



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

# Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento



C. Müggenburg<sup>a,\*</sup>, S. Olvera<sup>b</sup>, A. Riveros<sup>c</sup>, C. Hernández-Guillén<sup>d</sup> y A. Aldana<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

<sup>b</sup> Coordinación de Investigación, Instituto Nacional de Cardiología "Dr. Ignacio Chávez", México D.F., México

<sup>c</sup> División de Investigación, Facultad de Contaduría y Administración, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

<sup>d</sup> Programa de Desarrollo Humano y Salud Mental, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F., México

Recibido 8 agosto 2014; aceptado 30 octubre 2014

### PALABRAS CLAVE

Relaciones  
Enfermero-paciente;  
Entrenamiento en  
habilidades sociales;  
México

### Resumen

**Introducción:** Las relaciones interpersonales que realizan las enfermeras al brindar cuidado a sus pacientes se sustentan en la comunicación; la incorporación de programas en habilidades para la comunicación coadyuva en la mejora de la calidad de atención.

**Objetivo:** Comparar la autoevaluación de un grupo de enfermeras respecto a la comunicación con sus pacientes como resultado de un programa de entrenamiento en habilidades sociales.

**Métodos:** Estudio descriptivo comparativo. Se aplicó el ACEP (Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes) a 14 enfermeras de una institución pública de tercer nivel, antes y después de un entrenamiento en habilidades de comunicación. El ACEP evalúa comportamientos verbales y no verbales sobre empatía (8 reactivos) y respeto (2 reactivos); la escala de medición oscila entre 1 y 5, a mayor puntuación mejor comunicación. Se analizaron datos con las siguientes pruebas estadísticas: Wilcoxon para comparar pre y postentrenamiento; t de Student y Fisher para comparación de grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad.

**Resultados:** El puntaje global inicial fue de 33 a 45 y el posterior de 41 a 50, con  $p = 0.004$ . Se observó diferencia entre la pre y la postautoevaluación de los comportamientos: *uso palabras de ánimo para motivarlos* ( $p = 0.016$ ) y *"los apapachó" para animarlos* ( $p = 0.014$ ). No hubo diferencia entre los grupos por edad, antigüedad laboral y escolaridad.

\* Autor para correspondencia: Correo electrónico: cmuggenb@yahoo.com.mx (C. Müggenburg).

*Conclusiones:* Desde la primera autoevaluación se observaron puntajes altos, pero el promedio de la postevaluación superó la primera cifra. Hubo cambios favorables, aunque no todos fueron estadísticamente significativos.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

#### KEYWORDS

Nurse-patient relation;  
Social skills training;  
Mexico

#### Nurses' self-assessment on their perceived communication with patients as a result of a specific training

##### Abstract

*Introduction:* Nurses' interpersonal relations with their patients are based on communication; the introduction of training programs on communication skills can encourage nurses to improve their quality of care.

*Objective:* To compare a group of nurses' self-assessment on their communication with patients before and after having taken a social skills training program.

*Methods:* The study design was descriptive and comparative. The ACEP (Self-assessment on the nurses' form of communication with their patients) was given to 14 nurses from a third level public institution, before and then after these nurses took a specific training on communication skills. The ACEP assesses verbal and non-verbal behaviors related to empathy (8 items) and respect (2 items). The scale goes from 1 to 5, and the higher the score, the better the communication skills. Data were analyzed through these statistical tests: Wilcoxon to compare scores pre and post training, student's t, and Fisher to compare groups by age, work history, and educational level.

*Results:* The pre training global scores went from 33 to 45 while the post training ones went from 41 to 50 ( $p=.004$ ). A difference was observed between the pre and post training behavior assessment in the items "the nurse used words of encouragement to motivate patients" ( $p=.016$ ), and "the nurse embraced the patients to motivate them" ( $p=.014$ ). There were no differences among groups by age, work history, or educational level.

*Conclusions:* The ACEP scores were higher after the communication skills training program, however not all specific changes were statistically significant.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

#### PALAVRAS-CHAVE

Relações  
Enfermeiro-Paciente;  
Treino em habilidades  
sociais;  
México

#### A autoavaliação de enfermeiras referente à comunicação percebida com pacientes, como resultado de um treino

##### Resumo

*Introdução:* Os relacionamentos interpessoais que realizam as enfermeiras quando oferecem cuidado aos pacientes asseguram-se na comunicação. A incorporação de programas em habilidades para a comunicação contribui para a melhoria da qualidade de atenção.

