

Impacto de las barreras de comunicación lingüística en el proceso de atención enfermera-paciente hemato-oncológico en The Panamá Clinic.

Alvarado Jeamy, Licenciada en ciencias de la Enfermería, Especialista en la atención al paciente en estado crítico. Moreno Maylin, Licenciada en ciencias de la Enfermería. Carpintero Jorge, Preceptor Lcdo. en Enfermería, Especialista en Enfermería Oncológica y Trasplante de células hematopoyéticas.

Resumen- El proceso de comunicación es la principal vía para establecer relaciones sociales y para regular las interacciones entre personas. A pesar de ser un proceso habitual en nuestra vida, su variedad de componentes puede producir errores en la transmisión de información y generar la aparición de las barreras de la comunicación. El profesional de enfermería debe establecer el proceso de comunicación como una de sus principales herramientas en el cuidado del paciente, haciendo un buen uso de sus habilidades comunicativas y sabiéndose adaptar a la situación individual de cada paciente con el fin de evitar el máximo de barreras posibles. El objetivo principal de este trabajo es destacar las principales barreras de comunicación en la atención de enfermería y secundariamente sobre las medidas que se puedan tomar para afrontar y eliminar dichas barreras. Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de la literatura existente sobre el tema desde el año 2017 hasta el 2024, utilizando diferentes bases de datos y recursos electrónicos, revistas de investigación, documentos y archivos de carácter científico y legislativo. Se acaba destacando la comunicación como vía fundamental para establecer la relación terapéutica con el paciente, dando gran importancia a la educación en capacidades comunicativas desde el principio de la formación de la enfermera y atendiendo especialmente a aquellas situaciones en las que los pacientes presenten características que no permitan realizar la comunicación de la forma más habitual. La aptitud del profesional para adaptarse a este tipo de situaciones será uno de los principales determinantes de la calidad en la atención de los cuidados del individuo.

PALABRAS CLAVE: “Comunicación”, “Enfermería”, “Barreras”, “Relación terapéutica”, “hemato-oncología”.

Abstract—The communication process is the main way to establish social relationships and to regulate interactions between people. Despite being a common process in our lives, its variety of components can produce errors in the transmission of information and generate the appearance of communication barriers. The nursing professional must establish the communication process as one of his main tools in patient care, making good use of his communication skills and knowing how to adapt to the individual situation of each patient, in order to avoid as many barriers as possible. The main objective of this work is to overcome the main communication barriers in nursing care and, secondarily, on the measures that can be taken to confront and eliminate these barriers. To this end, a bibliographic review of the existing literature on the subject has been carried out from 2017 to 2024, using different databases and electronic resources, research journals, documents and files of a scientific and legislative nature. Communication ends up being highlighted as a fundamental way to establish the therapeutic relationship with the patient, giving great importance to education in communication. The professional's ability to adapt to this type of situation will be one of the main determinants of the quality of the individual's care.

I. OBJETIVO

Realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre las posibles barreras y dificultades de la comunicación que aparecen en la atención de enfermería con enfoque en el paciente hemato-oncológico.

II. INTRODUCCIÓN

Para entender la importancia que tiene la comunicación en la atención sanitaria debemos establecer desde un principio, ¿Qué es el concepto de “comunicación”? Según el diccionario de la RAE, el término “comunicación” se define como “el acto de comunicar”, y este acto se considera a su vez como “un proceso mediante el cual se transfiere un mensaje o idea desde una fuente emisora a un receptor, con el fin de interferir en su comportamiento”. Durante esta transferencia se puede generar la posibilidad de que se produzca una retroalimentación o feedback por parte del receptor, de vuelta al emisor, respecto del contenido del mensaje, su interpretación y/o las consecuencias en el comportamiento de ambos.

El hecho de que el proceso de comunicación se valga de agentes emisores y receptores para su desarrollo, convierte a la comunicación en un método de relación bio-psico-social para cualquier persona. El ser humano realiza una comunicación de información e ideas prácticamente constante (tanto voluntaria como involuntaria) ya que nos encontramos en continua interacción con nuestro entorno. Dicho proceso nos permite crear relaciones con otros seres y darnos un sentido de inclusión en la comunidad.

