

Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte II

Nurse-patient interaction and its repercussion to hospital care. Part II

Mtra. en S.P. María Cristina Müggenburg Rodríguez Vigil•
Dra. en Psic. Angélica Riveros-Rosas••

Resumen

Se realizó una amplia búsqueda en diversas bases de datos a partir de los descriptores: interacción o comunicación enfermera-paciente, satisfacción por el cuidado de enfermería y entrenamientos en técnicas de comunicación, con el fin de profundizar en el tema de la interacción enfermera-paciente por la importancia que esta tiene en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras.

Se establecen tres ejes de estudio: Interacción o comunicación enfermera-paciente, calidad y satisfacción derivada del cuidado, y efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación.

La revisión permite identificar que este tema ha sido analizado desde hace mucho tiempo y en diferentes países, los estudios se han relacionado con la calidad de los servicios de enfermería y han motivado el planteamiento de estrategias educativas para desarrollar y mejorar la interacción enfermera-paciente como actitud profesional esencial.

Los estudios realizados ofrecen elementos de apoyo para el desarrollo de investigaciones en esta área, pero en algunos casos muestran limitaciones o carencias, así como resultados contradictorios que pueden ser tomadas en cuenta por las personas interesadas en el diseño de estudios relacionados con el tema.

Palabras Clave:

Relaciones
enfermera-paciente;
comunicación
enfermera paciente;
Comunicación
y satisfacción
por el cuidado;
Entrenamiento
en comunicación
enfermera-paciente

• Profesora de Carrera ENEO-UNAM, alumna del Doctorado en Psicología de la UNAM
•• Profesora de Carrera UNAM, Tutor del Programa de Doctorado en Psicología UNAM.
Correspondencia: cmuggenb@yahoo.com.mx

FECHA DE RECIBIDO: 1° DE OCTUBRE 2011

FECHA DE ENVIADO: 5 DE NOVIEMBRE 2011

FECHA DE ACEPTADO: 11 DE DICIEMBRE 2011

Key Words:

Nurse-patient relations; nurse-patient communication; healthcare communication and satisfaction; nurse-patient communication training.

ABSTRACT

In order to deepen into the highly important topic nurse-patient interaction for the professional practice of nurses, a database search using the descriptors: nurse-patient interaction/communication, nurse healthcare satisfaction, and communication skills training, was conducted.

As a result, three study axes were established: nurse-patient interaction/communication, care-derived quality and satisfaction, and communication skills training effectiveness.

This review reveals that this topic has been extensively analyzed throughout time and among different countries. These studies have been related to quality in nursing services, and have motivated the design of strategies to develop and improve the nurse-patient interaction as an essential professional attitude.

Furthermore, although these studies offer elements to support the research development in this area, some of them have shown limitations or deficiencies, as well as contradictory results, which should be considered by researchers interested in the design of studies related to this topic.

INTRODUCCIÓN

En la primera parte del artículo que se presenta se refirieron los dos primeros ejes de estudio derivados de la búsqueda de información relacionada con la profundización del tema Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Interacción o comunicación enfermera-paciente y Calidad y satisfacción derivada del cuidado.

El eje descrito en esta segunda sección se circunscribe a la Efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación, pero se encuentra contextualizado por los otros dos ejes mencionados.

Diversos autores preocupados por los reportes que señalan a los problemas de comunicación como generadores de la insatisfacción de los pacientes se enfocaron en revisiones sistemáticas sobre la efectividad de los entrenamientos proponiéndolos como estrategias mediadoras.

