

Diagnóstico de enfermería *comunicación verbal perjudicada* en la práctica clínica: una revisión integradora

Diagnóstico de enfermagem *comunicação verbal prejudicada* na prática clínica: uma revisão integrativa

Nursing diagnosis *impaired verbal communication* in clinical practice: an integrative review

Ana Cláudia Giesbrecht Puggina¹

Monica Martins Trovo²

Chaiane Amorim Biondo³

Ingrid de Almeida Barbosa⁴

Mariana Santos⁵

Maria Júlia Paes da Silva⁶

Recibido: 28/11/2015
 Aprobado: 05/04/2016
 Publicado: 01/05/2016

Este estudio tiene como objetivo identificar en la literatura el uso en la práctica clínica del diagnóstico de enfermería Comunicación Verbal Perjudicada en los adultos y personas mayores. Tratase de una revisión integradora de la literatura en las bases de datos LILACS, BDNF, Coleciona SUS, CINAHL, EMBASE e MEDLINE, en el año de 2015. Se analizaron 20 estudios, de los cuales 12 (60%) informaron alta prevalencia (75-100%) del diagnóstico en diferentes contextos clínicos, generalmente asociada al impedimento de la verbalización por barreras físicas como la intubación/traqueotomía y trastornos neurológicos. El diagnóstico Comunicación Verbal Perjudicada se ha utilizado en la práctica clínica de manera superficial, considerando principalmente aspectos físicos, de fácil identificación, sin evaluación más precisa y detallada del perjuicio en la comunicación. Aspectos emocionales y sociales no fueron considerados en la mayoría de los estudios.

Descriptores: Diagnóstico de Enfermería; Comunicación; Enfermería.

Este estudo tem como objetivo identificar na literatura o uso na prática clínica do diagnóstico de enfermagem *Comunicação Verbal Prejudicada* em adultos e idosos. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura nas bases de dados LILACS, BDNF, Coleciona SUS, CINAHL, EMBASE e MEDLINE, no ano de 2015. Foram analisados 20 estudos, dos quais 12 (60%) relataram alta prevalência (75-100%) do diagnóstico em distintos contextos clínicos, geralmente associado ao impedimento verbal por barreiras físicas, tais como: intubação/traqueostomia e alterações neurológicas. O diagnóstico *Comunicação Verbal Prejudicada* tem sido utilizado na prática clínica de maneira superficial, considerando principalmente aspectos físicos, de fácil identificação, sem avaliação mais precisa e detalhada do prejuízo na comunicação. Aspectos emocionais e sociais não foram considerados pela maioria dos estudos.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Comunicação; Enfermagem.

This is a study has as aim to identify in the literature the use in clinical practice of nursing diagnosis Impaired Verbal Communication in adults. It is an integrative literature review in the databases LILACS, BDNF, Coleciona SUS, CINAHL, EMBASE e MEDLINE, in 2015. 20 studies were analyzed, of which 12 (60%) reported high prevalence (75-100%) diagnosis in different clinical contexts, usually associated with the verbal impediment by physical barriers such as intubation/tracheostomy and neurological disorders. Diagnosis *Impaired Verbal Communication* has been used in clinical practice superficially, considering mainly physical aspects, easy identification without a more precise and detailed evaluation of damage in the communication. Emotional and social aspects were not considered in most studies.

Descriptors: Nursing Diagnosis; Communication; Nursing.

¹Enfermera. Maestra en Enfermería y en Salud del Adulto. Doctora y Postdoctora en Enfermería. Docente en el Curso de Maestría en Enfermería en la Universidad de Guarulhos, SP, Brasil. Profesora Adjunta en la Facultad de Medicina de Jundiaí SP, Brasil. Líder del Grupo de Investigación en Comunicación en la Salud. apuggina@prog.ung.br. Brasil.

²Enfermera. Especialista en Cuidados Paliativos. Maestra en Enfermería. Doctora en Ciencias. Docente en la Universidad de Guarulhos y la Universidad São Judas Tadeu SP, Brasil. Vicelíder del Grupo de Investigación en Comunicación en la Salud. Brasil.

³Enfermera. Especialista en Terapia Intensiva del Adulto. Experta en Cuidados Paliativos. Coordinadora de Enfermería del Instituto del Cáncer del Hospital de Clínicas de São Paulo. SP, Brasil Miembro del Grupo de Investigación en Comunicación en la Salud. Brasil.

⁴Enfermera. Especialista en Enfermería Clínica y Quirúrgica. Especialista en Trasplantes de Órganos. Especialista en Cuidados Paliativos. Maestra en Salud del Adulto. Coordinadora de Enfermería en el Hospital Alemán Osvaldo Cruz SP, Brasil. Miembro del Grupo de Investigación en Comunicación en la Salud. Brasil.

⁵Enfermera. Miembro del Grupo de Investigación en Comunicación en la Salud. Brasil.

⁶Enfermera. Maestra y Doctora en Enfermería. Libre Docente y Profesora Titular de la Escuela de Enfermería en la Universidad de São Paulo. juliaps@usp.br. Brasil.