El entorno interviene y modifica nuestra percepción natural de los sucesos y de la realidad, produciendo que cada persona pueda realizar una interpretación diferente de los hechos e ideas dependiendo de todos los factores a los que se haya expuesto a lo largo de su vida, formando una visión personal e individual de lo que le rodea. Debido a esta individualización, la comunicación siempre va a contar con obstáculos y/o barreras en su desarrollo, que provoquen una emisión incompleta, una mala transmisión o una interpretación errónea del mensaje. Para que la transmisión del mensaje se realice de forma completa y correcta, el emisor y receptor deben utilizar un mismo canal de comunicación, que comparta un código de lenguaje que permita a ambos realizar una buena interpretación de las ideas y mensajes intercambiados.

La enfermería es una profesión en la que resultan tan importantes el desarrollo y dominio de las habilidades sociales como las técnicas de asistencia sanitaria que se desempeñan ya que, a lo largo de cada jornada, la enfermera va a establecer relaciones interpersonales continuamente. Dicha interacción con los pacientes es fundamental para poder brindar cuidados de calidad, que son la esencia de la práctica de enfermería. Hacia donde se va a dirigir toda su actividad y en los que se deberán emplear todos los recursos y sentidos posibles. Para poder realizar dichas relaciones e interacciones sociales, se debe marcar como uno de los objetivos principales, el realizar una comunicación óptima y de calidad,

que permita mantener informado al paciente de su situación y también proporcione un apoyo psicológico y emocional ante el estado de este.

La comunicación es el principal proceso de interacción entre las personas. Una buena comunicación enfermera-paciente en un proceso oncológico nos asegura una buena relación terapéutica. Los pacientes oncológicos pasan por distintas fases durante su enfermedad, los cambios físicos y emocionales demandan muchos cuidados de salud; una buena comunicación es vital para atender a sus necesidades. Para realizar esta buena comunicación con el paciente, es necesario seguir una serie de códigos, tales como un correcto lenguaje verbal y no verbal, un comportamiento asertivo o una actitud empática, que nos ayudan a mantener un adecuado flujo de comunicación con el paciente. La gran mayoría de los pacientes adquieren conciencia de la gravedad y la proximidad de la muerte. Si encuentra negación y poco apoyo en el entorno familiar y sanitario, tiene que vivir sus emociones y sensaciones en solitario sin posibilidad de expresar e intercambiar temores y preocupaciones con las personas que le rodean y que le quieren. Es una soledad paradójica, ya que, rodeado de los suyos, no se le permite hacer ni la mínima referencia en su conversación a ese final que siente próximo. «Me das la vida cada vez que vienes», hemos escuchado recientemente de un paciente ya fallecido que con la familia no hablaba de su gravedad ni de sus miedos.

1. MÉTODOS Y MATERIALES

Este trabajo está realizado como una revisión bibliográfica sobre la comunicación y sus barreras en la atención enfermera-paciente con enfoque en el paciente hemato-oncológico, por medio de una búsqueda de información realizada entre febrero de 2017 y agosto de 2024.

Las palabras clave y descriptores utilizados para la búsqueda fueron “Enfermería” “Comunicación” “Relación terapéutica” “Barreras en comunicación” y “Atención

Con el fin de seleccionar los artículos y documentos más apropiados, se han establecido los criterios de inclusión y exclusión que se mencionan a continuación:

II. METODOLOGÍA

Aparición de barreras comunicativas en la atención de la enfermera. Desde el primer contacto entre la enfermera/o y paciente se hace uso de la comunicación para establecer la relación terapéutica, como bien se refleja en el Artículo 12 y 13 del Código Deontológico de Enfermería “Facilitará al máximo la comunicación constante del paciente y su familia con el equipo de salud, para obtener así su participación en las decisiones que le afecten. Informará u orientará al paciente y su familia sobre los cuidados tratamientos que se planeen durante el proceso de atención, limitándose a lo que es de su competencia.”.

