

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE EFICAZ EN HEMODIÁLISIS: UN ANALISIS DE CONCEPTO

Monserrat Fernández Moya¹, Claudia Cantú Sánchez², Maria Eugenia Barreto Arias³,
Maria Gloria Vega Argote⁴

Recibido: 22 de Mayo 2018 **Aceptado:** 18 de Diciembre 2018 **Publicado:** 27 de Diciembre 2018

RESUMEN

Introducción: La comunicación enfermera – paciente y la relación interpersonal resultante de la misma, representan la base para crear un ambiente de confianza que favorezca el tratamiento médico y, por consecuencia, la realización de las metas personales del paciente y profesionales de la enfermera en el contexto del tratamiento de una enfermedad.

Objetivo: Analizar el concepto de la relación enfermera paciente eficaz de los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis.

Metodología: Estudio reflexivo realizado a través de la metodología propuesta por Walker y Avant, metodología en la que se examinan las características del concepto y sus atributos. El estudio se realizó a partir de la búsqueda de bases de datos de producciones científicas disponibles de noviembre del 2017 a enero del 2018.

Resultados y Conclusión: El presente trabajo se elaboró para establecer una definición y comprensión teórica de la relación enfermera paciente eficaz, el conocimiento de este fenómeno permitirá establecer líneas de acción y estrategias encaminadas hacia la construcción y fortalecimiento de la relación personal enfermera paciente para el establecimiento de metas y del cuidado integral de los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis

Palabras Claves: Relación paciente-enfermera eficaz, hemodiálisis, comunicación, tratamiento.

¹ Maestra en Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. Universidad de Guanajuato, México.
fernandez.m@ugto.mx
ORCID: 0000-0003-2145-9753.

² Maestra en Terapia Familiar Sistémica. Universidad de Guanajuato, México.
cmcantusanchez@ugto.mx
ORCID: 0000-0003-2677-2570

³ Maestra en Salud Pública. Universidad de Guanajuato, México.
mbarreto@ugto.mx

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, México.
gloriav@ugto.mx
ORCID: 0000-0003-3206-1791

EFFECTIVE PATIENT-NURSING RELATIONSHIP IN HEMODIALYSIS: A CONCEPT ANALYSIS

ABSTRACT

Introduction: The nurse - patient communication and the resulting interpersonal relationship represent the basis for creating an environment of trust that favors medical treatment and, consequently, the achievement of the patient 's personal goals and nurse professionals in the context of the treatment of a disease.

Objective: to analyze the concept of effective patient nurse relationship of patients undergoing renal replacement therapy in hemodialysis.

Methodology: reflective study carried out through the methodology proposed by Walker and Avant, methodology in which the characteristics of the concept and its attributes are examined. The study was conducted based on the search of available scientific production databases from November 2017 to January 2018.

Results and conclusion: This work was developed to establish a definition and theoretical understanding of the effective patient nurse relationship; the knowledge of this phenomenon will allow to establish lines of action and strategies aimed at building and strengthening the personal nurse patient relationship for the establishment of goals and comprehensive care of patients undergoing renal replacement therapy in hemodialysis.

Keywords: Effective patient-nurse relationship, hemodialysis, communication, treatment.

RELAÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE EFETIVA EM HEMODIÁLISE: UMA ANÁLISE CONCEITUAL

RESUMO

Introdução: A comunicação entre enfermeira e paciente e a relação interpessoal resultado da mesma, representam a base para criar um ambiente de confiança que favorece o tratamento médico e por consequência a relação dos objetivos pessoais do paciente e profissional da enfermeira no contexto do tratamento de uma doença.

Objetivo: analisar o conceito da relação enfermeira paciente, eficácia dos pacientes submetidos ao tratamento renal substitutivo na hemodialise.

Metodologia estudo reflexivo realizado através da metodologia proposta por Walker e Avant, metodologia que se examinam as características do conceito e seus atributos. O estudo se realizou a partir da busca de bases dos dados de produções científicas disponíveis de novembro de 2017 a janeiro de 2018.

Resultados e conclusao: Este trabalho se elaborou para estabelecer uma definição e compreensão teórica da relação enfermeira paciente imediata, o conhecimento deste fenômeno permitirá estabelecer linhas de ação e estratégias para a construção e fortalecimento da relação pessoal enfermeira paciente para o estabelecimento dos objetivos e do cuidado integral dos pacientes submetidos ao tratamento substitutivo na hemodialise.

Palavras-chave: Relação paciente enfermeira imediata, hemodialise, comunicação, tratamento.

INTRODUCCIÓN

La relación enfermera-paciente es considerada como una de las herramientas de la gestión del cuidado por lo que es un aspecto que genera polémica, pues está relacionado de inmediato con la carga laboral. Algunos autores consideran que la carga laboral no solo depende del número de pacientes a cargo de una enfermera, sino también de otros factores como el indicador enfermera paciente, el ambiente laboral, la demanda de cuidados del paciente, la capacidad de la enfermera, etc. (1, 2, 3). Es importante conceptualizar la relación enfermera paciente a partir de una relación interpersonal, la cual forma parte fundamental en la atención del individuo sano o enfermo, pues permite crear relaciones e interacciones terapéuticas dirigidas hacia el cuidado y la recuperación de la salud del individuo.

Hildegard Peplau (4,5,6) en su Teoría de las Relaciones Interpersonales, refiere que la misión de la enfermera es educar al paciente y ayudarlo a lograr el desarrollo maduro de su personalidad. Respecto a este punto, Peplau puntualiza que la personalidad del enfermero es determinante, debido a la influencia que puede provocar tanto para sí mismo como para el paciente.

Las fuentes teóricas de Peplau parten principalmente del conocimiento en ciencias biológicas y conductuales y del modelo psicológico que le llevo a desarrollar su teoría. En la que se le permite a la enfermera alejarse de la orientación hacia la enfermedad y centrarse en el significado psicológico. Sullivan, Symond, Maslow y Mittleman y Miller son algunas de las principales

fuentes que utilizaba Peplau para desarrollar su marco conceptual. Algunas de las concepciones terapéuticas que trataban estas teorías salieron de los trabajos de Freud y Fromm (4,5,6).