*Objetivo:* Comparar a autoavaliação de um grupo de enfermeiras referente à comunicação com os pacientes como resultado de um programa de treino em habilidades sociais.

*Métodos:* Estudo descritivo comparativo. Aplicou-se o ACEP (Autoavaliação da forma de Comunicação das Enfermeiras com os Pacientes) a 14 enfermeiras de uma instituição pública de terceiro nível, antes e depois de um treino em habilidades de comunicação. O ACEP avalia comportamentos verbais e não verbais sobre a empatia (8 reagentes) e respeito (2 reagentes), a escala de medição oscila entre 1 e 5, quanto maior a pontuação melhor é a comunicação. Analisaram-se dados com os seguintes testes estatísticos: Wilcoxon para comparar o pré e o pós-treino, o t de Student e o Fisher para a comparação de grupos etários, antiguidade laboral e escolaridade.

*Resultados:* A pontuação global inicial foi de 33 a 45 e a posterior foi de 41 a 50, com  $p = 0.004$ . Observou-se diferença entre a pré e a pós-autoavaliação dos comportamentos: "o uso de palavras de ânimo para motivá-los" ( $p = 0.016$ ) e "os mimos para encorajá-los" ( $p = 0.014$ ). Não houve diferença entre os grupos por idade, antiguidade laboral e escolaridade.

**Conclusões:** Desde a primeira autoavaliação observou-se pontuação alta, mas a média da pós-avaliação superou a primeira cifra. Houve mudanças favoráveis, ainda que nem todas fossem estatisticamente significativas.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

## Introducción

La enfermería como profesión de carácter científico y humanístico, se apoya en las ciencias biológicas y del comportamiento, implica el cuidado directo relacionado con la salud de las personas, desde el nacimiento hasta la muerte, comprende cuidados de la vida cotidiana, así como cuidados dirigidos a la recuperación de la salud del individuo a través de intervenciones físicas y relaciones interpersonales con el fin de reducir las consecuencias adversas de la enfermedad<sup>1-3</sup>.

Las relaciones interpersonales se ven favorecidas con el desarrollo de habilidades para la comunicación y son fundamentales para el logro una relación terapéutica<sup>4</sup>, para esta última hay condiciones facilitadoras como: la comprensión empática, el respeto y la genuinidad o autenticidad<sup>5</sup>.

La primera supone la capacidad de comprender (percibir) correctamente lo que experimenta la otra persona, ponerse auténticamente en el lugar del paciente y ver el mundo como él lo ve; no solo entender sus palabras, sino los sentimientos y emociones que hay detrás de estas, valorar sus preocupaciones y sus problemas obteniendo su confianza. La empatía se transmite mediante los mensajes verbales reflexivos y aditivos, mediante conducta no verbal y mediante el uso de palabras que inciden sobre los sistemas sensoriales del paciente. Entre los medios verbales de transmisión de empatía se citan: transmitir el deseo de comprender al paciente desde su mundo, tratar lo importante para él, darle respuestas afines a sus sentimientos; entre los medios no verbales se refieren: contacto directo con los ojos, posición corporal directa, brazos abiertos hacia el paciente y movimientos sincrónicos con él<sup>5,6</sup>.

El *respeto*, implica aceptación positiva, manifestando disposición de tiempo y energía, valorando al paciente como persona única, con cualidades y recursos que pueden estar bloqueados por la enfermedad, por la educación o que no han sido estimulados para ser ejercidos. Entre las señales no verbales que coadyuvan se mencionan: tono de voz, contacto ocular, expresiones faciales, frases de elogio, gestos y contacto físico<sup>5,6</sup>.

La *genuinidad o autenticidad*, implica la capacidad de ser sincero y honrado consigo mismo y la capacidad de ser honesto con el otro; contribuye al establecimiento de una relación terapéutica efectiva reduciendo la distancia emocional entre la enfermera y el paciente<sup>5,6</sup>.