A pesar de la importancia que el proceso comunicativo desempeña en nuestro desarrollo profesional y personal, el hecho de usarlo de forma cotidiana puede provocar que no le demos la suficiente importancia y no desarrollemos apropiadamente nuestras habilidades comunicativas, provocando que caigamos en el error de realizarlo de forma instrumental y sistemática, pudiendo degradar al paciente a la condición de objeto y deshumanizando completamente la interacción.

Barreras por filtros mentales

La primera barrera con la que tendrá que lidiar la enfermera/o serán los propios filtros personales que tenga en su mente, fruto de sus experiencias personales, valores, creencias, prejuicios. Deberá tener un nivel de madurez y autocontrol suficientes como para dejar de lado esos

matices y evitar emitir juicios de valor perjudiciales, respetando al paciente y su situación, tal y como se refleja en el Artículo 10 del Código Deontológico “Brindará sus cuidados sin distinciones de sexo, credo, etnia, posición política, socioeconómica o naturaleza de la dolencia, contribuirá a conservar la vida, fomentar la salud y procurará el alivio al sufrimiento de las personas”.

Barreras por código empleado

Siguiendo con la clasificación mencionada, otro de los aspectos a los que hay que prestar atención cuidadosamente es el código en el que se transmite la información. Este código debe ser común para los participantes en la comunicación y debe estar consensuado por ambos desde un principio, para poder evitar los defectos derivados de un desconocimiento de este, que podrían llegar a provocar una ausencia total de comunicación. Igual importancia tiene el hacer un uso correcto de ese código, ya que nos permitirá construir los mensajes de acuerdo con los objetivos iniciales que se han planteado mentalmente.

En la atención de enfermería pueden darse situaciones específicas en las que obligatoriamente tendremos que cambiar el lenguaje que utilizamos comúnmente, ya que los pacientes presentan características inalterables que les limitan su forma de comunicarse a un método o lenguaje concreto.

Uno de estos grupos de pacientes es el de personas extranjeras que requieren de atención sanitaria en nuestro país, pero que no hablan nuestro idioma (normalmente por desconocimiento). Aunque se utilice igualmente la comunicación verbal oral, la principal barrera es el idioma, sobre todo en idiomas que no tienen raíces semánticas iguales y que incluso difieren en los caracteres y letras utilizados. No debemos caer en el error de, ante nuestro desconocimiento de cómo manejar la situación, intentar resolver la consulta o atención lo antes posible, ya que podemos dejar desatendidas necesidades importantes y provocar un malestar mayor al paciente.

The Panama Clinic cuenta con el departamento de Experiencia al paciente que es un equipo humano encargado de recibir, acompañar, escuchar y apoyar a todos los pacientes o visitantes. También atienden y gestionan las inquietudes, solicitudes no clínicas durante la estancia de los pacientes en nuestro hospital.

Todos los integrantes del equipo de Experiencia al paciente hablan el idioma inglés como su segundo idioma. Ellos apoyan en conjunto con el departamento de Negocios Internacionales a los diferentes departamentos del hospital. Sirven como intermediario al momento de necesitar una traducción. Al no lograr una traducción con pacientes que manejan otros idiomas distintos al inglés, se utiliza el traductor en línea. Si esto no se logra se consulta con personal clínico o administrativo que maneje el idioma. Si aún así no se logra establecer comunicación se llama a la embajada del país correspondiente para que nos brinde el apoyo con un traductor. Lcda. Yuli Martín

El Hospital también cuenta con el Departamento de Negocios Internacionales éste maneja los pacientes de Turismo Internacional y chequeos ejecutivos. Según datos obtenidos en este departamento desde sus inicios en el 2020 hasta la fecha se han atendido 41 pacientes hemato-oncológicos con requerimiento de uso de quimioterapia en nuestra institución.