Peplau (4,5,6) define 4 fases de la relación interpersonal en el cuidado de pacientes:

a) Orientación: El paciente tiene una necesidad y busca asistencia profesional, la enfermera le ayuda a reconocer su problema; b) Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al paciente a sobrellevar su enfermedad; c) Aprovechamiento: El paciente hace uso de lo que la enfermera le ofrece a través de la relación intentando sacar el máximo provecho; d) Resolución: Se deben resolver las necesidades de dependencia del paciente y la creación de relaciones de apoyo.

Por otro lado, Peplau (4,5,6) menciona en su teoría que la personalidad que la enfermera es muy importante para la influencia que puede generar en el paciente, pero también en ella misma. Peplau hace referencia a los diferentes roles que la enfermera toma durante la relación interpersonal enfermera-paciente:

a) Rol de extraño: La enfermera y el paciente no se conocen. En este contexto, la enfermera no debe prejuzgar al paciente, sino aceptarlo como persona considerándole emocionalmente capacitado.

b) Rol de suministradora de recursos: La enfermera debe ofrecer respuestas específicas, explicando al paciente el plan de tratamiento a seguir, tomando en cuenta la situación, eligiendo la respuesta más

adecuada dirigida a un aprendizaje constructivo y ofreciendo respuestas o suministrando consejos útiles para el tratamiento.

c) Rol de educadora: Es una combinación de todos los roles y parte de la información que el paciente tiene y en función de su interés y capacidad para usar la información en su beneficio.

d) Rol de líder: La enfermera ayuda al paciente a tomar las tareas que tiene a su alcance mediante una relación de cooperación y participación activa.

e) Rol de sustituta: El paciente ubica a la enfermera en un rol de sustituta, apreciando sus actitudes y conductas, sensaciones que reactivan sentimientos generados en relaciones anteriores. La enfermera debe ayudar al paciente a ver las diferencias entre las personas que recuerda y el rol profesional, en esta etapa el paciente y la enfermera definen el área de dependencia, independencia e interdependencia.

f) Rol de consejera: Es el más importante, la enfermera debe ayudar al paciente a que

recuerde y comprenda lo que le sucede en el momento, para que integre la experiencia a otras experiencias de vida. Este modelo de enfermería nos brinda la oportunidad de proponer intervenciones, inmediatas. Así también, brinda la oportunidad al paciente de adquirir por parte de la enfermera las herramientas suficientes para dar continuidad en los cuidados ya brindados, partiendo de la premisa de que los cuidados deben ser personalizados, enfocados al bienestar y otorgados por un personal de enfermería capacitado.

Hoy en día la relación enfermera paciente sigue siendo un tema de gran importancia, pues esta no solo debe ser vista desde el contexto de acciones encaminadas a las actividades técnicas que la enfermera debe realizar al paciente; también debe ir en búsqueda de la atención integral, del interés que la enfermera muestre por el paciente, incluidos ahí sus sentimientos y emociones, como parte del cuidado integral brindado por el personal de enfermería.

MATERIAL Y METODO

Se trata de un estudio reflexivo, realizado entre noviembre del 2017 a enero del 2018 en el que se presenta el análisis de concepto “relación personal enfermera paciente eficaz en hemodialisis” tomando como punto de partida los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis.

El procedimiento utilizado para el análisis del concepto se basa en la metodología descrita por Walker y Avant (7), quienes afirman que el análisis de concepto es una

vía para el desarrollo de la teoría, que proporciona una oportunidad para explicar y describir fenómenos de interés para la práctica. Es una estrategia a través de la cual se examinan las características que definen el concepto y los atributos que permiten decidir qué fenómeno es buen ejemplo del mismo y cuál no. Así, el análisis de concepto es un ejercicio lingüístico para determinar sus atributos, la metodología consta de ocho pasos:

1) Selección del concepto, 2) La determinación de los objetivos del análisis, 3) Identificación del uso del concepto en la literatura, 4) Identificación de atributos definitorios, 5) Identificación de un caso modelo, 6) Identificación de otros casos, 7) Identificación de antecedentes y consecuencias y 8) Definición de los indicadores empíricos.

La recolección de datos se realizó mediante diversas bases de datos como Medline, EbsCO y LILACS, a la vez de los Descriptores de Ciencias de la Salud (MeSH), relación enfermera paciente y

relación eficaz, buscándose los estudios relacionados con el tema, los cuales se seleccionaron de los idiomas Inglés, Portugués y Español.

Para dicho análisis, se seleccionó la teoría de Hildegarde Peplau sobre las relaciones interpersonales, la cual se refiere a que la misión de la enfermera es educar al paciente y ayudarlo a alcanzar el desarrollo maduro de su personalidad y que la personalidad del enfermero es muy importante, por la influencia que puede provocar tanto para sí misma como para el paciente (4).

RESULTADOS

1. Selección del concepto

La relación enfermera-paciente está implícita durante el cuidado, se origina durante los breves contactos que la enfermera tiene con el paciente mientras brinda el cuidado. Los principios enfocados a proporcionar este cuidado deben tener una base científica enfocada en habilidades resultantes de la experiencia y en el equilibrio a la hora de ejecutarlos. La clave para lograr una atención de calidad reside en una efectiva comunicación entre el paciente y el equipo de salud, así como en los diferentes componentes que intervienen en su atención (2, 8, 9, 10).

Cuando se responde a las emociones del usuario, resulta útil distinguir entre la empatía y la simpatía. Ambas están relacionadas con la respuesta emocional de los demás. La simpatía implica identificarse con las emociones de otra persona e incluso, adoptarlas. La empatía significa reconocer y afirmar el estado emocional de la otra persona. Cuando se

responde a las emociones del usuario y se invierte interés en conocerlas, resulta útil distinguir entre la empatía y la simpatía (11,12,13,14).

