

**LA RELACIÓN INTERPERSONAL EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN
TIEMPOS DE PANDEMIA: REVISION INTEGRATIVA**

**INTERPERSONAL RELATIONSHIP IN NURSING CARE IN PANDEMIC TIMES:
AN INTEGRATIVE REVIEW**

**A RELAÇÃO INTERPESSOAL NO CUIDADO DA ENFERMAGEM EM TEMPOS
DE PANDEMIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

Dra. Delia Barrios Barrios

Departamento Salud Mental

Profesora Titular. Universidad de Panamá.

Correo electrónico: delia.barrios@up.ac.pa

<https://orcid.org/0000-0001-6201-7869>

Dra. Lydia Gordón de Isaacs. PhD

Departamento Salud De Adultos

Profesora Titular e Investigadora

Coordinadora del Programa de Doctorado

Enfermería con Énfasis en Salud Internacional

Universidad de Panamá

Correo: isaacs@cwpanama.net

<https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Fecha de **Recepción**: septiembre 2021

Fecha de **Aceptado**: 1 de diciembre 2021

RESUMEN

La enfermería como profesión, con sus procesos de trabajo directamente afectados por la pandemia, encuentra en tecnologías ligeras la escucha calificada y guiada como estrategias para mejorar la relación interpersonal que se establece con el equipo de salud, la familia y el paciente (Rodrigues, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Esta comunicación ante la pandemia ha tenido que modificarse, sin embargo, sigue siendo fundamental para el cuidado de enfermería.

Objetivo: Describir los beneficios que tiene la relación interpersonal en el cuidado de enfermería. **Métodos:** revisión integrativa realizada entre el 14 de julio y el 30 de agosto del 2021, y parte de la pregunta estructurada ¿Qué beneficios tiene la relación interpersonal en

la satisfacción del cuidado de enfermería en tiempos de pandemia? La línea de investigación: Práctica de Enfermería.

Las estrategias de búsqueda utilizadas son las bases de datos MEDLINE con su buscador PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc y EMBASE; en el idioma inglés y español. La pesquisa de información se realizó por especificidad restringida a términos MESH y DECS y para ampliar la búsqueda se realizaron combinaciones y los motores booleanos.

Conclusiones: El proceso de comunicación no es una tarea fácil y requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación resultó satisfactoria para el paciente y la familia cuando apunta a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente. Hay comunicación interpersonal de insatisfacción cuando se dan actualizaciones insuficientes sobre la condición del paciente y cuando la familia no es consultada sobre la toma de decisiones de su familiar.

Palabras claves: relación interpersonal, cuidado de enfermería, pandemia.

ABSTRACT

Nursing as a profession, with its work processes directly affected by the pandemic, finds qualified and guided listening in communication in light technologies as strategies to improve the interpersonal relationship established with the health team, the family and the patient (Rodríguez, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Although this communication had to be modified in the face of the pandemic, it continues to be essential for nursing care.

Objective: To describe the benefits of interpersonal relationships in nursing care.

Methods: integrative review, January 2020- July 2021, and starts with the research question, What benefits does the interpersonal relationship have in the satisfaction of nursing care in times of pandemic? The line of research: Nursing Practice.

The search strategies used were the MEDLINE databases with its PUBMED search engine, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc and EMBASE; in English and Spanish. **The information search was done by restricted specificity to MESH and DECS terms and to broaden the search, combinations and Boolean engines were performed.**

Conclusions: The communication process is not an easy task and requires a lot of effort among those involved. The communication was satisfactory for the patient and the family when it aims at the quality of health and the objectives of patient safety. There is interpersonal communication of dissatisfaction when insufficient updates are given on the patient's condition and when the family is not consulted on the decision-making of their relative.

Keywords: Interpersonal Relationship, Nursing Care, Pandemic.

RESUMO

A enfermagem como profissão, com seus processos de trabalho diretamente afetados pela pandemia, encontra em tecnologias ligeiras a escuta qualificada e orientada como estratégia para melhorar a relação interpessoal estabelecida com a equipe de saúde, a família e o paciente (Rodríguez, Belarmino, Custódio, & Ferreira Júnior, 2020). Essa comunicação em face da pandemia teve de ser modificada, no entanto, continua sendo fundamental para o cuidado de enfermagem.

Objetivo: Descrever os benefícios da relação interpessoal nos cuidados da enfermagem.

Métodos: revisão integrativa, janeiro de 2020 a julho de 2021, e parte da questão estruturada, Quais benefícios tem a relação interpessoal na satisfação do cuidado de enfermagem em tempos de pandemia?

A linha de pesquisa: Prática de Enfermagem. As estratégias de pesquisa utilizadas foram os bancos de dados MEDLINE com seus mecanismos de busca PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc e EMBASE; em inglês e espanhol. A pesquisa de informações foi realizada por especificidade restrita aos termos MESH e DECS e para ampliar foram utilizadas combinações de pesquisa e motores Booleanos.

Conclusões: O processo de comunicação não é uma tarefa fácil e requer muito esforço entre os envolvidos. A comunicação foi satisfatória para o paciente e para a família quando abordou a qualidade das metas de saúde e segurança do paciente. Há comunicação

interpessoal de insatisfação quando são dadas atualizações insuficientes sobre a condição do paciente e quando a família não é consultada sobre a tomada de decisões de seus familiares.

Palavras-chave: relacionamento interpessoal, cuidados de enfermagem, pandemia.

