



ARTÍCULO DE REVISIÓN

Relaciones personales entre la enfermera y el paciente



P. Ramírez* y C. Müggenburg

Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México

Recibido el 25 de noviembre de 2014; aceptado el 8 de julio de 2015
Disponible en Internet el 22 de agosto de 2015

PALABRAS CLAVE

Relaciones
interpersonales;
Relaciones
enfermera-paciente;
Comunicación e
interacción;
México

Resumen

Introducción: Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental.

Objetivo: El propósito de este estudio se centra en la reflexión sobre las relaciones interpersonales y la trascendencia que tiene la comunicación en la práctica del cuidado.

Metodos: Con herramientas de Google Académico y en bases de datos como PubMed-MEDLINE y ScieLo se revisaron artículos de investigación, de revisión narrativa y sistemática, tanto con enfoque cuantitativo como cualitativo. Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección: hombres y mujeres, de 18-60 años, publicados entre 2008-2013, de los 3 niveles de atención, en español, inglés y portugués y con texto completo.

Resultados: Se establecieron 5 grupos de acuerdo al contenido y a los resultados para describir los aspectos más significativos de las relaciones interpersonales.

Conclusiones: Los artículos seleccionados consideran prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Destacan la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. Además, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de técnicas desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: patilu.jo@hotmail.com (P. Ramírez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

KEYWORDS

Interpersonal relationships;
Nurse-patient relation;
Communication and interaction;
Mexico

Personal relationships among between the nurse and the patient**Abstract**

Introduction: Nursing care implies an interpersonal process between a sick person and a healthy one, and the communication is a fundamental element within these relationships.

Objective: To reflect on these interpersonal relationships, and the transcendence which communication has on care.

Methods: With tools such as Academic Google and databases such as PubMed-MEDLINE and ScieLo, a review of diverse systematic and narrative research articles, both qualitative and quantitative, was carried out. From a total of 120 articles found, 58 which fulfilled the selection criteria—men and women between 18 and 60 years old, published between 2008 and 2013, focused on any of the three levels of attention, in English, Spanish, or Portuguese, and with full texts - were chosen.

Results: Five groups were established according to the content and results to describe the most significant issues around this kind of personal relationships.

Conclusions: Those selected articles mainly consider the area of intensive care, and the area of observation of grave or terminal patients. Considering the value of verbal communication, the importance of non-verbal communication is also highlighted. Although, it is observed that the development of technology has contributed to improve the health of patients, sometimes it has also become a barrier to personal relationships. Moreover, excessive workloads displace further an acknowledgment of the importance which effective nurse-patient personal relationships have.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

PALAVRAS-CHAVE

Relações interpessoais;
Relações
enfermeira-paciente;
Comunicação e
interação;
México

Relações pessoais entre a enfermagem e o paciente**Resumo:**

Introdução: Os cuidados de enfermagem envolvem um processo interpessoal entre uma pessoa doente e uma saudável. As relações interpessoais consideram à comunicação como um elemento fundamental.

Objetivo: O propósito deste estudo centra-se na reflexão sobre as relações interpessoais e a transcendência que tem a comunicação na prática do cuidado.

Métodos: Com ferramentas de Google Acadêmico e nas bases de dados como PubMed-MEDLINE e ScieLo revisaram-se artigos de pesquisa, de revisão narrativa e sistemática, tanto na abordagem quantitativa como qualitativa. Revisaram-se 120 artigos e escolheram-se 58 que cumpriram com os critérios de escolha: homens e mulheres, de 18-60 anos, publicados entre 2008-2013, dos 3 níveis de atenção, em espanhol, inglês, português e com texto completo.

Resultados: Estabeleceram-se 5 grupos conforme o conteúdo e os resultados para descrever os aspectos mais significativos das relações interpessoais.

Conclusões: Os artigos escolhidos consideram prioritariamente as áreas de cuidados intensivos e a observação de pacientes com doenças graves ou terminais. Destacam a importância da comunicação não-verbal sem desconhecer o valor da comunicação verbal. Observa-se que o desenvolvimento da tecnologia tem significado um progresso para a obtenção e manutenção da saúde dos pacientes, mas também se tornou em uma barreira para as relações interpessoais. Além disso, as cargas de trabalho excessivo e a preocupação pelo desenvolvimento de técnicas deslocam o reconhecimento do lugar que ocupam as relações interpessoais efetivas.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

Las relaciones personales que ejerce enfermería¹ con sus pacientes en la práctica de los cuidados son esenciales para el desempeño profesional. El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades. Diversos autores¹⁻³ consideran que la relación personal tiene un efecto terapéutico, en algunos casos afirman que esta puede ser determinante en el éxito de su desempeño³.

Por este motivo, se consideró pertinente la realización de una revisión bibliográfica de tipo narrativo⁴ que exploró la forma y circunstancias en las que el personal de enfermería se relaciona con sus pacientes, dado que el conocimiento de esta realidad permitirá identificar fortalezas, debilidades y potencialidad en el ejercicio de esta interrelación personal que se ejerce entre pacientes y enfermería. El reconocimiento de las condiciones en las que se establecen las relaciones personales conlleva a la reflexión y búsqueda de propuestas para el desempeño de una práctica de mayor calidad⁵.

En una primera etapa se hizo una revisión de conceptos relacionados con la comunicación interpersonal, después se procedió a la búsqueda de artículos científicos afines al tema, las publicaciones dan cuenta de experiencias desarrolladas en diversos espacios de práctica profesional, con pacientes que sufren diferentes padecimientos y sustentadas en diversas posturas teóricas; por lo que se tomó la decisión de clasificar dichos artículos en 5 grupos.

Respecto a la primera etapa se afirma que la comunicación es un proceso interactivo y recíproco por el que la enfermera y el paciente se benefician⁶, es elemento clave de la relación con el paciente, sin ella es imposible manifestarle al paciente nuestra intención de ayuda y el tipo de cuidados que le vamos a ofrecer, la esencia de enfermería son las relaciones interpersonales. Por lo tanto, la comunicación es un elemento fundamental en la preparación profesional de las enfermeras¹.