Kruijver, Kerkstra, Francke, Bensing y Wiel¹ evaluaron efectos de los entrenamientos en comunicación para enfermeras publicados entre 1985 y 1998; de los 53 estudios encontrados en una primera etapa, se eliminaron 39 por tener diseños débiles, de los 14 restantes ocho pertenecieron a servicios de oncología, uno a psiquiatría, otro a geriatría y cuatro a cuidados generales; cuatro emplearon diseños experimentales, cuatro se desarrollaron con pretest y posttest pero no fueron aleatorios y seis se llevaron a cabo con posttest y seguimiento. Las técnicas didácticas empleadas fueron: role-playing, ejercicios con videograbación para demostración y para retroalimentación, apoyadas con el uso de escalas y listas de chequeo; los tópicos abordados se orientaron a conductas terapéuticas como empatía y calidez, técnicas de entrevista y técnicas de

comunicación pero con énfasis en comunicación verbal. Solamente tres estudios documentaron la validez de los instrumentos aplicados. Paralelamente, algunos de los estudios analizados midieron la satisfacción y la percepción del paciente generada por el cambio en la forma de comunicación de las enfermeras.

Chant, Jenkinson, Randle, Russel y Webb² revisaron mil referencias relacionadas con entrenamientos sobre técnicas de comunicación en personal de salud desde 1991 hasta 2000, de las cuales se estimó que solo 200 eran relevantes; los artículos describen: ¿cómo se enseña? ¿quién enseña? ¿qué métodos emplean? ¿cuáles son los contenidos de los programas? ¿cuánto tiempo duran los entrenamientos? y ¿qué efectividad tienen los programas?

Aun cuando muchos de los artículos revisados por estos autores refirieron resultados positivos, las

limitaciones metodológicas motivaron a la eliminación de gran parte de estos por: seleccionar muestras pequeñas, usar diseños inapropiados, incluir mediciones o procesamientos estadísticos inadecuados, carecer de controles, etc. Quizá la conclusión más relevante fue que a pesar de la amplia productividad encontrada, pocos estudios abordaron la opinión de los pacientes, quienes en último término son los beneficiarios de la comunicación establecida en las instituciones que imparten los servicios de salud.

Más adelante, Moore, Wilkinson y Rivera Mercado,³ en la revisión de 2824 referencias en busca de efectos de los entrenamientos sobre las formas de comunicación de las enfermeras en los servicios de oncología bajo el criterio de selección de estudios aleatorizados, con casos y controles, y con estudios pretest y postest; se encontraron tres ensayos que involucraban a 347 profesionales de la salud, en uno de los ensayos se documentaron diferencias significativas, respecto al uso de expresiones empáticas e incremento de preguntas a los pacientes, entre el pretest y el postest pero no entre los casos y los controles.

En la revisión realizada en por Merkaert, Libert y Razavi⁴ sobre 22 artículos publicados de pacientes con cáncer entre 2002 y 2005, relacionados con entrenamiento de los profesionales de salud en técnicas de comunicación, se seleccionaron los cuatro estudios que eran aleatorios y controlados; entre los resultados se encontró: incremento en la satisfacción de los profesionales con el curso y mejoramiento en las técnicas de comunicación con sus pacientes en todos los casos, en un

mejoramiento en la toma de decisiones, pero en cuanto al manejo del estrés hubo inconsistencias.

Ranmal, Priclor y Scott⁵ llevaron a cabo una revisión sistemática que comprendió estudios controlados, aleatorios y no aleatorios, estudios con pretest y postest y diseños cualitativos publicados entre 2003 y 2006 en pacientes con cáncer; seleccionaron diez que involucraban a 438 participantes, pero con intervenciones, diseños, participantes y resultados muy diversos que no muestran evidencias rigurosas por lo que los investigadores sugieren la realización de más investigaciones al respecto. Cabe mencionar que en uno de los estudios midieron la disminución del estrés con el registro de la frecuencia cardiaca.

Uitterhoeve, Bensing, Grol, Demulder y Achterberg⁶ revisaron la literatura en busca de efectos de los entrenamientos en comunicación llevados a cabo en enfermeras y médicos y los resultados observados en sus pacientes con cáncer, eliminaron 49 porque no se reportaron los resultados de los pacientes, seleccionaron siete, de los cuales cinco fueron ensayos aleatorios en los que se reportaron resultados favorables de satisfacción, pero no se demostró evidencia de disminución de estrés en los pacientes; recomiendan la realización de más estudios con mejor rigor metodológico.

