



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado



C. Müggenburg^{a,*}, A. Riveros-Rosas^b y F. Juárez-García^c

^a Unidad de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^b División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, Ciudad de México, México

^c Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Ciudad de México, México

Recibido el 15 de marzo de 2016; aceptado el 8 de julio de 2016

Disponible en Internet el 20 de septiembre de 2016

PALABRAS CLAVE

Habilidades de comunicación;
Percepción del paciente;
Comunicación en enfermería;
México

Resumen

Objetivo: Valorar el efecto de un entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras a partir de la percepción del paciente que recibe su cuidado.

Métodos: Estudio cuasiexperimental, con la implementación de un entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras. Se siguió la estrategia del aprendizaje estructurado, para modelar y practicar habilidades sociales dirigidas al fomento de las condiciones facilitadoras de la relación terapéutica: empatía y respeto. La percepción de los pacientes se midió con el formulario Comportamiento de las Enfermeras en cuanto a su forma de Comunicación Observadas por los Pacientes (CECOP). Se aplicó este instrumento a 2 grupos de pacientes adultos de una institución pública de tercer nivel: el primero correspondió a pacientes atendidos por las enfermeras sin entrenamiento; el segundo a pacientes atendidos por las mismas enfermeras cuando ya recibieron el entrenamiento. También se midió la satisfacción y la deseabilidad social de los pacientes en cuanto a la comunicación, por medio de una escala análoga. Se aplicaron las pruebas de U de Mann Whitney y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: No se observaron cambios significativos en la comparación total de la escala, pero se identificaron cambios significativos con $p < 0.05$ en 2 comportamientos de la escala: las enfermeras lo «apapachan» para animarlo y las enfermeras le platican cuando se acercan a tomarle la presión.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cmuggenb@yahoo.com.mx (C. Müggenburg).

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

KEYWORDS

Communication skills;
Patient's perception;
Nursing
communication;
Mexico

PALAVRAS-CHAVE

Habilidades de
comunicação;
Percepção do
paciente;
Comunicação em
enfermagem;
México

Conclusiones: La diferencia observada en 2 de los 10 comportamientos evaluados por el grupo de pacientes atendido por las enfermeras entrenadas sustenta la formación de enfermeras en el área de comunicación interpersonal.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Training in communication skills for nurses, and the perception of the patients who receive their care

Abstract

Objective: To assess the effect of a training program in communication skills for nurses through the perspective of the patients who receive their care.

Method: This is a quasi-experimental study over the implementation of a communication skills-training program for nurses. The structured learning strategy for shaping and applying social skills towards facilitating the therapeutical relationship based on respect and empathy was followed. The perception of patients was measured with the Nursing Behavior regarding Communication Observed by Patients (NBCOP) scale. This instrument was applied to 2 groups of adult patients in a public institution of third level. The first group included the patients attended by nurses who did not receive the training. The second group included the patients attended by nurses who received the training. The satisfaction and social desirability of patients regarding communication was also measured by means of an analog scale. Mann Whitney U and Fisher exact tests were performed.

Results: No significant changes were observed regarding the total scale, however, significant changes at $P < .05$ were identified in 2 behaviors: *nurses cuddle the patient to encourage him/her*, and *nurses chat with the patient while taking his/her pressure*.

Conclusions: The differences observed in 2 of 10 assessed behaviors in the group of patients attended by nurses who received the training supports the importance of the nursing training in the area of inter-personal communication.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Treinamento em habilidades de comunicação para enfermeiras e percepção do paciente que recebe seu cuidado

Resumo

Objetivo: Valorizar o efeito de um treinamento em habilidades de comunicação para enfermeiras a partir da percepção do paciente que recebe seu cuidado.

Métodos: Estudo quase experimental, com a implementação de um treinamento em habilidades de comunicação em enfermeiras, seguiu-se a estratégia da aprendizagem estruturada, para modelar e praticar habilidades sociais dirigidas ao fomento das condições facilitadoras da relação terapêutica: empatia e respeito. A percepção dos pacientes mediu-se com o Comportamento das Enfermeiras quanto a sua forma de Comunicação, observadas pelos Pacientes (CECOP), aplicou-se este instrumento a 2 grupos de pacientes adultos de uma instituição pública de terceiro nível, o primeiro correspondeu a pacientes atendidos pelas enfermeiras sem treinamento, o segundo a pacientes atendidos pelas mesmas enfermeiras quando já receberam o treinamento. Também se mediu a satisfação e a conveniência social dos pacientes referente à comunicação, por médio de uma escala análoga. Aplicaram-se as provas de U de Mann Whitney e a prova exata de Fisher.