INTRODUCCIÓN

La comunicación es el cambio de mensajes que influencia el comportamiento de sus participantes. Es por medio de la habilidad de se comunicar que el ser humano se relaciona y trasmite sus conocimientos para el mundo¹. Este proceso es dinámico, y hace parte de un intercambio de mensajes enviados y recibidos que influyen en el comportamiento de personas a corto, medio, y largo plazo; por eso, es parte esencial de la atención y cuidado humanizados².

No solamente un instrumento básico para la relación terapéutica, la comunicación es una competencia o capacidad interpersonal, y permite que el profesional decodifique, descifre y perciba mensajes emitidas por el paciente y por su familia, y así les conduzca a una interacción mejor y les ofrezca un cuidado más efectivo³. Es una habilidad básica del profesional de la salud, siendo importante para los servicios de prevención y para la práctica diaria. La comunicación no se utiliza solamente para explorar a la historia básica y demás datos, pero es importante para la construcción de la relación con el paciente en la creación de vínculo, negociación, y parcería⁴.

No se la puede reducir a generalizaciones interpretativas, pues es un proceso complejo, único en la sensibilidad de quien se comunica o es afectado por la comunicación. Por lo tanto, alzar cuestiones acerca de la comunicación y sus múltiples sentidos en el ambiente hospitalario es problematizar la centralidad del papel del enfermero en el cuidado, y así, situar la dimensión técnica que envuelve los procesos y diagnósticos de enfermería en el proceso del cuidar.

Al internamiento hospitalario se le percibe como una experiencia nada agradable a quien la vive, una vez que es permeada por el miedo al desconocido, la utilización de tecnologías frecuentemente invasivas y dolorosas, el uso de lenguaje técnica y rebuscada que aumenta la ansiedad del enfermo con respecto a su cuadro patológico, el desasosiego de se estar en un ambiente

extraño cuyas características son cambiadas por su estructura rígida, compartiendo el mismo espacio con personas que no hacen parte de su convivencia familiar, y también, por la preocupación con su evolución clínica⁵.

Para el ser humano, la enfermedad es una interrupción de la armonía orgánica que interfiere en todos los sectores de la vida, especialmente en la convivencia con los familiares más próximos. Ante estas posibilidades, el equipo de enfermería busca amenizar las sensaciones de desequilibrio bio-psico-socio-espirituales presentadas por el paciente, aumentando su confianza y autoestima. La relación interpersonal entre el enfermero y la persona en el hospital está basada en la comunicación entre ellos⁶.

La comunicación es un elemento básico para el cuidado humanizado; tiene que estar presente en todas las acciones realizadas con el paciente; sea para orientar, informar, apoyar o confortar. Por medio de ella, personas expresan quien son, se relacionan, y satisfacen sus necesidades. Por esa razón, la relación entre enfermero y paciente tiene mucha importancia en el fenómeno del cuidar⁷.

Cuando se establece el proceso comunicativo, es importante pensar que el acto de se comunicar es amplio, y no empieza o termina en la palabra, que no es todo en la comunicación. Cuando dos personas hablan, ambas procesan las palabras y mensajes, y construyen sus propios sentidos para lo que fue dicho, (re) construyendo conocimientos y pensamientos sobre otras cosas, sucesivamente. No tarda y la comunicación imprime marcas en los sujetos. Tampoco eso ocurre solo en la comunicación verbal, pues el lenguaje que del cuerpo se expresa en gestos, expresiones y emociones⁸.

Solo existe un diagnóstico de enfermería en la NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) relacionado a problemas en el proceso comunicativo, el diagnóstico de *Comunicación Verbal Perjudicada*. Ese diagnóstico intenta abordar la cuestión de la comunicación enteramente. El diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*

fue incluido en la clasificación en 1983, y revisto en 1996 y 1998. Es definido por una habilidad disminuida, tardía o ausente para recibir, procesar, transmitir y usar un sistema de símbolos⁹.

La adopción del diagnóstico de enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada* como instrumento tecnológico para cuidar al paciente que no puede hablar puede dirigir la práctica profesional crítica, reflexiva e individualizada del enfermero. Ella permite perfeccionar, dirigir y cualificar sus acciones asistenciales para mejorar expresión e interacción. La utilización de un nombre único para describir ese perjuicio en la comunicación del paciente, permite todavía al enfermero que estandarice sus registros con respecto a las necesidades de cuidado, permitiendo futuras evaluaciones de la adecuación de medidas que visen suplir las necesidades de cuidado identificadas.

Un paciente con el diagnóstico de Enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada* necesita una asistencia específica, efectiva, y que le proporcione bienestar, ya que la comunicación es una necesidad humana inherente, y es extremadamente importante en el proceso de se restablecer a la salud de alguien.

El objetivo de esta investigación es identificar en la literatura el uso del diagnóstico de enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada* en la práctica clínica, con adultos y ancianos.

MÉTODO

Este es un estudio de revisión bibliográfica integradora, método que consiste en el análisis de textos con el propósito de reunir y sintetizar los resultados de estudios anteriores sobre un tema específico, buscando obtener conocimientos profundos acerca del tema investigado, además de determinar si el conocimiento es válido para que se le aplique en la práctica¹⁰.

