

La comunicación relacional como formación para el cuidado y la experiencia del estudiante de enfermería.

The Relational communication for the training for the care and experience of the nursing student.

Delia Barrios Barrios¹

¹Doctorado en Educación con énfasis en Investigación, Enfermera en Salud Mental; Profesora, Universidad de Panamá, Centro Regional Universitario de Azuero; deliabdc25@gmail.com

Resumen: La comunicación relacional para el cuidado de enfermería es un estudio realizado en el Centro Regional Universitario de Azuero, con el objetivo de analizar la formación en el cuidado relacional e interpretar el significado otorgado a la experiencia del estudiante. Estudio de tipo mixto con diseño convergente en paralelo. Las técnicas utilizadas: autoevaluación del desarrollo de la comunicación relacional, observación de campo durante la práctica clínica y entrevista en profundidad a estudiantes. La comunicación relacional para el cuidado de enfermería en la formación del estudiante, está dada por relaciones convencionales, informativas o utilitarias y por último la relación personal. La experiencia del estudiante de enfermería refleja una descontextualización teórica-práctica en la formación de la comunicación relacional para el cuidado de enfermería, lo que nos permite aportar el esquema emergente que visibiliza la comunicación relacional como elemento inherente en la formación para el cuidado de enfermería.

Palabras clave: formación académica, comunicación relacional, cuidado, experiencia del estudiante.

Abstract: The relational communication for nursing care is a study carried out at the Regional University Center of Azuero, with the aim of analyzing the training in relational care and interpreting the meaning given to the student's experience. Mixed type study with convergent parallel design. The techniques used: self-assessment of the development of relational communication, field observation during clinical practice and in-depth interview with students. The relational communication for nursing care in the student's training is given by conventional, informative or utilitarian relationships and finally the personal relationship. The nursing student's experience reflects a theoretical and practical decontextualization in the formation of relational communication for nursing care, which allows us to provide the emerging scheme that makes relational communication visible as an element inherent in nursing care training.

Key words: Academic training, relational communication, care, student experience.

1. Introducción

Los profesionales de la enfermería tienen una formación teórica-práctica, donde las prácticas clínicas, brindan cuidado al otro; sean estos paciente, familia y comunidad, todos bajo condiciones de salud o enfermedad. El cuidado de enfermería debe ofrecerse en forma

digna, por lo que se hace necesario promover desde la formación, estrategias que permitan desarrollar y fortalecer la interacción y la reciprocidad. En otras palabras, enfatizar en el estudiante de enfermería durante la formación académica, el cuidado relacional como elemento inherente en los dominios que establece el currículo.

La comunicación es una de las competencias específicas necesarias en términos de los saberes de la enfermera. Es un elemento fundamental en el cuidado de enfermería y, a su vez, pieza indispensable en la satisfacción de las necesidades del paciente, familia y comunidad.

La profesión de enfermería en Panamá data del siglo XIX y desde los años cincuenta a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud, 2011). Son muchas las teorías que han aportado para explicar el cuidado de enfermería. Estas teorías de enfermería tienen como sus enfoques: el interaccional, evolucionistas, de sistemas y de necesidades humanas. Esta investigación utiliza el modelo de interacción, pues está centrado en la teoría de la comunicación para la interacción de las personas.

Todos los cuidados de enfermería, en los que participa el estudiante, tienen consigo una parte relacional que se da a través de la comunicación, siendo así, además de atender al paciente con procedimientos técnicos, se involucra en la respuesta humana de la persona frente a su salud o enfermedad.

En consecuencia, el estudiante requiere en su formación académica, desarrollar no sólo el conocer y hacer, sino también el ser y convivir para el cuidado de enfermería; desarrollo este que lleva implícito la comunicación para el cuidado relacional.