En la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente. Existen 2 tipos de comunicación, verbal y no verbal, la primera es la que usamos a través de las palabras, y *la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita*, corresponden al 70% aproximadamente del lenguaje empleado, por esta razón resulta imprescindible para las enfermeras poseer conocimientos básicos sobre el tema¹.

La faz de otra persona puede ser el estímulo más importante en la interacción porque es el principal emisor de información emocional, se utiliza todo el tiempo en que nos comunicamos, manifiesta aspectos que no se hablan. Mientras mayor sea el número de miradas entre 2 personas, mayor es el nivel de vinculación emocional y de comodidad entre ellas. La sonrisa se asocia a las emociones de felicidad y diversión. La cabeza erecta, de frente a la otra persona de forma relajada indica receptividad para la comunicación interpersonal, el movimiento de la cabeza de arriba hacia abajo implica confirmación o asentimiento. Los hombros dirigidos al frente pueden indicar interés, atención para la comunicación. Los brazos y manos desplegados, relajados y manos gesticulantes pueden indicar apertura hacia la implicación interpersonal o la acentuación de algunos de los puntos de la conversación. Las piernas y los pies cómodos y relajados muestran apertura para el intercambio personal^{2,7}.

Las enfermeras deben tener habilidades no verbales para su práctica diaria. Les permiten enfrentar sus propios sentimientos, los del paciente y los de familiares del paciente⁸. Son de suma importancia para establecer una adecuada relación enfermera-paciente, ya que en la relación de ayuda se espera un cambio en la percepción que tienen los pacientes de las enfermeras⁹.

En la segunda etapa, concerniente a la búsqueda de publicaciones que relatan experiencias de interacción entre enfermeras y pacientes, se observó predominio en algunas áreas, padecimientos u orientaciones teóricas, motivo por el cual se establecieron 5 grupos para reportar los hallazgos.

Metodología

Se realizó una indagación inicial en fuentes documentales sobre conceptos que precisan el sentido de la búsqueda, como parte fundamental para el inicio de la exploración en bases de datos.

Se revisó literatura como: Técnicas de comunicación y la relación de ayuda en ciencias de la salud¹, Modelos y teorías en enfermería³ y Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales².

Posteriormente, con herramientas de búsqueda como Google Académico Beta (<http://scholar.google.com/>) y en bases de datos como PubMed-MEDLINE (www.pubmed.com) y Scielo (<http://scielo.org>), se revisaron artículos de investigación, artículos de revisión narrativa y sistemática; tanto investigaciones con enfoque cuantitativo como cualitativo.

Se utilizaron los siguientes descriptores o palabras clave: relaciones interpersonales, relaciones enfermera-paciente, comunicación e interacción.

Se revisaron 120 artículos y se eligieron 58 que cumplieron con los criterios de selección establecidos para esta búsqueda.

Los criterios fueron: población: hombres y mujeres de 18-60 años de edad; artículos publicados entre el 2008-2013 (por excepción se incluyeron artículos publicados en años anteriores que se consideraron fundamentales para dicha revisión); publicaciones que comprenden los 3 niveles de atención; idioma: español, inglés y portugués; texto completo disponible; contenido de trabajo relacionado con la

¹ En el desarrollo del escrito la mayoría de las veces se alude a enfermeras, porque así se consigna en los trabajos, esto no significa que se desconozca el incremento paulatino de personal del sexo masculino que participa como profesional de enfermería.

búsqueda establecida en artículos originales, artículos de revisión y revisiones sistemáticas.

Una vez seleccionados los artículos se realizó análisis de contenido y con el apoyo de tablas de evidencia se recuperó la información más relevante de cada uno; con el programa de EndNote X5 se logró crear una base de referencias bibliográficas de los 58 artículos seleccionados para el desarrollo de esta *revisión narrativa*⁴.

Con base en los hallazgos obtenidos se establecieron 5 grupos, de acuerdo a su contenido conceptual y resultados, para abordar cada aspecto significativo de las relaciones interpersonales enfermera-paciente.

Resultados

Primer grupo: elementos básicos en las relaciones Interpersonales

Aquí casi todo el mundo es muy simpático, me pongo muy nervioso de todo, entonces el ver que una enfermera te sonríe y trata bien te da seguridad¹⁰.

El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas...¹¹.

Los componentes verbales y no verbales que se dan en las relaciones interpersonales tienen lugar en la práctica del cuidado de enfermería y están sujetos a una serie de condicionantes personales y ambientales que pueden influir para que la relación enfermera-paciente produzca los beneficios esperados¹².

La comunicación verbal de los pacientes durante la aflicción y el padecimiento de una enfermedad puede ser difícil, por lo que las enfermeras deben tener en cuenta las formas de comunicación no verbal como postura, expresión facial, mirada y gestos, dado que estas de manera general se expresan involuntariamente. El profesional de enfermería debe tener presente lo que expresa la corporalidad del paciente en toda su complejidad, sin que él lo manifieste verbalmente¹²⁻¹⁴.

Una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, incluye información, comunicación, comprensión y trato digno; sin embargo, para algunos profesionales su desempeño laboral podría significar la realización de procedimientos, sin importar lo que siente o necesita el paciente. Se señala que la enfermera en ocasiones emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones¹⁵⁻¹⁷.

El cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre 2 personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores. Los pacientes

aprecian a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad, característica humana que identifica su relación con el éxito del tratamiento integral^{18,19}.

Se encontró que el modelo comunicacional centrado en el paciente propicia la confianza y ayuda al paciente a expresar sus necesidades, favorece la negociación y sensibilización ante la expresión de malas noticias, con lo cual se evitan barreras. La comunicación es percibida por la enfermera como instrumento para alcanzar el sentimiento de confianza y de vínculo en la relación enfermera-paciente. La capacidad que tienen las enfermeras para construir y sostener relaciones terapéuticas con los pacientes está fuertemente influenciada por la organización y las condiciones de las salas generales^{19,20}.