Resultados: Não se observaram câmbios significativos na comparação total da escala, mas se identificaram câmbios significativos com $p < 0.05$ em dois comportamentos da escala: as enfermeiras o «paparicam» para o encorajar e as enfermeiras batem papo com ele quando se aproximam a medir-lhe a pressão.

Conclusões: A diferença observada em 2 dos 10 comportamentos avaliados pelo grupo de pacientes atendido pelas enfermeiras treinadas, sustenta a formação de enfermeiras na área de comunicação interpessoal.

© 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La interacción que desempeñan las enfermeras con sus pacientes es un elemento medular para brindar cuidados de calidad. Por esta razón, las instituciones proveedoras de cuidados de enfermería y las instituciones formadoras de recursos humanos en esta disciplina se interesan en conocer el comportamiento de este fenómeno y en la búsqueda de estrategias que lo favorezcan.

La enfermería se ha venido practicando como profesión desde hace más de un siglo. Con el paso del tiempo y como resultado de la reflexión en este ámbito disciplinar, la mayoría de las expertas reconoce la relación terapéutica como eje articulador en la práctica de los cuidados¹.

Las actitudes y destrezas desempeñadas por las enfermeras cuando se comunican con sus pacientes tienen efecto en sus relaciones terapéuticas. Pueden apoyar al paciente ante el afrontamiento de su padecimiento, en la vivencia de ambientes ajenos a su vida cotidiana, ante el sufrimiento de procedimientos dolorosos e incómodos y ante expectativas inciertas por el riesgo potencial de daño^{2,3}.

Las situaciones estresantes derivadas de la hospitalización demandan el desarrollo de habilidades facilitadoras de la relación terapéutica en las enfermeras, como la comprensión empática o empatía y el respeto⁴. La empatía se refiere a la capacidad de comprender o percibir correctamente lo que experimenta la otra persona y ponerse en su lugar, no solo entender sus palabras y emociones, sino valorar preocupaciones y problemas que la aquejan, para comprender los requerimientos que derivan de su padecimiento en el marco de su realidad individual, tanto física como espiritual, en el ámbito familiar y social que le corresponde. El respeto implica la aceptación positiva y requiere de una actitud no enjuiciadora, que reconoce al paciente como persona única, con cualidades y recursos que pueden estar alterados por la enfermedad, por su educación, por sus creencias o por sus circunstancias personales o familiares⁴.

La interacción enfermera paciente y el entrenamiento de habilidades que la fortalecen ha sido analizada a través de revisiones sistemáticas como las de Bengoechea⁵, Chant⁶, Frich⁷, Kruijver^{8,9}, Ranmal¹⁰, Uitterhoeve¹¹ y Tay¹², quienes identifican formas de comunicación verbal y no verbal que emplean las enfermeras, características socio-demográficas que pueden afectar la relación, efectos de entrenamientos en habilidades de comunicación, deficiencias en la formación humanística de los estudiantes de enfermería y la repercusión de la calidad de las relaciones interpersonales en los niveles de satisfacción de la atención. También se cuenta con investigaciones de campo, tanto para el diseño de instrumentos¹³⁻¹⁶ como para el análisis de efectos de intervenciones, para el fomento de habilidades en el personal de enfermería con el fin de mejorar dicha interacción^{2,17-23}.

Sin embargo, en el país existen pocos estudios publicados, relacionados con el efecto de los entrenamientos orientados a la mejora de las habilidades de comunicación en enfermeras. Por lo que se propuso valorar el entrenamiento en habilidades de comunicación para enfermeras, a partir de la percepción del paciente que recibe su cuidado.

Métodos

Estudio cuasiexperimental que involucró a los 2 protagonistas de la relación: la enfermera y el paciente. Se realizó con la participación de 14 enfermeras de un hospital de tercer nivel de atención de la Ciudad de México, de carácter público, que laboran en un servicio de hospitalización de pacientes adultos con padecimientos cardiovasculares. Además, de con 60 pacientes conscientes, ubicados en persona, tiempo y espacio, con más de 48 h de internamiento en el área mencionada, que aceptaron participar en las entrevistas. La selección de ambos grupos de participantes no fue aleatoria: respondió al servicio asignado por la institución de salud que facilita el desarrollo del presente estudio.