INTRODUCCIÓN

La relación interpersonal siempre ha sido pieza fundamental en el cuidado de enfermería y hoy dada la pandemia del COVID-19 que nos azota desde diciembre del 2019 hasta la actualidad sigue siendo de radical importancia en nuestro actuar profesional. Por otro lado, al referirnos a la relación interpersonal nos estamos avocando a ese actuar de la enfermera en su relación con el paciente y/o familia y que también es señalada como “comunicación”, “relación enfermera-paciente” entre otras definiciones.

Es importante señalar que, al hablar de la relación interpersonal en esta revisión integrativa, hacemos referencia a esa relación enfermera-paciente o relación interpersonal o comunicación con el paciente y/o familia, siendo ésta, inherente al cuidado de enfermería, por tanto, en todo momento, está presente, sea verbal o no verbal. En definitiva, establecer una relación interpersonal, comunicación o relación enfermera-paciente a través de una escucha orientadora implica tanto la resolución de demandas básicas de salud como una atención prioritaria y compleja, lo que a su vez beneficia, en la promoción del bienestar físico y psicológico del usuario como participante en el proceso de atención (Rodrigues, Belarmino, Custódio, Gomes & Ferreira Júnior, 2020).

Al relacionar el tema “relación interpersonal en el cuidado de enfermería “ con los patrones de conocimiento de Carper (1978), tenemos que si bien es cierto los cuatro (4) patrones de conocimiento, son indisolubles, apunta al patrón estético o “arte de enfermería” toda vez que plantea, “una experiencia estética involucra la creación y/o apreciación de expresiones singulares o particulares de posibilidades subjetivas imaginadas o reales que “se originan de una proyección discursiva del lenguaje” (p.61).

De acuerdo a Carper (1978), desarrollar la creación estética en enfermería es complejo, requiere abstracción, la que se hace visible a través de las interacciones, las intervenciones del cuidado y las actitudes que desarrolla la enfermería en respuesta a las

demás personas; permite la transformación del encuentro inmediato entre paciente-enfermera en una percepción significativa en sí misma, le adjudica significado y se refleja en la acción tomada por la enfermera. Así mismo, y en consecuencia este patrón está muy relacionado además, con el “patrón de conocimiento personal” pues señala que para enfermería el proceso interpersonal que involucra la interacción, relaciones e intercambios entre la enfermera y el paciente es indispensable y esto se logra a través de conocerse a uno mismo y entender a los otros para establecer relaciones terapéuticas que favorezcan la salud del individuo (Carper, 1978 & Jacobs-Kramer (1988), como se citó en Escobar-Castellanos & Sanhueza-Alvarado, 2018).

En consecuencia, la relación interpersonal, remite a las competencias blandas requeridas en los profesionales de la enfermería para establecer un contacto con la persona que busca ayuda, sea ésta, a nivel hospitalario como en la comunidad y tomando en cuenta desde una perspectiva holística y humanizada al paciente, la familia y su comunidad.

METODOLOGIA

La búsqueda bibliográfica se realizó entre el 14 de julio y el 30 de agosto del 2021, y la estrategia utilizada son las bases de datos MEDLINE con su buscador PUBMED, EBSCO Host, Lilacs, Redalyc y EMBASE; en el idioma inglés y español. La pesquisa de información se realizó por especificidad restringida a términos MESH y DECS y para ampliar la búsqueda se hicieron las combinaciones descritas y con los motores booleanos “ver tabla 1”.

Tabla 1

Descriptorios utilizados en la búsqueda por base de datos.

Base de datos	Palabras de búsqueda
PUBMED, EBSCO Host	Health Personnel, Interpersonal Relations AND Communication OR Relations, Nurse Patient OR Nurse-Patient Relation AND Care, Nursing AND COVID-19.
Lilacs, Dialnet y Redalyc	Relación interpersonal AND Enfermería AND COVID-19
EMBASE	Interpersonal Relations AND Communication AND Nurse Patient OR Nurse-Patient Relation AND Care, Nursing AND Coronavirus Infections OR COVID-19

Fuente: Palabras claves de la búsqueda.

Tamizaje: una vez identificados los artículos a través de los descriptores se procedió a revisar los títulos y resumen para luego aplicar los criterios de inclusión, siendo éstos: estudios originales y en segundo lugar que debían describir los beneficios de la relación terapéutica, relación interpersonal o comunicación en el cuidado de enfermería durante la pandemia del COVID-19 y se tomaron en cuenta diversos tipos de estudios.

Selección: se excluyeron los estudios que no describían beneficio alguno de la relación terapéutica en el cuidado de enfermería. Se verificó que los artículos no estuviesen repetidos y luego se elaboró una matriz de trabajo de la información en Excel que recogió los siguientes elementos: título del artículo, año de publicación, país, autores, objetivo o propósito, diseño del estudio y principales resultados. Con los registros en Excel se verificaron las fases de selección e inclusión de los estudios para la revisión integrativa. Luego para la síntesis y análisis de la información se procede a presentar una narrativa de los beneficios de la relación terapéutica o comunicación encontrados, los grupos atendidos y los resultados en el cuidado de enfermería. En cuanto a los criterios de inclusión se toman estudios originales publicados en torno a la temática y en los criterios de exclusión, estudios que se referían a la relación interpersonal, pero sin la participación de la enfermera.

El total de estudios encontrados son (500), luego de aplicados los criterios de inclusión quedan (159) ya que contenían todos los descriptores, posterior a la lectura crítica se excluyen (147) quedando (12) estudios que responden a la pregunta de investigación.