Durante la atención del paciente, se desarrollan importantes relaciones de confianza con el personal de salud. Quizá la única forma para establecer un vínculo entre el personal de enfermería y el paciente es el generar un ambiente de confianza entre ambos y que el personal responda con una atención sensitiva, competente y compasiva. (15, 16, 17, 18, 19). Sobre el vínculo establecido existe el riesgo de que, tanto la enfermera como el paciente, respondan de una forma inapropiada si están influenciados por experiencias negativas en este contexto. Un ejemplo de ello es que un paciente que ha tenido relaciones poco satisfactorias con personas de mayor autoridad o que ha estado sometido a cierto cuidado en relación con su salud, inconscientemente revivirá las dificultades del pasado que, invariablemente, influenciarán su

comportamiento hacia el personal que lo atiende. Tales problemas pueden ser expresados por el paciente como sentimientos confusos hacia el personal de enfermería, quienes podrían interpretarlos como enfado exagerado, dependencia o necesidad de mantener un control excesivo en la relación (15).

Durante la terapia sustitutiva renal los pacientes son conectados a máquinas, las cuales son una herramienta indispensable para el tratamiento. Un estudio al respecto observó 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 en este contexto desplazan el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones interpersonales efectivas (20, 21, 22, 23, 24).

En un estudio cualitativo, en donde buscaban el significado de la calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis, concluyeron que profundizar en el significado de la calidad de vida del paciente, permite ampliar la mirada, fortalecer el vínculo con la familia y considerar lo crucial de esta terapia en la vida de las personas en hemodiálisis. Además, los expertos sugirieron fortalecer la relación enfermera-paciente con el fin de otorgar cuidados seguros y de calidad a los usuarios y sus familias (20).

Se optó por estudiar este concepto en particular debido a la gran importancia de la interrelación enfermera paciente no solo en el aspecto fisiológico sino también en el aspecto emocional, ya que en ocasiones es solo vinculado al número de pacientes que

una enfermera debe de atender y este no es el único factor que influye en la calidad de la atención enfermera paciente.

2. Objetivo del análisis

Analizar el concepto de la relación enfermera paciente eficaz de los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis.

El conocimiento de este concepto permitirá establecer líneas de acción y estrategias encaminadas hacia la construcción y fortalecimiento de la relación personal enfermera paciente para el establecimiento de metas y del cuidado integral de los pacientes sometidos a terapia renal sustitutiva en hemodiálisis.

3. Definiciones y usos del concepto

Definiciones por diccionarios:

El Diccionario de la Real Academia (25) define:

- (1) Relación: Conexión, correspondencia, trato, comunicación de alguien con otra persona.
- (2) Eficaz: que tiene eficacia.

El Diccionario Larousse (26) define:

- (1) Relación (Del lat.) Situación entre dos cosas, ideas o hechos unidos por alguna circunstancia, en la realidad o en la mente de una persona
- (2) Eficaz: Lograr efectuar sus propósitos.

Revisión de la literatura:

En un estudio relacionado, se define a la relación interpersonal como una relación humana particular en la que dos personas se respetan y se permiten evolucionar hacia una auto-comprensión óptima y una

gran armonía; el amor incondicional y el cuidado son esenciales para la sobrevivencia y desarrollo de la humanidad (27).

La relación enfermera-paciente se caracteriza por comportamientos que incluyen percepciones, sentimientos, pensamientos y actitudes. Cada participante de la relación percibe y responde a la humanidad del otro, no a la enfermedad, a un número de cuarto o a un procedimiento determinado; la enfermera es percibida y responde a su humanidad como es ella (28, 29, 30).

La relación enfermera paciente refuerza la necesidad de fortalecer la relación al momento de ejercer los cuidados y fomentar relaciones interpersonales armoniosas. Esta relación permite contribuir a un cuidado más seguro, de calidad e integral, considerando los aspectos que determinan la calidad de vida en este grupo que, de acuerdo con algunos autores, se enfatiza en relaciones de largo plazo que permita este vínculo persona-enfermero (20, 24, 31, 32).

La teoría de Joyce Travelbee menciona que 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. En este contexto, ella 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 (4).

Conceptos relacionados:

Comunicación eficaz: La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que

regula y hace posible la interacción entre las personas. En lo que respecta al área de salud, se han encontrado estudios en donde la comunicación en el hospital es deficiente, siendo el personal de enfermería el receptor de la confianza, dudas y preguntas sobre la información que el paciente recibe sobre su proceso. Derivado de esto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 identificó a la comunicación como un área de riesgo dentro del hospital, determinando seis acciones básicas denominadas metas internacionales para la seguridad del paciente, siendo la segunda meta internacional mejorar la comunicación efectiva, determinándola en todo el proceso de hospitalización y promoviendo mejoras específicas en cuanto a la seguridad del paciente (33, 34, 35).

Relaciones humanas: Las relaciones humanas en el área de Ciencias de la Salud, establecen una de las áreas prioritarias para la eficiencia y calidad en los servicios de salud, dado que el sector salud es un sistema que opera a través de las interacciones de diversas disciplinas y de funciones que se articulan para atender a la salud, ya sea desde un enfoque preventivo o curativo (36, 37, 38).

Definición de relación enfermera paciente eficaz:

Es la Relación que se establece por el contacto continuo de la enfermera paciente, en el cual la enfermera y el paciente en conjunto identifican los conocimientos del paciente sobre su enfermedad y tratamiento, mediante la constante interacción verbal y visual. Esta interacción incluye el contacto físico amable y el humor agradable. Todo esto con la finalidad de que se establezcan

metas y/u objetivos para el restablecimiento de la salud del paciente bajo un ambiente de cordialidad y respeto.

4. Identificación de atributos definitorios

Atributos relacionados a la interacción enfermera – paciente:

1. Se realiza un saludo verbal e incluso de entrelazamiento de manos.
2. Existe contacto visual entre la enfermera y el paciente.
3. Se inicia una conversación fluida entre la enfermera y el paciente.
4. Hay expresión de sentimientos del binomio.
5. La enfermera hace un ofrecimiento para ayudar al paciente a sobrellevar su enfermedad.
6. El paciente saca el mayor provecho de la enfermera.
7. Existe el establecimiento de metas, en donde la enfermera ayuda al paciente a asumir las metas que tiene a su alcance.
8. Se resuelven necesidades de dependencia del paciente.
9. Se realiza un reconocimiento de los conocimientos del paciente acerca de enfermedad y su tratamiento.
10. La enfermera debe ayudar al paciente a que recuerde y entienda completamente lo que le sucede en la actualidad, para que la experiencia sea integrada a otras experiencias de vida.