Varios autores coinciden en que las enfermeras tienen que desarrollar habilidades para la comunicación efectiva y mejorar la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente; entre estas habilidades mencionan: el *contacto visual*: habilidad muy importante para el impacto personal, obsequiar una mirada favorece la efectividad en la comunicación; *postura y movimientos*: el mantenerse erguido y expresar una postura relajada acompañada de gestos y expresiones amables de confianza; *sonreír*, propicia la confianza; el *uso efectivo del lenguaje* de manera clara y apropiada, facilita la atención del escucha y mantiene un activo interés. El *uso del humor* favorece los lazos de confianza entre la enfermera y el paciente, con lo cual se generan actitudes auténticas entre ambos. El logro de la comunicación enfermera-paciente se lleva a cabo a través de la identificación y adaptación a las necesidades específicas de cada persona^{2,7,8,21}.

Segundo grupo: relaciones interpersonales enfermera-paciente bajo diversas perspectivas teóricas

La relación interpersonal es una relación humana particular en la que dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una mejor autocomprensión y una gran armonía; el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la humanidad³...

La profesión de enfermería sustenta su práctica en las relaciones interpersonales enfermera-paciente y exige una preparación no solo técnico-científica de tipo instrumental, sino también humana, entendida esta última como la actitud del profesional dirigida al sujeto que requiere ayuda para su desarrollo y bienestar como persona. No basta visualizar al paciente desde una mirada anatómico funcional, sino personal, social y espiritual, es decir, integral^{1,22,23}.

Del estudio de las relaciones interpersonales han surgido teorías que ayudan para la práctica profesional diaria.

Hildegard Peplau con su teoría de las relaciones interpersonales menciona que la relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico, y que el proceso interpersonal se compone de 3 fases que se sobreponen: la de orientación, la de trabajo y la de terminación. *Fase de orientación*: donde la enfermera se identifica

y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; le ayuda a entender los problemas de salud para comprender su estado. *Fase de trabajo*: se enfoca en las reacciones del paciente, a la enfermedad y se trabaja en el entendimiento y comprensión del estado de salud. *Fase de terminación*: la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social²⁴.

Joyce Travelbee identifica las siguientes fases de la relación enfermera-paciente: fase de encuentro original, fase de urgencia de identidades, fase de empatía, fase de simpatía y fase de rapport. *Fase de encuentro original*: se da cuando la enfermera tiene el primer encuentro con el paciente, la observación es el paso más importante. Estas percepciones de lo que se ve y se deduce del otro tienden a determinar los comportamientos y reacciones hacia él. *Fase de urgencia de identidades*: enfermera y paciente empiezan a establecer un enlace y se ven más como seres humanos únicos. *Fase de empatía*: la enfermera puede interactuar unas cuantas veces y hace empatía una o varias veces, un requisito para desarrollar la empatía es el deseo de ayudar. *Fase de simpatía*: resulta del proceso empático, implica una genuina preocupación por el otro con el deseo de ayuda. *Fase de rapport*: es una interrelación cercana de pensamientos y sentimientos transmitidos o comunicados de un ser humano a otro, se caracteriza porque la enfermera y el paciente se perciben como seres humanos²⁴.

Imogene King menciona que la percepción de la enfermera y del cliente influye en la interacción, la percepción es una dimensión del sistema personal y es un aspecto central de la interacción humana que involucra los objetivos, necesidades y valores del paciente. Propone la teoría del logro de objetivos, consiste en que la enfermera y el paciente identifican de manera mutua los objetivos y los medios para alcanzar la meta²⁴.

Hildegard Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King coinciden en que la comunicación es pieza fundamental de las relaciones interpersonales, y cada una de las fases que conforman sus teorías mantiene una relación estrecha entre ellas, con el fin de proporcionar cuidados con humanidad y calidad para bienestar de los pacientes²⁴.

Laing Ronald reconoce al paciente como potencia de intervenciones y propone incorporar nuevos conocimientos que pueden dirigir la atención de enfermería a la dignidad del cuidado, se debe prestar atención a las necesidades por medio de la humanización y el respeto a cada persona en sus creencias, características personales e idioma, entre otros. En similitud con Hildegard Peplau, Joyce Travelbee e Imogene King, menciona que las relaciones interpersonales a través de la comunicación constituyen una herramienta esencial para la confianza mutua y el intercambio de información para el cuidado de los pacientes²⁵.

En los modelos revisados se descubre un cuidado humanizado basado en las relaciones interpersonales, aunque este no solo depende de las relaciones interpersonales enfermera-paciente, sino que también se ven involucrados una serie de factores como: el entramado social, la estructura de la institución, la formación y la práctica enfermera¹⁹.

Tercer grupo: relaciones interpersonales en primero y segundo nivel de atención

*Esta semana vino una niña ¡tan linda! Ella me sobaba y me decía, no llore que Dios la va a aliviar... Cuando me ven aburrida entonces ellas vienen y me dicen: ¿qué me le pasa, por qué está así?... Las enfermeras son las que están todo el día pendientes del paciente, si necesita una pastillita, si necesita su medicina, si hay que asearlo o si hay que organizarle la cama*²⁶.

En cuanto al primer nivel de atención se relatan experiencias en centros de salud, y hogares de ancianos.

Cuando el paciente acude al centro de salud, regularmente el primer contacto que tiene es con la enfermera, por lo tanto es de suma importancia la relación interpersonal que se establece desde el primer momento, la enfermera tiene la oportunidad de proporcionar información que el paciente requiera sobre: los servicios que proporciona la institución, características del padecimiento que afectan al paciente, dudas sobre el tratamiento o inquietud que manifieste. No obstante, se señala que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es muy limitado y se concreta a la toma de los signos vitales y a la somatometría; las enfermeras aducen sobrecarga de trabajo por falta de personal y de apoyo institucional para capacitación, todo esto repercute en la atención que brindan a sus pacientes²⁷.