En la “tabla 2” se puede observar un resumen de los estudios incluidos en la revisión integrativa, se codifican de manera consecutiva con números arábigos y una letra (A-01- A-12), de igual forma se catalogan de acuerdo a bases de datos de origen y se designan datos relevantes tales como, título, autor, país, año de publicación y diseño del estudio.

Tabla 2

Caracterización de los artículos incluidos en una revisión integrativa según base de datos.

N°	Título	Autor	País	Año	Diseño
A-01	¿Por qué no pude entrar a verlo? Percepciones de las familias en duelo sobre la comunicación al final de la vida durante el COVID-19	Feder S, Smith D, Griffin H, Shreve ST, Kinder D, Kutney-Lee A, Ersek M.	E.U.	2021	Estudio Descriptivo cualitativo.
A-02	End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. Atención al final de la vida en la época de COVID-19: la comunicación importa más que nunca.	Ersek M, Smith D, Griffin H, Carpenter JG, Feder SL, Shreve ST, Nelson FX, Kinder D, Thorpe JM, Kutney-Lee A.	E.U.	2021	Estudio retrospectivo, transversal y de métodos mixtos.
A-03	Actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19.	Liu Q, Tao J, Gao L, He X, Wang Y, Xia W, Huang L.	2020	E.U.	Estudio cuantitativo descriptivo correlacional.
A-04	Comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y adultos mayores infectados por COVID-19 en entornos de atención aguda: hallazgos de Wuhan, China	Li J, Wang J, Kong X, Gao T, Wu B, Liu J, Chu J.	2021	China	El estudio cualitativo.
A-05	Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19	Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., Del Río-García, I., Martín-Santos, A. B., Maté-Espeso, A., & Fernández-Castro, M.	2021	Valladolid, España	Estudio cualitativo con metodología de investigación acción.
A-06	Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática.	Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M.	2021	Colombia	Estudio cualitativo: teoría fundamentada
A-07	Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto.	Henao Lopez, C. P., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A.	2020	Colombia	Estudio descriptivo, transversal, correlacional

A-08	Comunicación en el trabajo sanitario durante la pandemia de COVID-19.	Galeno Rodrigues, M. E. N., da Costa Belarmino, A., Lopes Custódio, L. L., Verde Gomes, I. L., & Ferreira Júnior, A. R.	2020	Brasil	Estudio cualitativo: relato descriptivo, teórico y reflexivo.
A-09	Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre.	Aguirre Raya, D. A., Elers Mastrapa, Y., Oria Saavedra, M., & Pascual Cuesta, Y.	2020	La Habana: Cuba	Estudio cualitativo. Método histórico lógico.
A-10	La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera.	Anduquia Vásquez, P. A., Ramírez Barrientos, A., Lopera Betancur, M. A., Forero Pulido, C., & Córdoba Pérez, L. F.	2020	Medellin, Colombia.	Investigación cualitativa de tipo etnográfica.
A-11	Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar.	Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da.	2020	Brasil	Estudio cualitativo, descriptivo.
A-12	Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud.	Hernández SM, Zambrano, AJ, Carrillo Algarra, YJ, Estupiñan Avellaneda, AC, González Rodríguez, E, Martínez Herrera, CO, Enciso Olivera, & Gómez-Duque.	2020	Colombia	Estudio cualitativo descriptivo.

Pubmed (n=6/50%), **Lilacs** (n=1/8.3%), **EMBASE** (n=3/25%), **EBSCO Host** (n=2/16.7%)

Fuente: Recopilación de los estudios incluidos en la revisión integrativa.

RESULTADOS Y DISCUSION

La pandemia del COVID-19 evidencia una vez más, la necesidad inherente de la relación interpersonal o relación terapéutica para el cuidado de enfermería, ahora mediado aún más por todas las barreras que trae consigo la pandemia. Clasificamos los estudios por categorías con base a áreas de atención y condición. La primera categoría se refiere a, paciente y familia en el contexto: aislados por COVID y en cuidados paliativos: durante la etapa del final vida, así tenemos los siguientes.

Relación interpersonal con pacientes y familias en atención al final de la vida.

Un aspecto de profundo valor es el cuidado ofrecido por la enfermera en esa relación interpersonal, comunicación, etc. dada al paciente y familia al final de la vida. Así, el estudio titulado: "¿Por qué no pude entrar a verlo?" Percepciones de las familias en duelo sobre la comunicación al final de la vida durante el COVID-19, demuestra como los miembros de la familia en duelo identificaron factores contextuales que se percibe que afectan la calidad de la comunicación, entre ellos: permitir que la familia esté al lado de la cama cuando la muerte es inminente, temores de que el paciente haya muerto solo y percepciones generales de la atención de los Asuntos de Veteranos (AV).

Las características de la comunicación de alta calidad percibida incluyen la disponibilidad del personal para la comunicación remota y el mantenimiento de información sobre la condición del paciente y el plan de atención. Se percibió que la comunicación de baja calidad con el personal era el resultado de un acceso limitado al personal, actualizaciones insuficientes sobre la condición del paciente y cuando el miembro de la familia no fue consultado sobre la toma de decisiones de atención. La calidad de la comunicación con el paciente se vio facilitada o impedida por la disponibilidad y el uso de tecnologías remotas habilitadas por video (Feder Smith, Griffin, Shreve, Kinder, Kutney-Lee & Ersek, 2021).