Para construir este tipo de revisión, es necesario seguir las seis etapas que se adoptó en este estudio, que son: identificación del tema y pregunta de la investigación; definición

de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios y de la muestra; síntesis de los estudios seleccionados en forma de tabla, formando así un banco de datos; análisis crítico de los hallazgos, identificando diferencias y conflictos; interpretación de los resultados; y presentación de la revisión¹⁰.

En noviembre de 2015 se realizó la búsqueda integrada con el recurso booleano *AND* y el uso de las palabras-clave comunicación, verbal y perjudicada en el portal BVS (Biblioteca Virtual de la Salud), considerando las bases de datos LILACS (Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud), BDNF y Colección SUS (Brasil). En las bases de datos de CINAHL, EMBASE y en el portal de la PubMed, considerando la base de datos MEDLINE, la búsqueda integrada utilizó, además de las palabras clave *communication, verbal and impaired*, el descriptor *Nursing Diagnosis*, debido al gran número de estudios hallados sin este descriptor. No se limitó el tiempo de duración de la búsqueda.

Los siguientes criterios fueron considerados para se elegir los estudios: textos integralmente en portugués, español o inglés, en que se presentase el uso o la aplicación del diagnóstico de enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada*, considerando la población de adultos y ancianos.

Después de la lectura informativa de los estudios, se capturó en la íntegra aquellos que atendían a los criterios de inclusión. Con el objeto de organizar los datos, se elaboró un instrumento (cuadro resumen) para destacar los datos de identificación del estudio (título, autores, periódico, año de publicación y lenguaje), objeto, método, principales resultados. Para analizar los datos, se realizó repetidas lecturas exploradoras y críticas de todo el contenido.

RESULTADOS

En el portal BVS (Biblioteca Virtual de la Salud), se obtuvo el resultado inicial de 38 estudios, siendo 21 en la base de datos LILACS, 16 en la BDNF y una en la base Colección SUS

(Brasil). En las bases CINAHL, EMBASE y MEDLINE los resultados fueron, respectivamente, 13,1 y 9 estudios. El total, en esa etapa, fue de 61 publicaciones.

En las etapas siguientes, se excluyó 26 estudios gracias a su repetición, de manera que 35 se quedaron para posterior análisis de títulos y resúmenes. Se excluyó

respectivamente 9 y 6 estudios después de la etapa de lectura de resúmenes y de los textos completos (Tabla 1). Por lo tanto, se eligió 16 estudios para el análisis, y con sus informaciones se rellenó al instrumento de organización de datos e inclusión (Figura 1 y Cuadro 1).

Figura 1. Secuencia ilustrativa de las etapas de la revisión integradora. São Paulo, 2015.

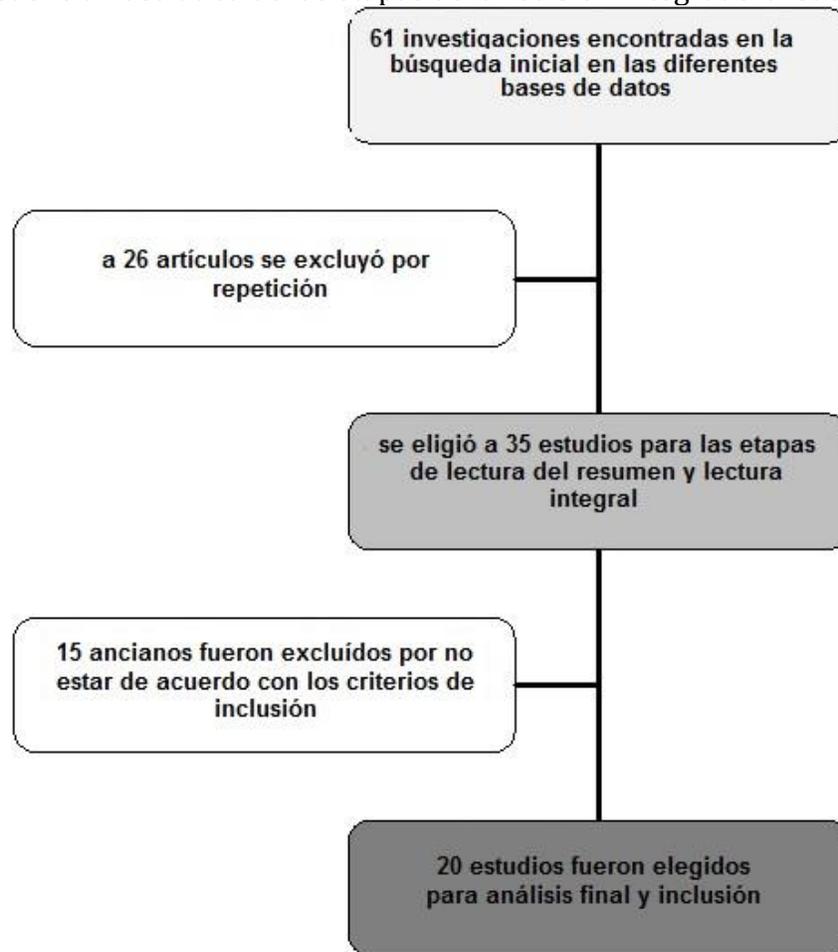


Tabla 1. Motivo de exclusión de los estudios. São Paulo, 2015.