5. Identificación de Caso Modelo:

Llega al servicio de Hemodiálisis el Sr. Miguel, quien es enviado para realización de terapia renal sustitutiva. Como primer contacto, la enfermera lo detecta, va por él a la puerta del servicio, establece contacto visual amablemente e inclusive lo saluda de mano. Ella se identifica como

enfermera y se presenta por su nombre, después le pregunta cordialmente al paciente su nombre para saber cómo dirigirse a él. La enfermera lo dirige hacia la báscula, donde como protocolo debe pesar al paciente. Ella aprovecha esta situación para preguntarle qué tanto sabe de su enfermedad y del tratamiento que se le va a realizar. Al finalizar este proceso, la enfermera revisa las indicaciones médicas sobre el tratamiento y dirige cordialmente al paciente a la unidad que le será asignada para su tratamiento. Al sentarse en el cheslón, la enfermera le explica al Sr. Miguel sobre el tratamiento y sobre la función de las maquinas que se utilizarán en el mismo. Ella le coloca con cuidado el brazalete para monitorear su presión y le explica que este se activará continuamente cada 30 min durante toda la terapia. Posteriormente, la enfermera realiza el procedimiento de conexión del paciente, el cual le es explicado al Sr. Miguel mientras ella lo conecta al dispositivo, abriendo así la posibilidad de que el paciente exprese dudas y/o comentarios durante el procedimiento. Este espacio de cordialidad e interacción es replicado en cada procedimiento que se realiza durante el tratamiento. La enfermera detecta que el paciente tiene un poco de tierra en las gasas del catéter, el Sr. Miguel le explica que esto se debe a que trabaja en el transporte público y en algunas rutas suele haber mucho polvo. La enfermera entonces le indica al paciente diversas alternativas para minimizar esta situación y le pide que seleccione la que más se acomode a su estilo de vida, ya que, al aplicar esta recomendación, la próxima sesión las gasas deberán estar más limpias. Durante todo el tratamiento la enfermera debe estar continuamente vigilando al paciente y sus constantes vitales. Asimismo, debe acercarse a él y ponerse a

la altura de sus ojos manteniendo contacto visual, para preguntarle si existe algún inconveniente con el tratamiento. La enfermera debe aprovechar las tres horas de tratamiento para detectar necesidades de capacitación del paciente e incluso puede iniciar con la misma si así lo requiere el paciente. Si el tiempo lo permite, la enfermera puede sugerir alguna actividad lúdica, como música o juegos de mesa, para amenizar el tiempo que el paciente invierte en este tratamiento. Al término de este, la enfermera realiza el procedimiento de desconexión del paciente explicando el procedimiento. La enfermera también realiza la curación del catéter, cubriéndolo con gasas, para que este quede resguardado, evitando así la contaminación de este. Durante este proceso, la enfermera corrobora la información brindada la paciente, aprovechando para detectar si existe alguna duda o inquietud al respecto. Si es que hay algo que tenga que repetir de nuevo, se hace de forma cordial y puntual. La enfermera ayuda al Sr. Miguel a levantarse del cheslón y lo acompaña de nuevo a la báscula para registrar el peso del paciente al final de la terapia. Ella solicita cordialmente al paciente las firmas correspondientes para la justificación de los insumos y luego acompaña al paciente hasta la salida, donde debe esperar a que lo reciba algún familiar o camillero para después despedirse con una sonrisa e indicarle que lo verá en la siguiente terapia.

6. Identificación de otros casos

Caso límite:

Llega al servicio de Hemodiálisis el Sr. Román, quien acude a su sesión número 58 para recibir terapia renal sustitutiva, la enfermera lo detecta y le grita desde el

cheslón que pase por su cuenta. La enfermera le solicita que suba a la báscula para pesarlo, después le pregunta como está y el paciente responde que se encuentra bien, ella le dice “Pásate y siéntate en el sillón”. Al sentarse el paciente, la enfermera le explica al Sr. Román sobre el tratamiento y sobre la función de las máquinas, le coloca el brazalete de la presión y le dice, “Ya sabes que te apretará seguido”. Posteriormente la enfermera procede a realizar el procedimiento de conexión del paciente, el cual le es explicado en todo momento y durante cada movimiento, permitiendo que el paciente exprese dudas y/o comentarios. La enfermera detecta que el Sr. Román presenta edema en el brazo donde se localiza la Fístula Arterio Venosa, este le explica que se debe a un golpe. La enfermera le indica al paciente diversas alternativas para minimizar esta situación y le explica los signos y síntomas de alarma y que ante cualquier emergencia como sangrado, dolor o incremento del edema, él debe dirigirse con su médico o al área de urgencias. Durante todo el tratamiento la enfermera vigila al paciente y sus constantes vitales. También ella se acerca para observarlo y para preguntarle si existe algún inconveniente con el tratamiento. Durante el proceso, la enfermera aprovecha esas tres horas para fortalecer la relación, incluyendo en la terapia actividades lúdicas. Al término del tratamiento, la enfermera realiza el procedimiento de desconexión del paciente, explicando el procedimiento, realiza presión en los sitios de inserción de salida de las agujas. Si existe algo que tenga que repetir de nuevo, lo hace. Procede el paciente a levantarse del cheslón por sí solo, mientras la enfermera limpia y arma la máquina para la siguiente sesión. Ella le solicita al Sr. Román las

firmas correspondientes para la justificación de insumos. Se despiden desde lejos, solo lanzando la mano al aire diciéndose mutuamente “Adiós”.