Se entrevistó a 30 pacientes que cumplieran con los criterios establecidos para su participación, con el apoyo de un instrumento que mide el comportamiento de las enfermeras relacionado con su forma de comunicación, observado por los pacientes (CECOP)²⁴, antes de que el grupo de enfermeras que los atiende recibiera el entrenamiento sobre formas de comunicación verbales y no verbales involucradas en la relación terapéutica. El tiempo para cada entrevista fue de 20 min aproximadamente; para el total de los pacientes se emplearon 3 semanas. En todo momento se respetó la dinámica institucional.

Posteriormente, se llevó a cabo un entrenamiento para las enfermeras del servicio por 7 semanas, con sesiones de una hora, por medio de la estrategia de aprendizaje estructurado²⁵: a través de este se modelan y practican habilidades sociales dirigidas al fomento de las condiciones facilitadoras de la relación terapéutica: empatía y respeto. Las habilidades seleccionadas fueron: escuchar, expresar cumplido, expresar afecto, responder a los sentimientos de los demás, responder a una queja, expresar aliento y responder al enojo²⁶. El entrenamiento fue impartido por una enfermera psicóloga y 2 facilitadoras. Las 2 últimas fungieron como observadoras; asimismo llevaron un registro independiente con el apoyo de los criterios derivados de los componentes verbales y no verbales de cada habilidad, lo que permitió la retroalimentación a cada participante el número de veces que fue necesario para la adquisición de cada habilidad.

Al terminar el programa de habilidades de comunicación para las enfermeras, se entrevistó a otros 30 pacientes del mismo servicio, con el fin de conocer la percepción que tienen los pacientes sobre la comunicación de las enfermeras que ya han recibido el entrenamiento. El tiempo para cada entrevista y para el total de los pacientes fue similar al del primer grupo.

El instrumento empleado (CECOP, versión breve) se sustenta en 2 elementos facilitadores de la relación terapéutica: empatía y respeto⁴, está integrado por 10 reactivos que representan comportamientos de las enfermeras, que califican los pacientes a través de una escala de tipo Likert. También incluye 3 escalas análogas visuales que miden comprensión, respeto y satisfacción. Además, se exploran características personales de los pacientes y sus diagnósticos clínicos²⁴.

El CECOP fue aplicado, a través de entrevista directa, por una enfermera capacitada para este fin, ajena a la

institución y al desarrollo del proyecto. Simultáneamente, se aplicó la escala de Marlowe y Crowne, validada en México en población mexicana para medir deseabilidad social²⁷, por la importancia que tiene este factor en entrevistas a pacientes que evalúan a las enfermeras que los atienden.

En cuanto a la validez del instrumento se obtuvo un índice de validez de contenido general de 0.83. La medida de adecuación muestral KMO fue de 0.791 con un nivel de significancia de 0.001 y la prueba de Bartlett mostró una significancia de 0.001²⁴.

Se obtuvieron frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de dispersión, se aplicó la U de Mann Whitney y la prueba exacta de Fisher para comparar los grupos *antes* y *después* del entrenamiento de las enfermeras, tanto en forma global como por reactivos (comportamientos). Para las escalas análogas visuales se obtuvieron medidas de tendencia central, de dispersión y la U de Mann Whitney. Se empleó la correlación de Spearman para relacionar el puntaje total del CECOP y la escala análoga de satisfacción.

El proyecto fue sometido a las autoridades correspondientes para su valoración ética; se mantuvo el respeto a los pacientes y a las enfermeras, así como el anonimato en el manejo de los datos obtenidos.

Tabla 1 Calificaciones del CECOP10 total, antes y después del entrenamiento de las enfermeras (n = 30)

Grupo	Promedio	Desviación estándar	Rango	Diferencia
Antes	44.73	6.63	29 a 50	0.57
Después	45.30	5.82	27 a 50	

Resultados

El promedio de calificación del CECOP10 total para el grupo de pacientes atendidos por las enfermeras sin entrenamiento (antes del entrenamiento) y el grupo de pacientes atendidos por las enfermeras con entrenamiento (después del entrenamiento) puede observarse en la [tabla 1](#). Debido al tamaño de los grupos y a su comportamiento, se aplicó la U de Mann Whitney y no se encontró diferencia significativa entre el grupo antes y el grupo después del entrenamiento ($p=0.55$), sin embargo, en el segundo grupo se observó un promedio mayor y una desviación estándar menor.