Por último, en el ámbito de las revisiones sistemáticas relacionadas con efectos de los entrenamientos, Barth y Lannen⁷ hicieron un seguimiento a partir de 2008 en cuatro bases de datos sin restricción de idioma, seleccionaron 13 ensayos de los cuales tres no fueron aleatorios, encontraron efec-

to moderado en los grupos entrenados, tres grupos compararon el efecto de entrenamientos básicos contra cursos extensos, pero el efecto adicional fue pequeño por lo que consideraron que la diferencia entre ambos programas sugiere el análisis de factibilidad y economía antes de planear intervenciones educativas; confirman que los estudios con fortaleza metodológica son escasos.

El efecto de los programas de entrenamiento también se puede observar en investigaciones específicas^{8,9,10-23}. Algunos autores como Bowles,¹⁰ Doyle,¹² LaMonica⁹, Marín Sánchez,¹⁵ Mullan¹⁸ y Nikendei;¹⁹ desarrollaron programas de entrenamiento en formas de comunicación con estudiantes o con grupos de enfermeras pero no estudian su repercusión sobre los pacientes, no analizaron ni la percepción ni la satisfacción de los pacientes; unos se centraron en la empatía⁹ y otros se extendieron a otras habilidades sociales; Nikendei y colaboradores¹⁹ se centraron en técnicas de entrenamiento y declararon que los estudiantes valoran ampliamente la técnica de role-playing; algunos describieron de manera detallada técnicas para la aplicación del programa y comprueban que a mayor capacidad alcanzada se observa mayor satisfacción.¹⁸

De los Ríos y Sánchez Sosa⁸ examinaron los efectos de un programa de entrenamiento en interacción enfermera-paciente sobre el bienestar percibido y la recuperación del estado de salud a través de una intervención constituida por un programa que capacitó a nueve enfermeras en un curso presencial con apoyo de material y videos que

retroalimentaron la experiencia; las conductas promovidas a través del programa fueron las siguientes conductas: contacto visual, saludo al paciente, oferta de ayuda, sonrisa, proximidad física, elogio, contacto físico de apoyo, evitar regaño, crítica e ignorar. Las enfermeras laboraban en una unidad de cuidados intensivos y tuvieron a su cargo a 60 pacientes a lo largo del periodo de estudio; en paralelo se estudió a otro grupo de nueve enfermeras a quienes se les consideró en lista de espera o controles, ya que no recibieron la intervención educativa.

Ambos grupos de enfermeras fueron video grabadas antes y después del entrenamiento y se observaron las conductas grabadas, dicho trabajo fue desarrollado por dos observadores capacitados que siguieron los parámetros de conductas establecidas para las enfermeras y para los pacientes; las conductas observadas en las grabaciones mostraron un aumento de las conductas positivas y una reducción de las negativas en el grupo de enfermeras que recibieron la intervención. También se aplicó el Apache II, con el fin identificar el nivel de gravedad de los pacientes, complementariamente se midieron parámetros como satisfacción, dolor y días de estancia. Se observaron mayores puntajes clínica y estadísticamente significativos respecto al bienestar y a la recuperación médica en el caso de los pacientes que pertenecían al grupo de intervención. En cuanto a la satisfacción referida por el paciente, se reportó que ésta mejoró ($p < 0.0001$), además los pacientes manifestaron mayor atención individualizada, así como mayor información en cuanto a su diagnóstico

y tratamiento. Respecto al dolor, los pacientes refirieron percepción de reducción; y también se pudo identificar reducción de los días de estancia hospitalaria en los pacientes que fueron cuidados por las enfermeras entrenadas.