En otro artículo se destaca que las enfermeras juegan un papel importante en el equipo de los profesionales de salud que atienden pacientes con diabetes en un centro de salud de atención primaria de Nueva Zelanda, ya que los enfermos señalan que las consultas iniciales con las enfermeras son más sólidas en comparación con las que imparten otros miembros del equipo de salud. A las enfermeras se les asigna una gran responsabilidad como profesionales de atención primaria de salud, suelen poseer mucha experiencia en habilidades sociales, lo que favorece la comunicación efectiva. Sin embargo, tanto enfermeras como pacientes refieren *sentirse abrumados*, por la cantidad de información que tienen que registrar²⁸.

En los hogares de ancianos, los pacientes mediante su participación en las actividades diarias valoran las relaciones interpersonales y declaran que estas les dan un sentido de comunidad y reciprocidad. La mayoría de los pacientes de los hogares de ancianos tienen pocas visitas de familiares por lo que las relaciones interpersonales en gran medida se limitan a la interacción con el personal de la institución. El aislamiento en estos hogares propicia experiencias vacías sin esperanza de vida, actividades rutinarias, tareas aburridas y poco estimulantes²⁸. El equipo de salud debe estar atento al usar las formas de comunicación verbal y no verbal para atender a las necesidades de salud de la población anciana, al proporcionar cuidado integral debe procurar una comunicación asertiva que posea congruencia entre sentimientos, pensamientos y actitudes. Conviene resaltar que en la comunicación no verbal, las expresiones faciales pueden ayudar a percibir con mayor precisión la relación con el anciano. La interacción enfermera-paciente se convierte en un recurso importante para dar significado a la vida de este grupo de población vulnerable, lo que influirá en su salud mental y en su bienestar global^{29,30}.

Se afirma que las técnicas de comunicación terapéutica pueden enseñar y beneficiar la calidad de vida de los adultos mayores: comportamientos de comunicación verbal y no verbal que incluyen preguntas abiertas, afirmaciones positivas, contacto visual, contacto afectivo y sonrisa³¹.

Los pacientes que reciben atención en unidades de primer y segundo nivel mencionan que en general las enfermeras optan por el cuidado físico, hacen caso omiso de sus sentimientos, mismos que los pacientes no siempre pueden expresar verbalmente. Sin embargo, cuando las enfermeras tienen la oportunidad de individualizar el cuidado en respuesta a sus necesidades, les brindan los cuidados técnicos y les ofrecen orientación y aclaración de dudas, tanto a ellos como a sus familiares. La satisfacción de los pacientes con el cuidado individualizado, aumenta su seguridad y su tranquilidad, sentimientos que afectan favorablemente sus condiciones de recuperación³².

En otro artículo los pacientes relatan que ellos esperan que las enfermeras brinden un cuidado humano competente y eficaz, que los atiendan como personas, no como síntoma, patología o procedimiento³¹. Los pacientes hospitalizados perciben la calidad del cuidado de enfermería como cuidado de interacción personal, dando mayor importancia al cuidado que les permite compartir sentimientos y ser escuchados por la enfermera, más que otras actividades de cuidado físico^{18,33}.

Cuarto grupo: relaciones interpersonales en tercer nivel de atención

Si, Dios, recuerdo su voz. Fue la única manera de saber que estaba vivo y no muerto. Usted fue la primera que me habló sobre el infierno que estaba viviendo. Tenía susto de morir, pero entonces escuché su voz y supe que podría estar bien³⁴.

En este grupo se observó que diversos autores han realizado estudios sobre los factores que influyen en la relación interpersonal enfermera-paciente en unidades de cuidados intensivos (UCI), debido al estado crítico en que se encuentra la persona, a la preocupación por satisfacer sus necesidades, y al lugar esencial que ocupan dentro del cuidado de enfermería.

Revelan que la comunicación es parte fundamental, que la forma de comunicación de la enfermera con el paciente ofrece beneficios y mejoras en la práctica diaria. Las enfermeras proporcionan la mayor parte del cuidado a la cabecera de los pacientes y en consecuencia son las que tienen más oportunidades para comunicarse con ellos como persona. Sin embargo, la comunicación con los pacientes en la UCI es limitada, tiende a ser corta y no siempre centrada en las cuestiones emocionales³⁵⁻³⁸.

Además, el paciente de la UCI presenta amenaza de muerte, pérdida de autonomía, separación de la familia y del entorno, no comprende el lenguaje, ni entiende la razón de los equipos y monitores, pierde el contacto con su vida real^{34,39}. Por lo que resulta vital que las enfermeras usen estrategias especiales para comunicarse, como lo mencionan Arias et al.³⁷, quienes evaluaron a 28 pacientes intubados y conscientes a través de tarjetas que representaban sus necesidades o problemas; al valorar el

entendimiento se obtuvo que un porcentaje alto comprendía el uso del código mediante imágenes. Se consideró que representa una opción útil para facilitar la comunicación efectiva con el paciente. El empleo de técnicas que propicien la relación terapéutica favorece el bienestar del paciente^{37,40}.

En otro estudio fueron grabadas 10 enfermeras y 30 adultos gravemente enfermos, despiertos pero incapaces de hablar debido a la intubación, se identificó que es importante la incorporación de estrategias para mejorar la comunicación enfermera-paciente, ya que ellos no pueden informar verbalmente síntomas o niveles de dolor y estas dificultades les generan pánico, ansiedad, frustración, insomnio y estrés. Se menciona que la mayoría de las enfermeras iniciaron intercambios de comunicación como el contacto visual con el paciente. Aunque los intercambios de comunicación fueron en general altos, más de un tercio de los pacientes no manifestaron éxito en cuanto a la disminución de su dolor. Los pacientes valoraron que menos de la mitad de las sesiones de comunicación con las enfermeras fueron difíciles cuando no se contó con el uso de materiales de asistencia como; documentos de escritura, pizarrones, palabras o alfabeto⁴⁰.