De acuerdo con Carrillo, García, Cárdenas, Díaz y Yabrudy (2013) “en el área de enfermería y de la salud en general, se requiere gran capacidad cognitiva de resolución de problemas; pero fundamentalmente las habilidades necesarias para relacionarse con otras personas” (p. 347). En este sentido, y como aspecto fundamental en la investigación, dichas habilidades requeridas en la profesión exigen a las instituciones educativas desarrollar y fortalecer la comunicación para el cuidado relacional en la formación del futuro profesional.

Por todo lo anterior, se hace relevante lo planteado por Bermejo (2013), pues señala que, desde la época antigua cuando se refieren a la humanización en los hospitales:

Se enfatiza en la importancia de las habilidades de la comunicación, la necesidad de formación en la relación de ayuda o competencias emocionales y la implicación de las distintas partes de la relación, en la que ambos, profesional y paciente necesitan ser escuchados para construir un diálogo que promueva actuaciones humanizantes. (p. 86)

Se hace necesario que las instituciones educativas a nivel superior, que forman profesionales de la enfermería, presten especial atención en promover la humanización en la formación desde las aulas de clases, hasta llegar a los escenarios prácticos.

La enfermera cada día se ve más sumergida en los avances de la tecnología y, muchas veces, esto trae como consecuencia establecer menos contacto interaccional durante el cuidado al paciente. Por su parte, y haciendo referencia a la experiencia en algunos roles, estudiante, enfermera en atención directa y a la vez como docente, podemos inferir que el docente durante el proceso de formación del estudiante de enfermería suele estar muy concentrado en la enseñanza de procedimientos técnicos; dándole menor importancia a la comunicación para el cuidado relacional con el paciente, lo que pone en riesgo la humanización, calidad y seguridad en la atención del paciente, familia y comunidad.

Tal como nos indica Velandia Mora (2011), en la formación de los estudiantes, se debe privilegiar:

La comunicación con la persona como paciente, antes que el desempeño del rol técnico. En la medida que las enfermeras, sean capaces de clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona sujeto de cuidado, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de la tecnología y de los conocimientos científicos. (p.16)

Otra importancia de la investigación se ve reflejada en la visión que plantea la Caja de Seguro Social de Panamá (2016) cuyo eslogan es: “Humanizándonos para humanizar”. Una forma de contribuir al logro de esta meta sería que, desde la formación académica de la enfermera, se establezca como fundamental la implementación de la comunicación con el paciente, familia y comunidad durante la atención, requiriendo, por tanto, una formación integral en el estudiante, pues el estudiante no puede dar, lo que no se le ha enseñado.

Acorde al planteamiento anterior y siendo necesaria la comunicación para el cuidado de enfermería, se hace referencia a la definición de la teórica de enfermería, que la describe como:

Un diálogo significativo entre ambos, paciente y enfermera en el cual cada uno sienta la accesibilidad, proximidad y comprensión del otro. Relacionarse con el paciente, familia y/o comunidad, se convierte en una experiencia única para el estudiante, que involucra, la oportunidad, el arte de saber cuándo hablar, cuándo callar, qué decir y cómo decirlo. (Travelbee, 1982, p. 65)

En el caso que nos interesa, el estudiante que además de atender al paciente con procedimientos técnicos, tecnológicos, administrativos, entre otros, también se involucra con la respuesta humana ante la salud/enfermedad de la persona que atiende; y, para ello, precisa desarrollar la comunicación como una competencia específica para el cuidado de enfermería. Esta formación debe estar encaminada a dar respuesta a un cuidado humanizado; adoptando la comunicación con un patrón de relación de persona a persona, en donde el estudiante aprende a interesarse por el paciente, siendo este, una persona que siente, piensa y actúa frente a su situación de salud o enfermedad.

2. Materiales y métodos

Estudio de tipo mixto con diseño convergente en paralelo. En el abordaje cuantitativo se evaluó la formación en la comunicación para el cuidado relacional que adquieren los estudiantes al finalizar la carrera.