No se han encontrado en la literatura otras publicaciones relacionadas o derivadas del estudio mencionado que muestren un seguimiento o profundización en el tema. Probablemente por lo peculiar del estudio, aunque el entrenamiento fue muy eficaz, requirió de condiciones poco usuales en un hospital, como un entrenamiento relativamente prolongado en horas laborales y el uso de videograbaciones.

McGilton y colaboradores¹⁶ aplicaron un programa de entrenamiento en relaciones interpersonales a cuidadoras que laboraban en dos unidades asistenciales de larga estancia para pacientes geriátricos con el fin de examinar el efecto sobre los pacientes, respecto a empatía, confianza en el cuidado recibido y cercanía; hicieron observaciones en los proveedores del cuidado e indagaron sobre la percepción de los pacientes, quienes manifestaron mejoría en el cuidado relacional pero no se pudo demostrar el incremento en la percepción de cercanía. Los autores consideraron que aun cuando encontraron efectos positivos sería necesario continuar con este tipo de estudios, con muestras más grandes y periodos de observación más largos.

Tres años después, McGilton y colaboradores¹⁷ se aplicaron a la evaluación de un programa de entrenamiento para el mejoramiento de la comunicación enfermera-paciente en un área de cuidados

complejos, estudiando a 21 enfermeras y 16 pacientes, con registros previos a la intervención y a su término. Para el registro se utilizaron varias escalas, una de seis reactivos que mide empatía y conductas confiables, denominada RCS (por sus siglas en inglés: Relational Care Scale), la empatía fue definida como, identificación con los deseos y particularidades del paciente, reconociendo sus necesidades y siendo sensible para su respuesta, en cuanto a la confiabilidad se planteó la formalidad para la protección al paciente con tolerancia y sin represalias. También se estudió el confort y la satisfacción de la enfermera y del paciente, medidas las dos últimas a través de escalas análogas visuales, se demostró incremento en la satisfacción de las enfermeras después del entrenamiento, pero no se pudo comprobar en el caso de los pacientes, las autoras consideran que esto último debe ser más explorado ya que las enfermeras refieren que cuentan con poco tiempo para conversar con los pacientes.

Wyatt,²³ por medio de un estudio descriptivo, exploró la influencia de un curso de enfermería oncológica sobre su práctica profesional, a través de la percepción de las enfermeras. Se aplicó una encuesta con preguntas tipo Likert, validada por expertos, se agregaron variables sociodemográficas por la influencia que estas pueden tener en los resultados. Los temas referidos como de mayor beneficio fueron las técnicas de comunicación, las actitudes ante el cáncer y el apoyo psicológico. Dado el carácter del tipo de estudio realizado se sugirió continuar con investigaciones si-

milares que permitan la profundización en el tema y futuras generalizaciones de resultados.

Chan y colaboradores¹¹ exploraron el cambio de actitudes en 334 enfermeras ante las muertes perinatales como resultado de un curso breve. Se apoyaron en un instrumento que evalúa actitudes, dicho instrumento fue validado a partir de un análisis factorial confirmatorio. Las enfermeras hicieron énfasis sobre la necesidad que tienen de incrementar sus técnicas de comunicación para dar mayor apoyo a los padres que han sufrido la pérdida de sus hijos.

Duff y colaboradores¹³ se orientaron a la búsqueda de factores que favorecen el mantenimiento de las técnicas aprendidas, haciendo mediciones a través del uso de auto-reportes, antes de la intervención, después de la intervención y a los 18 y 24 meses; observaron que la discusión y el análisis de los problemas de los pacientes entre colegas coadyuvaron a la permanencia de las técnicas aprendidas.

Langewitz y colaboradores¹⁴ evaluaron la efectividad del programa de entrenamiento pero utilizaron simuladores y encontraron que mejoró la empatía, las frases de refuerzo y las preguntas para explorar aspectos psicosociales de los pacientes, pero se circunscribieron a formas de comunicación verbal, dejando un vacío en las formas de comunicación no verbal.