Barreras por discapacidad auditiva:

Otro conjunto de pacientes que podemos incluir dentro de aquellos que requieren de la adaptación del código común son las personas con

discapacidad auditiva, las cuales pueden presentar dificultades como: distorsiones y problemas en la recepción de información auditiva procedente del entorno, difícil acceso a la información oral y escrita y dificultades en la expresión y/o comprensión del lenguaje oral, así como en las interacciones personales.

A esto se le puede sumar otros factores que obstaculizan la comunicación con este colectivo, como son la escasez de conocimiento de las formas de tratar a una persona con sordera, la falta de accesibilidad a medios alternativos de comunicación (audiovisuales y paneles) en el entorno sanitario, la aparición de contaminación acústica y visual, la escasez de conocimientos en lenguajes alternativos (lengua de señas) o falta de intérpretes capacitados, y el uso ineficaz o ausente de nuevas tecnologías (Internet, móvil) para comunicar e informar al paciente sordo en el entorno hospitalario y su domicilio.

Barreras por ruidos físicos

A diferencia de los otros tipos de barrera explicados, los ruidos pueden no depender de los participantes en la comunicación y ser, más bien, un factor ambiental. Dentro del entorno sanitario podemos encontrar factores que afectan en la comunicación enfermera-paciente, incluyendo: los propios ruidos sonoros que aparecen en el lugar (debido a maquinaria, público aglomerado y sonidos provenientes de la calle), las características físicas del espacio en el que se realice la comunicación (temperatura muy elevada o muy baja, espacio reducido o amplio de la sala, distractores audiovisuales, focos de luz intermitente) y las posibles interrupciones de la conversación que puedan producirse por la intervención de otro profesional o la entrada y salida constantes de la sala donde estén dialogando.

Algunas veces las barreras por ruidos pueden depender de las personas que intervienen en la comunicación, ya que, a pesar de usar un código común, presentan características que impiden un correcto desarrollo del mismo. Estos casos pueden aparecer con pacientes que presentan algún tipo de alteración en los órganos emisores o problemas en las funciones del lenguaje y el habla, como la disartria, la disfasia, la afasia, las disfonías, el tartamudeo, trastornos fonológicos (errores en el uso de ciertos sonidos u omisión de estos). En algunos casos se debería de valorar la posibilidad de usar otro código que presente menos dificultades y sea más cómodo para el paciente.

En The Panamá Clinic se ha iniciado la implementación del uso de sonómetros con el objetivo de que los colaboradores realicen un control del ruido en su área de trabajo. Esto como parte esencial de estrategia de salud y seguridad para ayudar a combatir los efectos de la contaminación acústica en el lugar de trabajo y así brindar mayor confort a nuestros pacientes y minimizar barreras comunicativas.

Estrategias de afrontamiento de las barreras comunicativas

El profesional de enfermería debe demostrar en todo momento su capacidad para afrontar cualquier tipo de relación interpersonal, integrando entre sus herramientas básicas de trabajo el uso de técnicas de comunicación y habilidades sociales facilitadoras de la misma, destacando como base principal el uso de la empatía. El tener un conocimiento de la situación del paciente y realizar un habla empático va a permitir que el paciente se sienta escuchado y atendido con calidad, ya que nos ponemos en su lugar y valoramos su estado desde la perspectiva de su padecimiento.

The Panamá Clinic, uno de los hospitales más modernos de Latinoamérica, su misión es brindar el mejor cuidado al paciente a través de la excelencia en la prestación del servicio.

El Departamento de enfermería cuenta con una totalidad de 206 colaboradores. Entre enfermeras y técnicos. De éstos, 24 colaboradores tienen dominio del idioma inglés.

Bajo la Dirección médica están los médicos hospitalizados los mismos se encuentran en el hospital las 24 horas. Ellos son 7 integrantes y todos poseen dominio del idioma inglés.

Durante el flujo de atención a los pacientes que hablan inglés u otro idioma el personal de enfermería se apoya para la comunicación verbal con los siguientes departamentos: Experiencia al paciente, Negocios Internacionales y médicos hospitalizados.

El personal de enfermería también hace uso de traductores en línea de no lograrse la comunicación personal y por último si esto no funciona como mencionamos anteriormente solicitamos el apoyo a la embajada correspondiente al país del paciente en particular.