Las relaciones interpersonales o interacción enfermera-paciente ha sido estudiada bajo diferentes perspectivas: la interacción o comunicación enfermera-paciente en sí misma, el entrenamiento de técnicas de comunicación, el efecto de los programas de entrenamiento y calidad y satisfacción derivada de la interacción personal<sup>7</sup>.

Entre las aportaciones alcanzadas se pueden mencionar: exploración de actitudes y comportamientos<sup>8-11</sup>, instrumentos validados y confiables<sup>12-15</sup>, descripción de programas educativos afines al tema y estrategias para lograr sus propósitos<sup>16</sup>, mecanismos de recolección de los datos y resultados estadísticos significativos observados<sup>12-14,17,18</sup>. Los estudios revisados también muestran algunas limitaciones, cuyo reconocimiento puede impulsar al desarrollo de nuevos estudios que complementen y sustenten resultados favorables, y ofrezcan alternativas nuevas. Entre estas limitaciones se mencionan las siguientes: pocos estudios con enfoque cuantitativo abordan la opinión y percepción de los pacientes<sup>19</sup>, algunos estudios se enfocan exclusivamente a las técnicas empleadas para el entrenamiento<sup>20</sup>, o las desarrollan en grupos de estudiantes<sup>12</sup> o con pacientes simulados<sup>21</sup>. Pocos estudios exploran las similitudes entre la percepción que tienen las enfermeras y los pacientes de la interacción que ellos experimentan día con día<sup>14</sup>.

El lugar que ocupa la comunicación en el ejercicio profesional de la enfermera y la importancia que esta representa para la dimensión interpersonal de la calidad de la atención en salud, así como la posibilidad de desarrollar las habilidades de comunicación en programas de actualización, sustentó la propuesta de un proyecto que se enfoca en el estudio de las relaciones interpersonales enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. El objetivo del presente trabajo es comparar la forma de comunicación de un grupo de enfermeras con sus pacientes como resultado de un entrenamiento dirigido a las habilidades de comunicación, a partir de un pretest y un postest.

## Métodos

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo comparativo, con una intervención educativa para las enfermeras sobre habilidades en comunicación con el fin de identificar cambios emanados de dicha intervención (pretest/postest).

La variable estudiada fue: comunicación enfermera paciente, se seleccionaron dos componentes fundamentales: empatía y respeto, obtenidos a partir de entrevistas exploratorias en pacientes adultos hospitalizados<sup>22</sup>, en concordancia con elementos facilitadores de la relación terapéutica como formas de comunicación o interacción personal<sup>5</sup>. No se incorporó la genuinidad por ser un elemento difícil de operacionalizar para la evaluación y para la capacitación de las enfermeras.

Previo validación de contenido y de constructo del instrumento *CECOP Comportamiento de Enfermeras sobre su forma de Comunicación, Observado por los Pacientes* (Validez

de contenido general, VCI = 0.86; Kaiser-Meyer-Olkin, KMO = 0.791; Prueba Bartlett con  $p = 0.001$ ; Varianza explicada = 54.58%)<sup>22</sup> se diseñó el ACEP *Autoevaluación de la forma de Comunicación de las Enfermeras con los Pacientes*, siguiendo los mismos comportamientos verbales y no verbales del CECOP, sobre comprensión empática y respeto, como elementos facilitadores de la relación terapéutica. Se integró con diez enunciados, ocho relacionados con la comprensión empática y dos con respeto, con una escala tipo Likert de cinco valores de 1 a 5 (nunca o casi nunca = 1, pocas veces = 2, algunas veces = 3, muchas veces = 4 y, siempre o casi siempre = 5). También se incorporaron tres escalas análogas con valores de 1 a 10, para medir comprensión, respeto y satisfacción.

Se aplicó a una muestra convencional de 14 enfermeras de los turnos matutino y vespertino de una sección hospitalaria que atiende adultos, de una institución de tercer nivel de atención, de carácter público ubicado en Ciudad de México, antes y después de un entrenamiento.

El entrenamiento estuvo fundamentado en la estrategia de Aprendizaje Estructurado con las fases de: *modelamiento, juego de roles (role-playing), retroalimentación y entrenamiento para la transferencia*<sup>23,24</sup>.