Motivo de la exclusión	
Lenguaje*	
Población**	
No aplica el diagnóstico	
Publicación de resumen en Anales	
TOTAL	15

*chino, turco y holandés (n=3); **niños (n=2).

Cuadro 1. Estudios elegidos para la revisión integradora. São Paulo, 2015.

TÍTULO DE LOS ESTUDIOS
- Diagnósticos e intervenciones de enfermería frecuentes en mujeres en una unidad de terapia intensiva ¹¹
- Comunicación verbal perjudicada de la familia: evidenciando la necesidad de desarrollar un nuevo diagnóstico de enfermería ¹²
- Comunicación verbal perjudicada: actividades llevadas a cabo vs. actividades propuestas en la literatura ¹³
- Cuidados de enfermería en el postoperatorio de trasplante hepático: identificando diagnósticos de enfermería ¹⁴
- Diagnósticos de enfermería en ancianos dependientes de una institución de larga permanencia en Fortaleza-CE ¹⁵
- Diagnósticos e intervenciones de enfermería en pacientes sometidos a la laringectomía total y parcial ¹⁶
- Enfermería en laboratorio de hemodinámica: diagnóstico e intervención basados en la Teoría de la Adaptación de Roy ¹⁷
- El enfermero y el diagnóstico de enfermería: comunicación verbal perjudicada ¹⁸
- Destete ventilatorio: un estudio de caso de destete prolongado ¹⁹
- Implementación del Proceso de Enfermería: un estudio de caso con una puérpera ²⁰
- Evaluación de familias en el contexto hospitalario: una aproximación entre el modelo Calgary y la taxonomía de la NANDA ²¹
- Diagnóstico de enfermería en pacientes con accidente cerebrovascular ²²
- Diagnósticos de enfermería em portadores del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) ²³
- La comunicación en la relación interpersonal enfermero/cliente anciano oncológico sometido a traqueotomía de emergencia ²⁴
- Diagnósticos de enfermería de pacientes internadas en una unidad médico quirúrgica ²⁵
- Comunicación verbal perjudicada a lo largo de intubación oral de corta duración ²⁶
- Comunicación verbal perjudicada - investigación en el post accidente cerebrovascular ²⁷
- Cuidados de enfermería para los clientes con el cáncer de cabeza y cuello, con énfasis en los tumores de cavidad oral en el Estado de Río de Janeiro ²⁸
- Plan de cuidados de un paciente con encefalopatía anóxica ²⁹
- Diagnóstico de enfermería en una unidad de cuidado intensivo: la experiencia turca ³⁰

Los autores de todos los estudios analizados eran enfermeros, 18 (90%) fueron publicados en periódicos de Enfermería^{11-15, 17-23, 25-30}, 16 (80%) fueron desarrollados en Brasil y publicados en portugués^{11-18, 20-28}.

Por medio de la lectura crítica y analítica de los estudios se identificó que, aunque todos discutan el perjuicio de la comunicación verbal en distintas situaciones en la práctica clínica, 12 (60%) exploran el diagnóstico de Enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada* de manera superficial y secundaria, por medio de la identificación de su prevalencia o incidencia en diferentes grupos de pacientes^{11,14-18, 21-23, 25, 28, 30}.

Tres estudios (15%) son descritos como estudios de caso, en que se reportó el diagnóstico buscado en las condiciones clínicas de los pacientes estudiados^{19,20,29}; dos (12,5%) son investigaciones cualitativas, que citan el contexto y condiciones que impiden el habla, a partir del punto de vista del enfermero²⁴ o de pacientes²⁶. Solamente tres (15%) de los

estudios tenían como objeto la exploración profunda de la práctica clínica del diagnóstico de Enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada*^{12,13,27}.

Los estudios analizados indican alta prevalencia del diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*. Tal diagnóstico se mostró prevalente en 28 (100%) de las mujeres con tiempo de internación mayor que tres días en una UCI obstétrica en un hospital de Ceará¹¹; en 14 (100%) pacientes en posoperatorio inmediato de trasplante hepático, también en un hospital del mismo estado¹⁴; en 10 (100%) enfermos internados en una UCI neurológica por accidente vascular encefálico, en Santos (SP)²²; 25 (86,2%) ancianos dependientes con condiciones crónicas en Institución de Larga Permanencia¹⁵; 48 (80%) pacientes con HIV/AIDS internados en una unidad hospitalaria de enfermedades infecciosas en São Paulo ²³; y 184 (78,5%) de los enfermos con enfermedad aguda de las arterias coronarias recibidos en el servicio de

hemodinámica, en Ceará¹⁷. Además, la prevalencia de ese diagnóstico en unidades familiares de pacientes atendidos en una unidad de internación de un Hospital Escuela en Goiás, Brasil, fue de 12 (75%)²³.

Acerca de la incidencia, una investigación realizada en unidades de cuidados críticos y de internación en Marília-SP, Brasil, evidenció que, a lo largo de 852 días, a una media de solamente 0,015 de los pacientes se atribuyó el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*, a pesar de la media de 10,9 pacientes sometidos a la intubación endotraqueal por día. En ese estudio, los autores no atribuyen gran importancia a la capacidad de comunicación verbal entre el paciente y el enfermero en la práctica clínica, sugiriendo mayor destaque a las cuestiones biológicas¹⁸.