Se elaboró y aplicó en esta parte, el instrumento “Evaluación de la formación académica de la comunicación en el estudiante de enfermería”, en lo adelante “**EFACREE**”. Dicho instrumento fue elaborado por la autora de la investigación. Consiste en una autoevaluación para el estudiante, sobre la intensidad con la que los profesores le enseñaron y demostraron cómo se desarrolla e implementa la comunicación en el cuidado de enfermería, en los cinco dominios de formación académica, sea esta, en el salón de clases o en la práctica clínica.

El instrumento “**EFACREE**” fue sometido a juicio de tres (3) expertos en Salud Mental, con experiencia en el cuidado de enfermería, para establecer la validez de contenido y para la validez de constructo se realizó la prueba piloto a 20 estudiantes de cuarto año, licenciatura en ciencias de enfermería, en la sede de Coclé. Otra forma de abordar el tema de investigación, en la parte cuantitativa, fue la observación del estudiante en la práctica clínica. Dicha observación se realizó durante la participación del estudiante en el cuidado de enfermería; es decir, el estudiante bajo la supervisión y guía del docente en la práctica clínica, realizó procedimientos tales como: administrar medicamentos, recibo de pacientes al entrar al turno, recibo de la sala, atención al egreso del paciente de la sala, entre otros.

Para la observación se utilizó una hoja de cotejo elaborada de igual forma por la autora del estudio, “Observación del cuidado relacional en el actuar práctico del estudiante de enfermería”, en adelante “**OCRAPEE**”, validada igualmente a través del juicio de (3) expertos. La misma consta de nueve (9) ítems que permiten observar la forma de comunicación del estudiante en el cuidado al paciente. Los nueve ítems, responden a los patrones de comunicación que establece la teorista de enfermería Joyce Travelbee, utilizada como referencia central en la investigación.

La población estuvo constituida por los 62 estudiantes de cuarto año de la carrera de Licenciatura en Enfermería. Recolectada la información se procedió a digitalarla, procesarla y analizarla, haciendo uso del paquete estadístico SPSS22. Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se empleó el estadístico Alfa de Cronbach (resultando 0.98) y para la caracterización de las variables se emplearon porcentajes. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

De acuerdo con Do Prado, de Sousa y Carraro (2008) el enfoque cualitativo fue abordado desde la perspectiva de Maurice Merleau-Ponty, siguiendo la tradición fenomenológica inaugurada por Husserl. Así, apoyados en Solano Ruiz (2006) citada por Rubio Acuña y Arias Burgos (2013) refieren que “la disciplina de enfermería necesita de la fenomenología para encontrar un sentido interpretativo a los fenómenos del mundo de la vida” (p. 195). Con el fin de determinar la importancia de la formación para el cuidado de enfermería, favoreciendo a través de la descripción y la interpretación de los fenómenos se

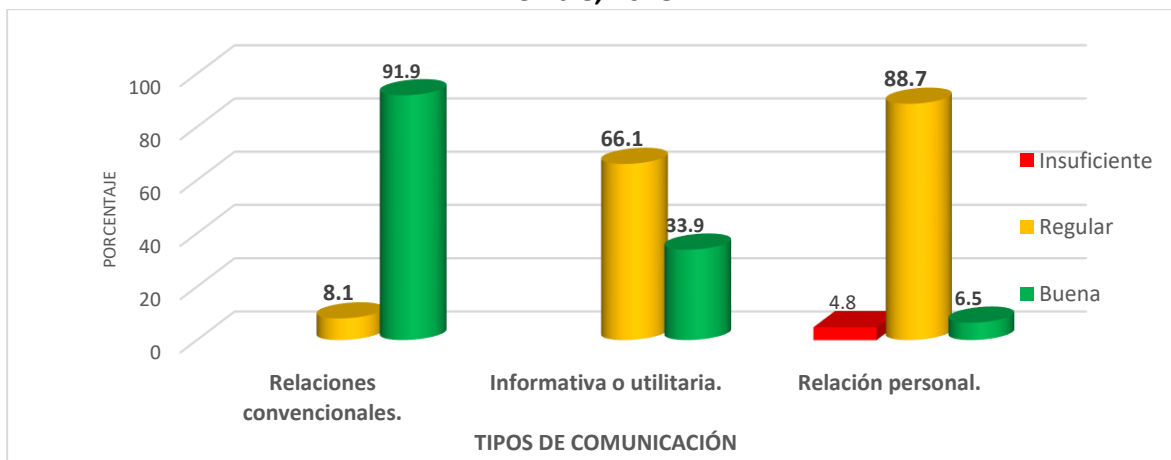
hace un análisis crítico reflexivo sobre la formación a nivel universitario desde la experiencia otorgada por los participantes del estudio.