En cuanto, a las "Percepciones de la comunicación con el paciente" las opiniones de los miembros de la familia sobre la calidad de la comunicación con el paciente estaban estrechamente relacionadas con el uso y la disponibilidad de tecnología remota. "La última vez que lo vimos estaba inconsciente", informó un miembro de la familia, "la enfermera nos llamó por FaceTime cuando se despertó. Eso fue muy especial".

Los miembros de la familia apreciaron la comunicación remota, incluso en los casos en que la familia no la deseaba necesariamente o no era factible debido a las limitaciones cognitivas, auditivas o visuales del paciente; por ejemplo, "Querían que usara FaceTime, pero yo no quería tener ese recuerdo de cómo se veía antes de morir" (Feder Smith, Griffin, Shreve, Kinder, Kutney-Lee & Ersek, 2021).

De igual forma en esta categoría tenemos el estudio sobre "Atención al final de la vida en la época de COVID-19: la comunicación importa más que nunca" teniendo como resultados con datos obtenidos de los familiares más cercanos de trescientos veintiocho

(328) Veteranos que murieron en una unidad de hospitalización (es decir, cuidados agudos, cuidados intensivos, hogar de ancianos, unidades de hospicio) en uno de los treinta y siete (37) centros médicos de Asuntos de Veteranos (VA) con el mayor número de casos de COVID-19. El porcentaje ajustado de familias en duelo que informaron una excelente atención general al final de la vida fue estadísticamente significativamente más alto entre las que informaron una comunicación remota muy efectiva en comparación con las que informaron que la comunicación remota fue mayormente, algo o nada efectiva (69,5% frente a 35,7%). Se observaron diferencias similares en las evaluaciones de la efectividad de la comunicación remota con el equipo de atención médica. En general, el 81,3% de los miembros de la familia que ofrecieron comentarios positivos sobre la comunicación con el veterano o con el equipo de atención médica informaron una excelente atención general al final de la vida frente a veintiocho (28) (Ersek, Smith, Griffin, Carpenter, Feder, Shreve, Nelson, Kinder, Thorpe & Kutney-Lee, 2021).

Relación interpersonal con pacientes en unidad militar y en paliativos.

En cuanto a pacientes recluidos en una unidad militar y en la unidad de cuidados paliativos, tenemos el estudio sobre “Actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19” el cual señala que se incluyeron en el análisis un total de 149 cuestionarios. Las actitudes de las enfermeras hacia los cuidados paliativos se asociaron significativamente con su edad, conocimiento sobre cuidados paliativos, nivel de empatía y autoeficacia. Por tanto, concluyen que es necesario mejorar las actitudes de las enfermeras de primera línea hacia los cuidados paliativos. Los departamentos del hospital deben establecer una estrategia de emergencia de salud pública eficaz, proporcionar capacitación para aumentar el conocimiento y la experiencia práctica de las enfermeras de primera línea en el cuidado de hospicio, cultivar la empatía de las enfermeras y mejorar su sentido de autoeficacia, a fin de mejorar la calidad del hospicio, atención a los pacientes y sus familias (Liu, Tao, Gao, He, Wang, Xia & Huang, 2020).

En consecuencia, el estudio “Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar” indica que con 21 profesionales de enfermería y 20 clientes hospitalizados en una clínica médica y quirúrgica de un hospital militar y a través de entrevistas semiestructuradas, analizándolas a través de la técnica de análisis de contenido en

la modalidad de análisis de contenido temático, revelan entre sus resultados: es evidente, a pesar de algunos ruidos encontrados en el proceso de comunicación, que existe, por parte del equipo de enfermería, un intento de comprender y responder a las necesidades cuando surgen, lo que genera empatía hacia los clientes y los miembros de la familia.

Sin duda alguna, queda claro que el proceso de comunicación no es una tarea fácil, por el contrario, requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación es necesaria, apuntando a la calidad de la salud y a los objetivos de seguridad del paciente, debe ser clara. (Braga, Lima de, Souza de, Freitas & Costa da, 2020).

Relación interpersonal con pacientes adultos mayores aislados por COVID.

Ahora bien, al referirnos a esa relación interpersonal, comunicación o relación enfermera paciente con adultos mayores vemos que el estudio, “Comunicación centrada en la persona entre profesionales de la salud y adultos mayores infectados por COVID-19 en entornos de atención aguda: hallazgos de Wuhan, China”, tuvo como resultados: Es posible y necesario iniciar y mantener una comunicación centrada en la persona a pesar de los múltiples desafíos que presenta la pandemia. El logro de la comunicación centrada en la persona puede desempeñar un papel importante a la hora de abordar los desafíos, generar confianza mutua, mejorar la calidad de la atención y las relaciones, y promover la adherencia al tratamiento y el bienestar psicológico de los pacientes.

En la discusión plantean que, es un desafío para los profesionales de la salud brindar atención a los adultos mayores infectados por COVID-19, especialmente a aquellos con deterioro cognitivo y sensorial, en entornos de atención aguda. Facilitar la comunicación centrada en la persona es una estrategia importante para responder a la crisis pandémica y un elemento central de la atención centrada en la persona. “Siempre me pregunto si yo fuera él, qué haría”. Hago todo lo posible por pensar desde sus perspectivas. Hablé con ellos durante mi turno cada vez que tenía tiempo, tratando de conocerlos mejor para poder adaptar mi atención a sus necesidades. Para algunos adultos mayores, es necesario hablar con suavidad y calmarlos. Para algunos otros adultos mayores, debe parecer muy seguro para poder aliviar un poco su ansiedad (Li, Wang, Kong, Gao, Wu & Liu, Chu, 2021).