En la [tabla 2](#) se muestran las frecuencias, según categoría de respuesta obtenida en cada uno de los 10 comportamientos que integran el CECOP10. Se

Tabla 2 Comparación de las frecuencias según categoría de respuesta en cada uno de los 10 comportamientos de ambos grupos en el CECOP10, antes y después del entrenamiento de las enfermeras (n = 30)

Comportamiento	Grupo	Siempre, casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Casi nunca, nunca	p
CECOP-1 (empatía)	antes	26	1	3	0	0	0.104
Se acercan a usted para saludarlo	después	23	6	1	0	0	
CECOP-2 (respeto)	antes	0	0	2	0	28	1.000
Se molestan cuando usted no quiere comer	después	1	0	1	1	27	
CECOP-3 (empatía)	antes	21	5	4	0	0	0.319
Usan palabras de ánimo para motivarlo	después	16	10	3	1	0	
CECOP-4 (empatía)	antes	24	4	2	0	0	0.573
Le dan explicaciones de los cuidados que le realizan	después	19	6	3	1	1	
CECOP-5 (respeto)	antes	0	1	2	0	27	1.000
Se molestan cuando usted no quiere bañarse	después	1	0	1	1	27	
CECOP-6 (empatía)	antes	22	3	4	1	0	0.522
Le transmiten tranquilidad	después	26	2	1	1	0	
CECOP-7 (empatía)	antes	16	7	5	1	1	0.906
Le platican cuando le dan sus medicamentos	después	18	5	6	1	0	
CECOP-8 (empatía)	antes	17	0	4	2	7	0.002*
Lo «apapachan» para animarlo	después	14	7	8	0	1	
CECOP-9 (empatía)	antes	20	8	0	2	0	0.063
Lo escuchan aunque tengan mucho trabajo	después	20	4	5	1	0	
CECOP-10 (empatía)	antes	18	2	7	3	0	0.046*
Le platican cuando se acercan a tomarle la presión	después	18	8	1	3	0	

* p con valor estadísticamente significativo.

Tabla 3 Calificación asignada por los pacientes en satisfacción recibida, antes y después del entrenamiento de las enfermeras (n = 30)

Grupo	Promedio	Desviación estándar	Rango	Diferencia
Antes	9.4	1.10	5 a 10	0.30
Después	9.7	0.65	8 a 10	

compararon los resultados de cada par (antes y después del entrenamiento).

Debido al tamaño de la muestra y a la falta de normalidad en los datos, se aplicó la prueba exacta de Fisher. Los comportamientos que mostraron diferencia significativa entre las cifras de los grupos obtenidas antes y después del entrenamiento fueron el CECOP-8: *lo «apapachan» para animarlo* y el CECOP-10: *le platican cuando se acercan a tomarle la presión*, con valores de $p < 0.05$.

La satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida por las enfermeras fue calificada en una escala de 1 a 10 y se observa en la [tabla 3](#). Se aplicó la prueba de U de Mann Whitney: no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos, sin embargo, en el segundo grupo el promedio fue mayor.

La comparación del valor obtenido en cuanto a la deseabilidad social entre ambos grupos, por la posible influencia que esta podría estar ejerciendo en las calificaciones asignadas por los pacientes, se muestra en la [tabla 4](#). El segundo grupo mostró menor deseabilidad social. Se aplicó la U de Mann Whitney y no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos ($p = 0.94$), por lo que se asume que ambos grupos son similares en cuanto a esta variable.

Los diagnósticos principales de los pacientes de ambos grupos mostraron algunas diferencias: en el grupo atendido por las enfermeras sin entrenamiento se encontraron 8 pacientes quirúrgicos, mientras que en el segundo grupo solo 2. Los diagnósticos de cardiopatía isquémica, hipertensión arterial e insuficiencia cardíaca también predominaron en el segundo grupo. Los diagnósticos de infarto agudo de miocardio, endocarditis bacteriana y miocardiopatía estuvieron presentes en ambos grupos en forma similar. Respecto a las lesiones valvulares, aunque se encontraron casos semejantes en cuanto a la válvula cardíaca afectada, hubo predominio de falla trivalvular en el segundo grupo. Estas diferencias cualitativas podrían estar denotando condiciones más precarias en el grupo atendido por las enfermeras entrenadas, al implicar padecimientos más crónicos en pacientes que, a la vez, tuvieron promedios de edad superiores. Además, los internamientos del segundo grupo estuvieron motivados por necesidades de atención médica

