



**La Comunicación Interpersonal en el Cuidado del Paciente con Cáncer y su  
Cuidador: Revisión de literatura académica de los años 2011-2022**

Blanca Cecilia López Hernández  
Sandra Milena Torres Escobar

Monografía para optar el título de Especialista en Enfermería Oncológica

Asesora  
Catalina María Sanmartín Laverde  
Magíster en Salud Pública

Universidad de Antioquia  
Facultad de Enfermería  
Especialización en Enfermería Oncológica  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

## Tabla de Contenido

RESUMEN.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
1. PRESENTACIÓN DEL TEMA .....	10
2. JUSTIFICACIÓN .....	14
3. OBJETIVOS .....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
4. METODOLOGÍA.....	17
4.1 TIPO DE ESTUDIO.....	17
4.2 CRITERIOS DE RIGOR .....	18
4.2.1 Credibilidad: .....	18
4.2.2 Confirmabilidad:.....	18
4.2.3. Relevancia:.....	18
4.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	18
4.4 DESCRIPCIÓN HEURÍSTICA DEL MATERIAL.....	19
4.5 DESCRIPCIÓN – FORMULACIÓN – RECOLECCIÓN - SELECCIÓN: .....	20
4.5.1 Idiomas en que se encontraron los artículos seleccionados.....	22
4.5.2 Países donde se desarrollaron los estudios .....	23
4.5.3 Disciplinas que han abordado el tema.....	23
4.6 DESCRIPCIÓN HERMENÉUTICA.....	24
4.6.1 Diversidad del material seleccionado .....	24
4.6.2 Enfoques metodológicos de artículos de tipo cualitativo .....	25
4.6.3 Enfoques metodológicos de artículos de tipo cuantitativo .....	26
4.6.4 Enfoques metodológicos de artículos de tipo mixto.....	27
4.6.5 Línea del tiempo, temas y subtemas .....	27
5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS .....	31

5.1 COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE, NECESIDADES Y BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN...	33
5.1.1 <i>Comunicación interpersonal: Transición a cuidados paliativos</i> .....	39
5.2 COMUNICACIÓN CON EL CUIDADOR Y NECESIDADES EN LA COMUNICACIÓN.....	41
5.3 FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN HABILIDADES EN COMUNICACIÓN Y ESTRATEGIAS IDENTIFICADAS.....	46
6. CONCLUSIONES.....	54
7. RECOMENDACIONES .....	55
REFERENCIAS .....	56

## Listado de Figuras

Figura 1. Descripción general de los artículos clasificados y descartados.....	21
Figura 2. Distribución según base de datos.....	22
Figura 3. Distribución de porcentaje de artículos por Idioma.....	22
Figura 4. Distribución por país de procedencia.....	23
Figura 5. Disciplinas que han abordado el tema.....	24
Figura 6. Distribución según paradigmas de investigación.....	25
Figura 7. Enfoques metodológicos de artículos cualitativos.....	26
Figura 8. Enfoques metodológicos de artículos cuantitativos.....	27
Figura 9. Distribución por año de publicación.....	27

### **Listado de Tablas**

Tabla 1. Descriptores DeCS con las palabras claves .....	19
Tabla 2. Distribución por años según la temática abordada .....	28
Tabla3. Subtemas principales de la Comunicación con el paciente, necesidades y barreras de comunicación.....	29
Tabla 4. Subtemas principales de la Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación .....	29
Tabla 5. Subtemas principales en la formación profesional de enfermería en habilidades de comunicación.....	30

## Resumen

**Introducción.** El cáncer es una enfermedad de salud pública que genera un alto impacto en la persona, la familia y sociedad. En la presente monografía se analizó la comunicación como competencia interpersonal fundamental en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador. La comunicación es considerada una herramienta para llevar a cabo el principio de la dialogicidad de la práctica profesional de Enfermería.

**Metodología.** Revisión analítica de la documentación existente relacionada con el tema comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador. Se realizó la búsqueda en cuatro bases: ScienceDirect, Pubmed, Scielo y ClinicalKey. Para la elaboración del estado del arte se utilizaron 65 artículos relacionados con el tema de interés.

**Resultados.** Al realizar la lectura analítica de los artículos seleccionados se identifican tres temas principales para el desarrollo de la monografía: Comunicación con el paciente, necesidades y barreras en la comunicación; Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación y Formación profesional de enfermería en habilidades en comunicación. **Conclusión.** Diferentes estudios afirman que la comunicación interpersonal durante el cuidado al paciente con cáncer y su cuidador es de vital importancia ya que permite crear empatía, confianza y satisfacción en el servicio prestado. Además, de influir en la adherencia a los diferentes tratamientos para el cáncer. La comunicación entre paciente – profesional de enfermería está rodeada de necesidades y barreras que deben ser atendidas en pro de un cuidado humanizado e individualizado al paciente con cáncer.

**Palabras clave:** Habilidades Sociales, Barreras de Comunicación, Cuidadores, Relación Enfermero-Paciente, Enfermería oncológica, Neoplasias.

## Abstract

**Background.** Cancer is a public health disease that generates a high impact on the patient, family and society. In this monograph, communication was analyzed as a fundamental interpersonal competence in the care of cancer patients and their caregivers. Communication is considered a primary tool to carry out the principle of **dialogicity** in professional Nursing practice. **Methods.** An analytical review of the existing documentation related to interpersonal communication in the care of oncology patients and their caregivers was carried out. The search was executed in four databases: ScienceDirect, Pubmed, Scielo and ClinicalKey. In total 65 articles related to the topic of interest were used to elaborate the state of the art. **Results.** An analytical reading of the selected articles was carried out and three main topics were identified for the development of the monograph: communication with the patient, needs and barriers in communication; communication with the caregiver and communication needs, and professional nursing training in communication skills. **Conclusions.** Different studies affirm that interpersonal communication during the care of the oncology patient and their caregiver is of vital importance. This allows for empathy, trust and satisfaction to be built in the service provided, as well as influencing adherence to the different cancer treatments. Communication between patients and nursing professionals is surrounded by needs and barriers that must be addressed in such a way that humanized and individualized care for cancer patients is ensured.

**Keywords:** Social Skills, Communication Barriers, Caregivers, Relationship Nurse-Patient, Oncology Nursing, Neoplasms.

## Introducción

El alto impacto que trae consigo el diagnóstico de cáncer en la persona y en su dinámica familiar y social, asociado a los tratamientos muchas veces agresivos con efectos secundarios desagradables y una evolución en ocasiones incierta, exige del profesional un cuidado individualizado orientado a las necesidades de la persona con cáncer y de su cuidador. El cuidado centrado en la persona se ha convertido en un reto para las instituciones de salud y en especial para los profesionales de enfermería de los servicios de oncología debido a los múltiples roles asistenciales y administrativos que debe desempeñar, los cuales constituyen una barrera para el cuidado.

Dicha barrera puede ser mitigada a través de la comunicación interpersonal, entendida como una competencia o habilidad fundamental en el cuidado de enfermería, la cual permite una interacción directa con el paciente y su cuidador. La comunicación verbal y no verbal mejora la comprensión de la situación y contextualiza las necesidades propias de la persona para una intervención oportuna, de calidad y humanizada. El desarrollo de esta competencia debe integrarse a la formación académica y ser fortalecida en el ejercicio profesional.

Con esta monografía se presenta la revisión documental de la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador, con el objetivo de identificar la importancia que tiene esta competencia en el quehacer de la enfermería y reconocer tanto las barreras como las estrategias que aporten al fortalecimiento de esta habilidad. Lo anterior se llevó a cabo a través del análisis comprensivo de la producción científica entre los años 2011 al 2022.

La importancia de esta monografía en el ámbito profesional radica en analizar el concepto multidimensional de la comunicación como parte del cuidado del paciente con cáncer y su cuidador. Al mismo tiempo, se espera que se reconozca en la práctica de enfermería las habilidades fundamentales propias de la profesión, las cuales se caracterizan por brindar compañía durante la enfermedad y crear lazos de confianza y ayuda que alivian no solo en las necesidades físicas sino también las emocionales.

Con la presente monografía se construyó el estado del arte bajo una metodología cualitativa. El proceso se desarrolló en dos momentos: heurística y hermenéutica. El primero estuvo enfocado en la búsqueda de los artículos relacionados con el tema en las bases de datos *ScienceDirect*, *Pubmed*, *Scielo* y *ClinicalKey*, mediante una serie de descriptores seleccionados en español, inglés y portugués. La información se integró a la matriz bibliográfica con el fin de organizar y clasificar dicha información. El segundo momento incluyó el análisis, la clasificación de los temas, la creación de las categorías de análisis y posteriormente la elaboración del estado del arte. Para garantizar la calidad de la monografía, se aplicaron los criterios de rigor enunciados por Noreña et al., (2012): la credibilidad, la confirmabilidad y la relevancia, lo que proporciona validez al trabajo realizado.

Como resultado de la revisión de la literatura, se concluyó que la comunicación es una competencia fundamental para desarrollar y fortalecer de manera continua en los profesionales de enfermería que intervienen en el cuidado de la persona con cáncer, toda vez que se ponen de manifiesto resultados favorables identificados por los pacientes y sus cuidadores, como mejorar la adherencia a los tratamientos, minimizar complicaciones y satisfacción del paciente durante el proceso de atención. Adicionalmente, se rescata el papel fundamental del cuidador, cuyas necesidades de comunicación son diferentes a las del paciente, por ende, debe individualizarse la intervención y no ser generalizada. No obstante, se evidencia la falta de investigaciones a nivel país en el tema de comunicación interpersonal y sus beneficios en el campo de la enfermería oncológica

La monografía se presenta a la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia como requisito para obtener el título de especialistas en Enfermería Oncológica. Adicional a esto, espera presentar los resultados a las instituciones donde laboran las autoras como enfermeras de unidades ambulatorias de quimioterapia, con el fin de proponer acciones de mejora en pro de fortalecer en los profesionales las habilidades de comunicación para el cuidado al paciente con cáncer y su cuidador.

## 1. Presentación del tema

Según el Instituto Nacional de Cancerología (2015) en Colombia el cáncer es un problema de salud pública que está en constante aumento y representa grandes repercusiones en las personas, tales como afecciones psicoafectivas, sociales y económicas, lo que supone un reto para el sistema de salud. En la experiencia del paciente y su cuidador durante el tratamiento oncológico, surgen actitudes como el temor al estigma o el aislamiento social, lo cual afecta las relaciones familiares que generan sentimientos de ansiedad ante la percepción de la cercanía a la muerte (Montalvo Prieto et al., 2022).

El Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia plantea que “el tratamiento de las personas con cáncer exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea” (Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología, 2022, p.16-17), por lo cual hace falta un cuidado humanizado, entendido como:

[...] El acto de cuidar al individuo, la familia y la colectividad a partir del reconocimiento del otro como igual a mí, en cuanto a su dignidad de ser humano, reflexionando acerca de sus necesidades de salud, de cuidado y de sus respuestas a esas necesidades, asistiéndolo a partir del respeto por los imperativos éticos en aquellas en las que se encuentre deficitario, promoviendo dentro de las posibilidades la recuperación pronta de su autocuidado. (Espinosa Aranzales et al., 2015, p. 43)

Según Navarrete-Correa et al., (2021), el cuidado humanizado de enfermería es reconocido favorablemente en los servicios de oncología, los cuales exigen profesionales competentes e idóneos, con capacidades y habilidades que les permitan desempeñarse en los diferentes entornos que el cuidado del paciente con cáncer requiere. Al mismo tiempo, se necesita de la integración de los conocimientos, aspectos prácticos, la capacidad de priorizar necesidades y la disposición a la comunicación.

En este orden de ideas, en la atención de la persona con cáncer y su cuidador es esencial el desarrollo de las competencias interpersonales. Según el proyecto Tuning para América Latina (2007), las competencias son las complejas capacidades que la educación debe formar en los individuos para que se puedan desempeñar en diferentes contextos de la vida social y personal acordes a la situación, lo que constituye a la competencia interpersonal como una capacidad o habilidad que facilita la interacción y cooperación en dichos contextos.

Como lo mencionan Rojas y Rivera (2022), la competencia interpersonal en enfermería es entendida como la habilidad del profesional para manifestar sus conocimientos en el momento de la interacción con otros profesionales, colegas, pacientes y familiares. Al integrar el conocimiento con las habilidades, actitudes y valores, se estructura la práctica humanizada centrada en la persona. El profesional de enfermería durante su formación y práctica profesional desarrolla habilidades interpersonales, las cuales están influenciadas por atributos de relación interpersonal como la confianza, empatía, inteligencia emocional, comunicación asertiva, respeto, apertura hacia las experiencias de los demás, flexibilidad, madurez social, estar en contacto con los sentimientos propios y ajenos, comprensión y toma de decisiones negociadas (Rojas y Rivera, 2022).

Por supuesto, la comunicación es una de las competencias interpersonales fundamentales en el cuidado del paciente con cáncer, es considerada una herramienta para llevar a cabo el principio de la dialogicidad de la práctica profesional de enfermería. Este principio, descrito en la Ley 266, At.2 (1996), está fundamentado en la interrelación enfermera-paciente, familia y comunidad mediante la comunicación efectiva, respetuosa, basada en relaciones interpersonales simétricas y por medio del diálogo participativo, en el que se permite la expresión de necesidades y expectativas de cuidado.

Por su parte, la atención del paciente con cáncer implica para los profesionales de enfermería la identificación y abordaje de las necesidades propias de la persona y la interacción enfermera, paciente y cuidador, esto con miras a un resultado favorable para el afrontamiento de la enfermedad y el tratamiento oncológico en todos sus aspectos a través de la comunicación empática. Expertos en comunicación como Silverman, Kurtz y Draper, citados por Pehrson et al., (2016, p. 612), definen la empatía como "un proceso

de dos etapas: (1) la comprensión y la apreciación sensible de la situación o los sentimientos de otra persona y (2) la comunicación de esa comprensión al paciente de manera solidaria".

Por su parte, Banerjee et al., (2016) plantean que la comunicación empática produce sensación de bienestar general en los pacientes y los profesionales, evidenciada por un impacto positivo en la recuperación del paciente, manejo de síntomas (como el dolor), adherencia a los tratamientos prescritos y un positivo impacto a nivel psicológico que redundaría en calidad de vida. Por el contrario, la comunicación no empática puede generar sentimientos de ansiedad, incertidumbre en los pacientes y sus cuidadores, insatisfacción con el cuidado, falta de cumplimiento al régimen terapéutico, aumento de la depresión y ansiedad, entre otros.

Banerjee et al., (2016) también mencionan que, en la práctica diaria en servicios donde se manejan pacientes con cáncer en diferentes etapas de la enfermedad, el profesional de enfermería se enfrenta a aspectos que pueden limitar la comunicación. Estos aspectos son tensiones dialécticas, carga de llevar malas noticias, falta de habilidades para brindar empatía, barreras institucionales, situaciones desafiantes y diferencias percibidas entre el paciente y el profesional de enfermería.

Así, el profesional de enfermería debe desarrollar la capacidad de identificar e interpretar las posibles barreras que se presenten durante el proceso de cuidado relacionadas con la comunicación verbal y no verbal. Además, debe identificar las fortalezas del paciente y su red de apoyo, al tiempo que debe resaltar la importancia de la participación del cuidador, involucrándose en lo relacionado con el proceso de la enfermedad.

Según lo describe Cochrane et al., (2022), los cuidadores no siempre obtienen la información que necesitan del personal de salud, particularmente en lo relacionado con el manejo de síntomas nuevos y las necesidades que surgen al cuidar. Es por esto que durante el proceso de atención es necesario que el profesional de enfermería reconozca la importancia del cuidador del paciente con cáncer, las necesidades de información y acompañamiento en las diferentes etapas de la enfermedad. Al mismo tiempo, el profesional debe identificar las barreras de comunicación y las estrategias para integrar

a los cuidadores de forma efectiva teniendo en cuenta la relevancia que tienen en el proceso de cuidado del paciente.

Los enfermeros y enfermeras, durante su formación académica, reciben capacitaciones que tienen como objetivo fortalecer la comunicación con el paciente y su cuidador. Sin embargo, las necesidades en la práctica profesional en los servicios de oncología demuestran que se requiere potenciar las habilidades para una comunicación empática centrada en el paciente (Pehrson et al., 2016). Según Wittenberg et al., (2019), las instituciones de salud deben fortalecer esta competencia a través de planes estratégicos para el empoderamiento y formación de enfermeras líderes que puedan defender la comunicación centrada en el paciente.

En vista de todo lo anterior, esta monografía construye una revisión sobre la comunicación interpersonal en la formación del profesional de enfermería y su impacto positivo en el campo laboral, habilidad que cobra mayor relevancia en el cuidado del paciente con cáncer, en la calidad de la atención y la satisfacción del paciente y su cuidador.

## 2. Justificación

El cáncer es una enfermedad que ha ascendido de manera significativa a nivel mundial como lo evidencia la Organización Mundial de la Salud (OMS) “El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones”; es de alta incidencia, no discrimina a ningún tipo de persona ni por edad, raza, sexo, etc. Genera múltiples necesidades en los pacientes y en sus cuidadores tanto a nivel físico como psicológico, emocional, social, profesional y espiritual, lo que obedece a los efectos relacionados con el proceso crónico de esta enfermedad, la cual está acompañada de desconocimiento, ansiedad, dudas, necesidad de respuestas e información.

El cáncer provoca una ruptura de la vida cotidiana del paciente y su cuidador llevándolos a un estado de vulnerabilidad donde la atención humanizada del personal de enfermería se convierte en una prioridad, existe deshumanización por parte del personal de enfermería al paciente oncológico que en algunos momentos solo necesita ser escuchado para aliviar sus sentimientos de tristeza, angustia y desesperanza. Es por esto que la comunicación se identificó como la mejor herramienta para acercarse a las necesidades de cuidado del paciente (Grisales Naranjo & Arias Valencia, 2013).

Como se enuncia en la Ley 911, 2004 en el capítulo II artículo 3°. El acto del cuidado de enfermería se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

La comunicación es uno de los mejores instrumentos para brindar ayuda a los pacientes y cuidadores, a partir de esta se crean lazos de confianza, se intercambia información, sentimientos, se pueden aclarar dudas, dicha comunicación puede ser verbal o no verbal (Grisales Naranjo & Arias Valencia, 2013).

Las habilidades interpersonales y de comunicación son características claves en enfermería oncológica (Krishnasamy et al., 2021) lo que lleva a concluir que es prioridad adquirir esta competencia en el desarrollo de la profesión para brindar un cuidado integral y de calidad a los pacientes y cuidadores teniendo claro nuestro sentido profesional.

Proporcionar una formación específica en habilidades de comunicación es una forma de mejorar la comunicación entre las enfermeras y sus pacientes (Banerjee et al., 2017)

Los pacientes necesitan ser tratados como seres holísticos, recibir un trato personalizado, además de la contextualización de sus necesidades, al mismo tiempo, el personal de enfermería requiere conocimiento para poder brindar información clara y veraz en el momento de los tratamientos (Grisales Naranjo & Arias Valencia, 2013)

En el proceso de atención del paciente con cáncer es de gran importancia el papel del cuidador, quien en la mayoría de los casos es el interlocutor entre el profesional de enfermería y el paciente, asume la responsabilidad del cuidado en diferentes etapas de la enfermedad. Los cuidadores familiares de pacientes con cáncer tienen un papel vital en la facilitación y el intercambio de información sobre el cáncer, lo que revela la necesidad de desarrollar habilidades de alfabetización en salud para estos (Wittenberg-Lyles et al., 2012).

El cuidador desde su rol vive el proceso de la enfermedad con necesidades diferentes a las del paciente, y al mismo tiempo requiere de un cuidado integral; en este sentido el profesional de enfermería por medio de la comunicación interpersonal puede impactar de forma positiva la vida del cuidador desde las habilidades como la empatía, la afectividad y sobre todo la humanización del cuidado.

En esta monografía se analizó la producción científica publicada entre los años 2011 al 2022 sobre la competencia de la comunicación interpersonal en el cuidado de los pacientes con cáncer y sus cuidadores, para hacer la conceptualización teórica con el fin de contribuir a mejorar la teoría y la práctica de esta competencia a nivel profesional.

Profundizar en este tema de la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador permitirá a los profesionales de la salud identificar las necesidades de la persona a nivel físico, emocional y espiritual con el objetivo de brindar atención oportuna y de calidad y de esta manera contribuir al bienestar del paciente, familia y/ o cuidadores.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivo General**

Analizar la producción científica publicada sobre la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador entre los años 2011 al 2022.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las principales disciplinas que han publicado sobre la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su familia.
- Describir las problemáticas relacionadas con la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su familia planteada en la literatura analizada.
- Dar cuenta de las principales perspectivas teóricas y conceptuales que son usadas por los autores de la producción académica revisada sobre la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y sus cuidadores.
- Relacionar los enfoques y las estrategias metodológicas empleadas en la bibliografía estudiada, sobre la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y sus cuidadores.

## 4. Metodología

### 4.1 Tipo de estudio

Para el presente estudio se utilizó el método cualitativo y la modalidad de investigación fue el estado del arte, que permite el estudio del conocimiento acumulado escrito dentro de un área específica; su finalidad es dar cuenta del sentido del material documental sometido a análisis, con el fin de revisar de manera detallada y cuidadosa los documentos que tratan sobre un tema específico (Londoño Palacio et al., 2014), por medio de la revisión documental definida por Bernal “en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio” (Bernal, 2010, p. 111).

Se realizó una revisión analítica de la documentación existente relacionada con el tema comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador, con la finalidad de obtener un conocimiento a partir de la comprensión de este fenómeno y de esta manera determinar las hipótesis interpretativas. Su elaboración se dividió en dos fases, la primera es la heurística que hace énfasis en la búsqueda y compilación de la información y la segunda es la hermenéutica que consiste en la lectura, análisis, interpretación, correlación y clasificación de la información. El proceso para realizar un estado del arte se estableció a su vez en sub fases.