En los tres casos analizados, el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* se describe en contextos similares, de atención a pacientes críticos con enfermedad en estado avanzado. El primero es un estudio británico¹⁹ que describe las condiciones y la evolución clínica de una paciente con cáncer de pulmón y respuesta disfuncional a la retirada de la ventilación mecánica, inicialmente sometida a la intubación endotraqueal y, posteriormente, a la traqueotomía. Las autoras destacan que ese diagnóstico es común cuando han dificultades en la retirada de la ventilación mecánica, ya que, conforme el nivel de sedación es gradualmente disminuido, el paciente se torna alerta, mas no es capaz de hablar, lo que le puede traer frustración y ansiedad¹⁹.

Para otro estudio de caso ²⁰, realizado en Brasil, el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* fue coadyuvante en la descripción de la implementación del Proceso de Enfermería a la púérpera internada en una UCI gracias a miocardiopatía posparto y encefalopatía hipóxica severa posterior a un paro cardiorrespiratorio. Las autoras asocian la presencia del diagnóstico a las alteraciones neurológicas de la paciente, en estado de coma vigil y listan las intervenciones de enfermería y

los resultados esperados con relación al abordaje de la paciente, basadas en las nomenclaturas de enfermería²⁰.

El tercer estudio de caso analizado ³⁰ envuelve la simulación de un caso clínico y tiene su foco en la descripción de diagnósticos de enfermería, atribuidos por enfermeras de terapia intensiva de la Turquía a un paciente hipotético. Los autores relatan que los diagnósticos más frecuentemente apuntados son relacionados a la integridad de la piel y de la mucosa oral, siendo el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* lo que obtuvo el menor índice de identificación, solamente 2,2% (n=45). Es relevante destacar que en ese trabajo los enfermeros no sugirieron ningún diagnóstico psicosocial, indicando, según los investigadores, que poco se valoriza los aspectos culturales y sociales, y las dimensiones emocional y espiritual del paciente.

Uno de los estudios cualitativos analizados es brasileño, y fue desarrollado por medio de entrevistas con 15 enfermeras de hospital oncológico, envueltas con el cuidado a pacientes ancianos intubados. Aunque tenga en el título el término comunicación con pacientes traqueotomizados, la investigación ofrece poco destaque al diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* en ese contexto específico. Solamente cita en la discusión de una de sus características temáticas - llamada *comunicación verbal* - que ese diagnóstico es una herramienta para ayudar el enfermero a implementar intervenciones de enfermería, pero la aplicación²⁴ del diagnóstico no es el objeto de una exploración más profunda.

El otro estudio cualitativo ²⁶ fue desarrollado en New Jersey, EUA, por medio de entrevistas con diez pacientes que habrían sido sometidos a la intubación. Ellos describieran la experiencia de no poder hablar como amedrentadora y frustrante, revelando que lo que más les gustaría decir a los profesionales cuando en aquella situación era acerca de su dolor y incomodidad. Aunque se tenga le publicado en periódico especializado en diagnósticos de enfermería, y que él tenga en

su título el término relativo a eso indicado por la NANDA, el estudio no discute objetivamente la utilización del diagnóstico, y destaca solamente el perjuicio en la comunicación verbal de los pacientes intubados.

El diagnóstico de enfermería *Comunicación Verbal Perjudicada* fue utilizado con profundidad en una investigación descriptiva conducida con la unidad familiar de pacientes internados en un hospital de Goiás (GO). Se registró y analizó a los discursos de los familiares, y se les agrupó segundo familiaridad. Después, fue aplicado el raciocinio diagnóstico y la taxonomía, lo que permitió a los autores que infirieran y propusieran un nuevo diagnóstico: comunicación verbal perjudicada de la familia. Se le definió por medio de la adaptación del concepto en la NANDA del individuo para la unidad familiar, y fue propuesto teniendo como factores relacionados aquellos encontrados con mayor frecuencia en las familias estudiadas: barreras psicológicas envolviendo historias de conflictos, la falta de vínculos y de modelos familiares. El estudio recomienda adaptaciones y refrenamiento al diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*, con el objetivo de atender a la familia¹².

Otra investigación cuyo punto central fue el referido diagnóstico se realizó en Ribeirão Preto - SP, Brasil, en tres etapas. La primera, envolvió la revisión de la literatura, evidenciando la relación entre el diagnóstico y sus intervenciones específicas, la mayoría de ellas descritas según la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). En la segunda etapa, se definió las intervenciones propuestas y se las validó por medio de un comité de jueces de nuevas actividades relacionadas específicamente al perjuicio causado por la falta de comunicación verbal. En la tercera etapa, se cuestionó a los enfermeros con respecto al uso del diagnóstico y a intervenciones relacionadas a la comunicación verbal perjudicada. 69% de ellos dice utilizarlas, siendo su acción más común la escucha activa (76,6%). Los autores proponen

la inclusión de otras actividades asociadas a las intervenciones para el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*.