Cuando las enfermeras pasan más tiempo cuidando a los pacientes críticos y tienen más oportunidad de aumentar la comunicación, ellos perciben mayor sensación de bienestar y éxito. Los pacientes refieren que el cuidado de enfermería significaba ánimo, buen trato, amor y atención que agrada cuando se acompaña de muestras de cariño⁴¹⁻⁴³.

También se encontró que la plática intencionada puede favorecer al paciente, con la interacción surge la posibilidad de fortalecer y mitigar las emociones negativas ligadas a la experiencia crítica del paciente. El tiempo que el paciente está intubado y el nivel de conciencia influyen en la forma de comunicación con la enfermera. Se menciona que las enfermeras tienden a estar más dispuestas a hablar con los pacientes que están alertas. Los estudios han indicado que la amabilidad y el tratamiento de los pacientes como seres humanos, son características positivas de la enfermera, la naturaleza del contacto durante el cuidado puede transmitir el interés y amabilidad en el momento crítico del estado de salud y del tratamiento altamente tecnificado. Es posible constituir una relación beneficiosa aun durante un periodo corto de tiempo y con las limitaciones de un entorno abrumador de trabajo^{38,39,41,44-46}.

En un estudio de revisión se identificó que la adecuada interacción enfermera-paciente disminuyó de manera significativa la ansiedad extrema asociada con la inmovilidad, entumecimiento y respiración asistida prolongada. En esta misma línea, se reveló que el contacto interpersonal dirigido a reducir la estimulación sensorial excesiva en un área posquirúrgica disminuyó la presión arterial, los trastornos del sueño y el estrés percibido. Es relevante señalar que la interacción enfermera-paciente condujo a la reducción de la estancia hospitalaria, así como a la disminución de costos y al incremento de la satisfacción del paciente¹⁷.

Así mismo, se ha mostrado que la falta de comunicación efectiva produce riesgos para los pacientes con necesidades complejas de comunicación, por su incapacidad de manifestar sus necesidades o preocupaciones; la falta de comunicación enfermera-paciente puede afectar su recuperación y aumentar su estancia hospitalaria. Es importante

propiciar la habilidad de las enfermeras para comunicarse con los pacientes, hasta que el mensaje sea entendido a través del contacto visual y del movimiento de labios. Se sugiere una formación pertinente para favorecer en las enfermeras capacidades necesarias para comunicarse de manera efectiva con los pacientes^{39,42,44,47}.

Un estudio que optó por la entrevista a los pacientes que egresaron de la UCI describe experiencias fuertes, señala incluso que algunos lloraron durante este diálogo. Refirieron que la presencia de la enfermera al despertar les generaba tranquilidad y que los procedimientos del personal de esta área les daban seguridad. El contacto físico de las enfermeras puede ser útil cuando las personas experimentan miedo, ansiedad o depresión, igualmente, puede beneficiar a los pacientes que requieren de mayor estímulo. Del mismo modo, consideraron que era muy importante la presencia de los miembros de su familia, porque esta puede actuar como enlace entre el paciente y la enfermera³⁶. Se ha señalado también, que las enfermeras deben estar preparadas para manejar situaciones de pánico y angustia de los pacientes; se dice que la formación de enfermeras especialistas puede mejorar la atención y calidad de los servicios en estas áreas⁴⁸.

En otros artículos se ha descrito que los pacientes de la UCI a menudo experimentan situaciones ineficaces de comunicación con sentimientos de ansiedad, inseguridad y en ocasiones de irritación; particularmente los pacientes con ventilación asistida evalúan la comunicación durante su ventilación como no exitosa. Se han reportado sentimientos de ira y bajo estado de ánimo, lo que puede conducir a la reducción de su participación en la rehabilitación. Además, la comunicación con los pacientes en UCI no es continua^{40,44}.

Se menciona que la comunicación tiene efectos sobre diferentes aspectos de la vida del paciente, cuando esta falla o es difícil, se presenta como un factor de estrés significativo para los pacientes y para las enfermeras resulta frustrante tener un conocimiento limitado de habilidades, estrategias y recursos para facilitar la comunicación con el paciente^{39,40}.

El impacto que puede tener la comunicación de la enfermera en el paciente ha motivado la búsqueda de explicaciones e instrucciones durante la ventilación asistida, ya que los pacientes lo perciben como algo tranquilizador, que reduce el miedo y la inseguridad. Los pacientes consideran importante la información relativa a su enfermedad y el curso de la misma, consideran que la tecnología es fundamental, sin embargo, lo más importante del cuidado de enfermería para ellos son los aspectos humanos como la compasión, los estímulos y la atención, así como brindar consuelo para aliviar el miedo y la inseguridad. Cuando la enfermera es amable y empática se reducen los sentimientos de miedo durante el periodo de destete de la ventilación mecánica. Cuando las enfermeras se tomaron su tiempo para comunicarse con el paciente, se mejoró el proceso y los pacientes refieren sentimientos de seguridad y bienestar. Los profesionales de la salud no deben olvidar que sus mensajes no son interpretados solo por sus palabras, sino por la forma en que se comportan; de esa manera se puede lograr que la comunicación sea más eficaz, es preciso hacer conciencia de la importancia del lenguaje corporal, especialmente con respecto a la proximidad, la postura, el tacto y el contacto visual⁴⁹⁻⁵².

Se observó que la atención de cuidado significa el establecimiento de relaciones interpersonales de la enfermera con otros profesionales de la salud, pacientes y sus acompañantes; para las enfermeras del hospital los cuidados de enfermería significan la interacción social con las personas^{51,52}.