Caso contrario:

Llega al servicio de Hemodiálisis el Joven Enrique, quien acude a su sesión número 92 para realización de terapia renal sustitutiva, la enfermera lo detecta, y le grita desde el cheslón que se pase, y que antes de pasar, se pese y recuerde su peso, le dice la enfermera al paciente “porque hasta ahorita, llegas bien tarde para la próxima ya no te voy a conectar ya pásate y siéntate”. Al sentarse Enrique en el cheslón la enfermera lo sigue regañando y el paciente le expresa que llego tarde pues no contaba con recursos económicos para trasladarse desde su domicilio que se encuentra a 50Km de distancia, le enfermera le responde “eso no me interesa a mí, no es mi problema, si no llegas para la próxima a tiempo te quedas sin sesión”, le coloca el brazalete de la presión sin decirle nada, el paciente le expresa que está muy apretado, y la enfermera hace caso omiso a la observación. Posteriormente la enfermera procede a realizar el procedimiento de conexión del paciente, y comienza a decirle al paciente que le catéter está muy sucio y que es un descuido que debe bañarse más seguido y que eso le puede hacer daño, el paciente le pregunta que por qué y la enfermera en un tono burlón le dice “eso te lo debe explicar tu médico”. Durante todo el tratamiento el paciente se siente mal le duele la cabeza y la alarma de la maquina suena con cada toma de la presión arterial, la enfermera sentada desde la central de enfermería le grita al paciente “ya relájate si no esa máquina estará suene y suene” el paciente se incomoda y decide ya no decir

nada para que no lo sigan ridiculizando más. Al término del tratamiento, nuevamente la enfermera realiza el procedimiento de desconexión del paciente jala las líneas y estas jalan el catéter del paciente lo que ocasiona que el paciente tenga dolor en las suturas, pero no dice nada por miedo a que lo regañen, termina la sesión el paciente se ve pálido y espera un rato sentado en el cheslón, la enfermera le dice ándale porque tengo que pasar al que sigue, de inmediato Enrique se levanta, camina algunos pasos y se desvanece, en el servicio, la enfermera lo deja en el suelo hasta que llega un camillero ya que ella alega no puede cargar pacientes; estando el paciente en la camilla lo regaña otra vez porque no aviso que se sentía mal. El paciente es ingresado a urgencias por crisis hipertensiva.

Caso inventado:

A los enfermeros del servicio de hemodiálisis se les solicita realizar sesión en domicilio particular a la adolescente Gloria, a quien se le realizará su sesión No. 14. La enfermera asignada llega al domicilio de la paciente, en el que existen zoonosis, pero por la gravedad de la paciente decide conectarla en ese ambiente. La enfermera establece contacto visual y la saluda de mano amablemente, se presenta por su nombre y se identifica. Después le pregunta a la paciente su nombre para saber cómo dirigirse a ella. La enfermera le pregunta cuánto pesa y aprovecha para preguntar también sobre lo que sabe de su enfermedad y del tratamiento que va a recibir. Después de esto, la enfermera revisa las indicaciones médicas sobre el tratamiento y dirige cordialmente al paciente a su cama. Al sentarse, la paciente en su cama, la enfermera le explica sobre el tratamiento y

sobre la función de las máquinas que utilizará, le coloca el brazalete de la presión y le explica que este se activará continuamente cada 30 min durante toda la terapia. Posteriormente, la enfermera procede a realizar el procedimiento de conexión del paciente, el cual es explicado a detalle, permitiendo que la paciente exprese dudas y/o comentarios en todo el momento y con cada movimiento durante el procedimiento. La enfermera detecta edema en la paciente y le da diversas actividades para cuidar el consumo de líquidos. Durante todo el tratamiento, la enfermera vigila a la paciente y sus constantes vitales. La enfermera se acerca a la paciente constantemente y se comunica colocándose a la altura de sus ojos manteniendo contacto visual, para preguntarle si existe algún inconveniente con el tratamiento. Asimismo, la enfermera aprovecha estas tres horas de terapia para detectar necesidades de capacitación e incluso puede iniciar con la capacitación si el paciente así lo requiere. Al término del tratamiento, nuevamente la enfermera realiza el procedimiento de desconexión del paciente explicando cada etapa. Después, la enfermera realiza curación del catéter, cubriéndolo con gasas, para que este quede resguardado, evitando así la contaminación de este. La enfermera aprovecha este momento para corroborar la información brindada a la paciente Gloria y le da una página de internet como referencia para que la revise. La enfermera le solicita amablemente las firmas correspondientes para la justificación de insumos. Posteriormente, la enfermera se asegura de que la paciente se encuentre cómoda en su cama y llama a un familiar para terminar la visita. La enfermera se despide de Gloria y le indica cordialmente que la visitará en la próxima sesión.

7. Identificación de antecedentes y consecuencias.

Antecedentes del concepto relación enfermera paciente eficaz:

En un estudio donde se describe el estado del arte sobre la percepción del cuidado de enfermería a pacientes oncológicos hospitalizados se detecta la necesidad de dar continuidad en el desarrollo de la disciplina en este sentido y que se busque desarrollar estrategias de medición y cualificación de la interacción enfermera paciente. (39)

Durante la atención del paciente, es pertinente que la enfermera establezca contacto visual con el paciente para demostrarle que lo ha visto, que está atenta a su presencia y que le importa su salud. Si la enfermera sigue con una tarea en la computadora, se encuentra hablando por el teléfono, leyendo una revista o haciendo cualquier otra cosa que ponga atención al paciente, esto se traduce como si se le estuviese ignorando. Esto provoca una predisposición negativa en el paciente, quien se comportará con una actitud e interés similares, a la defensiva o exigente, porque no tiene muchas expectativas de una buena atención. La sonrisa es el gesto de la amabilidad por excelencia. Sin sonrisa no hay bienvenida. Escuchar atentamente, asintiendo en señal de escucha y comprensión. Además de recibir al usuario con la cabeza erguida, sin cruzar los brazos, con la mirada directamente a los ojos, escuchándolo con atención, respondiéndole con respeto, sin tutearlo y sin interrumpirlo cuando manifiesta el motivo de acudir al servicio. Levantarse de la silla para mostrar diligencia o guiar al usuario en su búsqueda (en donde sea necesario). La actitud siempre debe ser de proactividad hacia el paciente. Moverse

con gestos suaves, sin brusquedad, sin ruidos. Mantener una posición del cuerpo elegante y positiva, no cansada o de desgano. Mantener un volumen de voz agradable y cálida. Los gritos y el ruido ambiental provocan ganas de salir de la unidad.