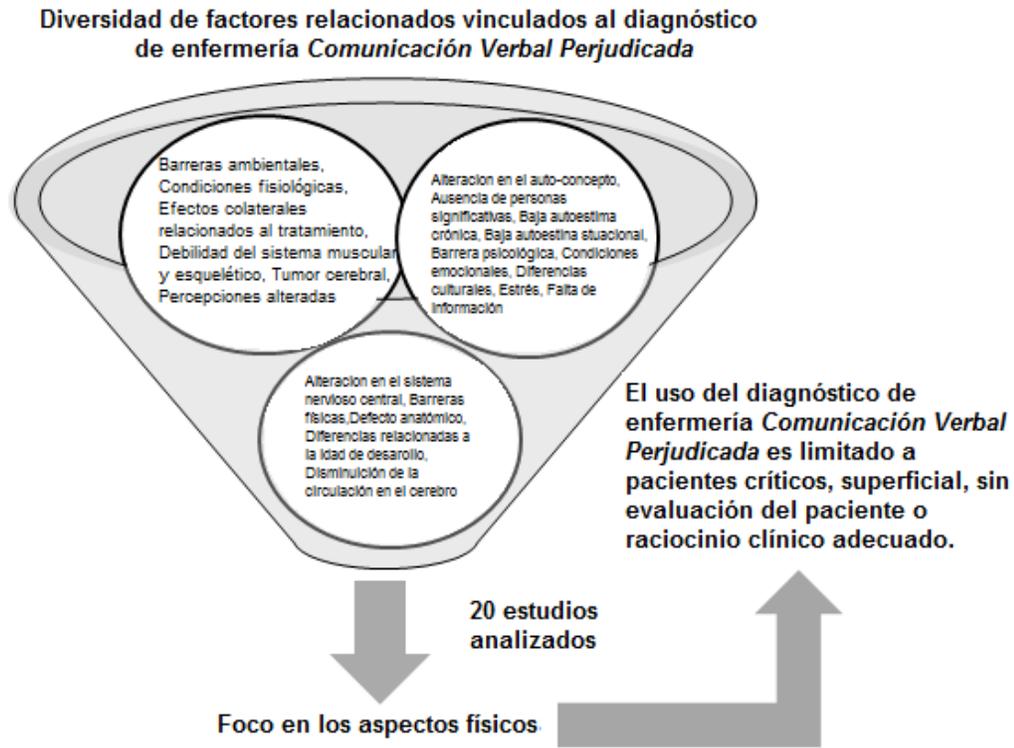
También se identificó foco en el perjuicio a la comunicación verbal en un estudio conducido en Fortaleza (CE)²⁷. Aunque los autores tengan descrito que el objeto de su investigación era identificar la prevalencia del diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* en pacientes en proceso de rehabilitación debida a accidente cerebrovascular, también apuntaron, de manera detallada, las definiciones utilizadas para basar el proceso de raciocinio clínico que les llevó hacia la atribución del diagnóstico, les correlacionando con variables distintas.

Así, destacaron, además de la prevalencia de 37,5% (n=40), asociaciones estadísticas significativas entre la orientación tiempo/espacio/persona con la dificultad de se expresar verbalmente los pensamientos (p=0,006) y con la pronuncia indistinta (p=0,007). Otro dato relevante apuntado por ese estudio, fue que las características definidoras dificultad en utilizar la expresión corporal y dificultad en utilizar la expresión facial fueron las terceras más frecuentemente encontradas, ambas presentes en 73,3% de los pacientes con perjuicio en la comunicación verbal estudiados (n=15) y que, sin embargo, se refieren a la dimensión no verbal de proceso comunicativo²⁷.

Con respecto a las características definidoras y los factores relacionados al diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*, no hay referencias en los estudios analizados, excepto en el último estudio descrito³⁰. Como gran parte del estudio se refiere al contexto de pacientes con habla perjudicada gracias a intubación o traqueotomía, hay indicaciones de que los factores relacionados más frecuentes sean aquellos conectados a la presencia de barreras físicas^{11,14,18,19,22,26} y condiciones fisiológicas/neurológicas alteradas^{11,15,17,19,20,23,27-29}.

La Figura 2 ilustra los principales resultados de la referida revisión.

Figura 2. Esquema ilustrativo de los resultados más importantes de esta revisión de la literatura. São Paulo, 2015.



DISCUSIÓN

Los autores no exploran los prejuicios verbales con profundidad, las discusiones son superficiales y el foco asistencial está en aspectos físicos y fácilmente identificados, sin la implementación de evaluaciones y raciocinios clínicos adecuados. Por eso, este estudio, aunque sea limitado a idiomas específicos y a estudios digitales o digitalizados, puede contribuir a la ciencia de la enfermería, por apuntar la alta prevalencia de los diagnósticos en diferentes contextos y situaciones clínicas. Sin embargo, considerando la complejidad del proceso de comunicación, que no se reduce a la dimensión verbal, otras investigaciones se hacen necesarias.

Es fundamental que, en ejercicio del cuidar, el enfermero conozca y aplique en su práctica clínica la nomenclatura diagnóstica de enfermería adecuada a situaciones en que la comunicación verbal es perjudicada.