Tabla 4 Calificación obtenida en deseabilidad social presente en las enfermeras antes y después de su entrenamiento (n = 30)

Grupo	Promedio	Desviación estándar	Rango	Diferencia
Antes	23.50	4.99	9 a 32	-0.65
Después	22.85	5.65	8 a 31	

más que por programación quirúrgica, como ocurrió en el primer grupo.

La correlación entre los valores del CECOP10 total y las calificaciones designadas por los pacientes a la satisfacción por la atención recibida de las enfermeras medida con la correlación de Spearman correspondió a $r_s = 0.59$ ($p = 0.001$). Los comportamientos que arrojaron valores significativos y similares en los grupos atendidos por enfermeras con entrenamiento y sin entrenamiento fueron: *le transmiten tranquilidad y lo «apapachan» para animarlo*, con una r_s de 0.69 y 0.63; y de 0.56 y 0.60 respectivamente ($p < 0.001$).

Discusión

El análisis del efecto de las habilidades de comunicación de las enfermeras sobre el cuidado que brindan a sus pacientes se sustenta en la importancia del cuidado profesional humanístico que articula las diferentes perspectivas del cuidado que imparten, tanto el cuidado genérico orientado a la resolución de necesidades básicas como el cuidado técnico profesional dirigido a la resolución de problemas derivados del padecimiento que sufre el paciente^{2,28}.

También, se considera que esta línea de trabajo potencia el trabajo independiente de las enfermeras²⁹ y ofrece una estrategia de análisis de la calidad de la atención recibida en las instituciones de salud en la dimensión interpersonal^{30,31}.

Aun cuando el tema ha sido ampliamente investigado con metodologías cualitativas y cuantitativas, se registran carencias y limitaciones. Los estudios de carácter cuantitativo han indagado escasamente las opiniones y percepciones de los pacientes como resultado de entrenamiento en habilidades de comunicación⁶⁻⁸, o han trabajado con pacientes simulados²², por lo que la exploración de la percepción del paciente analizada en el presente estudio ofrece una perspectiva poco revisada con el enfoque cuantitativo.

La selección de comportamientos relacionados con la empatía y el respeto responde a la búsqueda de condiciones facilitadoras de la relación terapéutica⁴. En principio, las enfermeras en su formación profesional han sido capacitadas en este aspecto, sin embargo, la experiencia en la práctica muestra que existen deficiencias^{5,32,33} que pueden ser allanadas.

En esta investigación se observa que la percepción del paciente medida antes y después del entrenamiento de las enfermeras a través del CECOP10 total tuvo cambio ligero favorable, pero no arrojó diferencias estadísticamente significativas, observación que concuerda con un estudio de McGilton²⁰. No obstante, el análisis de cada uno de los 10 comportamientos que integran el CECOP10, permitió identificar que 2 de estos, CECOP-8 *lo «apapachan» para animarlo* y CECOP-10 *le platican cuando se acercan a tomarle la presión*, mostraron cambios significativos entre el grupo atendido por enfermeras no entrenadas y el atendido por enfermeras entrenadas, hallazgo que propone una profundización en estos rubros.

La correlación entre los comportamientos del CECOP10 y la satisfacción del paciente mostró que las conductas *le transmiten tranquilidad y lo «apapachan» para animarlo* arrojaron valores estadísticamente significativos, lo que

aporta fortaleza a la conducta relacionada con «*apapacho*», que en los diferentes análisis mostró cambios significativos y correlacionó con la satisfacción del paciente. Estos comportamientos del CECOP10 no se incluyen en otros instrumentos, pero permiten identificar comportamientos importantes y consistentes para medir la *calidad en el rubro de la dimensión interpersonal* en pacientes mexicanos, empleada por otros autores como indicador de calidad^{17,19,21,23,34} y reconocido por especialistas del sector salud nacional e internacional^{31,35,36}.

Del mismo modo, De los Ríos y Sánchez-Sosa¹⁸ encontraron que los pacientes manifestaron mayor satisfacción de la atención recibida después del entrenamiento de las enfermeras, aun cuando el propósito principal de su investigación se dirigió al cambio observado en el comportamiento de las enfermeras a partir de la comparación de videograbaciones pre- y postentrenamiento.