El proceso hermenéutico asegura una primera aprehensión a partir de estudios existentes y de acumulados investigativos desde diversos textos e investigaciones que anteceden el estudio que se está iniciando (pretexto). Esos estudios se someten a un proceso de análisis e interpretación (texto), proceso que da lugar a un nuevo texto (horizonte de sentido) (Londoño Palacio et al., 2014).

## **4.2 Criterios de Rigor**

En el siguiente trabajo monográfico se aplicaron los criterios de rigor definidos por (Noreña et al., 2012) para dar calidad y validez al mismo.

### **4.2.1 Credibilidad:**

Para la realización de esta monografía se utilizó bibliografía procedente de bases de datos científicas, se hizo lectura analítica de cada uno de estas y se registraron los resultados verídicos sobre el tema propuesto.

### **4.2.2 Confirmabilidad:**

El proceso de la búsqueda de los artículos científicos y la obtención de la información de los mismos se efectuó con el rigor metodológico planteado en la presente monografía, se realizaron las transcripciones textuales que se requirieron sin alterar su contenido y con su respectiva citación.

### **4.2.3. Relevancia:**

Al finalizar la presente monografía se evaluarán los resultados obtenidos en relación con la justificación para identificar si se lograron los objetivos propuestos inicialmente.

## **4.3 Consideraciones Éticas**

Como es descrito en la justificación, el propósito de esta investigación documental fue sistematizar la información de la última década, relacionada con la Comunicación interpersonal y su importancia en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador. Se declara que este trabajo al ser una revisión de la literatura es considerado sin riesgo según lo descrito en la Resolución 8430 de 1993.

La presente investigación salvaguarda la propiedad intelectual de los autores revisados, respecto a los resultados de su investigación y conocimientos publicados, para tal fin se aplicó la referenciación con normas American Psychological Association APA

en su séptima edición, de modo que se le da a cada autor citado la protección de su obra. Lo anterior con base a la Ley 23 de 1982.

#### 4.4 Descripción heurística del material

**Preparatoria:** La motivación en el tema surge de la experiencia profesional donde se obtiene un conocimiento sobre los cambios que experimentan los pacientes diagnosticados con cáncer y la trascendencia de estos en las dimensiones del ser humano. En este proceso se resalta la comunicación como una de las competencias interpersonales prioritarias para brindar cuidado al paciente con cáncer y su cuidador.

**Exploratoria:** Inicialmente se identificaron las siguientes palabras claves con las que se hizo la búsqueda: Enfermería oncológica, Relación enfermero-paciente, Cuidadores, Habilidades sociales; se utilizaron los descriptores de las ciencias de la salud (DeSC) se delimita la búsqueda en los idiomas inglés, español y portugués, y los descriptores MeSH. Se realizan diferentes combinaciones usando el operador booleano AND y se seleccionaron cuatro bases de datos para ejecutar la búsqueda: ScienceDirect, Pubmed, Scielo y ClinicalKey, las cuales fueron elegidas porque son bases de datos en su mayoría especializadas en las ciencias de la salud. Se establece como periodo de tiempo 2011 al 2022.

*Tabla 1. Descriptores DeCS con las palabras claves*

<b>Español</b>	<b>Inglés</b>	<b>Portugués</b>
Enfermería oncológica	Oncology Nursing	Enfermagem Oncologica
Relación Enfermero-Paciente	Nurse-Patient Relations	Relações Enfermeiro-Paciente
Cuidadores	Caregivers	Cuidadores
Barreras de Comunicación	Communication Barriers	Barreiras de Comunicação
Habilidades Sociales	Social Skills	Habilidades Sociais
Neoplasias (cáncer)	Neoplasms	Neoplasias

#### **4.5 Descripción – Formulación – Recolección - Selección:**

Se realizó la búsqueda en las bases de datos seleccionadas, los artículos encontrados sobre el tema de interés se sometieron a una primera lectura y se consignaron en una matriz en Excel (Anexo 1) con 22 ítems que orientaron los registros, la organización y la clasificación de la información contenida en los artículos científicos.

Posteriormente se realiza una segunda lectura donde se analizaron los artículos encontrados teniendo en cuenta su contenido, coherencia con los objetivos del protocolo y rigor metodológico, se procedió a seleccionar los artículos que cumplieran con los criterios de inclusión. Se revisaron 84 artículos de los cuales se descartaron 19, por los siguientes motivos:

- No se evidencia relación directa con el tema y no lo aborda a profundidad.
- Investigación enfocada en el personal técnico de enfermería.
- Comunicación en unidad de cuidado intensivo.
- Uso de instrumentos tecnológicos “simuladores” en la capacitación de habilidades en comunicación con estudiantes de pregrado.
- Comunicación en el paciente con patologías crónicas no oncológicas.
- Comunicación médico – paciente.
- Idioma no elegido – eslovaco.

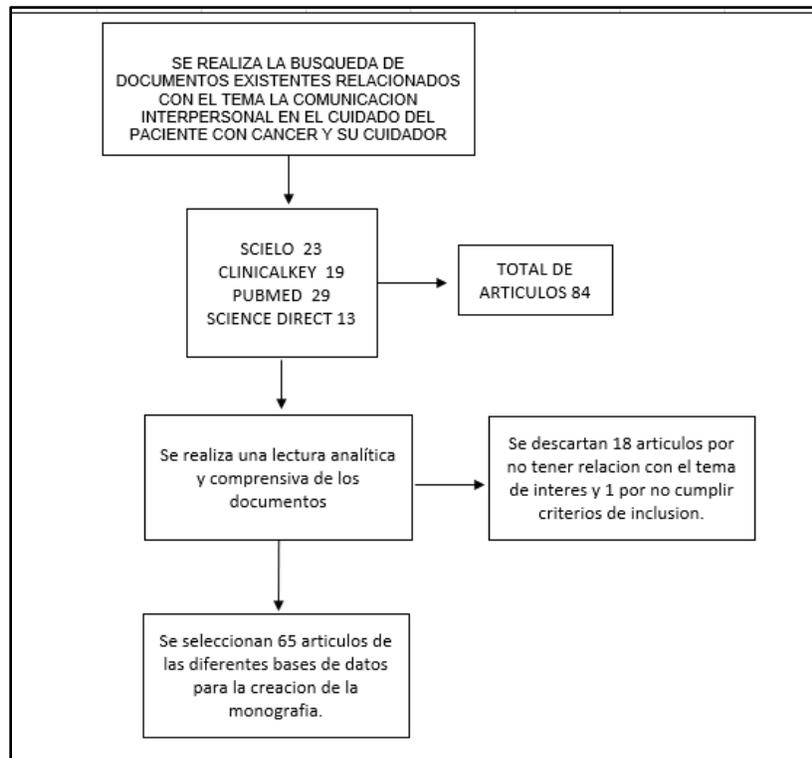


Figura 1. Descripción general de los artículos clasificados y descartados

De los 65 artículos seleccionados para el desarrollo de la monografía la base de datos PUBMED representa el 38% con 25 artículos, CLINICALKEY el 23% con 15 artículos, SCIELO el 25% con 16 artículos y SCIENCE DIRECT el 14% con 9 artículos.

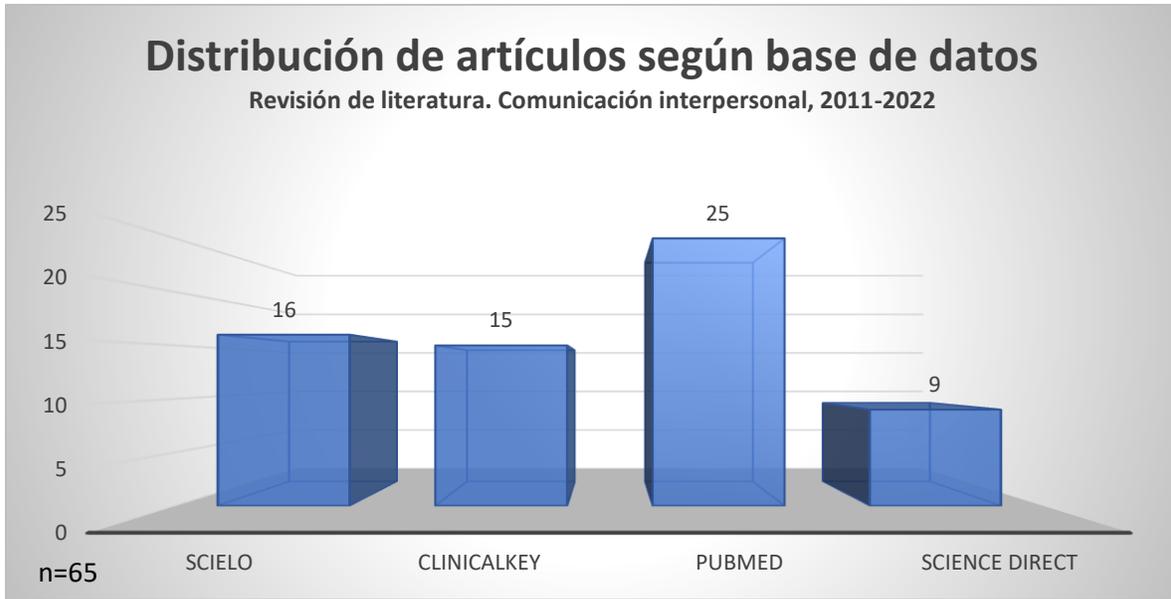


Figura 2. Distribución según base de datos

#### 4.5.1 Idiomas en que se encontraron los artículos seleccionados.

Los 65 artículos seleccionados están distribuidos de la siguiente forma según el idioma: inglés representa el 83% (54), seguido del idioma español un 9% (6) y en portugués con el 8% (5).