Por otro lado, “Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de octubre” teniendo como objetivo conocer las percepciones que sobre la comunicación de los profesionales de enfermería poseen los adultos mayores/cuidadores en la comunidad donde reciben los cuidados. Se emplearon método histórico lógico, la entrevista a seis adultos mayores y cinco cuidadores. En los resultados, se identificaron elementos mediadores que favorecen o no la comunicación y se identifican dificultades en el proceso de comunicación en familiares/cuidadores y enfermeros; como principales proveedores de cuidados se encuentran las mujeres de la propia familia del adulto mayor que comparten las labores de cuidado con las tareas domésticas lo que comprime el tiempo dedicado a la comunicación. Concluyen entonces que, se verifica la necesidad de una nueva mirada de la comunicación como elemento esencial del cuidado al adulto mayor desde el punto de vista social y sanitario si consideramos que las mujeres suelen hacer labores que son invisibilizadas y poco reconocidas socialmente que refuerzan las desigualdades de género en el uso del tiempo y en los cuidados que se proveen durante el envejecimiento (Aguirre Raya, Elers Mastrapa, Oria Saavedra & Pascual Cuesta, 2020).

Relación interpersonal con pacientes y familias (aislados y como voz de su familiar).

Si bien es cierto la enfermera al tener a su cuidado pacientes hospitalizados y aislados por COVID-19 establece esa relación con el paciente y su familia que los acompañan y que se convierten en la voz del paciente ante la enfermera, así, en el estudio “Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19”. Se realizaron 1.754 interacciones que afectaron a 490 pacientes. Los gestores de casos realizaron 767 llamadas dirigidas principalmente a facilitar información sobre el ingreso (71,45%) y cambios de ubicación o funcionamiento de las unidades (18,84%). Recibieron un total de 1.098 llamadas de familiares solicitando: información médica (43,8%), comunicación con los pacientes (18,48%), entrega de enseres personales o gestión de objetos extraviados (12,84%) e información sobre la ubicación del paciente o gestión del alta (10,20%). En el 66% de los casos las llamadas fueron resueltas por los gestores, el 30% fueron derivadas y el 4% fallidas.

Sin duda alguna, la puesta en funcionamiento del grupo de gestores de casos ha contribuido a mejorar la comunicación de los pacientes ingresados y aislados por COVID-19

con sus familias, dando respuesta a las necesidades planteadas, mejorando la calidad asistencial y favoreciendo la humanización en los cuidados (Avellaneda-Martínez, Jiménez-Mayoral, Humada-Calderón, Redondo-Pérez, Del Río-García, Martín-Santos, Maté-Espeso & Fernández-Castro, 2020).

En cuanto al estudio “La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera”, teniendo como objetivo, comprender el significado que le da la familia al papel que desempeña con el paciente en la interacción con las enfermeras durante el tiempo de hospitalización. Resultados: La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente unos cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía. La familia espera una enfermera que los reconozca y los eduque, así mismo que les diga la verdad y se muestre cercana. Conclusiones: La familia se constituye en la voz del paciente como derecho connatural filial y en ese sentido, asume el cuidado del paciente con apoyo de las enfermeras, quienes tienen el deber de generar confianza y buen trato (Anduquia Vásquez, Ramírez Barrientos, Lopera Betancur, Forero Pulido, & Córdoba Pérez, 2020).

En la segunda categoría presentamos los estudios donde el paciente estuvo en las salas de hospitalización y en sala de partos. Así tenemos los siguientes:

Relación interpersonal con gestantes durante el parto.

Importante destacar que la enfermera en esa comunicación, relación interpersonal con gestantes durante el proceso de parto, “Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto” nos revela que participaron quinientas (540) mujeres con edad promedio de 25,6 años y el 91,9 % valoran como positiva su relación con la enfermera, 8,1 % como negativa. Se encontró que, a mayor edad de la gestante, mejor comunicación con el personal de enfermería y que las madres con parto previo tuvieron una mejor experiencia frente al cuidado.

En este sentido, la regresión logística mostró (90% de confianza), que una relación positiva con el personal de enfermería en el parto está relacionada con: la edad, aclarar las dudas frente al parto, evitar el frío y la ayuda para tranquilizarse. Concluyendo así que, durante el cuidado de la gestante en trabajo de parto, es importante aclarar las dudas, brindar medidas de confort y generar estrategias para tranquilizarse, para establecer una relación interpersonal positiva en la experiencia del trabajo de parto.

La fase de orientación en esa relación interpersonal con la gestante desde la teoría de Peplau y de acuerdo al estudio, se caracteriza por ser un proceso en el que existe, en general, una adecuada información, la cual se da de manera clara y comprensible. Sin embargo, se identificó que es necesario fortalecer el reconocimiento de la gestante en su individualidad, mediante acciones concretas como identificarla por su nombre, así como la escucha activa de sus expectativas y deseos frente al parto. La paciente necesita información y toda la ayuda para comprender y planificar el uso de los servicios que pueda prestarle el personal de enfermería. En la fase de identificación, que implica la participación del personal de enfermería para ayudar a la gestante a satisfacer sus necesidades, la percepción de éstas es predominantemente positiva.

Las madres identificaron que el personal de enfermería estaba interesado en ayudarles con sus necesidades y en ofrecerles medidas de confort y comodidad durante el trabajo de parto. En esta fase también se identificó que, en general, las madres experimentan diversos sentimientos y que un desafío importante para el personal de enfermería es lograr comprenderlos, para lo cual es necesario indagar acerca de lo que está experimentando la madre en el momento del parto.