Contamos con Planes de cuidado en cada una de las habitaciones de los pacientes en donde se describe información valiosa para cada uno de nuestros pacientes como: médico tratante, enfermera encargada de atenderlo, alergias, riesgos, fecha, números de teléfonos donde puede solicitar información, actividades permitidas según su condición. Toda esta información está plasmada en español e inglés. Existe papelería necesaria para la atención de un paciente en idioma inglés, esto con la finalidad de que haya un mejor entendimiento de las distintas indicaciones, consentimientos de procedimientos y cirugías a realizar. Evitando así la mala información y el mal entendimiento de nuestros pacientes ante distintas situaciones médicas.

Como parte de los modelos y teorías de enfermería aplicados para describir nuestro fenómeno que conforman la práctica tenemos a Madeleine Leininger fundadora de la enfermería transcultural. Esta buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. La enfermería transcultural fue definida por Leininger como: el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte.

Leininger desarrolló la teoría de la diversidad cultural y la globalización de la atención basada en la creencia de que personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales de la salud para que obtengan el tipo de atención que otros necesitan. *“La cultura determina patrones y estilos de vida que influyen en las decisiones de las personas”.* Según Leininger.

Más aún en el paciente oncológico. Un paciente en el cual su diagnóstico y tratamiento impactan directamente su calidad de vida. La parte social, física e incluso psicológicamente sufren cambios. Que van decreciendo conforme la enfermedad avanza, o bien, mientras transcurre el tratamiento hacia la cura.

Paciente que la mayoría de las veces se encuentra con temor a lo desconocido, a los tratamientos que recibirá, con incertidumbre de su futuro. Un paciente cauteloso y receloso. Ya que en la actualidad gracias a la tecnología tenemos un paciente que ha estudiado su diagnóstico, los medicamentos y los pasos a seguir en su línea de tratamiento. Un paciente ansioso y deseoso de una persona que le brinde la seguridad necesaria para confiar su vida y su recuperación. No podemos dejar atrás el impacto que existe cuando aunado a todo

este conflicto de sentimientos existe una barrera idiomática. Debemos buscar las estrategias necesarias para garantizar que entienda todo lo que deseamos explicar y sea entendido por él primeramente y su familiar o acompañante. Así lograremos nuestro objetivo de brindar una atención de calidad a una población con diversidad cultural.

Medidas generales para la mejora de la comunicación

El profesional de enfermería debe hacer un buen uso de las habilidades comunicativas desde el primer momento que contacte con el paciente, siguiendo una serie de pautas de uso generalizado ante cualquier persona, independientemente de su situación.

Estas pautas se pueden clasificar acorde a los componentes de la comunicación:

Componentes verbales:

- Usar un lenguaje sencillo y comprensible para la persona con la que se interactúa (muchas veces se tratará con pacientes que desconozcan el significado de algunos términos clínicos y tecnicismos propios de la profesión).
- Dar las indicaciones de forma clara y concisa.
- Ayudar al paciente a que se sienta cómodo y libre en aquello que quiera expresar.
- Realizar el diálogo desde el respeto, sin hacer juicios de valor y con comprensión hacia las creencias y valores del paciente.
- Componentes paralingüísticos
- El volumen y tono de la voz deberán ser los adecuados, no tan elevados que puedan producir rechazo o sensación de agresividad ni tan bajos que no se comprenda bien y denote temor o inseguridad.
- El ritmo de habla debe ser constante y sin ser muy acelerado ni muy lento, repartiendo adecuadamente las pausas para que se pueda seguir el hilo de la conversación.

Componentes no verbales

- Realizar gestos faciales de interés, como mantener el contacto visual con los interlocutores, asentir como gesto de comprensión, sonreír para mostrar complicidad y simpatía.
- Mantener una postura correcta adecuada, dirigida hacia el paciente y con cierta inclinación hacia él para denotar interés (el realizar la posición hacia atrás denota desinterés e incluso repulsión hacia el paciente) y no parecer demasiado rígidos ni demasiado relajados.