No obstante, se observa que el alto nivel de estrés de las enfermeras que trabajan en la UCI ante la preocupación por los numerosos y complejos procedimientos, así como la falta de experiencia en el área, puede generarles despersonalización y pérdida de reconocimiento de la individualidad de los pacientes y sus necesidades. Se afirma que el desarrollo acelerado de la tecnología ha motivado la pérdida de comportamientos humanos como el contacto físico. Aunque es una conducta que adquieren las enfermeras durante su formación de pregrado muchas veces se ve minimizada por la tecnología⁴³.

En otro informe se señala que las enfermeras pasan aproximadamente un tercio de su tiempo laboral con los pacientes, sin embargo, durante la realización de los procedimientos la comunicación se reduce significativamente, lo que impidió una comunicación efectiva. En los procedimientos realizados por las enfermeras en áreas de cuidados intensivos, como en el cambio de posición y administración de medicamentos no se hace evidente la comunicación, ya que estas acciones se orientan a pacientes sedados. Algunos profesionales de las áreas críticas consideran que la comunicación entre ellos y los pacientes no es necesaria, debido a la sedación, a que no entienden o no escuchan lo que sucede alrededor. No obstante, los estudios muestran que la implicación de algunas funciones cerebrales no incluye necesariamente la ausencia de la percepción, la diferencia radica en la posibilidad de expresión de lo que se percibe. Existen informes verbales de pacientes que se recuperaron después de su estancia en la UCI⁵²⁻⁵⁴.

Las enfermeras confirman la importancia de una comunicación efectiva, pero solo una tercera parte menciona haber recibido formación sobre la comunicación personal a lo largo de su vida laboral. A la mayoría les gustaría tener más conocimientos acerca de la comunicación interpersonal. La mayoría ha sido testigo de errores en la ejecución de su trabajo por una incorrecta comunicación, en muchos casos el error afectó al paciente⁵⁴.

En otro estudio donde se identificaron barreras de comunicación las enfermeras señalaron que carecían de formación en comunicación en relación con el pronóstico y el cuidado óptimo al final de la vida, lo que impidió la comunicación efectiva⁵⁵.

Señalan que la comunicación enfermera-paciente debe ser una prioridad para la seguridad del paciente dentro de las instituciones, por lo que es necesario incorporar prácticas que logren la comunicación eficaz, de manera especial con los más vulnerables y con los que tienen impedimentos para comunicarse⁵⁶.

La experiencia que viven los pacientes durante una enfermedad grave, así como los significados que ellos interpretan, demanda una comprensión personal individualizada. Esto exige de la conciencia de las enfermeras en cuanto al cuidado que se brinda a los pacientes en estado crítico cuando se encuentren en la UCI. Además, el trabajo de los profesionales de salud en equipo permite la construcción de relaciones humanas sanas, que promueven el crecimiento y

la madurez de los profesionales implicados en estas áreas, con beneficio para el paciente^{34,52}.

Quinto grupo: relaciones interpersonales en pacientes con cáncer

No hay quimioterapia más eficiente que una palabra amena, ni radiaciones más benéficas que el toque mágico de una mano que acoge⁵⁷...

El paciente con diagnóstico de cáncer se puede sentir amenazado, con riesgo prematuro de muerte e interrupción de su trayectoria de vida, que alterará su visión del mundo, por lo que requerirá de fuerza y creatividad para soportar los cambios, muchas veces drásticos en su estilo de vida. Este diagnóstico es una noticia devastadora para quienes padecen la enfermedad y para su familia, por lo tanto es fundamental el papel que ocupa la enfermera en el tratamiento y en el desenlace que pueda tener el paciente⁵⁷.

Hay una suposición generalizada de que las enfermeras son comunicadoras innatamente calificadas, por su formación en empatía y su necesidad de interrelacionarse con otros proveedores de cuidado de la salud, pacientes y familiares. Aunque, los planes de estudio de enfermería, incluidos los programas de cuidados paliativos se orientan principalmente al cuidado físico directo. No obstante, hay estudios que demuestran cómo las enfermeras de oncología tienen gran capacidad de comunicación, desempeñan un papel fundamental que afecta la satisfacción del paciente, la adhesión terapéutica y los resultados clínicos globales⁵⁸.

La comunicación efectiva de las enfermeras de cuidados paliativos mejora la respuesta ante los síntomas del paciente, reduce la carga del cuidador familiar, su angustia y el ajuste ante el duelo. Sin embargo, en algunos casos se encontró que las enfermeras dedicaban más tiempo para hablar sobre el cuidado físico, por lo cual perdieron la oportunidad de construir relaciones asociadas con la satisfacción del paciente y su adherencia terapéutica^{58,59}.

Se identifica que la comunicación debe ser empleada por las enfermeras para ampliar su capacidad en la percepción de los mensajes implícitos o explícitos que impregnan la relación con el paciente y su familia⁶⁰.

La importancia de propiciar empatía durante la práctica del cuidado favorece la confianza y el establecimiento de vínculos significativos, que contribuyen en la calidad de la atención⁶¹. Sobre todo cuando se trata de pacientes en fase terminal, es importante que las enfermeras estimulen al enfermo para que verbalice la ansiedad, sus preocupaciones y dudas acerca de su situación clínica, para brindar un servicio calificado y adecuado a la situación que vive la persona, proporcionándole una muerte digna cuando sea el caso. Se destacó la importancia de la formación en cuidados paliativos, por su efecto en la calidad de vida del paciente con cáncer y en la comprensión de su muerte⁹.

La formación para desarrollar habilidades de comunicación elevó de manera significativa la calidad y cantidad de la comunicación hacia los pacientes, esto incrementó la calidad de atención, evaluada a través de la satisfacción del paciente y de la enfermera^{57,61}.