Con todo, la mayoría de los estudios analizados en esa revisión trae datos de

prevalencia sin explorar con la debida profundidad el contexto de aplicación del diagnóstico, con sus características definidoras y factores relacionados, ni apuntar sus potencialidades y fragilidades. Y se nota que los estudios exploran el perjuicio a la comunicación en el contexto del cuidado crítico o de la atención a individuos con agravios físicos/fisiológicos, indicando la falta de exploración de esta condición en la salud mental y psiquiátrica, áreas en las cuales na práctica clínica indica tener necesidad de identificar problemas relacionados a la comunicación. También no se encontró estudios que tengan conducido, o por lo menos sugerido, la validación de contenido del diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada*.

Considerando que este es el único diagnóstico en que la dimensión comunicativa del ser humano está incluida, en la actual clasificación taxonómica de la NANDA, el diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* parece ser poco explorado en la literatura. Y, justamente por su individualidad en la

compleja dimensión comunicativa y relevancia, la consideración de la dimensión no verbal parece digna de más atención.

Para que se pueda compartir adecuadamente a las informaciones, el enfermero no se debe olvidar que la comunicación se procesa para allá de las palabras que representan el lenguaje verbal, incluyendo: gestos, silencios, expresiones faciales, movimientos del cuerpo y la distancia mantenida entre las personas. El profesional debe oír con atención, saber lo que decir y cuando, y hacerlo en lenguaje claro y accesible, pues los pacientes y familiares, muchas veces, por vergüenza, miedo, ansiedad, u otros sentimientos, no expresan verbalmente sus necesidades³¹⁻³⁴.

Así, cuando la comunicación verbal es perjudicada, percibir y comprender el no verbal puede auxiliar al enfermero a identificar con mayor precisión a los sentimientos del paciente, sus dudas y dificultades en el habla, contribuyendo para la excelencia en la práctica de la enfermería³⁵. Además, el perfeccionamiento de la propia comunicación también puede ayudar al profesional, él considerado un elemento transmisor de mensajes³⁴. El objetivo siempre debe ser ayudar al paciente, de manera estructurada, por medio de interacciones planeadas, utilizando los conocimientos de comunicación terapéutica¹.

CONCLUSIÓN

El diagnóstico *Comunicación Verbal Perjudicada* ha sido utilizado en la práctica clínica de manera superficial, considerando aspectos principalmente físicos, de fácil identificación, sin evaluación más precisa y detallada del perjuicio en la comunicación. La mayoría de los otros estudios no consideraron aspectos emocionales y sociales.

REFERÊNCIAS

1. Stefanelli MC. Comunicação com o paciente: teoria e ensino. 2ed. São Paulo: Robe Editorial; 1993.
2. Machado ACA. Comunicação não verbal de idosos frente ao processo de dor. Rev Bras Enferm. 2006; 59(2):129-33.
3. Araújo MMT, Silva MJP, Puggina AC. A comunicação não verbal enquanto fator iatrogênico. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(3):419-25.
4. Rossi PS, Batista NA. O Ensino da Comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. Interface Comum Saúde Educ. 2006; 10(19):93-102.
5. Morais GSN, Costa SFG, Fontes WD, Carneiro AD. Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):323-7.
6. Paula ADD, Furegato ARF, Scatena MCM. Interação enfermeiro-familiar de paciente com comunicação prejudicada. Rev. latinoam Enferm. 2000; 8(4):45-51.
7. Pontes IAC, Leitão IMTA, Ramos IC. Comunicação terapêutica em enfermagem: instrumento essencial do cuidado. Rev Bras Enferm. 2007; 61(3):312-8.
8. Ferreira MA. A comunicação no cuidado: uma questão fundamental na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2006; 59(3):327-30.
9. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Rev Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(4):758-64.
11. Oliveira MF, Freitas MC. Diagnósticos e intervenções de enfermagem frequentes em mulheres internadas em uma unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm. 2009; 62(3):343-8.
12. Montefusco SRA, Bachion MM, Carvalho EC, Munari DB. Comunicação verbal prejudicada da família: evidenciando a necessidade de desenvolver um novo diagnóstico de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2009; 8(4):622-9.
13. Favretto DO, Carvalho EC, Canini SRMS, Garbin LM. Comunicação verbal prejudicada: atividades empregadas vs. atividades propostas na literatura. REME Rev Min Enferm. 2007; 11(3):227-32.
14. Ramos IS, Oliveira MAL, Braga VAB. Assistência de enfermagem no pós operatório de transplante hepático: identificando diagnósticos de enfermagem. Ciênc Cuid Saúde. 2011; 10(1):116-26.
15. Freitas MC, Pereira RF, Guedes MVC. Diagnósticos de enfermagem em idosos dependentes residentes em uma instituição de longa permanência em Fortaleza - CE. Ciênc Cuid Saúde. 2010; 9(3):518-26.
16. Carmagnani MIS. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em pacientes submetidos à laringectomia total e parcial. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Escola Paulista de Medicina; 1999.