Medidas específicas para la mejora de la comunicación

Como se ha explicado en apartados anteriores, pueden darse situaciones ante ciertos pacientes con características distintas a lo habitual que puedan suponer un aumento de las barreras comunicativas, ante las cuales la enfermera/o deberá emplear medidas de adaptación conversacional para poder intercambiar información con el paciente.

El primer caso mencionado es el de las personas extranjeras que tienen que recibir atención sanitaria en Panamá. Ante esta situación la principal barrera de comunicación será el idioma que puedan usar estos

pacientes ya que, aunque algunos lleven el suficiente tiempo en este país como para haber aprendido diferentes palabras y términos, muchos de ellos tendrán un conocimiento reducido o prácticamente nulo de nuestra lengua.

El siguiente grupo de pacientes que requieren de medidas específicas para la comunicación es el de personas con alteraciones de la audición y fonación. Ante estos pacientes es fundamental recordar que van a basar su comunicación en aspectos visuales, por lo que los elementos no verbales adquieren una importancia mayor:

- Hay que hablar al paciente siempre a la cara, vocalizando bien ya que muchas de estas personas se basan en la lectura de labios para saber lo que se está diciendo.
- Evitar obstáculos de visualización como objetos entre ambos, que se crucen personas, taparse la boca con la mano
- Llamar su atención mediante algún gesto o ligero contacto y no empezar a hablar hasta asegurarnos de que nos está mirando.

I.DISCUSIÓN

Según los estudios y artículos revisados, se constata que la comunicación es el medio principal mediante el que se establecen las relaciones interpersonales y que tiene un papel fundamental en la labor de enfermería. Todos los autores coinciden en que un buen desarrollo de las capacidades comunicativas facilitaría la realización de los cuidados y atención del paciente y que es necesario fomentar la educación en estas capacidades desde el inicio de la formación de la enfermera.

Aunque es cierto que actualmente se cuenta con muy variada información sobre cómo saber comunicarse con el paciente, no se han realizado los suficientes estudios sobre el grado actual de formación de las enfermeras en habilidades de comunicación, ni sobre el grado de satisfacción de los pacientes que lidian con las ya mencionadas barreras comunicativas en su proceso de atención sanitaria. La formación en comunicación terapéutica se destaca como educación esencial en la formación de enfermeras/os. Sin embargo, la mayoría de los estudiantes de enfermería no empiezan a aprender las habilidades relacionales hasta encontrarse en una situación práctica real a la que, al ser su primera vez, pueden no saber cómo reaccionar. Puede que incluso algunos no lleguen a empezar a desarrollar dichas habilidades hasta haberse encontrado ya en situación de empleo, teniendo dificultades para resolver ciertas situaciones en las que la aparición de barreras de comunicación es inevitable.

Como se ha dicho, existe información variada sobre que son las barreras de la comunicación y cómo lidiarlas, pero existen muy pocos datos sobre cómo afectan actualmente al sistema de atención sanitaria (calidad asistencial, coste, satisfacción de usuario) y el nivel de formación de los profesionales frente a este problema.

II.CONCLUSIÓN

Es muy difícil establecer un proceso comunicativo perfecto ya que, al depender de varios factores complejos, es inevitable la aparición de barreras que distorsionen el mensaje o impidan su transmisión. Estas barreras no sólo son físicas o ajenas a los interlocutores, sino que también pueden aparecer dentro de cada uno de los participantes, debido a que cada persona tiene una visión individual basada en sus experiencias y valores.

Informar de una enfermedad maligna, potencialmente mortal, que requiere tratamientos con citotóxicos, sin poder garantizar la respuesta al tratamiento, no es una actividad especialmente agradable ni sencilla y hace que el proceso de comunicación con el paciente sea uno de los aspectos más complejos del profesional en oncología, debido a la enorme carga afectiva que implica. En este proceso pueden entrar en juego procesos inconscientes que impidan una comunicación óptima con el enfermo, por ejemplo, cuando el profesional no es conocedor de la contratransferencia, esto es de los sentimientos que en él genera cada enfermo y que están asociados a vivencias de su pasado.