Consecuencias de la relación enfermera-paciente eficaz:

Los resultados de un estudio realizado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) permitió identificar que existen intervenciones dependientes de enfermería que no se realizan en forma congruente con la prescripción médica, evidenciando omisión de procedimientos, error en frecuencia, omisión de la orientación al paciente y/o familiar sobre los procesos realizados, omisión en el seguimiento de la respuesta y evolución del paciente a la intervención dependiente realizada. (40) Dichas intervenciones son de suma importancia para la atención del paciente, ya que contribuyen a la atención integral del mismo, ya sean independientes, dependientes o interdependientes, en ellas se evidencia la falta de orientación al paciente, lo cual impide la construcción de una relación enfermera-paciente adecuada.

En las relaciones personales, considerando el modelo emisor – receptor, existen dos tipos de comunicación: verbal y no verbal. La primera es la que usamos a través de las palabras, y la comunicación no verbal involucra aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita, los cuales corresponden, aproximadamente, al 70% del lenguaje empleado. Por esta razón resulta imprescindible para las enfermeras poseer conocimientos básicos sobre el tema. La comunicación en la relación enfermera-

paciente condiciona que, con frecuencia, las preocupaciones de los pacientes no se expongan directa y espontáneamente a través del lenguaje verbal, sino que se manifiestan de manera implícita a través de señales no verbales (41). Los pacientes son sensibles al comportamiento no verbal del profesional. Éste puede ayudar a establecer un clima de respeto, confianza y empatía que fortalezca la relación enfermera paciente y, por lo tanto, la recuperación de la salud en un ambiente sano y de confianza mutua. Es indispensable redescubrir la importancia de la comunicación en el contexto del cuidado (42, 43, 44) y de la atención del paciente para mejorar la capacidad de observación y el comportamiento no verbal en la práctica clínica. Esto es posible a través de prácticas comunes y simples como dibujar una sonrisa, ver al paciente directamente a los ojos, tocarlo y escucharlo con atención. Estos son algunos de los comportamientos recomendados para que el profesional de enfermería logre un ambiente ideal de confianza con el paciente, el cual es un factor primordial para el logro del establecer y/o fortalecer una relación interpersonal enfermera – paciente durante el tratamiento (45).

8. Definición de los indicadores empíricos.

Las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, involucrará varias acciones. La NANDA define la

intervención como “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Como referente empírico, se utilizarán los indicadores del Nursing Outcomes Clasificación (NOC) para satisfacción del paciente/usuario (código NOC 3002).

1. El personal de enfermería se presenta.
2. La enfermera usa el nombre preferido del paciente.
3. La enfermera habla claramente.
4. La enfermera escucha al paciente.
5. El personal fomenta que el paciente haga preguntas.

6. La enfermera repite la información tan a menudo como sea necesario.
7. La enfermera presenta información comprensible.
8. La enfermera se asegura de la comprensión de la información.
9. El personal utiliza una comunicación sin juicios.
10. La enfermera responde las preguntas con claridad.
11. Las preguntas se responden por completo.
12. Las preguntas se responden con una información y tiempo razonable.
13. En la comunicación se toman en cuenta los valores personales
14. Se utilizan métodos de comunicación alternativos si es necesario.

CONCLUSIONES

El cuidado como objeto de estudio de la enfermera, se constituye en un proceso que requiere aptitudes y actitudes de servicio para lograr su eficiencia o, por lo menos, para tener elementos primordiales que lo sustenten. Los actores, enfermera, paciente y contexto; indagan y tratan de responder a las necesidades básicas, a los referentes que se tienen desde el cuerpo y desde la enfermedad. La ciencia y la tecnología se unen, establecen medios y mediaciones y enriquecen la comunicación y el diálogo necesarios para la relación enfermera paciente eficaz (46, 47).

El presente trabajo se elaboró para establecer una definición y comprensión teórica de la relación enfermera paciente eficaz. Basado en pacientes con enfermedades crónicas que acuden a los servicios de salud a solicitar el tratamiento

de terapia renal sustitutiva en hemodiálisis, se realizó el análisis y se propuso un conjunto de antecedentes, atributos y consecuencias con base a la relación personal enfermera-paciente eficaz sometida a hemodiálisis. El profesional de enfermería debe conocer y apropiarse de los modelos teóricos y metodológicos que sustenten su práctica y su actuar diario con conocimiento disciplinar válido, que le permita además un avance en el área asistencial e investigativa dirigida a conceptos que involucran de manera directa a la relación eficaz enfermera-paciente. Lo anterior es especialmente necesario cuando se tratan casos de enfermedades que requieran hemodiálisis, en las cuáles intervienen factores como el uso de maquinaria invasiva, dietas estrictas y un nuevo estilo de vida para el paciente. Con esto se

propone hacer énfasis en la calidad de la relación enfermera-paciente en los casos donde el contexto de terapia o tratamiento sea más complejo, ya que es en estas situaciones donde la calidad del cuidado y la relación con el paciente cuentan con un

mayor y más constante riesgo de afectación a largo plazo; pero sobre todo la comprensión del fenómeno permitirá proponer y mejorar estrategias de medición, cualificación e intervención y guiar la relación enfermera paciente.