Se trata de la fenomenología hermenéutica con estudio de caso, donde se utilizó la entrevista en profundidad, análisis de contenido y discurso de forma manual y aplicando el programa Nvivo. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Siguiendo a Do Prado, de Sousa y Carraro (2008), ya citada se hace la reducción fenomenológica que nos permitió seleccionar los significados atribuidos a la experiencia de los sujetos, posteriormente con el análisis ideográfico se obtiene la visión única de cada participante y finalmente en el análisis nomotético se extraen las convergencias y divergencias de las unidades de significados.

3. Resultados y discusión

La comunicación que manifestaron los estudiantes les han enseñado y modelado los docentes para poner en práctica en los escenarios clínicos, fue la de relaciones convencionales en un (91.9%), seguida de la informativa o utilitaria (33.9%) y, por último, la relación personal como patrón de comunicación (6.5%). Ver figura 1.

Figura 1. Patrones de comunicación practicada por los estudiantes de enfermería. Chitré, 2018.



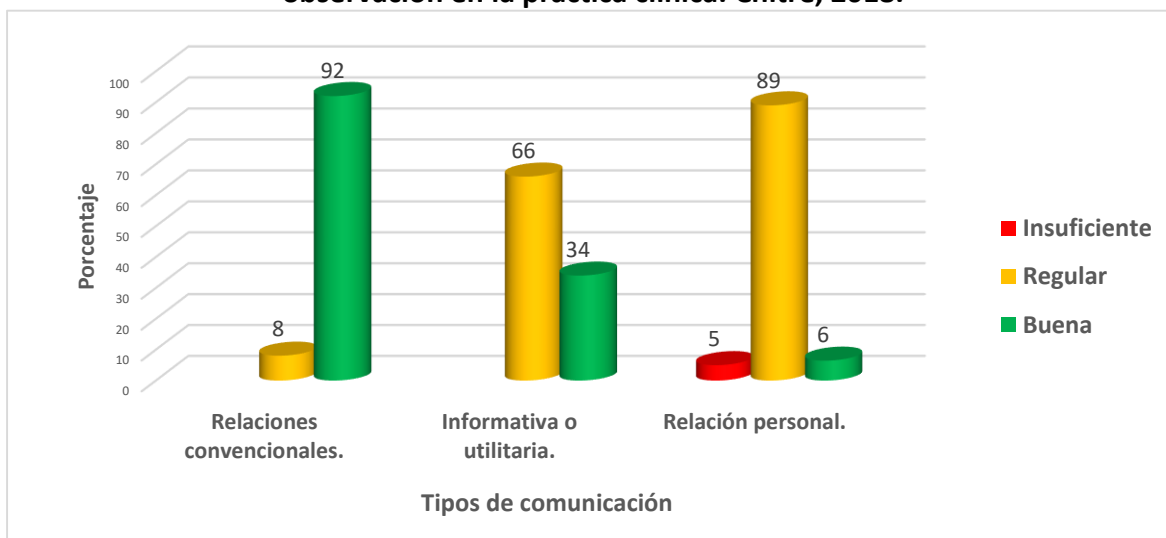
Fuente: instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de cuarto año.