De igual forma, Uitterhoeve et al.¹¹ reportaron resultados favorables en la satisfacción de los pacientes, sin evidencia en la disminución del estrés que presentaban, por lo cual manifestaron que es necesario continuar con más estudios similares.

Desde la primera medición, antes del entrenamiento de las enfermeras, los valores asignados por los pacientes en el CECOP10 son altos, datos que pueden estar vinculados al fenómeno de deseabilidad social que han sido reportados en población mexicana en otras valoraciones de los pacientes²⁷, y en evaluaciones sobre la calidad del servicio de enfermería medidas a través de trato digno en el sector salud a nivel nacional^{37,38}. Si bien esto podría haber favorecido la tendencia a mejoría del grupo después del entrenamiento, la correlación entre la deseabilidad social y la evaluación no fue significativa en este grupo y sí lo fue en el grupo previo al entrenamiento, lo que en el caso dado podría estar inflando los resultados del grupo estudiado antes del entrenamiento que son identificados con valores elevados. Esta situación, a la vez, redujo la posibilidad de identificar con mayor claridad cambios significativos.

Al contrario, se destaca el hallazgo significativo en 2 comportamientos: CECOP-8 y CECOP-10, mencionados con anterioridad, y el cambio límite en el CECOP-9, lo que alerta favorablemente en cuanto a la sensibilidad de estos comportamientos, que han sido identificados como los de modificación mayor al analizar la autoevaluación de las enfermeras en un estudio que retoma estos mismos comportamientos³⁹.

Respecto a los diagnósticos clínicos, la diferencia encontrada entre los grupos que evaluaron antes y después del entrenamiento de las enfermeras mostró que en el segundo grupo se observaron más pacientes con padecimientos crónicos y menor posibilidad de oferta quirúrgica: esto podría generar una opinión menos optimista en cuanto a la valoración del servicio recibido y coincide con el puntaje de la deseabilidad social en el grupo que evaluó después. Frich⁷ encontró que los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas se beneficiaban del contacto con las enfermeras, siempre y cuando sus padecimientos no estuvieran en etapas muy avanzadas. En el presente estudio, el segundo grupo presentaba condiciones avanzadas de la enfermedad.

Limitaciones del estudio

Los pacientes participantes no fueron elegidos al azar. Además, los grupos de pacientes entrevistados antes y después del entrenamiento de las enfermeras fueron diferentes. Se buscó que fueran equiparables en características sociodemográficas y de salud, pero presentaron diferencias significativas en edad. Asimismo, hubo variaciones en los padecimientos, pertenecían a la misma sección hospitalaria, pero ciertas situaciones administrativas institucionales generaron la presencia de pacientes con diagnósticos diferentes.

Conclusiones

Los hallazgos identificados en este informe no son determinantes desde el enfoque de las diferencias estadísticas, pero abren un espacio que alimentará la dimensión de la evaluación de la calidad de atención de salud en su dimensión interpersonal y la detección de áreas de oportunidad para el fortalecimiento de habilidades para la comunicación de los profesionales de enfermería, quienes permanecen las 24 h al lado del paciente hospitalizado.

Los estudios realizados en los campos clínicos asistenciales revelan que las dinámicas organizacionales de las instituciones responsables de impartir el cuidado para la salud han dificultado la realización de estudios con mayor rigor metodológico, pero, por otra parte, se han acercado a la realidad experimentada por los pacientes.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Ninguno.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011.