En la etapa terminal, el paciente desea ser entendido más allá del dolor físico, ya que está pasando por conflictos

existenciales, que no encuentran solución en la tecnología compleja, sino que requiere de actitudes empáticas para compartir su ansiedad y temores relacionados con su situación real⁶². Requiere de apoyo, consuelo y comprensión por parte de las enfermeras, quienes favorecerán la sensación de protección y paz interior. Además, la información que brinda la enfermera sobre las condiciones del paciente propicia su autonomía, el paciente podrá tomar decisiones sobre su vida y tratamiento^{59,62}.

Conclusiones

La revisión narrativa, propósito de este artículo, se centró en *las relaciones interpersonales entre la enfermera y el paciente*, por la importancia que estas tienen para el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras y por el valor que los pacientes, con sabiduría, han conferido a esta interacción.

Los fundamentos teóricos que se abordan permiten identificar un común denominador: la relación interpersonal que desempeñan las enfermeras cuando brindan los cuidados al paciente tiene gran potencialidad terapéutica, misma que habrá que considerar en el campo de la práctica profesional y en los espacios de formación de enfermeras.

Las investigaciones sobre el tema se han dirigido prioritariamente a las áreas de cuidados intensivos y a la observación de pacientes con padecimientos graves o terminales. Han destacado la importancia de la comunicación no verbal, sin desconocer el valor de la comunicación verbal. Se observa que el desarrollo de la tecnología ha significado progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera en el proceso de las relaciones interpersonales. Aspectos que deben considerar las enfermeras en su trabajo diario y las autoridades de las instituciones que imparten estos servicios, para propiciar las mejores condiciones laborales a favor de pacientes y enfermeras.

Se identifica que la formación de los profesionales no siempre prioriza los aprendizajes que sustentan las interacciones humanas de calidad. La capacitación en comportamientos orientados a la comunicación interpersonal efectiva no siempre ocupa lugares importantes en los programas de actualización institucional. Del mismo modo, las cargas de trabajo excesivo y la preocupación por el desarrollo de procedimientos técnicos desplazan el reconocimiento del lugar que deben ocupar las relaciones interpersonales efectivas.

Por último, la realización y difusión de esta revisión narrativa tiene el propósito de crear un espacio de reflexión de los que elegimos formar parte de una profesión de servicio para la persona que necesita apoyo en la obtención, mantenimiento y promoción de su salud, con el fin de generar propuestas orientadas a la mejora de las relaciones interpersonales enfermera paciente.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

- Cibanal LJS, Carballal MCB. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2a ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35–50.
- Cormier WH, Cormier LS. Estrategias de entrevista para terapeutas: habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. 3a ed. Bilbao: Editorial. Descleé de Brouwer; 2000. p. 105–32.
- Watson J. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Raile Alligood M, Marriner Tomey A, editores. Modelos y Teorías en enfermería. Séptima ed. España: Elsevier Mosby; 2011. p. 91–112.
- Guirao-Goris JA, Olmedo Salas A, Ferrer Ferrandis E. El artículo de revisión. *RidEC*. 2008;1(1):1–25.
- Müggenburg MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II. *Enferm Universitaria*. 2012;9(2):6–13.
- Colliere MF. Promover la vida. En: De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 1993.
- López ME, Vargas RL. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. *Rev Enferm IMSS*. 2002;10(2):93–102.
- Tazón P, Asanguinolaza L, García J. Ciencias Psicosociales. Barcelona: Masson; 2000. p. 42–52.
- Amorós Cerdá SM, Arévalo Rubert MJ, Maqueda Palau M, et al. Percepción de la intimidad en pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enferm Intensiva*. 2008;19(4):193–203.
- Azevedo AP, Campos EC. Comunicação terapêutica na Enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(4):692–7.
- Durán de Villalobos MM. Enfermería: desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Proyecto INNOVAR; 1998. p. 39–53.
- Beltrán Salazar OA. Factores que Influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006;24(2):144–50.
- Noreña Peña AL, Cibanal Juan J, Alcaraz Moreno N. La interacción comunicativa en el cuidado de la salud. *Rev Esp Com Sal*. 2010;1(2):113–29.
- Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Glob*. 2009;8(3), 0-0.
- Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y humanización de los cuidados, una mirada desde la Teoría de las relaciones interpersonales. *Index Enferm*. 2009;18(1):32–6.
- Naranjo-Bermúdez IC, Ricarte-García GP. La comunicación con los pacientes. *Invest Educ Enferm*. 2006;24:94–8.
- Müggenburg MC, Riveros Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario, Parte I. *Enferm Universitaria*. 2012;9(1):36–44.
- Cardona Torres LM, García Campos ML. La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera-paciente. *Desarrollo Científ Enferm (Méx)*. 2010;18(3):120–4.
- Maqueda-Martínez MA, Ibañez LM. La habilidad de comunicar caminando hacia el paciente. *Rev Esp Com Salud*. 2012;3(2):158–66.
- Rocha-Oliveira T, Faria-Simoes SM. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24hrs una interpretación en Travelbee. *Enferm Global*. 2013;12(30):76–90.
- Sadala ML, Miranda MG, Lorençon M, et al. Nurse-patient communication while performing home Dialysis the patient's perceptions. *J Ren Care*. 2010;36(1):34–40.
- Jaramillo-Echeverri LG, Pinilla-Zuluaga CA, Duque-Hoyos M, et al. Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud. *Index Enferm*. 2004;13(46):29–33.
- González Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichan*. 2007;7(2):130–8.
- Salazar Maya A, Martínez de Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Av Enferm*. 2008;26(2):107–15.
- Guimarães Veiga KC, Dumêt Fernandes J, Sadigursky D. Relacionamento enfermeira/paciente: Perspectiva terapêutica do cuidado. *Rev enferm UERJ*. 2010;18(2):322–5.
- Mejía-Lopera ME. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index Enferm*. 2008;17(4):231–5.
- Sánchez-Zaldivar P, Aguirre Gas H, Córdoba Avila M, et al. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F. *Rev CONAMED*. 2009;14 Supl. 1:20–8.
- Macdonald L, Stubbe M, Tester R, et al. Nurse-patient communication in primary care diabetes management: An exploratory study. *BMC Nursing*. 2013;12(20):2–10.
- Haugan G. The relationship between nurse-patient interaction and meaning-in-life in cognitively intact nursing home patients. *JAN*. 2013;70(1):1–14.
- Almeida RT, Itsuko SC. Comunicación entre el anciano y el equipo de Salud de la Familia: ¿existe integralidad? *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013;21(4) (7 pantallas).
- Beltrán-Salazar OA. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán*. 2009;9(1):27–37.
- Moreno-Fergusson ME. ¿Qué esperan las personas del cuidado de enfermería? *Aquichan*. 2010;10(2):96–8.
- Levy-Storms L. Therapeutic communication training in long-term care institutions: Recommendations for future research. *Patient Educ Couns*. 2008;73(1):8–21.
- Mejía-Lopera ME. Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*. 2006;15(54):48–52.
- Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, et al. Communication by nurses in the intensive care unit: Qualitative analysis of domains of patient centered care. *Am J Crit Care*. 2012;21(6):410–8.
- Hafsteindottir TB. Patient's experiences of communication during the respiratory treatment period. *Intensive Crit Care Nurs*. 1996;12(5):261–71.
- Arias RM, Castro-Sánchez L, Garcés Pérez ME, et al. Comunicación mediante imágenes entre enfermera y paciente en estado crítico. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 1999;7(1):49–51.
- Nilsen ML, Sereika S, Happ MB. Nurse and patient characteristics associated with duration of nurse talk during patient encounters in ICU. *Heart Lung*. 2013;42(1):5–12.
- Magnus VS, Turkington L. Communication interaction in ICU-Patient and staff experiences and perceptions. *Intensive Crit Care Nurs*. 2006;22(3):167–80.