En atención a los resultados en esta investigación y descritos en la figura 1, tenemos que coinciden con los obtenidos por Matzke, Houston, Fischer y Bradshaw (2014) citados por García (2017) ya que refieren “durante la formación académica, tanto de enfermería como de medicina; solamente una pequeña parte del plan de estudios está dirigida a la

formación en habilidades sociales y habilidades comunicativas” (pp. 15-16). Si bien es cierto la investigación no tuvo como objetivo analizar el currículo de la carrera, en la revisión realizada sobre los dominios establecidos; se encontró que el mismo no contempla cursos relacionados con el desarrollo de habilidades blandas como lo es, la comunicación para el cuidado relacional en el cuidado de enfermería.

Los resultados de la observación realizados, por un período de cuatro meses a los participantes del estudio durante la realización de alguna actividad o procedimiento a los pacientes, reflejan un comportamiento muy similar a los evidenciados en los resultados de la aplicación del instrumento de autoevaluación de los participantes. Esto es, relaciones convencionales en un (92%), en segundo lugar, la informativa o utilitaria (34%) y por último, la relación personal como patrón de comunicación (6%). Ver figura 2.

Figura 2. Tipos de comunicación practicada por los estudiantes resultados de la observación en la práctica clínica. Chitré, 2018.



Fuente: instrumento aplicado a estudiantes de enfermería de cuarto año.

Urquijo Ayuso (2017) en la investigación sobre la comunicación en los cuidados de enfermería reveló que “una comunicación efectiva influye en el logro de un mejor resultado en la salud física, psicológica y funcional, tanto del propio paciente como del entorno que lo rodea” (p.2). “Para una atención holística es tan importante la realización de procedimientos técnicos como una comunicación efectiva con el paciente y su entorno” (Ruiz Casado, 2015, p.22). Ambos resultados coinciden en que la comunicación es necesaria para ofrecer una atención integral al paciente y familia; sin embargo, en la figura 2 hay

concordancia con el nivel convencional, no así con los patrones informativos y de relación personal utilizados en el cuidado durante los procedimientos clínicos; lo que reitera la necesidad de formar al estudiante en este cuidado.

En el aspecto cualitativo y de acuerdo a Souza Minayo (2009), citado por Uriarte, Ponce y Bernal (2016), el análisis de contenido en esta investigación se realiza “a través del análisis temático que consiste en descubrir los «núcleos de sentido» que comprenden una comunicación cuya presencia o frecuencia significan algo para el objeto analítico apuntado” (p. 174).

A partir de este hecho surge la propuesta que involucra los resultados y que ha sido entregada a las autoridades de la facultad de Enfermería en Panamá. Dicha propuesta hace referencia a lo siguiente: el currículo de enfermería tiene establecido nueve (9) cursos teórico-práctico que responden de forma específica al cuidado de enfermería de la persona y su familia en todas las etapas del ciclo vital, inclusive hasta la muerte; sin embargo, la comunicación como subcompetencia específica, para el cuidado relacional solo está de forma implícita, quedando a criterio del profesor implementarla en la formación del estudiante. El análisis del contenido otorgado a las vivencias del estudiante respecto al fenómeno estudiado revela, que el profesor está centrado en el quehacer técnico, científico y administrativo. En la figura 3 podemos observar los tres aspectos en mención.

Figura 3. Hallazgos e interpretación del fenómeno: formación en el cuidado relacional para el cuidado de enfermería.