REFERENCIAS

1. Amaro T. Relación ratio enfermera/enfermo y la experiencia profesional con los eventos adversos de los cuidados enfermeros: caídas, uso indebido del pañal y úlceras por presión. *Reduca*. 2009; 1(2):22-34.
2. de Oliveira Silva R, Souza J, Tavares J. Comunicação enfermeira e paciente na unidade de tratamento intensivo. (Portuguese). *Revista Baiana De Enfermagem* [serial on the Internet]. (2007, Apr), [cited November 23, 2017]; 21(1): 55-63. Available from: Fuente Académica.
3. Gerdtz M, Nelson S. 5–20: a model of minimum nurse-to-patient ratios in Victoria, Australia. *Journal Of Nursing Management* [serial on the Internet]. (2007, Jan), [cited November 23, 2017]; 15(1): 64-71. Available from: Academic Search Complete.
4. M. Alligood, A. Marriner, Modelos y Teorías de Enfermería. Elsevier. Barcelona, 2011 (7a ed.), Págs.39-76 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200017
5. J. Cutcliffe, H Mckenna, Modelos de enfermería aplicación a la práctica. Edit Manual moderno, 2011 (1era ed.) pags. 379-398.
6. Mastrapa Y, del Pilar Gibert Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. (Spanish). *Revista Cubana De Enfermería* [serial on the Internet]. (2016, Oct), [cited January 25, 2018]; 32(4): 1. Available from: MedicLatina.
7. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*. Boston: Prentice Hall 5th edition, 2011. P. 157 – 179.
8. Rocelia García-Hernández M, Alberto Motta-Ramírez G, Dora Díaz-Aguilar I, Valdés-Becerril G, Santos-Matías M, Motta-Ramírez G. El impacto de la sonrisa en la relación del servicio de sanidad militar con sus pacientes. *Revista De Sanidad Militar* [serial on the Internet]. (2016, Jan), [cited Nov 8, 2017]; 70(1): 4-16. Available from: Academic Search Complete.
9. Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Hernández Guillén M, Olvera S, Riveros Rosas A. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. (Spanish). *Salud Mental* [serial on the Internet]. (2015, July), [cited November 23, 2017]; 38(4): 273-280. Available from: MedicLatina

10. Negreiros P, Fernandes M, Macêdo-Costa K, Da Silva G. Caracterização da comunicação entre enfermeiros e pacientes de um hospital DO CEARÁ, BRASIL. *Cultura De Los Cuidados* [serial on the Internet]. (2009, Sep), [cited November 23, 2017]; 13(26): 87-94. Available from: Academic Search Complete.
11. Performance Research Associates. ¡Wow! Deje al cliente boquiabierto con un servicio fuera de serie. 4a ed. Nashville: Nelson, Cap. 6:227-31.
12. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda.
13. Díaz-Narváez V, Muñoz-Gámbaro G, Duarte-Gómez N, Reyes-Martínez M, Caro S, Calzadilla-Núñez A, et al. Empatía en estudiantes de enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile. (Spanish). *Aquichan* [serial on the Internet]. (2014, Sep), [cited November 23, 2017]; 14(3): 388-402. Available from: Fuente Académica.
14. Galán González-Serna J, Serrano R, Morillo Martín M, Alarcón Fernández J. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. (Spanish). *Psicología Educativa* [serial on the Internet]. (2014, June), [cited November 23, 2017]; 20(1): 53-60. Available from: Fuente Académica.
15. Díaz-Bahena J, Barrera-Tecolapa V, García-Mosqueda C, Almanza-Muñoz J. Frecuencia de quejas durante los cuidados de enfermería en el Hospital Central Militar: un estudio comparativo. (Spanish). *Revista De Sanidad Militar* [serial on the Internet]. (2005, Jan), [cited Nov 8, 2017]; 59(1): 19-31. Available from: MedicLatina.
16. Herrera-Kiengelher L, Villamil-Álvarez M, Pelcastre-Villafuerte B, Cano-Valle F, López-Cervantes M. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Revista de Saúde Pública*. 2009;43(4):589-594.
17. Vega M, Juan L. Perspectiva de la enfermera ante el paciente oncológico en fase terminal en Tampico, Tamaulipas, México. (Spanish). *Cultura De Los Cuidados* [serial on the Internet]. (2011, Sep), [cited January 10, 2018]; 15(30): 52-59. Available from: Fuente Académica.
18. Ortega Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. (Spanish). *Aquichan* [serial on the Internet]. (2007, Oct), [cited January 10, 2018]; 7(2): 130-138. Available from: Fuente Académica.
19. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. (Spanish). *Aquichan* [serial on the Internet]. (2008, Apr), [cited January 10, 2018]; 8(1): 74-84. Available from: Fuente Académica.
20. Herbias Herbias L, Aguirre Soto R, Bravo Figueroa H, Avilés Reinoso L. Significado de calidad de vida en pacientes con terapia de hemodiálisis: un estudio fenomenológico. (Spanish). *Enfermería Nefrológica* [serial on the Internet]. (2016, Jan), [cited Dic 1,

- 2017]; 19(1): 37-44. Available from: [MedicLatina](#)
21. Marrujo Pérez K, Palacios Ceña D. Efectos de la tecnología en los cuidados de enfermería. *Cultura De Los Cuidados* [serial on the Internet]. (2016, Sep), [cited January 11, 2018]; 20(46): 127-133. Available from: [Academic Search Complete](#).
22. Ceña D. La construcción moderna de la enfermería. *Cultura De Los Cuidados* [serial on the Internet]. (2007, Sep), [cited January 11, 2018]; 11(22):
23. Del Pilar Escobar Potes M, Mejía Uribe Á, Betancur López S. Cambios en el autocuidado de estudiantes colombianos de enfermería, durante la formación profesional. 2015. *Hacia La Promoción De La Salud* [serial on the Internet]. (2017, Jan), [cited January 11, 2018]; 22(1): 27-42. Available from: [Academic Search Complete](#). Available from: [Academic Search Complete](#).
24. Martínez Téllez Y, Acosta Nordet M. Calidad de la atención de enfermería en el Departamento de Hemodiálisis del Policlínico "Giraldo Aponte Fonseca". *Medisan* [serial on the Internet]. (2016, July), [cited January 11, 2018]; 20(7): 954-962. Available from: [Academic Search Complete](#).
25. *Diccionario de la Real Academia Española*. 2017 Disponible en <http://dle.rae.es>.
26. *Diccionario Larousse*. Larousse S.A. de C.V.. Disponible en <http://www.larousse.mx/>
27. Norena Pena 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
28. Mejía Lopera, María Eugenia. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index Enferm* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp.231-235. ISSN 1699-5988. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400002
29. Ribeiro J, Rocha L. Permanent education in health. An instrument to enhance interpersonal relations in nursing work. *Investigacion & Educacion En Enfermeria* [serial on the Internet]. (2012, Nov), [cited January 25, 2018]; 30(3): 412-417. Available from: [MedicLatina](#).
30. García-Gutiérrez C, Cortés-Escarcega I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México. (Spanish). *Revista CONAMED* [serial on the Internet]. (2012, Jan), [cited January 26, 2018]; 17(1): 18-23. Available from: [MedicLatina](#).
31. Mandujano G. Relación de percepción del paciente y calidad de la interacción según la teoría de peplau: hospital dos de mayo-2006. (Spanish). *Revista Peruana De Obstetricia Y Enfermería* [serial on the Internet]. (2007, July), [cited January 11, 2018]; 3(2): 88-97. Available from: [MedicLatina](#).
32. Montalvo-Prieto A, Cabrera-Nanclares B, Arrieta S. Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura. (Spanish). *Aquichan* [serial on the Internet]. (2012, Aug), [cited January 26, 2018]; 12(2): 134-143. Available from: [Fuente Académica](#).