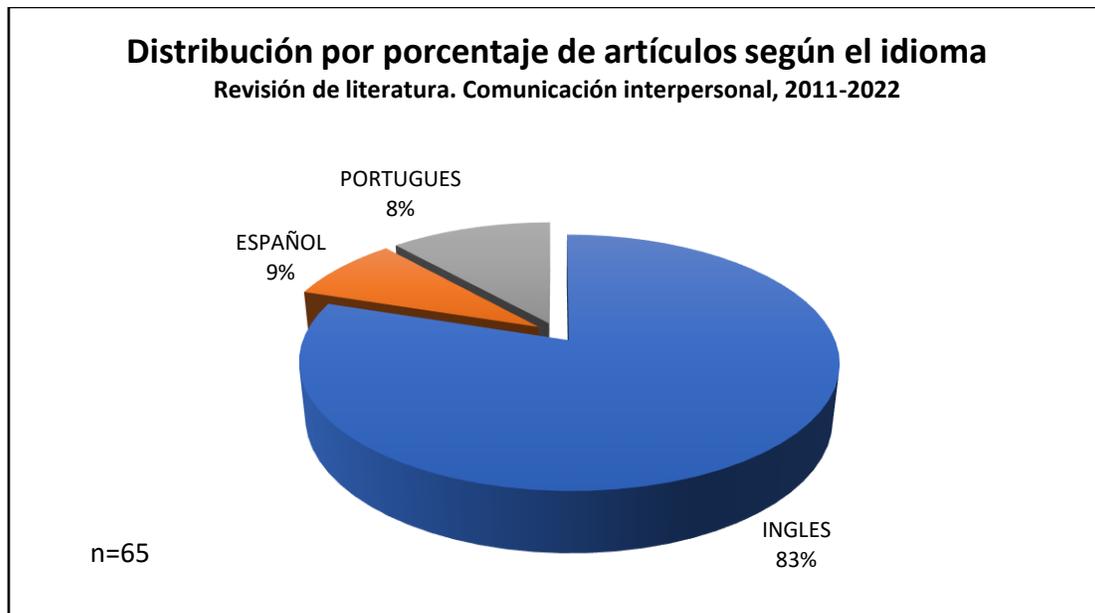


Figura 3. Distribución de porcentaje de artículos por Idioma

#### 4.5.2 Países donde se desarrollaron los estudios

Al realizar la búsqueda se evidencia que el país que más ha escrito sobre el tema de interés es Estado Unidos con 21 artículos, seguido de Brasil con 8, Colombia con 5, los países como Australia, Italia, España y Hong Kong cada uno con 3 artículos, China, Suecia y Turquía con 2 artículos, seguidos de Arabia Saudita, Chile, Grecia, Corea, Dinamarca, Etiopía, Holanda, Irán, Irlanda, Israel, Japón, México y Reino Unido de a 1 trabajo cada uno.

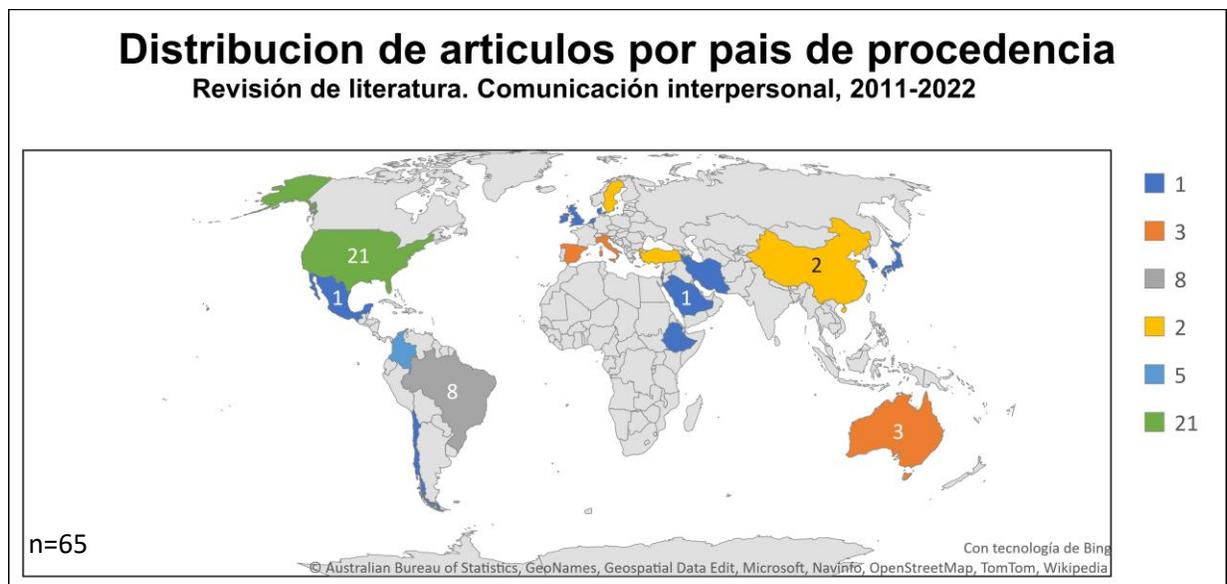
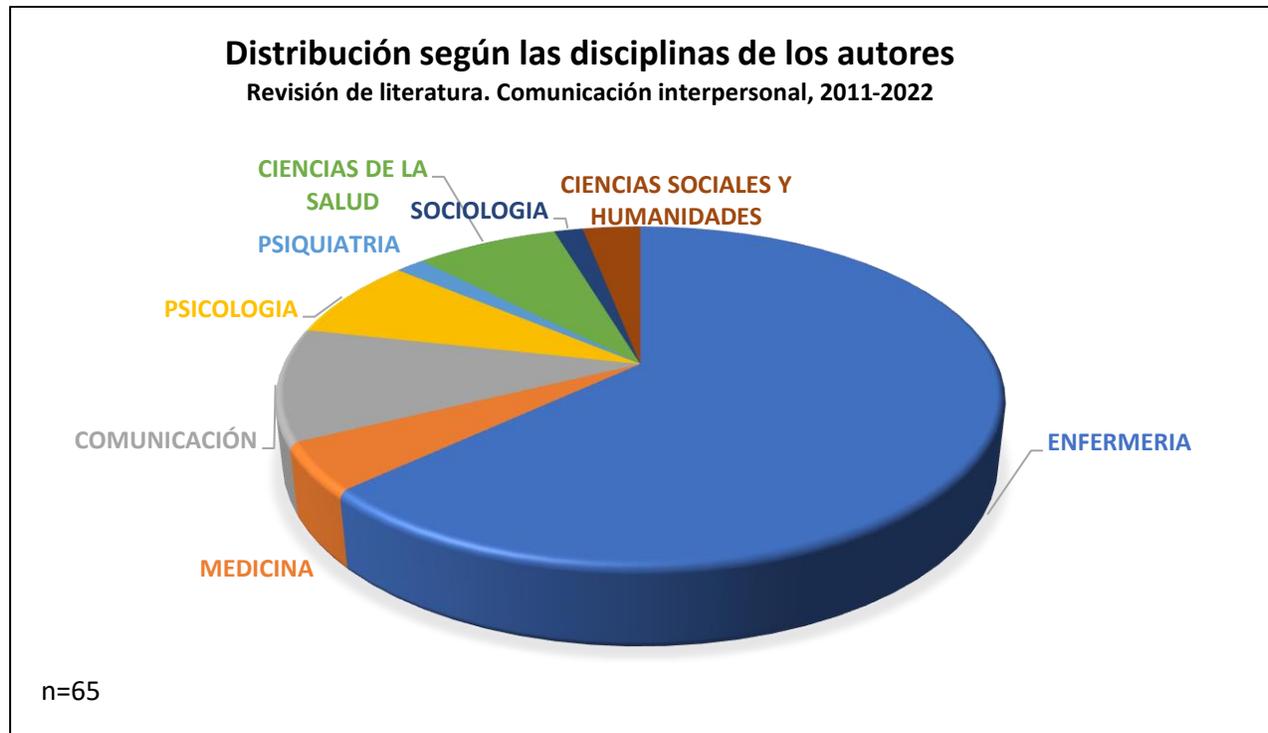


Figura 4. Distribución por país de procedencia

#### 4.5.3 Disciplinas que han abordado el tema.

Al realizar el análisis de los diferentes artículos seleccionados, se identifica que enfermería es la disciplina que más se ha interesado por el tema de la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y su cuidador con 41 artículos de los 65 revisados, seguido por profesionales en Comunicación, Psicología, Ciencias de la salud (Medicina en conjunto con Enfermería y otras especialidades), seguidos de Medicina, Psiquiatría, Sociología y Humanidades.



*Figura 5. Disciplinas que han abordado el tema*

#### 4.6 Descripción Hermenéutica

**Interpretación:** en esta etapa del estudio se realiza una ampliación e interpretación de los artículos seleccionados para la creación de la monografía. Se ejecuta una clasificación de los artículos para determinar la diversidad del material recolectado; posteriormente se identifican las tendencias, las barreras, los vacíos que existen sobre el tema de interés de esta monografía seleccionando así en temas principales y a su vez en subtemas.

##### 4.6.1 Diversidad del material seleccionado

Al realizar la búsqueda de la bibliografía y ser sometida a revisión se observa que 49 artículos corresponden a estudios del paradigma Cualitativo, 15 al paradigma Cuantitativo y 1 a la metodología mixta.

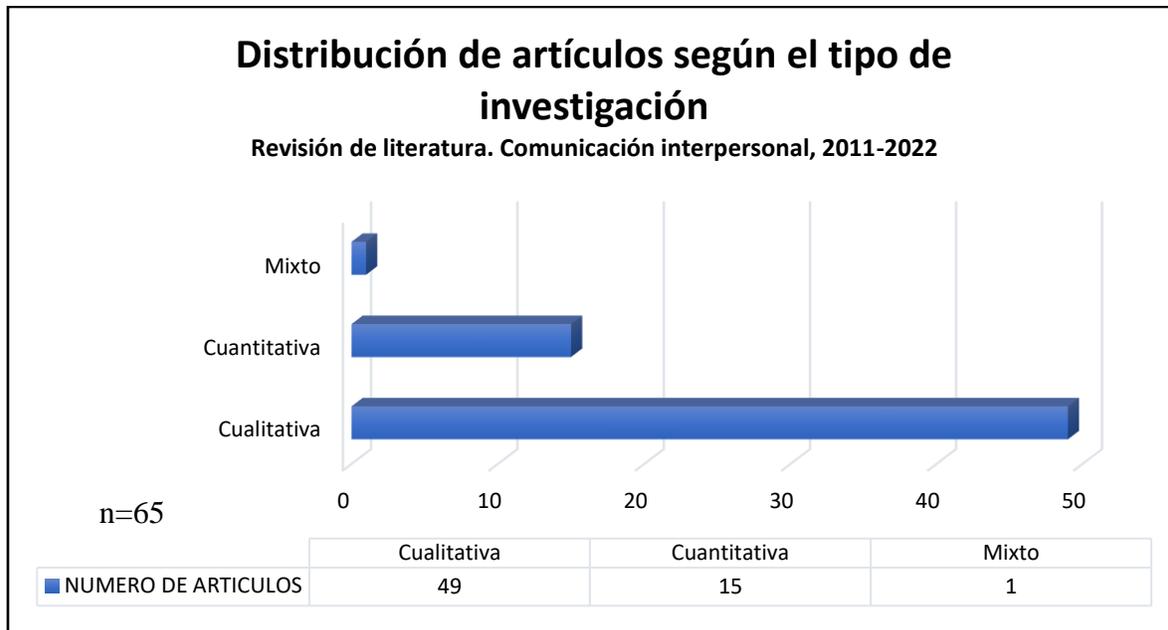


Figura 6. Distribución según paradigmas de investigación

#### 4.6.2 Enfoques metodológicos de artículos de tipo cualitativo

Respecto al enfoque metodológico de tipo cualitativo los artículos se distribuyen de la siguiente manera: 21 artículos con enfoque descriptivo, 13 de revisión bibliográfica, 5 con proyectos prácticos, investigación etnográfica 3 artículos, revisión sistemática, fenomenológico 2 de cada uno y los demás enfoques como teoría fundamentada, exploratorio y reflexivo corresponden a 1 artículo cada uno.