La comunicación y no la mera transmisión de información, es a menudo el componente fundamental del manejo médico del paciente crónico y paliativo, en ocasiones es lo único que se le puede ofrecer al paciente comparado con los tratamientos farmacológicos. Las habilidades de comunicación tienen eficacia paliativa (con frecuencia reducen síntomas); tienen un amplio índice terapéutico (la sobredosis es rara); y el problema más común que generan en la práctica clínica es una dosificación subóptima. Además, la ausencia de habilidades eficaces de comunicación es un buen índice predictor de vulnerabilidad médico legal y también de agotamiento profesional (Burnout).

Para establecer dicha relación, se debe hacer un buen uso de las habilidades comunicacionales, estableciendo el trato respetuoso y la empatía como base de dicha comunicación y prestando atención a la expresión no verbal del paciente, ya que nos dará una información más verídica de cómo se encuentra realmente.

En conclusión, el profesional de enfermería debe integrar la comunicación como una herramienta fundamental de su labor y debe formarse en el correcto uso de esta y su adaptación a la situación de cada persona, para poder establecer una relación que permita la atención holística de los pacientes como seres biopsicosociales y realizar los cuidados oportunos que promuevan una recuperación adecuada.

REFERENCIAS

- [1] Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española RAE. [Online].; 2023 [citado en abril 2023]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=diccionario>.
- [2] Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2022 [citado en abril 2022]; 3(2): p. 147-157.
- [3] Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2021; 3(1): p. 49-61.
- [4] Maqueda Martínez MA, Martín Ibáñez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2019; 3(2): p. 158-166.
- [5] Van-der Hofstadt Román CJ, Quiles Marcos Y, Quiles Sebastián MJ. La comunicación no verbal. En *Conselleria de Sanidad*, editor. *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*. Valencia: Generalitat Valenciana; 2018. p: 42-46.
- [6] Müggenburg C, Riveros Rosas A, Juárez García F. Entrenamiento en habilidades de comunicación en enfermeras y percepción del paciente que recibe su cuidado. *Enfermería Universitaria*. 2017; 13(4): p. 201-207.
- [7] Código deontológico para enfermeras de Panamá-ANEP-CIE 2012.
- [8] Constitución Panameña. Actualización 2016.
- [9] Cibanal LJA, Carballal MCB. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud*. 2a ed. España: Elsevier España; 2010. p. 35-50
- [10] Beltrán Salazar OA. Factores que influyen en la interacción humana del cuidado de enfermería. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24(2): 113-129
- [11] Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Glob*. 2009; 8(3).
- [12] Naranjo- Bermúdez IC, Ricarte- García GP. La comunicación con los pacientes. *Invest Educ Enferm*. 2006; 24:94-8
- [13] Regina Secoli S, Pezo Silva MC. El cuidado de la persona con cáncer; un abordaje psicosocial. *Index Enferm*. 2005; 14(51):34-9.

- [14] Marriner T, A. *Cuidados Culturales: Teoría de la diversidad y universalidad*. En: *Modelos y Teorías de Enfermería*, 4ª ed. Ed. Mosby. Madrid, 1999. p. 439-442.
- [15] Wesley, R L. *Teorías y Modelos de Enfermería*. 2ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana, México. 1997. p.119-125.
- [16] Leininger M. Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Cultura de los cuidados* 1999, 6: 5-8.
- [17] Alligood MR, Marriner Tomey A. *Modelos y teorías en Enfermería*. (8ª edic.) Barcelona: Elsevier España; 2014
- [18] Belderrain, P, García, B. y Castañón, E. (1999). «Atención sanitaria y comunicación con el enfermo oncológico en situación terminal y su familia en un área de salud». *Atención Primaria*. Vol. 24, N° 5: 285-288.
- [19] Bonal, P. (2003). «Habilidades comunicacionales: La comunicación con el paciente terminal. Formación médica continuada» en *Atención Primaria*, Vol. 11, N° 3: 164-172.