40. Happ MB, Garrett K, Thomas DD, et al. Nurse-patient communication interactions in the intensive care unit. *Am J Crit Care.* 2011;20(2):e28-40.
41. Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichán.* 2010;10(1):8-18.
42. Finke EH, Light J, Kitko L. A systematic review of the effectiveness of nurse communication with patients with complex communication needs with a focus on the use of augmentative and alternative communication. *J Clin Nurs.* 2008;17(16):2102-15.
43. Hagland MR. Nurse-patient communication in intensive care: A low priority? *Intensive Crit Care Nurs.* 1995;11(2):111-5.
44. Baillie L. An exploration of nurse-patient relationships in accident and emergency. *Accid Emerg Nurs.* 2005;13(1):9-14.
45. Ríos Castillo JL, Sánchez Sosa JJ. Wellbeing and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental.* 2002;25(2):21-31.
46. Landeros-López M, Campos de Carvalho E. La comunicación terapéutica durante la instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2006;14(5):658-65.
47. Oliveira Santos de P, Nobrega Lima da MM, Silva da AT, et al. Comunicacao terapéutica em enfermagem revelada nois depoimentos de pacientes internados em centro de terapia intensiva. *Rev Eletrônica Enferm.* 2006;7(1):54-63.
48. Fleischer S, Almuth B, Neubert T, et al. Structured information during the ICU stay to reduce anxiety: Study protocol of a multicenter randomized controlled trial. *Trials.* 2009;10(84):1-9.
49. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, et al. Experiences of critically ill patients in the ICU Intensive and Critical Care Nursing. 2008;24(5):300-13.
50. De Melo RC, Silva MJ, Parreira PM, et al. Helping relationship skills in nurses the validation of a measurement instrument. *Rev Esc Enferm USP.* 2011;45(6):1387-95.
51. Lima MPO, Aires de Freitas CH. A enfermeira interagindo e se relacionando: o contexto do cuidado de enfermagem em unidade semi-intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2011;64(6):1067-74.
52. Pott F, Stahlhoefer T, Felix J, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Rev Bras Enferm.* 2013;66(22):174-9.
53. Westbrook JI, Duffield C, Li L, et al. How much time do nurse have for patients? A longitudinal study quantifying hospital nurses' patterns of task time distribution and interactions with health professionals. *BMC Health Serv Res.* 2011;11:319.
54. López González G. Comunicación oral entre el equipo de enfermería en cardiología y evaluación y desarrollo de una comunicación eficaz en el trabajo. *Enferm Cardiol.* 2005;12(36):28-30.
55. Aslakson RA, Wyskiel R, Thornton I, et al. Nurse-perceived barriers to effective communication regarding prognosis and optimal end-of-life care for surgical ICU patients: A qualitative exploration. *J Palliat Med.* 2012;15(8):910-5.
56. Baer L, Weinstein E. Improving oncology nurses' communication skills for difficult conversations. *Clin J Oncol Nurs.* 2013;17(3):45-51.
57. Regina Secoli S, Pezo Silva MC. El cuidado de la persona con cáncer; un abordaje psicosocial. *Index Enferm.* 2005;14(51):34-9.
58. Ellington L, Reblin M, Clayton MF, et al. Hospice nurse communication with patients with cancer and their family caregivers. *J Palliat Med.* 2012;15(3):262-8.
59. De Andrade CG, da Costa SF, Lopes ME. Palliative care communication as a strategy of care for the terminal patient. *Cien Saude Colect.* 2013;18(9):2523-30.
60. De Almeida Araujo IM, da Silva RM, Bonfim IM, et al. Nursing communication in nursing care to mastectomized woman: A grounded theory study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2010;18(1):54-60.
61. Gallegos Alvarado M. Seguridad y calidad en el cuidado de enfermería del paciente oncológico. *Rev CONAMED.* 2008;13 Supl 1:27-30.
62. Gallegos Alvarado M, Hernández Herrera DE. Bienestar espiritual en pacientes con cáncer de mama identificado a través de la relación enfermera-paciente. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2008;16(2):99-104.