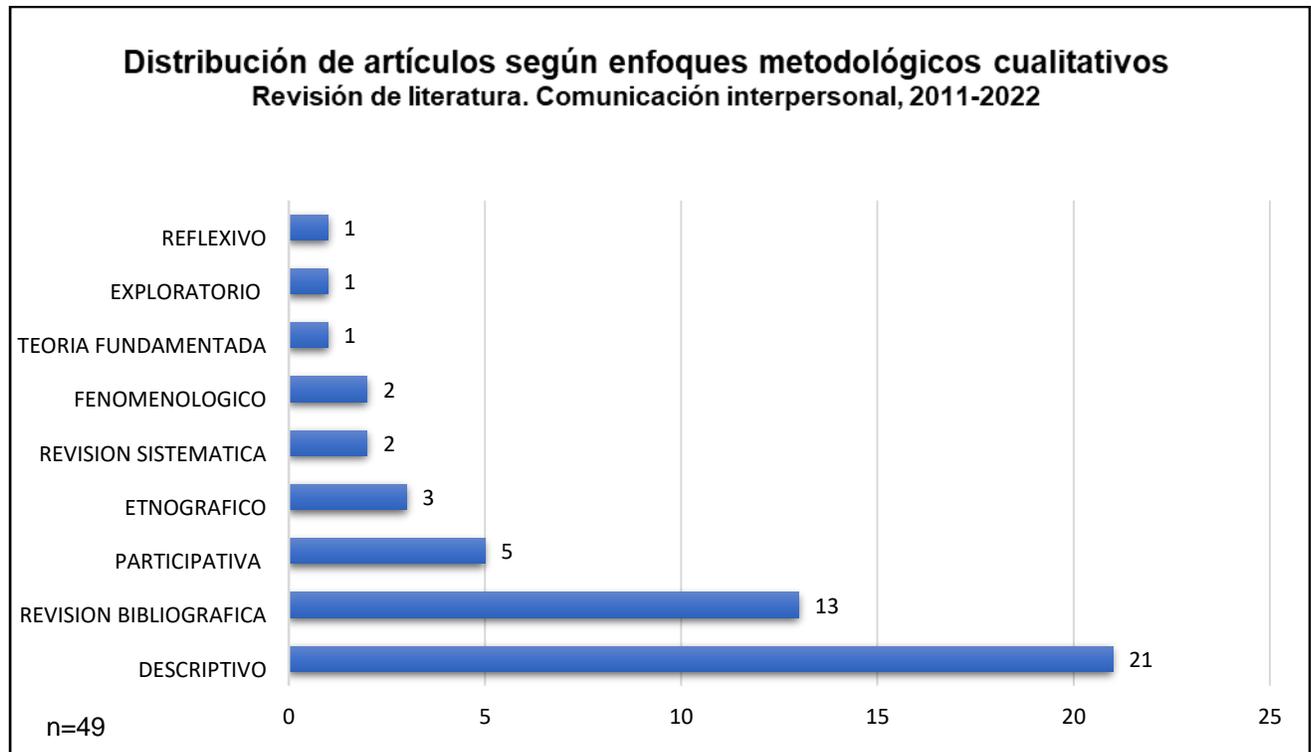


Figura 7. Enfoques metodológicos de artículos cualitativos

#### 4.6.3 Enfoques metodológicos de artículos de tipo cuantitativo

De 15 artículos cuantitativos 6 corresponden al 40% que son de enfoque Descriptivo transversal, 4 son de enfoque observacional (27%), cuasi experimental y ensayo aleatorizado 2 artículos cada uno (13% respectivamente) y descriptivo correlacional con 1 artículo corresponde al 7% del total de artículos.

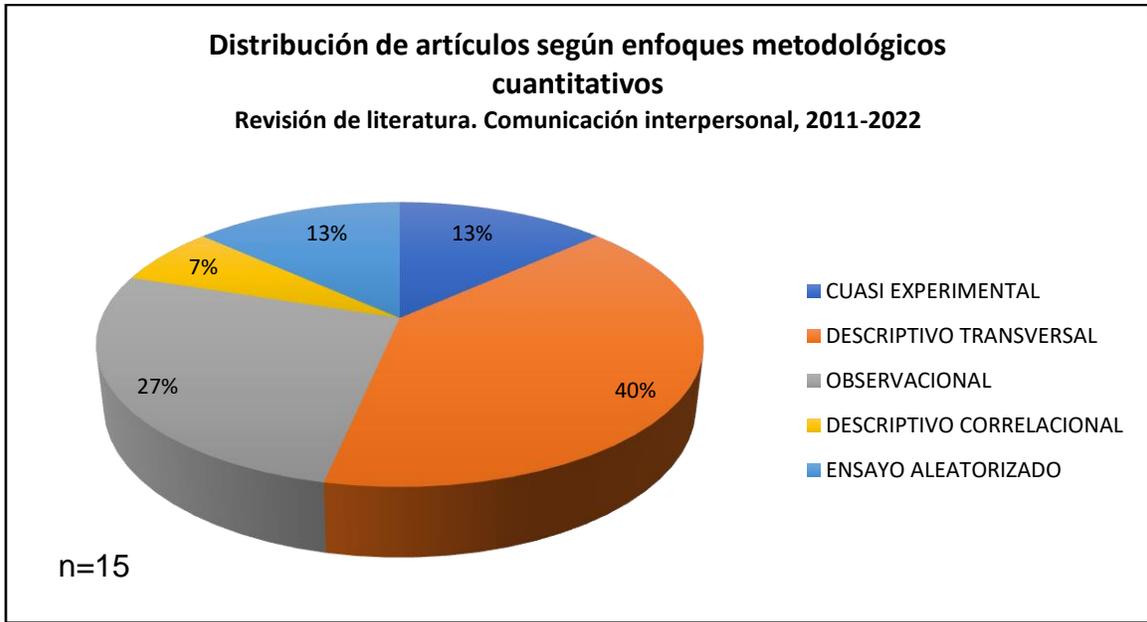


Figura 8. Enfoques metodológicos de artículos cuantitativos

#### 4.6.4 Enfoques metodológicos de artículos de tipo mixto

Aquí solo se cuenta con 1 artículo de metodología mixta el cual no cuenta con descripción de su enfoque metodológico.

#### 4.6.5 Línea del tiempo, temas y subtemas



Figura 9. Distribución por año de publicación

En la línea del tiempo realizada con los artículos analizados se puede evidenciar que al transcurrir el tiempo tiende a aumentar la investigación relacionada con el tema de interés, la comunicación interpersonal en el cuidado del paciente con cáncer y cuidador. Durante los años 2016 y 2017 se evidencia el inicio de un mayor interés en la producción científica sobre la comunicación; 18 de la totalidad de los artículos corresponden a los años 2019 y 2020 de aquí en adelante se mantiene la tendencia y la importancia en el tema según los artículos seleccionados.

*Tabla 2. Distribución por años según la temática abordada*

<b>GRUPO TEMATICO</b>	<b>2006-2010</b>	<b>2011-2013</b>	<b>2014-2016</b>	<b>2017-2019</b>	<b>2020-2022</b>	<b>No ARTICULOS</b>
Comunicación con el paciente, necesidades y barreras.	1	5	9	11	15	41
Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación.	1	2	0	3	3	9
Formación profesional de enfermería en habilidades de comunicación.	0	2	3	7	3	15
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>65</b>

Para el desarrollo de la monografía, se identificó tres grupos temáticos que integran todos los artículos organizados a su vez según el año de publicación; el primero de estos es la Comunicación con el paciente, necesidades y barreras donde se evidencia la mayor producción científica referente al tema de interés, el segundo, la Comunicación con el cuidador y sus necesidades en la comunicación, aunque se encuentra pocos artículos relacionados y por último la formación profesional de enfermería en habilidades de comunicación y estrategias identificadas para el mejoramiento.

*Tabla 3. Subtemas principales de la Comunicación con el paciente, necesidades y barreras de comunicación*

<b>GRUPO TEMÁTICO</b>	<b>SUBTEMAS</b>
Comunicación con el paciente, necesidades y barreras.	Percepción de los pacientes sobre la comunicación recibida en el proceso de atención.
	Necesidades y barreras durante la atención relacionadas con la comunicación interpersonal.
	Comunicación en la etapa de transición a cuidados paliativos.

En los artículos revisados sobre la comunicación con el paciente, se observa mayor producción científica en temas relacionados con la percepción del paciente, necesidades y barreras de la comunicación durante el proceso de atención seguido de la comunicación en cuidados paliativos.

*Tabla 4. Subtemas principales de la Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación*

<b>GRUPO TEMÁTICO</b>	<b>SUBTEMAS</b>
Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación.	Tipos de cuidadores.
	Necesidades del cuidador durante la atención al paciente con cáncer.

Referente al tema de los cuidadores se encontró limitantes debido a la falta de producción científica respecto a la comunicación con el cuidador durante el proceso de atención al paciente con cáncer.

*Tabla 5. Subtemas principales en la formación profesional de enfermería en habilidades de comunicación*

GRUPO TEMÁTICO	SUBTEMAS
Formación profesional de enfermería en habilidades de comunicación.	Necesidad de formación y capacitación en habilidades de comunicación.
	Beneficios de la capacitación en comunicación al final de la vida.
	Estrategias para mejorar la comunicación en el cuidado de la persona con cáncer y su cuidador.

Para el grupo temático enfocado en la formación en habilidades comunicativas orientadas a los profesionales de la salud, se evidencia la necesidad que tienen los profesionales de enfermería y otros profesionales de la salud en habilidades comunicativas para la atención de las personas con cáncer y sus cuidadores.

**Construcción teórica:** al finalizar la organización y análisis de cada uno de los artículos seleccionados, la identificación de los temas y subtemas principales se realizó la construcción de la presente monografía dando respuesta a los objetivos propuestos.

**Publicación:** Durante el proceso se dio a conocer los diferentes avances realizados para la construcción del estado del arte ante la comunidad académica, al culminar el trabajo monográfico se dará a conocer los resultados obtenidos y será entregado a la facultad de posgrados de la Universidad.

## 5. Análisis e interpretación de datos

La comunicación es el proceso mediante el cual transmitimos y recibimos datos, ideas, opiniones y actitudes para lograr comprensión y acción. Esta tiene un componente verbal y no verbal. Mediante la comunicación verbal se transmite oralmente información, emociones y conocimientos, mientras que por la comunicación no verbal se transmite a través de gestos, miradas y postura del cuerpo al momento de entablar contacto con otras personas.

Martín Padilla et al., (2014) refieren que el lenguaje no verbal manifiesta y expresa mensajes que podrían interferir en la congruencia e incluso en la credibilidad de lo que se verbaliza. Por consiguiente, estos dos tipos de comunicación se complementan uno al otro creando así una emisión, una intención y un efecto, instaurando un diálogo asertivo con la otra persona. Para que la comunicación se pueda lograr eficazmente debe contar con un emisor (quien transmite el mensaje) y un receptor (quien lo recibe).