CURRÍCULO	<ul style="list-style-type: none">•El currículo de enfermería no tiene ningún curso específico sobre la formación en habilidades sociales que fomenten el desarrollo del ser profesional en el estudiante.
SUBCOMPETENCIA	<ul style="list-style-type: none">•Es necesario visibilizar el cuidado relacional como elemento inherente al cuidado de enfermería en la formación.
DISCURSO	<ul style="list-style-type: none">•Los profesores..... están completamente centrados en lo que es conocer y hacer simplemente..... en lo clínico. [GD1]•Desde la formación...los cuidados brindados son rígidos, no integrales ya que se basan en realizar el procedimiento requerido y ya.. [CD1]

Fuente: análisis del currículo de licenciatura en enfermería y entrevista a estudiantes de cuarto año.

Podemos así, acercarnos al planteamiento de Waldow (2004) cuando señala “un currículo centrado en el cuidado, conceptualiza al cuidado como una manera de ser y de relacionarse, comprendiendo el aspecto moral y la ética del profesional de enfermería” (p. 186). Es decir, el estudiante de enfermería recibe la formación en los cinco dominios que establece el currículo, pero, además, que esté inherente en tales dominios la comunicación para el cuidado relacional en el cuidado de enfermería.

Rodríguez y Becerra (2012) citada por Jara Huayta y De Pilar Gómez (2015) indican que “la educación de enfermería se ha basado en el positivismo biologista de la separación y de la diferenciación del ser y de los saberes, y es difícil pensarlo como unidad, como ser integrador” (p. 96), lo que confirma que seguimos preparando al estudiante en términos de patologías, signos y síntomas; pero descuidando la parte humana con respecto a la salud y enfermedad.

El estudio, evaluación de la percepción del paciente sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería, realizado por Müggenburg Rodríguez Vigil et al. (2015) y que coincide con los resultados a nivel de comunicación a nivel convencional, plantea que:

Si bien la tarea de la enfermera se centra en los cuidados asistenciales dirigidos a las necesidades de carácter predominantemente biológico y en los cuidados técnicos derivados de las alteraciones que ocasionan los padecimientos, ambos se respaldan en los cuidados humanos o de relación interpersonal. (p.278)

En esta investigación, no podemos olvidar, que el propósito de la atención de enfermería, es “proporcionar al paciente una experiencia realista basada en sus necesidades. El paciente necesita atención profesional” (Travelbee, 1982, p. 63). Significa entonces, que la comunicación convencional bajo ningún parámetro logra dar un cuidado de enfermería basado en las necesidades del paciente.

El estudiante utiliza la comunicación utilitaria o informativa, dando un cuidado de enfermería centrado en dar información sobre los procedimientos que realiza al paciente, dejando de lado, las necesidades percibidas y sentidas en torno a la situación de salud/enfermedad.

Salazar-Blanco, Casasbuenas-Duarte, Idárraga-Arenas y Marcela-Vélez (2014) en un estudio sobre la valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, observaron:

Encuentros predominantemente prescriptivos, más centrados en los aspectos biológicos de la enfermedad que en la comprensión del sujeto y la relación emocional que promueve el modelo biopsicosocial. Este modelo es menos visible, actualmente en la práctica de los profesionales de la salud; formados más en un modelo biomédico favorecido por la industria farmacéutica y modelos teóricos reduccionistas, centrados en la organización de los sistemas sanitarios y políticos que privilegian la producción, y no el bienestar del ser humano. (p.246)

Los resultados en torno a la valoración de las habilidades comunicativas armonizan con los referentes al patrón informativo utilizado por los estudiantes; en este sentido, queda reducido en dar y pedir información al paciente, lo que dista mucho de un cuidado relacional que promueva la participación del paciente en el cuidado de enfermería.

El estudiante cuando utiliza el patrón de comunicación convencional, igualmente obtiene del paciente una respuesta convencional; por tanto, “una comunicación carente de significado” (Travelbee, 1982, p. 62). La formación del estudiante acorde a resultados observados en la práctica, requiere de revisar las formas de comunicación utilizadas en el cuidado de enfermería, ya que “no será una herramienta útil en la atención del paciente” (Travelbee, 1982, p. 62). Así, el estudiante será tan igual o parecido a una persona que no pertenece a la enfermería como profesión, sino más bien a uno más que supone contribuir al cuidado de enfermería.