En cuanto al tiempo programado para el desarrollo de los programas se dieron márgenes extremos, Visser y colaboradores²¹ observaron mejoría en la comunicación con los pacientes y con los colegas, y los pacientes se manifestaron satisfechos, pero el curso se apli-

caba casi por tres años. Mientras que Wilkinson y colaboradores²² y Doyle y colaboradores¹² impartieron cursos hasta por tres días y siete horas respectivamente, obteniendo también resultados favorables.

Aun cuando la *efectividad de los entrenamientos en habilidades para la comunicación enfermera-paciente* ha sido estudiada y descrita ampliamente en cuanto a los procesos de capacitación, deja un espacio abierto para continuar con estudios que muestren una evidencia sólida de su efecto.

Hasta aquí, siguiendo los tres ejes de estudio, se han referido artículos publicados en revistas internacionales, a continuación se describen tres artículos difundidos en revistas nacionales relacionados con el tema que nos ocupa; dos de éstos abordaron el *trato digno*, que corresponde a uno de los indicadores de calidad aplicado en los hospitales públicos y privados de los servicios de salud nacionales; y se define como la percepción que tiene el paciente o el familiar del trato y de la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria, se mide a través de 11 criterios que exploran amabilidad, respeto, información, interés y satisfacción del paciente. Todos estos vinculados con la dimensión interpersonal.²⁴

Carrillo y colaboradores²⁵ realizaron un estudio descriptivo transversal con 114 pacientes, en una Unidad de Medicina Familiar del estado de Nuevo León, relacionado con el *trato digno*. Identificaron que más del 50% de los pacientes encuestados afirmaron que el *trato digno* es excelente, sin embar-

go, por otra parte señalaron que la enfermera no se presenta por su nombre, ni se dirige al paciente por el suyo.

Sánchez Saldívar y colaboradores,²⁶ a través de un estudio de tipo descriptivo elaborado en una delegación política de la ciudad de México, se propusieron conocer el tipo de comunicación enfermera-paciente en unidades de primer nivel de atención en 244 pacientes y 15 enfermeras; aún cuando se detectaron inconsistencias en el instrumento y en el procesamiento de los datos, se pueden rescatar algunos resultados que llaman la atención: el contacto de las enfermeras con sus pacientes fue reducido, se circunscribió a la toma de signos vitales y al registro de talla y peso corporal, pero mencionaron que ellas aprovechaban estos breves espacios para resolver dudas y reducir los temores de sus pacientes.

Nava y Zamora²⁷ realizaron una encuesta en un hospital público de la Ciudad de México, relacionada con el indicador de *trato digno* establecido en el Programa de Evaluación de los Servicios de Enfermería por la Secretaría de Salud, y encontraron un cumplimiento del indicador muy alto, sin embargo, la ausencia de la descripción del proceso metodológico y de las características sociodemográficas de la población, sugiere complementar los hallazgos, será importante aplicar algún otro instrumento que explore más la dimensión interpersonal y las características de los pacientes para poder confirmar la apreciación relatada por ellos, en cuyo caso valdría la pena conocer las características de los proveedores de salud de dicha institución y de los usuarios.

CONCLUSIONES

Los estudios referidos en este documento nos conducen al establecimiento de diversas conclusiones que a continuación se mencionan:

- Las enfermeras han explorado diversos aspectos: la *interacción* en sí misma, las *estrategias educativas* para fomentarla y los efectos derivados de estas intervenciones.
- Muchos de los estudios realizados, ofrecen *elementos de apoyo* para la ampliación y profundización del tema que nos ocupa, por mencionar algunos se citan: exploración y descripción de actitudes y comportamientos observados principalmente con metodologías de tipo cualitativo;²⁸⁻³⁴ instrumentos validados y confiables;^{11,17,23,35-37} descripción de programas educativos afines al tema y estrategias para lograr sus propósitos;^{2,15,18-19} propuesta de variables relacionadas;³⁸⁻⁴⁰ diversas formas de acercamiento al problema con sus consecuentes estrategias^{38,41-42} y mecanismos de recolección de los datos y resultados estadísticos significativos observados.^{8,10,11,14,17,35,43}
- Sin embargo, hay que identificar *carencias y limitaciones*, cuyo reconocimiento puede impulsar al desarrollo de nuevos estudios que complementen y sustenten resultados favorables y ofrezcan alternativas nuevas; entre estas limitaciones se