Las habilidades seleccionadas para el programa fueron: escuchar, expresar un cumplido, expresar afecto, responder a los sentimientos de los demás, responder a una queja, expresar aliento y responder al enojo<sup>23</sup>. Cada habilidad fue descompuesta en conductas verbales y no verbales (entre 7 y 12 por habilidad).

El entrenamiento se organizó en siete sesiones de aproximadamente una hora y media, se dirigió a formas de comunicación verbal y no verbal. Fue impartido por una enfermera psicóloga, con experiencia en técnicas cognitivo conductuales, un facilitador entrenado y la investigadora del proyecto. Las dos últimas como observadoras llevaron registros sustentados en los criterios derivados de los componentes de cada habilidad, lo que permitió la retroalimentación de las participantes y el registro de control.

Las enfermeras, previo consentimiento informado, respondieron en una primera etapa al ACEP, antes del curso, y luego por segunda ocasión al terminarlo, con el fin de contar con una evaluación que les permitiera reconocer la presentación de algún cambio derivado de su participación en el programa de entrenamiento en comunicación verbal y no verbal, involucrada en la comunicación interpersonal.

Se aplicaron las siguientes pruebas estadísticas: Prueba Exacta de Fisher,  $\chi^2$ , Prueba de Wilcoxon y Prueba t de student; con el propósito de reseñar la posición de los comportamientos evaluados por las enfermeras respecto a su relación con los pacientes, comparar los valores obtenidos antes y después de la intervención y relacionar los puntajes globales de los diez comportamientos y los valores de tres escalas numéricas (de uno a diez) sobre comprensión, respeto y satisfacción.

## Resultados

Una de las 14 participantes obtuvo el máximo puntaje en la calificación total del ACEP desde la evaluación inicial, por lo que se excluyó para la comparación de las medidas de resumen antes y después del entrenamiento. Al aplicar la prue-

ba de Wilcoxon, se encontró diferencia significativa entre los valores pre y post de la autoevaluación global con una  $p = 0.004$  (tabla 1).

Los comportamientos que mostraron diferencias significativas entre la pre y la postautoevaluación de las enfermeras se encontraron el ACEP 3: *uso palabras de ánimo para motivarlos* y el ACEP 8: *los "apapacho" para animarlos*, con valores de  $p < 0.05$ . El valor del ACEP 10: *les platico cuando les tomo los signos vitales*, aun cuando es  $> 0.05$ , arroja valores más cercanos a los dos mencionados ( $p = 0.063$ ), en comparación con el resto de las demás conductas (tabla 2).

En la tabla 1 se puede observar que desde la primera autoevaluación las enfermeras se calificaron con puntajes muy altos en la mayoría de los comportamientos, en lo general superiores al valor cuatro, que representa la frecuencia: muchas veces. Sin embargo, en todos los comportamientos el promedio alcanzado en la postautoevaluación, superó la primera cifra obtenida (tabla 2). Los casos que no mostraron valores altos inicialmente ( $< 4$ ) fueron los dos relacionados con respeto; el ACEP 9: *los escucho aun cuando tengo mucho trabajo* y el ACEP 8: *los "apapacho" para animarlos*, este último fue uno de los más relevantes para los pacientes. Se identificó que las frecuencias más altas en cuanto al logro de cambio favorable en cada comportamiento, también fue ocupado por el ACEP 3 y el ACEP 8.

No se observaron diferencias significativas en la comparación de las escalas análogas de comprensión y respeto entre el pre y el postest, pero en la calificación asignada por las enfermeras en cuanto a la satisfacción que les proporciona la comunicación que establecen con los pacientes antes y después del entrenamiento recibido se encontró cambio favorable con valor limítrofe con una  $p = 0.06$  (tabla 3).

Para explorar la posible existencia de variables sociodemográficas relacionadas con los cambios en las autoevaluaciones de las enfermeras, se procedió a la comparación de dos grupos, el primero se constituyó por aquellos que incrementan su calificación total para la evaluación (ACEP) postintervención por cinco puntos o más ( $\geq 5$ ) y el segundo integrado por las enfermeras que modifican sus valores cuatro puntos o menos ( $\leq 4$ ). Se compararon según edad, antigüedad laboral y escolaridad, pero en ningún caso hubo valores significativos.