En la revisión del currículo de enfermería se constata que la comunicación como competencia específica para el cuidado de enfermería no está de forma explícita en los dominios del cuidado, lo que podría explicar el hecho de que no se establezca como imprescindible en la formación académica.

Matzke et al. (2014), citado por García (2017), en este sentido plantean que, “dada la gran importancia que tiene el desarrollo de las habilidades para una comunicación efectiva

y una práctica colaborativa, sería realmente beneficioso que se le diera más importancia a este tema en los programas educativos” (pp. 15-16).

Se generó una propuesta titulada “Visibilizando la comunicación para el cuidado relacional como elemento inherente al cuidado de enfermería” en la formación del estudiante. La misma fue entregada a las autoridades nacionales (Decana) de la facultad de Enfermería. Incluye la necesidad emergente, que contempla la visibilización de la comunicación en los tres patrones ya descritos, que guían al profesor a fomentar el desarrollo del cuidado relacional como subcompetencia específica para el cuidado de enfermería.

La mirada sobre el mundo vivido por los estudiantes, pone en evidencia una nueva reflexión sobre el actuar del profesor en la formación de procedimientos clínicos, pero acompañados del cuidado relacional en el cuidado de enfermería.

La evidencia global encontrada a través de la triangulación metodológica de los datos cuantitativos y cualitativos sugiere, que el currículo no tiene el cuidado relacional como elemento inherente en la formación académica; por tanto, no es visible en la formación para el cuidado de enfermería. Son estas razones por las que, la tendencia en los datos encontrados enfatiza que la formación académica del estudiante de enfermería requiere tener presente la comunicación relacional en todo momento, a la par de los procedimientos clínicos que se le realizan al paciente.

4. Conclusiones

- Los estudiantes de enfermería que participaron en este estudio, revelan que, en la formación recibida, las relaciones convencionales para el cuidado relacional son las enseñadas y modeladas por los docentes. Dicho de otra forma, repiten lo enseñado, con algunas variantes. El patrón convencional utilizado en el cuidado relacional para el cuidado de enfermería, queda limitado al llamado del paciente por su nombre, saludar y preguntar ¿cómo se siente?, etc.
- El cuidado relacional del estudiante, queda delimitado a convencionalismos sociales en el actuar práctico, no toma en cuenta a la persona integralmente, sino más bien al

síntoma, lo que trae como resultado, un cuidado relacional carente de significado como cuidado de enfermería.

- El cuidado relacional, desde una relación personal con el paciente, es el menos utilizado por el estudiante, dejando ver claramente, que no se está formando para dar un cuidado de enfermería integral; por tanto, no se está promoviendo en el desarrollo del ser profesional, el cuidado relacional como subcompetencia específica para el cuidado de enfermería.
- A medida que avanza la formación del estudiante, por ejemplo, de primer año a segundo, tercero y cuarto año, en el desarrollo teórico-práctico, disminuyen los patrones de comunicación encaminados a un cuidado relacional en el cuidado de enfermería. O sea, a mayor complejidad de los procedimientos clínicos, dicha formación queda limitada en la realización de procedimientos de enfermería.
- En el análisis nomotético, se obtuvo generalidades del fenómeno, pues las convergencias pasan a caracterizar la estructura general del fenómeno de la formación para el cuidado de enfermería; y, de forma más específica, la comunicación relacional para el cuidado, que se desarrolla en el ser profesional del estudiante y las divergencias solo nos dieron percepciones individuales muy aisladas, del fenómeno estudiado.
- La interpretación del significado otorgado por el estudiante de enfermería, aporta de forma concluyente la necesidad de visibilizar la implementación del cuidado relacional en la formación teórica-práctica. Para ello se hace necesaria la implementación en el proceso enseñanza aprendizaje (teórico-práctico), estrategias ya planteadas que visibilizan en el currículo de enfermería, el cuidado relacional como elemento inherente al cuidado de enfermería.