Durante la fase de aprovechamiento las gestantes en su mayoría sintieron confianza y seguridad en el personal de enfermería. Además, describen de manera positiva la actitud frente al llamado y a la solicitud de ayuda al personal de enfermería. Sin embargo, en esta fase se hace evidente la necesidad de escuchar a la gestante frente a sus necesidades, deseos y expectativas. En la fase de resolución las gestantes valoran como útil la información dada y satisfactorio el cuidado recibido durante el proceso del parto. En esta fase es importante fortalecer la comunicación con la familia de la gestante para generar una mejor relación durante el cuidado y mejorar la experiencia del parto. Las gestantes que tienen una

experiencia previa frente al parto y que tienen mayor edad, se relacionan mejor con el personal de enfermería y experimentan una mejor experiencia frente al proceso. Así mismo, reconocen que la relación que se establece con el personal de enfermería es importante durante el trabajo de parto y se ve influenciada por una adecuada información, la ayuda para tranquilizarse y la resolución de sus necesidades frente al confort y la comodidad (Henao López, Osorio Galeano, & Salazar Blandón, 2020).

En el tercer grupo describimos la categoría, paciente y familia en los contextos hospitalarios de Unidad de cuidados intensivos (UCI) y en servicio de urgencias (UPA); en este sentido, tenemos los siguientes:

Relación interpersonal con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En esta categoría tenemos que la enfermera mantiene ese contacto con el paciente en las unidades de cuidados intensivos, por lo que en el estudio “Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática” haciendo el análisis de la información según la propuesta de Strauss y Corbin (2002), para la teoría fundamentada, se tienen como resultados: una categoría central (la relación enfermera-familia) hacia una comprensión empática, con cuatro subcategorías: formas de relación; el ideal profesional, la comprensión empática; la construcción de una relación profesional a partir de la interacción, la comunicación y la información, y las barreras en la relación enfermería-familia. De manera que, concluyen que, la relación enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que propician la comprensión y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual contribuye a la humanización del cuidado profesional.

De modo que, en el presente estudio, se identificó que la acción de la enfermera hacia la familia es asimétrica, protocolaria, conveniente y utilitarista, casi mecánica, que limita la interacción a un contacto mínimo. Esta manera de acción profesional aparece vacía de sujeto y de humanidad; además, no tiene valor agregado de calidad. Frente a esto, Mitchell y Aitken (2017) encontraron que cuando el personal camina en los zapatos de los familiares, podrá aceptar los retos culturales que se le impone, logrando una mayor inclusión de la familia a la UCI. Al respecto, Sak Dankosky et. al (2018) y De Beer & Brysiewicz (2016) encontraron que los familiares esperan que las enfermeras cooperen más y los vean más como socios que

como enemigos, de manera que puedan trabajar juntos, tomar decisiones compartidas y, así, ayudar al paciente en su recuperación (Duque-Ortiz, & Arias-Valencia, 2021).

Por tanto, se concluye que la relación profesional enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática; sin embargo, hay un claro desencuentro entre dos lógicas inconmensurables que el familiar trata de revertir por todos los medios posibles, haciendo que la construcción de la relación enfermera-familia recaiga sobre el familiar, quien debe movilizarse en medio de condiciones desfavorables (Duque-Ortiz, & Arias-Valencia, 2021).

Al mismo tiempo, en el estudio “Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud” luego de obtenida la información con la técnica de grupos focales y analizada siguiendo la propuesta de Taylor y Bogdan, adaptada por Amezcua, Gálvez Toro (2002), se revela que emergieron cuatro categorías: sentidos y significados del equipo interdisciplinario respecto a la muerte, comunicación al final de vida en la UCI, percepciones sobre muerte digna en la UCI y dilemas éticos respecto al manejo terapéutico al final de vida.

En conclusión, que para la atención del paciente crítico al final de la vida se debe garantizar comodidad, ausencia de dolor, acompañamiento familiar, bienestar espiritual, respeto por la voluntad del paciente y una buena comunicación que facilite la inclusión de los familiares en la toma de decisiones. Para mitigar la sobrecarga y el sufrimiento del personal de salud generado por la muerte y la toma de decisiones al final de vida, se sugiere formación y diseño de protocolos multidisciplinarios.

En cuanto a la comunicación del final de la vida en la UCI: Justificar la muerte de un ser querido cuando no se tiene previsto dentro de los planes familiares es uno de los procesos más complejos a los que se enfrenta el equipo interdisciplinario en salud, debido al impacto emocional que causa al dar esta noticia, puesto que no todos los familiares expresan sus sentimientos de la misma forma, algunos se exaltan mucho, otros asimilan la muerte como algo natural, un proceso que terminó con la vida del familiar antes del tiempo establecido y otros simplemente lloran sin poderse detener. En este sentido, un pilar que se debe trabajar en la UCI es la comunicación asertiva con una actitud compasiva, ya que cuando se da la noticia a los familiares, en ocasiones ellos no logran entender la información de manera clara por el lenguaje técnico empleado o por la actitud

distante del profesional. En síntesis, con los resultados, brindar una muerte digna es función del equipo interdisciplinario, pero el principal actor para que se cumpla es el enfermero/a (Hernández Zambrano, Carrillo Algarra, Estupiñan Avellaneda, González Rodríguez, Martínez Herrera, Enciso Olivera, & Gómez Duque, 2020).

Relación interpersonal con pacientes en servicio de urgencias (UPA).