2. Beltrán-Salazar O. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán*. 2009;9:1-16.
3. Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona, España: Elsevier; 2010.
4. Cormier WH, Cormier S. Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Bilbao, España: Descleé de Brouwer S.A.; 2000.
5. Bengoechea-Ibarrondo MB. Estudios sobre la comunicación paciente-enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. *Enferm Clínica*. 2001;11:266-74.
6. Chant S, Tim, Randle J, et al. Communication skills training in healthcare: a review of literature. *Nurse Educ Today*. 2002;22:189-202.
7. Frich LM. Nursing interventions for patients with chronic conditions. *J Adv Nurs*. 2003;44:137-53.
8. Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, et al. Evaluation of communication training programs in nursing care: A review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2000;39:129-45.
9. Kruijver IP, Garssen B, Visser AP, et al. Signaling psychosocial problems in cancer care: The structural use of short psychosocial checklist during medical or nursing visits. *Patient Educ Couns*. 2006;62:163-77.
10. Ranmal R, Prictor M, Scott JT. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008:CD002969.
11. Uitterhoeve RJ, Bensing JM, Grol RP, et al. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: A systematic review of the literature. *Eur J Cancer Care*. 2010;19:442-57.
12. Tay LH, Hegney D. Factors affecting effective communication between registered nurses and cancer patients in an inpatient setting: A systematic review. *Int J Evid Based Healthc*. 2011;9:151-64.
13. Cossette S, Coté JK, Pepin J, et al. A dimensional structure of nurse-patient interactions from a care perspective: Refinement of the Caring Nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *J Adv Nurs*. 2006;55:198-214.
14. Duffy JR, Hoskins L, Seifert RF. Dimensions of caring. Psychometric Evaluation the Caring assessment tool. *ANS Adv Nurs Sci*. 2007;30:235-45.
15. Williams AM, Kristianson LJ. Emotional care experienced by hospitalised patients: Development and testing of a measurement instrument. *J Clin Nurs*. 2009;18:1069-77.
16. González Y. Diseño, validez y confiabilidad del instrumento de observación Indicadores de la pericia de la enfermera. *Enferm Univ*. 2011;8:41-8.
17. Thomas LH, McColl E, Priest J, et al. Newcastle satisfaction with nursing scales: An instrument for quality assessments of nursing care. *Qual Health Care*. 1996;5:67-72.
18. De los Ríos JL, Sánchez-Sosa JJ. Well-being and medical recovery in the critical care unit: The role of the nurse-patient interaction. *Salud Mental*. 2002;25:21-31.
19. Miaofen Y, Li-Hua L. A model for testing the relationship of nursing care and patient outcomes. *Nurs Econ*. 2004;22:75-80.
20. McGilton K, Irwin-Robinson H, Bostard V, et al. Communication enhancement: Nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *J Adv Nurs*. 2006;54:35-44.
21. Sierra MT, Cardona LP, Bernal MF, et al. Percepción del cuidado de Enfermería en diferentes instituciones hospitalarias de la ciudad de Bogotá. *Av Enferm*. 2006;24:68-72.
22. Mullan B, Kothe E. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract*. 2010;10:374-8.
23. Bridges J, Nicholson C, Maben J, et al. Capacity for care meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013;69:760-72.
24. Muggenburg C, Robles R, Valencia A, et al. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: Diseño y validación en población mexicana. *Salud Ment*. 2015;38:273-80.
25. Roth E. Competencia Social. El cambio del comportamiento individual en la comunidad. México: Trillas; 1986.
26. Gershaw NJ, Soprafkin RP, Goldstein AP. Sé lo que anda mal, pero... no sé qué hacer. México: Diana; 1993.
27. Lara-Cantú MA. Validez y confiabilidad de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne en una población de adultos. *Salud Ment*. 1990;13:35-8.
28. Watson J. Nursing: Human science and human care. A theory of nursing. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. *Nurs Sci Q*. 1985;2:149-54.
29. Colliere MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid, España: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
30. Donabedian A. Quality assessment and assurance. Unity of purpose, diversity of means. *Inquiry*. 1988;25:173-92.
31. Ortega C, Leija C, Puntunet M. Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería. Estrategias para su aplicación. México: Panamericana; 2014.
32. McCabe C. Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *J Clin Nurs*. 2004;13:41-9.
33. Wysong PR, Diver E. Patient's perceptions of nurses skill. *Crit Care Nurse*. 2009;29:24-37.
34. Valentine N, Darby Ch, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of health systems responsiveness in 41 countries. *Soc Sci Med*. 2008;66:139-50.
35. Donabedian A. Calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial*. 2001;16:S29-38.
36. Peabody JW, Taguiwalo JW, Robalino DA, et al. Chapter 70 improving the quality of care in developing countries. En: *Disease Control Priorities in Developing Countries*. 2nd edition Washington (DC): World Bank; 2006.
37. Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, et al. Cumplimiento del indicador trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2009;17:139-42.
38. Nava MG, Zamora P. Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Enf Neurol*. 2010;9:32-8.
39. Muggenburg C, Olvera S, Riveros-Rosas A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. *Enferm. Univ*. 2015;12:12-8.