mencionan las siguientes: pocos estudios con enfoque cuantitativo abordan la opinión y percepción de los pacientes,^{1,2} lo que si bien permite la identificación de elementos relevantes, imposibilita estudios amplios y generalizables; algunos estudios se enfocan exclusivamente a las técnicas empleadas para el entrenamiento² o las desarrollan en grupos de estudiantes,^{15,19,43-44} o con pacientes simulados,¹⁸ lo que no garantiza su impacto en el escenario real del trabajo cotidiano de la enfermera.

Las intervenciones, diseños y selección de participantes referidas en la mayoría de los estudios presentan una gran variabilidad,⁵ lo que limita el establecimiento de evidencias que marquen una política para los servicios de salud que en el afán de alcanzar altos niveles de calidad proponen estrategias de formación continua y diseño de indicadores que retroalimentan los programas de calidad en los servicios de salud. En otros casos, las publicaciones muestran experiencias únicas, sin continuidad en el tema, ni seguimientos.⁸

Los hallazgos que muestran una gran fortaleza en unos estudios son cuestionados en otros, como por ejemplo la reducción de la ansiedad y la satisfacción del paciente y la enfermera.^{4,6} La presentación de los datos estadísticos no es clara o las pruebas utilizadas no son las idóneas.²⁶ O bien, el tipo de pacientes estudiados se concentra en padecimientos específicos como es en el caso de pacientes con cáncer.

Pocos estudios exploran las similitudes entre la percepción que tienen las enfermeras y los pacientes de la interacción que ellos experimentan día con día o más bien se han estudiado de manera aislada.¹⁷

La revisión del Estado del Arte sobre el tema propuesto conduce a las siguientes reflexiones: ¿la interacción enfermera-paciente en las instituciones de salud del país satisface las necesidades y expectativas de los sujetos involucrados en ella? ¿Es posible identificar barreras que la limitan o estrategias que la mejoran? ¿Este problema ha sido estudiado suficientemente en nuestro país? ¿La percepción del paciente puede ofrecer elementos para las propuestas de formación en las instituciones de salud? ¿Las estrategias de formación pueden ser complejas o desarrollarse en horarios extensos? ¿Las formas de evaluación de la calidad de los servicios de salud se pueden complementar? ¿El personal de enfermería puede incrementar la satisfacción en su trabajo?

Lo anterior genera la formulación de preguntas de investigación dirigidas a la búsqueda de estrategias que mejoren la interacción entre la enfermera y el paciente, que resultan importantes, por la prioridad que ésta tiene en el ejercicio de la práctica profesional de las enfermeras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, Bensing JM, van de Wiel HB. Evaluation of communication training program in nursing care: a review of literature. *Cochrane Plus*. 2000; 129-145.
- 2 Chant S, Jenkinson T, Randle J, Russell G, Webb S. Communication