Debido a que los valores obtenidos no permitieron establecer diferencias entre ambos grupos, no se puede atribuir influencia de estas características en la modificación de los incrementos en la autoevaluación. Sin embargo, el grupo analizado es pequeño y presentó dispersiones amplias en estos estadísticos.

**Tabla 1** Calificaciones totales del ACEP, antes y después del Entrenamiento recibido por las enfermeras (n = 13)

| Grupo   | Promedio | Rango   | Diferencia  |
|---------|----------|---------|-------------|
| Antes   | 41.38    | 33 a 45 | + 4.47      |
| Después | 45.85    | 41 a 50 | $p = 0.004$ |

**Tabla 2** Comparación de las calificaciones en los diez comportamientos del ACEP, antes y después del entrenamiento de las enfermeras (n = 13)

| Comportamiento                                     |         | Promedio | Rango | Diferencia | Prueba exacta de Wilcoxon (valor de p) |
|--|---------|----------|-------|------------|--|
| ACEP 1 (empatía)                                   | Antes   | 4.62     | 3-5   |            |  |
| Me acerco a ellos para saludarlos                  | Después | 4.92     | 4-5   | + 0.30     | 0.313                                  |
| ACEP 2 (respeto)                                   | Antes   | 3.23     | 2-4   |            |  |
| Les llamo la atención cuando no quieren comer      | Después | 3.92     | 3-5   | + 0.69     | 0.078                                  |
| ACEP 3 (empatía)                                   | Antes   | 4.38     | 3-5   |            |  |
| Uso palabras de ánimo para motivarlos              | Después | 5.00     | 5-5   | + 0.62     | 0.016                                  |
| ACEP 4 (empatía)                                   | Antes   | 4.54     | 3-5   |            |  |
| Les explico las razones de los cuidados            | Después | 4.85     | 4 - 5 | + 0.31     | 0.359                                  |
| ACEP 5 (respeto)                                   | Antes   | 3.54     | 2-5   |            |  |
| Les llamo la atención cuando no quieren bañarse    | Después | 3.85     | 2-5   | + 0.31     | 0.539                                  |
| ACEP 6 (empatía)                                   | Antes   | 4.62     | 3-5   |            |  |
| Propicio transmitirles tranquilidad                | Después | 4.77     | 4-5   | + 0.15     | 0.688                                  |
| ACEP 7 (empatía)                                   | Antes   | 4.54     | 3-5   |            |  |
| Les platico cuando les administro sus medicamentos | Después | 4.85     | 4-5   | + 0.31     | 0.219                                  |
| ACEP 8 (empatía)                                   | Antes   | 3.54     | 2-5   |            |  |
| Los "apapacho" para animarlos                      | Después | 4.46     | 3-5   | + 0.92     | 0.014                                  |
| ACEP 9 (empatía)                                   | Antes   | 3.92     | 3-5   |            |  |
| Los escucho aun cuando tengo mucho trabajo         | Después | 4.38     | 4-5   | + 0.46     | 0.148                                  |
| ACEP 10 (empatía)                                  | Antes   | 4.46     | 3-5   |            |  |
| Les platico cuando les tomo los signos vitales     | Después | 4.85     | 4-5   | + 0.39     | 0.063                                  |

**Tabla 3** Efecto del entrenamiento de las enfermeras sobre la calificación que asignan a su comunicación con el paciente\* (n = 13)

| Grupo        | Promedio | Rango | Diferencia |
|--------------|----------|-------|------------|
| Satisfacción |          |       |            |
| Antes        | 8.62     | 6-10  | +0.69      |
| Después      | 9.31     | 8-10  | p = 0.06   |

\* Escala análoga de 1 a 10.

## Discusión

La calificación total del ACEP después de la intervención educativa mostró que aun cuando la calificación que se asignaron las enfermeras desde el pretest es alta, en el postest el cambio es significativamente favorable, lo que permite afirmar que el programa implementado ejerció

un cambio en la apreciación que las enfermeras tienen sobre su forma de comunicación con los pacientes; este mismo fenómeno coincide con el estudio de McGilton<sup>14</sup>, quien encontró cambio en la satisfacción de las enfermeras después de un entrenamiento para la interacción. Cabe mencionar que la mayoría de los estudios interesados en la repercusión de programas enfocados a la interacción enfermera paciente se ocupan prioritariamente de la percepción de los pacientes<sup>10,11,19</sup> sin considerar la apreciación de las enfermeras, aun cuando ellas integran dicha diada.