Referencias bibliográficas

Bermejo, Higuera, J. C. (2013). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Editorial DESCLÉE DE BROUWER, S.A, 2014. Recuperado de <https://ebookcentral.proquest.com>

- Caja de Seguro Social. (26 de Septiembre de 2016). <http://www.css.gob.pa/web/26-septiembre-2016congreso.html>. (C. d. Panamá., Ed.) Recuperado de <http://www.css.gob.pa/web/26-septiembre-2016congreso.html>
- Carrillo Algarra, A. J., García Serrano, L., Cárdenas Orjuela, C. M., Díaz Sánchez, I. R., y Yabrudy Wilches, N. (Octubre de 2013). La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. (l. 1695-6141, Ed.) *Enfermería Global* 32, 346-360. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/revisiones5.pdf>
- Do Prado, M. L., de Sousa, M. d., y Carraro, T. E. (2008). *Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales* (Vols. 2000, N° 9). Washington, D.C. OPS: PALTEX Salud y Sociedad. doi:ISBN 978-92-75-32914-6
- García Jiménez, A. B. (2016-2017). *La comunicación médico - enfermera. Implicaciones para el paciente, barreras y estrategias de mejora*. España: Universitat de les Illes Balears. Recuperado de http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4265/Garcia_Jimenez_Ana_Bel_en.pdf?sequence=1
- Jara Huayta, I., y De Pilar Gómez, M. (2015). Bases teóricas y práctica pedagógica del docente para el aprendizaje del cuidar/cuidado en estudiantes de enfermería. *Enfermería, Investigación y Desarrollo*, 13(1), 87-105. Recuperado de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5463?show=full>
- Müggenburg Rodríguez Vigil, C., Robles, R., Valencia, A., Hernández Guillén, M. D., Olvera, S., y Riveros Rosas, A. (2015). Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. *Salud Mental*, 38(4), 273-280. Recuperado de http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/SM.0185-3325.2015.037/1853
- Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Regulación de la enfermería en América Latina*. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/nursing-regulacion-alatina-2011-esp.pdf>

- Rubio Acuña, M., y Arias Burgos, M. (2013). Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 191-198. doi:versión impresa ISSN 0864-0319
- Ruiz Casado, M. (2015). *La comunicación como herramienta básica de enfermería*. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/6e95/06c88bbfd3f583a0d11716a08566ce17c2eb.pdf>
- Salazar-Blanco, O. F., Casasbuenas-Duarte, L., Idárraga-Arenas, C., y Marcela-Vélez, C. (2014). Valoración de las habilidades comunicativas en la entrevista clínica de estudiantes de último año de medicina de la Universidad de Antioquia, por medio de la escala CICAA. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 17(4), 239-248. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000400010
- Travelbee, J. (1982). *Intervención en enfermería psiquiátrica*. Pennsylvania: OPS/OMS.
- Uriarte, S., Ponce, G., y Bernal, M. (2016). Vivencias cotidianas en espacios clínicos del estudiante de enfermería. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 171-177. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/56823>
- Urquijo Ayuso, N. (2017). *La comunicación en los cuidados de enfermería*. Logroño: Universidad de La Rioja. Recuperado de https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002603.pdf
- Velandia Mora, A. L. (4 de Febrero de 2011). La formación de los profesionales de la salud orientada hacia el sujeto de atención y no hacia su problema médico. *Cuidado y Práctica de Enfermería*. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, 106-114. Recuperado de <http://analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/2011/02/la-formacion-de-los-profesionales-de-la.html>
- Waldow, V. (2004). *Cuidar: expresión humanizadora*. México: Ed. Nueva Palabra.

Agradecimientos

Agradecimientos a la Universidad de Panamá y a los estudiantes de la Facultad de Enfermería quienes aceptaron participar en la investigación.