en la percepción de los pacientes sobre la atención proporcionada por el equipo de salud. Este cambio podría estar relacionado con varios factores, como posiblemente mejoras en la calidad de la atención, una mayor conciencia por parte del personal de salud sobre las necesidades de los pacientes o cambios en los métodos de comunicación y cuidado
<b>CONCLUSIONES</b>	Si se implementaron cambios en los métodos de comunicación y cuidado, como nuevas estrategias para la atención centrada en el paciente, una mayor utilización de tecnologías de comunicación asistida o un énfasis en la participación activa de los pacientes en su propio cuidado, esto podría influir en la percepción positiva de los pacientes.
<b>FUENTE</b>	<a href="https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/905">https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/905</a>