La comunicación es una actividad necesaria para el ser humano propia de su psique, derivada del lenguaje y del pensamiento, así como del desarrollo y manejo de las capacidades psicosociales de relación con el otro (Petroni, 2021). En otras palabras, es una competencia fundamental e innata del ser humano en cada una de sus facetas, ya sea profesional, emocional, laboral, social o familiar. Gracias a la comunicación, se logran establecer relaciones interpersonales, se genera el intercambio de ideas y la comprensión de lo que el otro quiere o necesita.

En la atención en salud, la comunicación se convierte en una habilidad esencial. Como lo manifiestan Martín Padilla et al., (2014), la comunicación en salud implica referirse a una serie de interacciones que se dan en la relación profesional con los usuarios de los servicios sanitarios y contribuyen positiva o negativamente en la percepción de satisfacción de los mismos. A su vez, cuando se brinda atención en salud, se debe reconocer en el otro un ser único que pasa por un estado especial de la vida que le hace modificar su comportamiento sin que pierda sus valores y con la capacidad potencial de tomar decisiones con respecto al tratamiento y a los cuidados (Grisales Naranjo & Arias Valencia, 2013). Por lo anterior, la comunicación se convierte en una

competencia fundamental especialmente para la profesión de enfermería que tiene como objetivo brindar cuidado y apoyo terapéutico a la persona y a su cuidador.

El profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario en la atención en salud, debe contar con habilidades, estrategias y gestos más destacados para comunicarse de manera efectiva, tales como empatía, habilidades de negociación, uso de información socioculturalmente apropiada, buena entonación, buen volumen, buen ritmo de la voz, lenguaje corporal adecuado y expresión facial (Rojas & Rivera, 2022). Lo anterior resulta necesario ya que el enfermero o enfermera es el profesional que tiene mayor contacto con el paciente y sus habilidades van dirigidas a un cuidado holístico encaminado a establecer una relación más cercana con la persona sujeto de cuidado.

En cuanto al proceso de atención al paciente oncológico, el tratamiento del cáncer requiere habilidades tanto técnico-científicas como interpersonales. En consecuencia, el conocimiento teórico y práctico que imparte el profesional de enfermería en el momento de comunicarse con el paciente y su cuidador debe estar impregnado de empatía y sinceridad. Duarte y Noro (2010) hacen referencia a que la práctica actual de enfermería debe basarse en la noción de cuidado humanizado como acción compleja e integral, respetando y acogiendo las necesidades de cada sujeto. De esta forma, el cuidado presupone la capacidad de escucha y diálogo, así como la disponibilidad para percibir al otro como sujeto potencial rescatando su autonomía.

Lam et al., (2020) afirman que la comunicación es uno de los aspectos más importantes del cuidado de enfermería en un entorno oncológico, puesto que de ello dependen los niveles de satisfacción y adherencia a los tratamientos. Para el paciente y su cuidador, no solo es esencial la información que reciben del personal de salud sino tener la posibilidad de crear una relación basada en la confianza que les permita sentirse acompañados durante el proceso de enfermedad. La comunicación interpersonal es considerada como un acto de humanidad que congrega al profesional de enfermería y a quienes este atiende en un ambiente de confianza y afectividad mutua (Landman Navarro et al., 2015), es una habilidad que conduce a entablar relaciones con pacientes que requieren de cuidado, orientación, ayuda y conocimiento para sobrellevar de la mejor manera el proceso de enfermedad.

Así, en este trabajo monográfico se abordarán tres temas relacionados con la comunicación interpersonal en la atención en salud a pacientes con cáncer y su cuidador, los cuales son: 1) Comunicación con el paciente, necesidades y barreras en la comunicación; 2) Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación y 3) Formación profesional de enfermería en habilidades en comunicación.

### **5.1 Comunicación con el paciente, necesidades y barreras en la comunicación**

El objetivo principal de este subtema es comprender la percepción que tienen los pacientes diagnosticados con cáncer y el personal de enfermería sobre la comunicación interpersonal durante la atención en salud, al igual que las necesidades y barreras percibidas durante el proceso de atención.

La comunicación eficaz es considerada una competencia fundamental para el cuidado integral y humanizado porque, por medio de ella, es posible reconocer y acoger, empáticamente, las necesidades del paciente. Es por esto que cuando el profesional de enfermería utiliza esta competencia permite que el paciente participe de las decisiones y de los cuidados específicos relacionados con su enfermedad, con el objetivo de obtener un tratamiento que dignifique la condición del ser humano. Vargas Celis y Concha Méndez (2019) refieren que los pacientes oncológicos tienen dudas sobre el diagnóstico y pronóstico médico del cáncer, y eso hace que los profesionales de enfermería actúen como enlace entre ellos y los demás miembros del personal de salud para asegurarse de que los pacientes estén informados y tengan claridad sobre su atención.

Azevedo y Campos (2011) afirman que la comunicación en enfermería, utilizada de forma terapéutica, ayuda a los pacientes a adaptarse mejor a las situaciones, además de que contribuye a que los profesionales identifiquen y atiendan las necesidades de salud. Sumado a ello, una adecuada comunicación desde el profesional permite transmitir confianza que aporte a la satisfacción y a la seguridad, de esta manera se disminuye el miedo y la ansiedad y permite que el paciente participe en su tratamiento.

França et al., (2013) exponen el concepto de enfermería humanística considerada como un diálogo vivo, donde la necesidad de la persona propicia el encuentro en el que existe la expectativa de alguien para atender y alguien para ser atendido. La presencia

se manifiesta en la calidad de ser receptivo y recíproco para otra persona, por lo que la relación por medio de la cual se satisfacen necesidades promueve una presencia auténtica y un llamado y una respuesta que se presenta en la forma de comunicación verbal y no verbal.

Los pacientes y sus cuidadores reconocen que los profesionales de enfermería poseen habilidades que les permite promover esa confianza y esa humanización como lo es el conocimiento profesional, la habilidad, la actitud, la accesibilidad, la comunicación y la honestidad (Rajcan et al., 2021). Estas características impactan de manera positiva la atención en salud y demuestran que los pacientes reconocen cada una de las actividades o intervenciones que hace el personal de enfermería con el objetivo de poder aliviar y acompañar al paciente.

Ahora bien, se reconoce que el profesional en enfermería tiene ciertas características que le permiten iniciar una relación interpersonal basada en la empatía desde el primer momento de atención a los pacientes y a los cuidadores. Duarte y Noro (2010) hacen referencia a que la práctica actual de enfermería debe basarse en la noción de cuidado humanizado como acción compleja e integral, respetando y acogiendo las necesidades de cada sujeto. De esta manera, el cuidado presupone la capacidad de escucha y diálogo, así como la disponibilidad para percibir al otro como sujeto potencial rescatando su autonomía.

Martín Padilla et al., (2014), en un estudio realizado en Colombia, afirman que los pacientes consideran que la calidad humana y el cariño constituyen cualidades y una manera de cuidar que se percibe como atención personalizada, que significa ser tratados como personas y no solo como pacientes. Como lo mencionan Nascimento Rennó y Gomes Campos (2014), la comunicación en ambientes oncológicos permite identificar las necesidades del paciente y su cuidador, además de brindar un acompañamiento oportuno y humanizado a personas que están atravesando por un diagnóstico que de manera abrupta detiene su vida en todos sus aspectos (físico, social, profesional, familiar). Por ello, se puede concluir que la atención individualizada y humana por parte del personal de enfermería es una de las necesidades identificadas por los pacientes con cáncer.

En un estudio realizado por Lu et al., (2020), se resalta la información como segunda necesidad de los pacientes con cáncer, en diferentes etapas de la atención, en asuntos como la prevención, etiología, diagnóstico, manifestación clínica, tratamiento, pronóstico, impacto en la vida normal y afrontamiento. Los pacientes, junto con sus cuidadores, se enfrentan a un diagnóstico desconocido y es por ello que se encuentran deseosos de conocimiento, tal y lo como lo refiere Alshammari et al., (2022), pues es importante brindar información a los pacientes ya que ellos deben conocer todos los detalles de su estado de salud. Este aspecto se puede lograr a través de un intercambio de información entre el profesional de enfermería y pacientes para facilitar su participación en el cuidado de su salud, por lo que, como lo mencionan Azevedo y Campos (2011), es necesario que exista un diálogo constante entre ambos, cultivando la confianza, el respeto y la empatía, que contribuyan al proceso de recuperación del paciente.

Adicionalmente, se identifica la necesidad de formación en los profesionales de enfermería para fortalecer el conocimiento o habilidad de comunicación interpersonal para el cuidado de la persona con cáncer. Ozaras y Abaan (2018) manifiestan que los pacientes expresaron que los profesionales de enfermería contaban con poca información, no tenían suficiente sentido de responsabilidad y no se ocupaban de las necesidades de los pacientes ocasionando pérdida de confianza y actitudes de angustia y temor por parte del paciente. Por su parte, Rossi et al., (2021) plantean que la falta de habilidades de comunicación podrían empeorar en lugar de mejorar el bienestar psicológico y la adherencia a las recomendaciones de tratamiento de los pacientes que padecen cáncer.

Cabe resaltar que en lo propuesto por Lam et al., (2018) se puede poner más énfasis en el uso del tiempo de ingreso para identificar las necesidades y preocupaciones físicas y psicológicas de los pacientes oncológicos. Por ende, es útil que los profesionales de enfermería escuchen y comprendan las opiniones de los pacientes, aprovechen cualquier momento disponible para entablar una comunicación asertiva y así puedan cumplir con las expectativas de los pacientes y cuidadores; además de sentir la satisfacción del deber cumplido por brindar una atención humanizada.

Melis et al., (2020) exponen la importancia de conocer el punto de vista del paciente, del cuidador, del enfermero y del médico durante el proceso de atención en torno a la comunicación. Los profesionales en salud (médicos y profesionales de enfermería) coinciden en que la información a suministrar depende de la capacidad del paciente de comprender y entender su situación de salud. Por su lado, los profesionales de enfermería refieren que no abordan temas de diagnóstico ni de pronóstico con los pacientes porque es un tema netamente médico, pero identifican que los pacientes y familiares no siempre tienen el conocimiento claro de la situación real del paciente, el pronóstico o la esperanza de vida y notan que esto dificulta la facultad para decidir sobre los tratamientos. Por ende, la falta de comunicación adecuada entre el paciente y los profesionales de enfermería puede conducir a necesidades de pacientes no reconocidas e insatisfechas.

En relación con las barreras que identifican los pacientes durante el proceso de atención, en primer lugar, se encuentra el tiempo ligado a la carga laboral que tienen los profesionales de enfermería en servicios oncológicos. Lam et al., (2018) describen que el tiempo limitado y la falta de personal tienen efectos negativos en la calidad de atención y en la satisfacción de las necesidades del paciente, ya que no brinda la oportunidad para un contacto más prolongado permitiendo expresar a los pacientes sus necesidades e inquietudes. Esto mismo lo refieren Chan et al., (2018), quienes reafirman que la gran carga de trabajo de los profesionales de enfermería es evidente y que hay múltiples limitaciones de tiempo a las que se enfrentan, debido a su participación en muchas rutinas de enfermería y procedimientos de documentación.