En las áreas del servicio de Urgencias donde labora la enfermera también se hace presente de especial relevancia la relación y/o comunicación con el paciente y/o la familia, por esto, en el estudio “Comunicación en el trabajo de salud durante la pandemia COVID-19”, en cuanto a la comunicación y escucha calificada en el trabajo de enfermería ante la pandemia COVID-19, destacan en sus resultados, dos categorías temáticas principales: (i) Resignificaciones de la comunicación en las relaciones laborales del equipo de salud y (ii) Escucha guiada a los usuarios por enfermeras de los Servicios de Atención de Emergencias durante la pandemia, concluyendo entonces que, la experiencia reveló un extracto de lo que se encuentra en las condiciones de la situación actual resultante del COVID-19. Se hicieron reajustes en la comunicación, buscando resolver los déficits de comunicación que pudieran culminar en pérdidas de calidad en la atención guiada, para ello, se realizaron reuniones y capacitaciones para alinear las acciones de atención del equipo de salud. En este contexto, la comunicación se convirtió en una herramienta fundamental para mantener las relaciones interprofesionales y culminar en acciones colaborativas en el equipo. La diferencia que permite procesos de comunicación de calidad en el equipo de salud y los ruidos que interrumpen estas relaciones resultó ser tenue.

En cuanto a la “Escucha guiada a los usuarios por enfermeras de la UPA durante la pandemia” tenemos como relevante acorde al estudio que, escuchar demandas de salud en pacientes sospechosos de COVID-19 implicó diálogo, comprensión e interpretación de los informes, reflexión y decisión. Los investigadores indican como importante resaltar que la escucha calificada es también algo instintivo, subjetivo, inherente al ser humano, que se refiere a la humanización de los procesos de cuidado. Exige integralidad en la atención, permite alcanzar las metas de salud y reducir la insatisfacción, la falta de respeto y las perspectivas negativas con la atención de la salud. El sufrimiento que impuso la pandemia

requirió aún más escuchar a los pacientes y promover un diálogo reflexivo sobre la salud que culmine en la atención. Además de orientar la atención escuchando las demandas de salud, también fue posible actuar en la perspectiva de brindar confort psicológico y familiar a través del contacto profesional con familiares y pacientes.

Por otro lado, revelan los autores que, el uso de llamadas telefónicas y videoconferencias para tener contacto con familiares mostró que la escucha no solo implica cuidados a través de procedimientos técnico-médicos, sino que también promueve medidas de confort psicológico. Además, la perspectiva de la escucha representa un recurso para promover el bienestar mental, la relajación, el confort, la satisfacción.

En definitiva, la comunicación se convierte en una herramienta imprescindible para mantener las relaciones profesionales y culminar en la colaboración y cooperación del equipo con el fin de brindar una relación cercana con el usuario y promover la calidad de los procesos asistenciales (Rodrigues, Belarmino, Lopes Custódio, Lima Verde Gomes & Rodrigues Ferreira, 2020).

CONCLUSIONES

En estos tiempos de pandemia la relación interpersonal, comunicación o relación enfermera-paciente ha estado presente en el cuidado de enfermería, sin embargo, la pandemia, ha podido traer modificaciones en ésta lógicamente debido al contexto y necesidades que tiene la enfermera para protegerse a sí misma. Entre las más relevantes y que ponen en evidencia los beneficios para el paciente y/o familia tenemos:

El proceso de comunicación no es una tarea fácil, por el contrario, requiere mucho esfuerzo entre los involucrados. La comunicación es necesaria y debe ser clara, eficiente y concisa para que no falte información o que no se transmita información incorrecta, evitando así errores que puedan conducir a eventos adversos y, en consecuencia, disminuyen la calidad del servicio.

La familia considera que tienen el derecho de ser la voz del paciente para interactuar con la enfermera, y la asume como una de sus funciones en su rol cuidador, para lograrlo es indispensable que ésta acuda al llamado, atienda, acompañe y brinde al paciente los cuidados mínimos requeridos, relacionados primordialmente con la esfera física, de tal forma que en

esa interacción demuestre su calidad humana, reconozca las necesidades del paciente y base su comunicación en la verdad y la cercanía.

El análisis temático final del producto de esta revisión integrativa nos permite indicar que en la primera categoría con (4) estudios que involucran al paciente y familia en el contexto: aislados por COVID y en cuidados paliativos: durante la etapa del final vida, por un lado se identifican el 50% (2 estudios) con buena satisfacción, señalando por ejemplo la disponibilidad del personal para la comunicación remota y el mantenimiento de información sobre la condición del paciente y el plan de atención; el otro (50%) reflejan que la calidad de la comunicación con el paciente se vio impedida por la disponibilidad y el uso de tecnologías remotas habilitadas por video y el hecho de que no se les permitió acompañar al familiar en el momento de su muerte.

En la segunda categoría de estudios donde el paciente estuvo en salas de hospitalización y en sala de partos el (100%) manifestó satisfacción en la relación enfermera paciente como herramienta para su cuidado.

En el tercer grupo describimos la categoría, paciente y familia en los contextos hospitalarios de Unidad de cuidados intensivos (UCI) y en servicio de urgencias (UPA); en este sentido, tenemos que, la relación profesional enfermera-familia se fundamenta en la comprensión empática; sin embargo, el (50 %) de los estudios revelaron, por ejemplo, insatisfacción por el claro desencuentro entre dos lógicas inconmensurables que el familiar trata de revertir por todos los medios posibles, haciendo que la construcción de la relación enfermera-familia recaiga sobre ellos, entendiendo lógicamente que el paciente debido a sus condiciones, requieren sumar a la familia como sus tutores o cuidadores y el otro (50%) hubo beneficio de la relación enfermera paciente en satisfacción del paciente y familia.