33. Mounier Emmanuel, Rodriguez Marugán Isidro, Bea Perez Emilia, Fundamentos antropológicos en las relaciones interpersonales y de reciprocidad en el pensamiento Valencia, Octubre 2013. <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32193/Tesis%20definitiva%20en%20PDF.pdf?sequence=1>.
34. Medrano-Mariscal J. Reflexiones sobre el concepto de comunicación: segunda meta internacional de seguridad del paciente. (Spanish). Revista Medica Del IMSS [serial on the Internet]. (2015, July), [cited January 26, 2018]; 53(4): 518-522. Available from: MedicLatina.
35. Castro-Hernández F, Zavala-Suárez E, Ramírez-Hernández C, Villela-Rodríguez E. Identificación de las medidas de seguridad aplicadas por enfermería en un hospital de segundo nivel. Revista CONAMED [serial on the Internet]. (2013, Apr), [cited January 26, 2018]; 18(2): 59-63. Available from: Academic Search Complete.
36. Heider, Fritz (1958). The Psychology of Interpersonal Relations (en inglés). Psychology Press. p. 1. ISBN 9780898592825. Consultado el 2 de Diciembre de 2017. <http://garfield.library.upenn.edu/classics1993/A1993KZ42800001.pdf>
37. Rodríguez García M, Ruiz López M, González Sanz P, Fernández Trinidad M, De Blas Gómez I. Experiencias y vivencias del estudiante de 4º de enfermería en el practicum. (Spanish). Cultura De Los Cuidados [serial on the Internet]. (2014, Mar), [cited January 26, 2018]; 18(38): 25-33. Available from: Fuente Académica.
38. Jacondino M, Martins C, Thofehrn M, Garcia B, Fernandes H, Joner L. Vínculos profissionais no trabalho da enfermagem: elemento importante para o cuidado. (Portuguese). Enfermería Global [serial on the Internet]. (2014, Apr), [cited January 26, 2018]; 13(34): 160-171. Available from: MedicLatina.
39. Santamaría, NP, García, LE, Sánchez Herrera, B, Carrillo, GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. Revista Latinoamericana de Bioética [Internet]. 2016;16(1):104-127. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12704405207>
40. Molina Gómez F, Castro y Vázquez J, Agama Sarabia A, Soto Arreola M. Eficacia de las intervenciones de enfermería dependientes en expedientes de queja médica de la CONAMED. (Spanish). Revista CONAMED [serial on the Internet]. (2015, Jan 2), [cited Nov 1, 2017]; 20S21-S26. Available from: MedicLatina.
41. Clèries X. Habilidades comunicativas en el encuentro con el paciente. En: Clèries X. La comunicación. Una competencia esencial para los profesionales de la salud. Barcelona: Elsevier, 2006;65-95.
42. Prieto-Agüero O. Comunicación sanitaria del profesional enfermero en mujeres con cáncer de mama. (Spanish). Revista Espanola De Comunicacion En Salud [serial on the Internet]. (2016, Jan), [cited January

- 10, 2018]; 7(1): 124-134. Available from: MedicLatina.
43. Rocelia García-Hernández M, Alberto Motta-Ramírez G, Dora Díaz-Aguilar I, Valdés-Becerril G, Santos-Matías M, Motta-Ramírez G. El impacto de la sonrisa en la relación del servicio de sanidad militar con sus pacientes. (Spanish). *Revista De Sanidad Militar* [serial on the Internet]. (2016, Jan), [cited January 10, 2018]; 70(1): 4-16. Available from: MedicLatina.
44. Calpe-Cristino A, Fructuoso-González E, Ochando-Aymerich M, Fernández-Martín I, Rodero-Nuño M, Plaza-España I, et al. Habilidades comunicativas de enfermería para conseguir dietas adaptadas efectivas en pacientes paquistaníes con Diabetes mellitus 2. (Spanish). *Revista Espanola De Comunicacion En Salud* [serial on the Internet]. (2017, Jan), [cited January 10, 2018]; 8(1): 5-19. Available from: MedicLatina.
45. María Salazar, Maya Á, Martínez De Acosta C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. (Spanish). *Avances En Enfermeria* [serial on the Internet]. (2008, July), [cited January 10, 2018]; 26(2): 107-115. Available from: MedicLatina.
46. Rozo O. La enfermedad cuenta. Narrativa y bioética del cuidado. *Revista Latinoamericana De Bioética* [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited Nov 9, 2017]; 14(1): 48-61. Available from: Academic Search Complete.
47. Moraes de Sabino L, Magalhães Brasil D, Áfio Caetano J, Lavinás Santos M, Santos Alves M. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. (Portuguese). *Aquichan* [serial on the Internet]. (2016, June), [cited January 26, 2018]; 16(2): 230-239. Available from: Fuente Académica.