- skills training in health care: review of literature. *Nurse Education Today*. 2002; 22: 189-202.
- 3 Moore PM, Wilkinson SSM, Rivera Mercado S. Communication skills training for health care professionals working with cancer patients, their families and or caregivers. *Cochrane Database of Systematic Review*. Issue 2. 2004; CD003751. DOI: 10.1002/14651858.CD00371
- 4 Merckaert I, Libert Y, Razavi D. Communication skills training in cancer care: where are we and where are we going? *Curr Opin Oncol*. 2005; 17(4): 319-330. En: <http://bit.ly/NUkYdm>
- 5 Ranmal R, Prictor M, Scott JT. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database System Rev*. 2008; 8(4):CD002969.
- 6 Uitterhoeve RJ, Bensing JM, Grol RP, Demulder PH, Achterberg T. The effect of communication skills training on patient outcomes in cancer care: a systematic review of the literature. *Eur J Cancer Care*. 2010; 19(4): 442-457.
- 7 Barth J, Lannen P. Efficacy of communication skills training courses in oncology: a systematic review and meta-analysis. *Ann Oncol*. 2011; 22(5):1030-1040.
- 8 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(2): 21-31.
- 9 LaMonica E, Carew D, Winder A, Haase AM, Blanchard KH. Empathy training as the major thrust of a staff development program. *Nursing Research*. 1976; 25(6): 447-451.
- 10 Bowles N, Mackintosh C, Torn A. Nurses Communication skills: an evaluating of the impact of solution-focused communication training. *Journal of Advanced Nursing*. 2001; 36 (3): 347-354.
- 11 Chan M, Lou F, Arthur D, Cao F, Wu L, Li P. et al. Investigating factors associate to nurses attitudes towards perinatal bereavement care. *Journal of Clinical Nursing*. 2008; 17(4): 509-518.
- 12 Doyle D, Copeland HL, Bush D, Stein L, Thompson S. A course of nurses to handle difficult communication situations. A randomized controlled trial of impact on self-efficacy and performance. *Patient Education and Counseling*. 2011; 82: 100-109.
- 13 Duff E, Firth M, Barr K, Fox A. A follow-up study of oncology nurses after communications skills training. *Cancer Nursing Practice*. 2009; 8 (1): 27-31.
- 14 Langewitz W, Heydrich L, Nübling M, Szirt L, Weber H, Grossman P. Swiss Cancer League communication skills training programme for oncology nurses: an evaluation. *Journal of Advanced Nursing*. 2010; 66 (10): 2266-2277.
- 15 Marín-Sánchez M, León Rubio JM. Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza-aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*. 2001; 13 (2): 247-251.
- 16 McGilton K, Brien-Pallas LL, Darlington G, Evans M, Wynn F, Pringle DM. Effects of Relationship-enhancing Program of Care on outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*, Second Quarter. 2003; 151-156.
- 17 McGilton K, Irwin-Robinson H, Bostard V, Spanjevic L. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. *Journal of Advanced Nursing*. 2006; 54(1): 35-44.
- 18 Mullan B, Kothe E. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Education in Practice*. 2010; 10: 374-378.
- 19 Nikendei C, Kraus M, Schrauth P, Sipfel S, Herzog W, Junger J. Integration of role-playing into technical skills training: a randomized controlled trial. *Medical Teacher*. 2007; 29: 956-960.
- 20 Rask MT, Jensen ML, Andersen J, Zachariae R. Effects of an intervention Aimed at Improving Nurse-Patient Communication in an Oncology Outpatient Clinic. *Cancer Nursing*. 2009; 32(1): 1-11.
- 21 Visser A, Wysmans M. Improving patient education by an in-service communication training for health care providers at a cancer ward: Communication climate, patient satisfaction and the need of lasting implementation. *Patient Education and Counseling*. 2010; 78: 402-408.
- 22 Wilkinson S, Perry R, Blanchard K, Linsell L. Effectiveness of three-day communication skills course in changing nurses communication' skills with cancer/palliative care patients: a randomized controlled trial. *Palliative Medicine*. 2008; 22: 365-375.
- 23 Wyatt D. How do participants of a post registration oncology nursing course perceive that course influences their practice? A descriptive survey. *European Journal of Oncology Nursing*. 2007; 11: 186-178.
- 24 Frenk J, Ruelas E, Lara R, Arroyo G, Jiménez J. Evaluación de la calidad de los Servicios de Enferme-