De igual forma, Norouzinia et al., (2015) identifican la sobrecarga laboral y falta de tiempo como factores que contribuyen para que no se brinde una comunicación terapéutica con el paciente. Wune et al., (2020), en un estudio realizado en un hospital de Etiopía con 296 enfermeras, identificaron barreras como falta de tiempo por la carga laboral, falta de personal o enfermeros con varios trabajos, lo que representaba fatiga en ellos y no les permitía una buena interacción con el paciente.

Siguiendo con las barreras que identifican los pacientes durante el proceso de atención, en segundo lugar, se encuentra el entorno físico, tal y como lo informan Chan et al., (2018) en un estudio realizado en Hong Kong en salas de oncología, cuyo objetivo

era conocer las percepciones de los pacientes sobre sus experiencias con la comunicación enfermera-paciente. El ambiente atestado de la sala, los ruidos de fondo y la distancia entre las habitaciones de los pacientes y la estación de enfermería no eran propicios para la comunicación dado que los pacientes percibían la falta de privacidad, lo que los limitaba a entablar conversaciones con los profesionales de enfermería durante el tratamiento.

En tercer lugar, se identifica el contexto y la temática que rodea la comunicación terapéutica, que de no ser de conocimiento y dominio por parte del profesional puede interferir de manera negativa. Por ello, se crea la necesidad de personal calificado para laborar en servicios de alta complejidad como lo es la atención de la persona con cáncer. Según Reese et al., (2017), en un estudio con pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, se identificaron barreras en la comunicación de temas específicos como son los sexuales, creencias negativas sobre el tema, debilidad de conocimientos o falta de habilidades para abordar asuntos que para muchas personas aún son un tabú. Citak et al., (2013) realizaron una investigación en un hospital pediátrico hematológico en Turquía con profesionales de enfermería y concluyeron que los enfermeros en varias ocasiones no contaban con las herramientas suficientes para brindar una comunicación efectiva.

En cuarto lugar, se ubica como barrera el proceso de comunicar la diversidad cultural, al igual que las creencias y el idioma. Watts et al., (2017), en un estudio realizado en Australia orientado a identificar la confianza que tenía el personal de salud al brindar cuidados a pacientes con diagnóstico de cáncer y que pertenecían a una cultura diferente o a una minoría, afirman la dificultad que tiene el profesional en identificar las emociones y en leer las señales de los pacientes; resultado de estas dificultades los pacientes no recibieron una atención integral ni de calidad. Una de las barreras con los pacientes son las creencias culturales debido a que en muchas ocasiones retrasan los tratamientos porque necesitan el consentimiento familiar para la toma de decisiones.

En quinto lugar, se encuentran las barreras que no son propias de la persona sino del entorno cultural, como el dialecto, que hacen aún más difícil la comunicación con el paciente. Norouzinia et al., (2015) identifican que los profesionales de enfermería manifiestan que la diferencia cultural y el idioma contribuyen a que no se brinde una

comunicación terapéutica con el paciente, obstaculizando la atención oncológica. Asimismo, Wune et al., (2020) mencionan que el profesional de enfermería identifica el idioma y la familia como barreras. Cuando el paciente está en compañía de un familiar, no es fácil establecer una buena comunicación, no obstante, la familia debería ser un factor que contribuya y no que reste al proceso de comunicación enfermero-paciente, es por ello que la familia o cuidador merecen especial atención.

Otra barrera es la falta de formación en tema espiritual. Ellington et al., (2017) refieren que el profesional de enfermería oncológica durante la atención por lo general es quien identifica y responde a los problemas de angustia espiritual manifestados por el paciente, atención que se ve permeada por barreras como falta de formación en el tema espiritual, falta de tiempo y preocupación por traspasar los límites sociales, profesionales o éticos. Es por esto que en el campo de la oncología se crea la necesidad e importancia de fortalecer las habilidades de comunicación espiritual. Para Jenerette y Mayer (2016), la angustia emocional, entendida como una experiencia multifactorial, de no ser intervenida puede influir negativamente en el proceso de atención del paciente, al igual que la incertidumbre que genera la enfermedad en el paciente y su cuidador, haciendo que cuestione frecuentemente las intervenciones y tratamientos propuestos.

En general, Banerjee et al., (2016) plantean seis desafíos que tiene el personal de enfermería al momento de comunicarse con los pacientes oncológicos: falta de habilidades, barreras institucionales, diferencias dialécticas, carga de las malas noticias, situaciones desafiantes y las diferencias percibidas entre el profesional y el paciente. Por consiguiente, la falta de capacitación en habilidades comunicativas en todos los aspectos cobra importancia en el momento de cuidar. Wittenberg et al., (2019) revelan las dificultades encontradas en enfermería para la comunicación efectiva con los pacientes, familiares y grupo de trabajo, asociadas a la falta de capacitación académica e institucional, asignación de actividades diferentes que restan tiempo a la comunicación, no participación de enfermería en la toma de decisiones en el manejo del paciente, entre otros.

Finalmente, se puede concluir que el cuidado al paciente con cáncer es dinámico y cambiante. La comunicación paciente-profesional está determinada por barreras o situaciones que hacen que esta relación de cuidado exija una atención especial en pro

de dinamizar e intervenir de manera adecuada y oportuna estas limitantes. Unas necesidades y barreras son propias del paciente como la cultura, dialecto, personalidad, condición propia de la enfermedad, su núcleo familiar, etc., mientras que otras están relacionadas con el personal de enfermería, como la formación, experiencia profesional, distribución del tiempo de atención, sensibilidad para identificar necesidades, interés por capacitarse, entre otras. No se puede dejar de lado el contexto institucional y la carga laboral en los servicios especializados de oncología, en los cuales se invierte un tiempo importante a las actividades administrativas, disminuyendo así el tiempo para el cuidado directo del paciente, que constituye la razón de ser de la profesión. En suma, la falta de capacitación en comunicación interpersonal se identifica como un tema para tener en cuenta ya que los pacientes lo reconocen esencial para el cuidado humanizado.

### **5.1.1 Comunicación interpersonal: transición a cuidados paliativos**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define los cuidados paliativos como la prevención y el alivio del sufrimiento a través de la detección temprana y correcta evaluación, el tratamiento del dolor y otros problemas que pueden ser físicos, psicológicos o espirituales (OPS, 2023). El cáncer es una de las principales enfermedades que requieren de la atención del equipo de cuidados paliativos ya sea para manejo de síntomas desagradables que pueden traer los arduos tratamientos, para el manejo del dolor o porque la enfermedad ha llegado al punto de tenerse que paliar para mantener la calidad de vida del paciente.

Es por ello que si se habla de comunicación interpersonal en el paciente con cáncer y su cuidador no se puede dejar de lado un tema que va ligado con este diagnóstico que es la transición a cuidados paliativos. Así lo mencionan Silva et al., (2020), quienes plantean que su objetivo es promover la calidad de vida para los pacientes y sus familias, especialmente a partir de una buena comunicación, a través de la cual es posible reconocer y comprender sus necesidades.

La comunicación es considerada como una herramienta indispensable para brindar cuidados individualizados y de calidad, es uno de los pilares de gran importancia para los cuidados paliativos (Silva et al., 2020), ya que los pacientes diagnosticados con cáncer

sienten un riesgo eminente de muerte, una alteración completa de su vida y se convierte en una noticia demoledora. Lo anterior implica una atención integral y humanizada, así como lo nombran Nascimento Rennó y Gomes Campos (2014) al plantear que la actitud positiva en la relación con el otro que permita calidez, atención, afecto, interés y respeto es lo que caracteriza una relación encaminada a la humanización.

La comunicación en el cuidado del paciente en etapa paliativa requiere intervención sensible, humanizada y empática por parte del profesional. Cabe aclarar que esta etapa de la enfermedad hace más vulnerable al paciente y a sus cuidadores, por lo que las necesidades están orientadas a aliviar síntomas físicos, emocionales y sociales propios de la enfermedad. Errasti-Ibarrondo et al., (2015) refieren que el cuidar en etapa final de la vida o en estados terminales debe permitir al profesional interactuar de manera auténtica y con conocimiento para que exista congruencia entre la comunicación verbal y no verbal, evitando que se distorsione la intención de la interacción enfermera-paciente.

Asimismo, Kimura et al., (2020) identifican barreras que existen en el momento de hablar sobre el final de la vida a pacientes con cáncer y su familia. Varias de estas barreras son impuestas por el paciente y la familia al aceptar y comprender la situación actual de la enfermedad y las necesidades propias. Es por ello que el personal de salud debe identificar su rol y ser claro al momento de orientar sobre el tratamiento y objetivos del mismo.

Por otro lado, es importante comprender que el proceso de atención del paciente con cáncer exige no solo el conocimiento de la enfermedad sino también el acercamiento a la dimensión espiritual, social y emocional de la persona, con la finalidad de brindarle una atención en armonía a sus fortalezas y necesidades reales. Silva et al., (2020) refieren que la evaluación previa sobre la comunicación en la transición a los cuidados paliativos, la acogida, el trato atento y la información de la verdad fueron elementos esenciales para construir una relación de confianza y vínculo basada en un lenguaje sencillo y claro que contribuyera a la satisfacción del paciente y al mejoramiento de la calidad de vida durante todo el proceso de su enfermedad.

Por otro lado, Crump (2019) aborda y rescata características que hacen parte de la comunicación con el paciente en etapa final de la vida. La relación entre paciente-enfermera se debe basar en el trato humano, digno y respetuoso, donde se evidencie la

necesidad de apoyo emocional y compasión, que permita al profesional de enfermería identificar las necesidades de los pacientes, sobre todo de aquellos que no las expresan verbalmente.

De esta manera, se concluye que la transición del paciente oncológico a cuidados paliativos va de la mano de una comunicación efectiva y empática. Esto permite al paciente y a su familia comprender la importancia de obtener un cuidado integral independiente de si se encuentra en fase terminal.

## **5.2 Comunicación con el cuidador y necesidades en la comunicación**

El diagnóstico de cáncer es una noticia devastadora tanto para la persona que lo padece como para las personas que lo rodean, ya que deben ingresar a un mundo desconocido como son los arduos tratamientos, constantes consultas médicas y en ocasiones hospitalizaciones relacionadas con los síntomas o efectos secundarios de dichos tratamientos. La mayor parte del tiempo los pacientes con cáncer son atendidos de manera ambulatoria, por esta razón, la familia asume responsabilidades en el cuidado del paciente con cáncer y toman un rol de importancia durante el proceso de atención. Wittenberg-Lyles et al., (2012) afirman que los cuidadores son colaboradores importantes durante la atención del cáncer porque a menudo brindan información del paciente, reciben instrucciones del equipo de salud y facilitan la comunicación entre el paciente, el personal de salud, cuidadores y otros miembros de la familia.