Un pilar que se debe trabajar en el servicio de urgencias (UPA) es la comunicación asertiva con una actitud compasiva, ya que cuando se da la noticia a los familiares, en ocasiones ellos no logran entender la información de manera clara por el lenguaje técnico empleado o por la actitud distante del profesional.

REFERENCIAS

- Aguirre Raya, D. A., Elers Mastrapa, Y., Oria Saavedra, M., & Pascual Cuesta, Y. (2020). Comunicación de Enfermería con el adulto mayor o su cuidador en una comunidad del Municipio 10 de Octubre. *Rev haban cienc méd*, 19(4), 1-14. doi:Epub.ISSN 1729-519X.
- Amezcu M, Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2002 [citado 25 de febrero de 2019];76(5).
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Anduquia Vásquez, P. A., Ramirez Barrientos, A., Lopera Betancur, M. A., Forero Pulido, C., & Córdoba Pérez, L. F. (2020). La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1015_ID9. doi:DOI:
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
- Avellaneda-Martínez, S., Jiménez-Mayoral, A., Humada-Calderón, P., Redondo-Pérez, N., del Río-García, I., Martín-Santos, A., . . . Fernández-Castro, M. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *Journal-healthcare-quality-research*, 12-18. doi:DOI: 10.1016/j.jhqr.
- Braga BR, Lima AMM de, Souza VR de, Freitas VL, Costa AJ da (2020). Enfermería y clientes hospitalizados: la comunicación en una unidad militar. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, 14(2),
https://www.researchgate.net/publication/349794209_Enfermagem_e_clientes_hospitalizados_a_comunicacao_em_uma_unidade_militar. DOI - 10.5205/1981-8963.2020.244221
- Cardona-Arias, J. A., Higueta-Gutiérrez, L. F., & Ríos-Osorio, L. A. (2016). *Revisión sistemática de la literatura científica: la investigación teórica como principio para el desarrollo de la ciencia básica y aplicada*. Bogotá: Fondo Editorial Ediciones Universidad.
<https://ediciones.ucc.edu.co/index.php/ucc/catalog/view/24/38/190-2>

- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 1-20. doi:<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Ersek, M., Smith, D., Griffin, H., Carpenter, J., Feder, S., Shreve, S., . . . Kutney-Lee, A. (2021). End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *J Pain Symptom Manage*, 62(2), 213-222.e2. doi:doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024.
- Escobar-Castellanos, B., & Sanhueza-Alvarado, O. (2018). Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 7(1), 27-42. doi: <https://dx.doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
- Feder, S., Smith, D., Griffin, H., Shreve, S., Kinder, D., Kutney-Lee, A., & Ersek, M. (Epub, 2021). "Why Couldn't I Go in To See Him?" Bereaved Families' Perceptions of End-of-Life Communication During COVID-19. *J Am Geriatr Soc.*, 69(3), 587-592. doi:doi: 10.1111/jgs.16993.
- Galeno Rodriguez, M. N., Belarmino, A. D., Custódio, L. L., Verde Gomes, I. L., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Invest Educ Enferm.*, 38(3), e09. doi:doi: 10.17533/udea.iee.v38n3e09
- Hena Lopez, C., Osorio Galeano, S., & Blandón, D. (2020). Relación entre el personal de enfermería y las gestantes durante el trabajo de parto. *Ciencia y Cuidado.*, 17(1).
- Hernández-Zambrano, S. M., Carrillo-Algarra, A. J., Estupiñán- Avellaneda, J. J., González-Rodríguez, A. C., Martínez-Herrera, E., Enciso-Olivera, C. O., & Gómez-Duque, M. (2020). Privilegiar la dignidad durante la muerte en unidades de cuidados intensivos. Perspectivas del personal de salud. *Repertorio de medicina y cirugía.*, 29(2), 111-121. Obtenido de <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/934/1283>
- Li, J., Wang, J., Kong, X., Gao, T., Wu, B., Liu, J., & Chu, J. (2021). Person-Centered Communication Between Health Care Professionals and COVID-19-Infected Older Adults in Acute Care Settings: Findings From Wuhan, China. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.*, 76(4), e225-e229. doi:doi: 10.1093/geronb/gbaa190. PMID: 33136158; PMCID: PMC7665773.

- Liu, Q., Tao, J., Gao, L., He, X., Wang, Y., Xia, W., & Huang, L. (2020). Attitudes of Front-Line Nurses Toward Hospice Care During the COVID-19 Pandemic. *Am J Hosp Palliat Care.*, 38(2), 204-210. doi:doi: 10.1177/1049909120968533.
- Mitchell ML, Aitken LM. Flexible visiting positively impacted on patients, families and staff in an Australian intensive care unit: a before-after mixed method study. *Aust Crit Care.* 2017;30(2):91-7. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.01.001>
- Rodrigues, M., Belarmino, A., Custódio, L. L., Gomes, I., & Ferreira Júnior, A. R. (2020). Communication in health work during the COVID-19 pandemic. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 38(3), e09. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e09>
- Sak Dankosky N, Andruszkiewicz P, Sherwood PR, Kvist T. Preferences of patients' family regarding family-witnessed cardiopulmonary resuscitation: a qualitative perspective of intensive care patients' family members. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;1-8. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.04.001>
- Strauss A, Corbin J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia; 2002. 1-335 p.