- ría. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Innovación y Calidad, Dirección General de Calidad. Comisión Interinstitucional y Educación en Salud de Enfermería. México; 2003.
- 25 Carrillo-Martínez M, Martínez-Coronado LE, Mendoza-López JR, Sánchez-Moreno AD, Yáñez-Torres RD, Rivera-Sáenz RV, Caballero-Escamilla R. Cumplimiento del indicador trato digno proporcionado por el personal de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2009; 17(3): 139-142.
- 26 Sánchez-Saldívar P, Aguirre H, Córdoba MA, Campos M, Arboleya H. La calidad de la comunicación enfermera paciente en los centros de la Jurisdicción sanitaria Benito Juárez en México, D.F. *Revista Conamed.* 2009; 14 (1): 20-28.
- 27 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 (Mex).* 2010; 9 (1): 32-38.
- 28 Beltrán-Salazar O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. *Aquichán.* 2008; 8(1). Recuperado el 15 de marzo de 2011 En: <http://bit.ly/Kth21K>
- 29 Williams AM, Irurita VF. Therapeutic an non-therapeutic interpersonal interactions: the patients perspective. *Journal of Clinical Nursing.* 2004; 3(7): 806-815.
- 30 McCabe C. Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing.* 2004; 13 (1): 41-49.
- 31 Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochimsen H. Spiritual care: implications of nurses' professional responsibility. *Achieving Educational Competence.* 2006; 875-884.
- 32 Beltrán-Salazar O. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichán.* 2009; 9(1): 1-16.
- 33 Wysong PR, Diver E. Patient's 'Perceptions of nurses' skill. *Critical Care Nurse.* 2009; 29 (4): 24-37.
- 34 Mok E, Chiu PC. Nurse-patient relationship in palliative care. *Journal of Advanced Nursing.* 2004; 48(5): 475-483.
- 35 Duffy JR, Hoskins L, Seifert RF. Dimensions of caring. *Psychometric Evaluation the Caring assessment tool.* *Advances in Nursing Science.* 2007; 30(3): 235-245.
- 36 Pytel C, Fielden N, Meyer K, Albert N. Nurse-patient/visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing.* 2009; 35(5): 406-411.
- 37 Thomas LH, McColl E, Priest J, Bond S, Boys RJ. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *Quality in Health Care.* 1996; 5: 67-72.
- 38 Tay LH, Hegney D. Factors affecting effective communication between registered nurses and cancer patients in an inpatient setting: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare.* 2011; 9(2): 151-164.
- 39 Williams AM, Kristjanson LJ.. Emotional care experienced by hospitalized patients: development and testing of a measurement instrument. *Journal of Clinical Nursing.* 2009; 18 (7): 1069-1077.
- 40 Torres-Contreras CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Avances en Enfermería.* 2010; 28(2): 98-110.
- 41 Bengoechea MB. Estudios sobre la comunicación paciente enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. *Enfermería Clínica.* 2001; 11(6): 266-274.
- 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 argumentative and alternative communication. *Journal of Clinical Nursing.* 2008; 17 (16): 2102-2115.
- 43 Cossette S, Coté JK, Pepin J, Ricard N, D'Aoust LJ. A dimensional structure of nurse-patient interactions from a care perspective: refinement of the Caring nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). *Journal of Advanced Nursing.* 2006; 55(2): 198-214.
- 44 Cossette S, Pepin J, Coté JK, Courval FP. The multidimensionality of caring: a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse Patient Interaction Short. *Journal of Advanced Nursing.* 2008; 61(6): 699-710.

AGRADECIMIENTOS.

A las Maestras Victoria Fernández García y Mercedes García Cardona, y a la Doctora Marina Menez Díaz por su apoyo para la búsqueda y adquisición de algunos artículos referidos; a los Doctores Marina Menez Díaz, Rebeca Robles García, Samuel Jurado Cárdenas y Francisco Juárez García por su apoyo en cuanto a la revisión de manuscritos previos, considerando sus recomendaciones para el logro de este artículo.