17. Oliveira MF, Silva LF. Enfermagem em laboratório de hemodinâmica: diagnóstico e intervenção fundamentados na Teoria da Adaptação de Roy. Rev Eletrônica Enferm. 2010; 12(4):678-85.
18. Marvulo MML, Barbosa PMK, Marvulo PL. O enfermeiro e o diagnóstico de enfermagem: comunicação verbal prejudicada. Nursing. 2009; 12(134):321-5.
19. Pattison N, Watson J. ventilatory weaning: a case study of protracted weaning. Nurs Crit Care. 2009; 14(2):75-85.
20. Alves AR, Chaves EMC, Freitas MC, Monteiro ARM. Aplicação do processo de Enfermagem: estudo de caso com uma puérpera. Rev Bras Enferm. 2007; 60(3):344-7.
21. Montefusco SRA, Bachion MM, Nakatani AYK. Avaliação de famílias no contexto hospitalar: uma aproximação entre o modelo Calgary e a taxonomia da NANDA. Texto & Contexto Enferm. 2008; 17(1):72-80.
22. Mattia AL, Barbosa MH, Pontes DC, Alves DC. Diagnósticos de enfermagem em pacientes com acidente vascular cerebral. Nursing. 2011; 14(158):388-94.
23. Silva MR, Bettercourt AR, Diccini S, Belasco A, Barbosa DA. Diagnósticos de enfermagem em portadores da síndrome da imunodeficiência adquirida. Rev Bras Enferm. 2009; 62(1):92-9.
24. Alves DY. A comunicação no relacionamento interpessoal enfermeiro /cliente idoso oncológico submetido à traqueostomia de urgência. [Dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2008.
25. Volpato MP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internadas em unidade médico cirúrgica. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):119-24.
26. Fowler SB. Impaired verbal communication during short-term oral intubation. Nurs Diagn. 1997; 8(3):93-8.
27. Chaves DBR, Costa AGS, Oliveira ARS, Silva VM, Araujo TL, Lopes MVO. Comunicação verbal prejudicada: investigação no período pós-acidente vascular encefálico. Rev RENE. 2013; 14(5):877-85.
28. Raimundo DD, Guedes MTS, Luzial NS, Peixoto MGS, Santos MCM, Silva CC. Assistência de enfermagem a clientes com câncer na
- cabeça e no pescoço com ênfase nos tumores de cavidade oral no Estado do Rio de Janeiro. Rev Pesqui Cuid Fundam. 2014; 6(4):1496-504.
29. Lendinez Mesa A, Casero Alcazar M, Fernandes Ribeiro AS. Care plan for a patient with anoxic encephalopathy. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2014; 39(1):29-33.
30. Korhan EA, Yönt GH, Erdemir F, Müller-Staub M. Nursing diagnosis in intensive care unit: The Turkey experience. Crit Care Nurs Q. 2014; 37(2):219-24.
31. Bezerra ALQ, Dal Ben LW, Camargo MNV, Pinheiro VFO. Gestos e posturas do enfermeiro durante a orientação a familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva (UTI). Rev Esc Enferm USP. 1998; 32(2):134-9.
32. Leal MII et al. Percepções da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva. Nursing. 2006; 94(9):719-23.
33. Durman S, Stefanelli MC. Enfermeiros de hospital geral construindo conceitos para o desenvolvimento da relação de ajuda terapêutica. Texto & Contexto Enferm. 2000; 9(2 Pt 2):714-25.
34. Silva MJP. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8ed. São Paulo: Loyola; 2012.
35. Inaba LC, Silva MJP, Telles SCR. Paciente crítico e comunicação: visão de familiares sobre sua adequação pela equipe de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2005; 39(4):423-9.

CONTRIBUICIONES

Ana Cláudia Giesbrecht Puggina escribió el proyecto de investigación, orientó y supervisó la colección de los datos, realizo el análisis de los datos y la redacción del artículo. **Monica Martins Trovo** escribió el proyecto de investigación, orientó y supervisó la colección de los datos, realizo el análisis de los datos y la redacción del artículo. **Chaiane Amorim Biondo** realizó la colecta de los datos y el análisis de los artículos. **Ingrid Almeida** realizó la colecta de los datos y el análisis de los artículos. **Mariana Santos** realizó la colecta de los datos y el análisis de los artículos. **Maria Júlia Paes da Silva** coordinó el proyecto y opinó en la definición de la revisión de la versión final.

Como citar este artículo (Vancouver):

Puggina ACG, Trovo MM, Biondo CA, Barbosa IA, Santos M, Silva MJP. Diagnóstico de enfermería comunicación verbal perjudicada en la práctica clínica: una revisión integradora. REFACS [Online]. 2016 [citado en: (poner día, mes, año del acceso)]; 4(2). Disponible en: (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1644.

Como citar este artículo (ABNT):

PUGGINA, A. C. G.; BIONDO, C. A.; BARBOSA, I. A. et al. Diagnóstico de enfermería comunicación verbal perjudicada en la práctica clínica: una revisión integradora. REFACS, Uberaba, MG, v. 4, n. 2, p. 135-144, 2016. Disponible en: (enlace de acceso). DOI: 10.18544/refacs.v4i2.1639. Acceso en: (poner día, mes, año del acceso).

Como citar este artículo (APA):

Puggina, A. C. G., Trovo, M. M., Biondo, C. A., Barbosa, I. A., Santos, M., Silva, M.J.P. (2016). Diagnóstico de enfermería comunicación verbal perjudicada en la práctica clínica: una revisión integradora. REFACS, 4(2), 135-144. Recuperado en: (día),(mes),(año) de (enlace de acceso). DOI: 10.18554/refacs.v4i2.1644.