El análisis de cada uno de los diez comportamientos del ACEP también evidenció un cambio con carácter significativo en el caso de las conductas expresadas en los reactivos ACEP 3 (*uso palabras de ánimo para motivarlos*) y el ACEP 8 (*los "apapacho" para animarlos*); estos dos comportamientos están muy relacionados con las siete habilidades entrenadas en el curso que se impartió durante siete semanas, y dan cuenta del cambio practicado y experimentado durante el desarrollo del programa de formación.

El comportamiento descrito en el ACEP 8: *los "apapacho" para animarlos*, surgió de frases expresadas por los pacientes en las primeras etapas del diseño del instrumento<sup>22</sup> y

aunque podría considerarse un término muy coloquial, involucra formas de comunicación verbal y no verbal dirigidas a la comprensión empática, mismas que fueron objeto del entrenamiento realizado.

Los valores identificados en la comparación de la escala análoga relacionada con la satisfacción de las enfermeras, aunque arrojó un valor limítrofe, se destaca porque concuerda con valores alcanzados en otros estudios<sup>14,18</sup>.

Es importante comentar que el tema de la interacción enfermera paciente ha sido estudiado principalmente con métodos cualitativos, observando y grabando la forma de comunicación de las enfermeras con los pacientes<sup>8-10,25,26</sup>, pero sin intervenciones educativas y consecuentemente sin el análisis de su repercusión.

También se han reportado estudios que describen con amplitud el desarrollo de programas orientados al favorecimiento de habilidades para la comunicación para enfermeras<sup>20</sup>, pero que han examinado poco el efecto que producen en ellas o han sido aplicados en grupos de estudiantes o con simuladores<sup>21,27,28</sup>, por lo tanto, la importancia de esta investigación radica en que el entrenamiento fue realizado con enfermeras del área operativa dentro de su jornada laboral, con la finalidad de estar en un ambiente lo más cercano a la realidad.

En cuanto a la comparación de acuerdo con el nivel de escolaridad, es interesante observar que no se obtuvieron datos estadísticamente significativos, puesto que autores como Salyer<sup>29</sup> y González<sup>30</sup> han observado que las enfermeras novatas muestran menores habilidades en la comunicación, ya que se centran principalmente en los cuidados técnico-profesionales y se estresan más ante las necesidades emocionales del paciente; es evidente que el cuidado exige de habilidades para la comunicación, las mismas que se van desarrollando con el tiempo de experiencia de la enfermera, por su maduración personal, sus conocimientos, destrezas y competencias.

Las diferencias observadas en los valores absolutos relacionados con la edad, antigüedad y escolaridad de las enfermeras al considerar la calificación asignada en la autoevaluación posterior a la intervención educativa realizada, no arrojan significancia estadística; sin embargo, la población estudiada es pequeña y presenta dispersiones importantes, por lo que en estas condiciones no se puede establecer con certeza si estas variables sociodemográficas de las enfermeras están ejerciendo una influencia para la evaluación que las enfermeras hacen de sí mismas; factor que sí ha sido probado en estudios previos<sup>29,30</sup>.

## Conclusiones

Desde la primera autoevaluación las enfermeras se calificaron con puntajes altos en la mayoría de los comportamientos analizados; sin embargo, el promedio alcanzado en la postevaluación superó la primera cifra; en forma general se puede afirmar que hubo cambios favorables, aunque no todos estadísticamente significativos, es importante destacar que los dos comportamientos que sí mostraron diferencias significativas se relacionan con la comprensión empática y que se requiere del aprendizaje de componentes verbales y no verbales para su práctica en el desempeño de la vida profesional.

## Financiamiento

No se recibió patrocinio para llevar a cabo esta investigación.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Referencias

1. Colliere MF. Promover la vida. De la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería. Madrid: Interamericana McGraw-Hill; 1993.
2. Durán de Villalobos MM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Bogotá: Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Colombia; 2001.
3. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier Mosby; 2011.
4. Watson J. Nursing: Human science and human care. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts; 1985.
5. Cormier WH, Cormier S. Estrategias de entrevista para terapeutas. Habilidades básicas e intervenciones cognitivo-conductuales. Bilbao: Descleé de Brouwer; 2000.
6. Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier; 2010.
7. Müggenburg C, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. Enfermería Universitaria. 2012;9(1):36-44.
8. Beltrán-Salazar O. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Aquichán. 2008;8(1):50-63 [consultado 15 Mar 2011]. Disponible en: <http://bit.ly/1yhm8nE>
9. Beltrán-Salazar O. La experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. Aquichán. 2009;9(1):23-37. Disponible en: <http://bit.ly/1yhm9rD>
10. Williams AM, Irurita VF. Therapeutic and non-therapeutic interpersonal interactions: the patient's perspective. J Clin Nurs. 2004;13(7):806-15.
11. Wysong PR, Diver E. Patient's perceptions of nurses' skill. Crit Care Nurse. 2009;29(4):24-37.
12. Cossette S, Coté JK, Pepin J, et al. A dimensional structure of nurse-patient interactions from a care perspective: refinement of the Caring nurse-Patient Interaction Scale (CNPI-Short Scale). J Adv Nurs. 2006;55(2):198-214.
13. Duffy JR, Hoskins L, Furst-Seifert R. Dimensions of caring. Psychometric Evaluation the Caring assessment tool. ANS Adv Nurs Sci. 2007;30(3):235-45.
14. McGilton K, Irwin-Robinson H, Bostard V, et al. Communication enhancement: nurse and patient satisfaction outcomes in a complex continuing care facility. J Adv Nurs. 2006;54(1):35-44.
15. Thomas LH, McColl E, Priest J, et al. Newcastle Satisfaction with Nursing Scales: an instrument for quality assessments of nursing care. Qual Health Care. 1996;5(2):67-72.
16. Charlton CR, Dearing KS, Berry JA, et al. Nurse practitioners' communication styles and impact on patient outcomes: An integrated literature review. J Am Acad Nurse Pract. 2008;20(7):382-8.
17. Cossette S, Pepin J, Coté JK, et al. The multidimensionality of caring: a confirmatory factor analysis of the Caring Nurse Patient Interaction Short. J Adv Nurs. 2008;61(6):699-710.
18. De los Ríos JL, Sánchez-Sosa JJ. Well-being and medical recovery in the critical care unit: the role of the nurse-patient interaction. Salud Mental (Mex). 2002;25(2):21-31.

19. Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, et al. Evaluation of communication training program in nursing care: a review of literature. *Patient Educ Couns*. 2000;39(1):129-45.
20. Chant S, Tim, Randle J, et al. Communication skills training in health care: review of literature. *Nurse Educ Today*. 2002;22(3):189-202.
21. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: The relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. *Nurse Educ Pract*. 2010;10(6):374-8.
22. Muggenburg C, Nava G, Riveros A. Percepción de los pacientes sobre la forma de comunicación de las enfermeras en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2013;12(2):79-83.
23. Gershaw NJ, Soprafkin RP, Goldstein AP. Sé lo que anda mal, pero... no sé qué hacer. México: Diana; 2001.
24. Roth E. Competencia Social. El cambio del comportamiento individual en la comunidad. México: Trillas; 1986.
25. Bengoechea MB. Estudios sobre la comunicación paciente enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. *Enferm Clin*. 2001;11(6):266-74.
26. Bridges J, Nicholson C, Maben J, et al. Capacity for care meta-ethnography of acute care nurses' experiences of the nurse-patient relationship. *J Adv Nurs*. 2013;69(4):760-72.
27. Marín-Sánchez M, León Rubio JM. Entrenamiento en habilidades sociales: un método de enseñanza aprendizaje para desarrollar las habilidades de comunicación interpersonal en el área de enfermería. *Psicothema*. 2001;13(2):247-51.
28. Nikendei C, Kraus B, Schrauth M, et al. Integration of role-playing into technical skills training: a randomized controlled trial. *Med Teach*. 2007;29(9-10):956-60.
29. Bengoechea MB. Estudios sobre la comunicación paciente enfermera en cuidados intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes. *Enferm Clin*. 2001;11(6):266-74.
30. González Y. La enfermera experta y las relaciones interpersonales. *Aquichán*. 2007;7(2):130-8.