Sun et al., (2019) definen a los cuidadores como miembros de una fuerza laboral “invisible” que brinda apoyo y atención directa a los pacientes con cáncer. Son personas (hijos adultos, cónyuges, padres, amigos o vecinos) que generalmente brindan atención domiciliaria no remunerada que es física, emocional, social y económicamente exigente. Estos cuidadores son individuos que tienen necesidades que en muchas oportunidades difieren a las del paciente. Como lo mencionan Jenerette y Mayer (2016), si bien gran parte de la atención se centra en la persona con cáncer, es fundamental incluir a los cuidadores, especialmente cuando asumen responsabilidades de atención más directas. A continuación, se hablará del cuidador y de sus necesidades que, si bien no es necesariamente un paciente directo en el sistema de atención médica, con frecuencia

experimentan angustia física y emocional y demandan cuidados de apoyo por parte del personal de enfermería.

Rivas Herrera y Ostiguín Meléndez (2018) identificaron en su estudio que la utilización del término cuidador va desde aquel individuo que funge como acompañante de la persona que se cuida, hasta el que toma decisiones sobre el cuidado de otro. No solo la vida del paciente es la que se divide en dos, también la del cuidador quien sufre un cambio inesperado e impredecible relacionado con un antes y un después del diagnóstico.

Es importante reconocer que los cuidadores pueden ser familiares o personas que son contratadas por la familia para este servicio. Por ello, no todos tienen las mismas necesidades ni perciben el proceso de la misma manera, por lo cual se deben conocer los diferentes tipos de cuidadores que existen para realizar una intervención oportuna y veraz. Al respecto, Rivas Herrera y Ostiguín Meléndez (2018) determinan seis tipos de cuidadores:

- *Cuidador principal*: familiar o persona cercana encargada de brindar cuidado emocional y físico de manera permanente y comprometida.
- *Cuidador informal*: personas sin ninguna preparación profesional ni técnica en salud y que cuidan a personas en su domicilio.
- *Cuidador familiar*: cónyuge, padres u otros familiares que brindan asistencia en la enfermedad del paciente.
- *Cuidador primario*: persona que atiende en primera instancia las necesidades del paciente.
- *Cuidador primario informal*: persona que asume la responsabilidad total del paciente, no recibe ayuda económica ni capacitación previa en la atención.
- *Cuidador principal familiar*: reconocido como primordial en la atención y es quien asume las decisiones sobre el paciente.

A su vez, Bermejo et al., (2017) identificaron solo dos tipos de cuidadores: el “informal”, que es aquel que asume las principales tareas y responsabilidades de cuidar sin percibir remuneración económica, habitualmente suele ser un familiar del paciente, y el “formal”, que es aquel profesional de una institución de salud que recibe honorarios por

las tareas que realiza. El tipo de cuidador dependerá de la historia de cada persona, su apoyo familiar y sobre todo de la solvencia económica del momento.

Es importante identificar las necesidades del cuidador durante todo el proceso de atención. Al respecto, Cai et al., (2021) refieren que los cuidadores tienen ansiedad y depresión relacionadas con la incertidumbre del desarrollo, los tratamientos futuros del cáncer y la falta de conocimientos y habilidades de cuidado. Por otro lado, Wittenberg et al., (2017) afirman que, a medida que aumenta el cáncer del paciente y los síntomas específicos del tratamiento, también aumentan los niveles de angustia de los pacientes y los cuidadores. Derivado de ello, la salud física y psicológica del cuidador se ve afectada negativamente y aumenta la depresión, es así como cuidar a un paciente con este diagnóstico puede ser desafiante y a su vez aterrador debido a que el cuidador resultará afectado durante el curso de la enfermedad.

Kitrungrote y Cohen (2006) hacen referencia al hecho de que brindar cuidados durante largos periodos en el hogar puede imponer demandas considerables y causar estrés que pueda afectar dramáticamente la calidad de vida de los cuidadores, por las múltiples tareas que el cuidador debe asumir. Así lo afirman Cai et al., (2021), quienes comentan que los cuidadores informales encontraron dificultades para equilibrar sus propias necesidades y las de los pacientes con cáncer. Este nuevo rol puede ser desgastante debido a las diferentes responsabilidades que se deben asumir, aunque también depende del estado funcional del paciente, puesto que entre más enfermo se encuentre mayores son las actividades por realizar. Rivas Herrera y Ostiguín Meléndez (2018) deducen que el cuidador debe cumplir las tareas del cuidado que se centran en tres acciones: las responsabilidades del cuidado mismo, participar en la toma de decisiones conjuntas de la persona cuidada y poner en marcha la solidaridad con el que sufre.

Lo anterior conlleva una posible afectación de su estado físico, sociológico, social y espiritual. Al respecto, Wittenberg-Lyles et al., (2012) afianzan que el bienestar a nivel físico hace referencia a la capacidad del cuidador para realizar ciertas actividades que generan fuerza y fatiga; a nivel psicológico se puede presentar depresión, ansiedad y angustia; y a nivel social se presenta un cambio de rol, que debe asumir a partir del

diagnóstico y espiritualmente el cuidador podrá experimentar sentimientos que dependerán del proceso o la etapa que esté viviendo el paciente en su enfermedad.

En consecuencia a lo anterior, el cuidador necesita de intervenciones y de acompañamiento por parte del personal de enfermería y es en este escenario en donde la comunicación juega un papel fundamental. Esto coincide con lo que afirman Wittenberg et al., (2017) al mencionar que la comunicación entre el cuidador y el paciente, la familia y los proveedores de atención médica tienen una gran influencia en la experiencia del cuidado. No es lo mismo un cuidador con conocimiento y seguro de las actividades que debe realizar a un cuidador angustiado y con falta de discernimiento. Cochrane et al., (2022) informan al respecto que los cuidadores desean obtener información y conocimiento apropiado, así como herramientas esenciales para brindar la atención adecuada y defender a las personas con cáncer.

A su vez, Wittenberg et al., (2017) afirman que trabajar con cuidadores familiares es una oportunidad para que los profesionales de enfermería de oncología participen en la atención centrada en la familia a través de la comunicación, porque a través de esta se pueden percibir las necesidades no solo del paciente sino también del cuidador, guiando el proceso de cuidado, además de garantizar adherencia a los diferentes tratamientos. La comunicación requiere de ciertas habilidades para que se pueda dar de manera efectiva. Como lo afirman Nascimento Rennó y Gomes Campos (2014), es necesario que tanto el paciente como cuidador sientan tranquilidad y confianza para expresarse, esto se logra gracias al respeto que los profesionales de enfermería tienen por ellos, demostrado a través de la información esclarecedora y la disponibilidad para la atención.

Los profesionales de enfermería tienen mayor contacto con el paciente y su cuidador gracias a las largas hospitalizaciones o a los arduos tratamientos a los que son sometidos los pacientes oncológicos. De esta forma se crean lazos de confianza y empatía y la relación interpersonal en la triada enfermera-paciente-cuidador facilita la comunicación. Así lo deducen Wittenberg-Lyles et al., (2012) al afirmar que las enfermeras tienen una función clínica única que las convierte en el proveedor de atención más accesible y al tanto de las conversaciones familiares y la comunicación familiar continua a lo largo de la trayectoria de la atención. Por su parte, Cai et al., (2021)

proponen como técnica brindar capacitación a los cuidadores para reducir las afectaciones y aumentar sus conocimientos y habilidades logrando una adaptación a su nuevo rol lo antes posible disminuyendo la angustia por desconocimiento. Igualmente, Wittenberg et al., (2017) refieren que los profesionales de enfermería de oncología pueden apoyar a los cuidadores para fomentar el trabajo en equipo entre el paciente y el cuidador, la comunicación familiar, el autocuidado, brindar información y derivar hacia los recursos apropiados. No obstante, previo a estas intervenciones, se debe realizar una evaluación al cuidador para comprender las necesidades y preferencias reales.

Noell-Boix et al., (2022) realizaron un estudio enfocado en las necesidades de los cuidadores, quienes expresaron que observar e imitar a los profesionales de la salud u otros cuidadores, al momento de realizar las tareas de cuidado, les ayudaba en su proceso de aprendizaje. Por consiguiente, resultaba necesario crear estrategias que beneficien directamente a los cuidadores, como potenciar habilidades de afrontamiento para prevenir el agotamiento y la incertidumbre, además de diseñar folletos que orienten sus acciones durante el cuidado al paciente con cáncer. Wittenberg-Lyles et al., (2012) consideran de suma importancia que el personal de salud elogie y dé tranquilidad a los cuidadores sobre la calidad de la atención que están brindando, esto permite generar confianza en sí mismos y promueve la continuidad del cuidado.

Una adecuada comunicación interpersonal entre el profesional de enfermería y el cuidador de una persona con cáncer permitirá fortalecer la red de apoyo para el cuidado ambulatorio que demanda esta enfermedad. Una tarea fundamental del profesional es identificar las necesidades de la persona que cuida y construir en conjunto con el cuidador las acciones de cuidado con base en los conocimientos, minimizando intervenciones inapropiadas con la finalidad de contribuir al compromiso que adquiere con su familiar enfermo. Un cuidador bien informado y con las herramientas acordes a sus necesidades experimentará satisfacción y sensación de tranquilidad y bienestar. La limitación de este subtema es la escasa investigación científica sobre el cuidador del paciente oncológico y la comunicación interpersonal.

### **5.3 Formación profesional de enfermería en habilidades en comunicación y estrategias identificadas**

El objetivo principal de este capítulo es describir lo relacionado con la formación profesional de enfermería en competencias comunicativas y su importancia para el ámbito laboral y social. Como se menciona en el proyecto Tuning (2008), las competencias representan la combinación de las capacidades cognitivas y metacognitivas de la persona, asociadas a la experiencia y al conocimiento propio. Disciplinas como la enfermería consideran esenciales las habilidades interpersonales haciendo énfasis en aspectos comunicativos como lo son la observación, la escucha, la formulación de interrogantes, la comunicación no verbal y la capacidad de entablar conversaciones.

Santos et al., (2019) consideran la comunicación como la competencia que sobresale en la práctica de la enfermería, esta se centra en la relación interpersonal con los pacientes, el equipo de enfermería y el equipo multidisciplinar, tanto para la realización de las actividades asistenciales como para la gestión de los cuidados y servicios sanitarios. Dicho concepto coincide con Korc-Grodzicki et al., (2020), quienes mencionan que la comunicación efectiva es fundamental para la prestación exitosa de servicios de atención médica, entendida como una parte esencial de la atención centrada en el paciente. Además, dichos autores resaltan que en varios estudios revisados la comunicación ineficaz tiene efectos perjudiciales en los pacientes y puede aumentar los niveles de incertidumbre, ansiedad e insatisfacción relacionados con la atención. Lo anterior pone de manifiesto la importancia de la formación del profesional de enfermería en competencias interpersonales fundamentales como la comunicación.

Los profesionales de enfermería, conscientes de la necesidad de fortalecer los conocimientos, han liderado programas de capacitación enfocados en mejorar y adquirir habilidades comunicativas centradas en el paciente. Por ello, surgen conceptos atribuibles a la comunicación como lo es la empatía. Silva et al., (2016) señalan que la empatía debe ser una herramienta ampliamente utilizada en el campo de oncología, ya que a menudo deben comunicar malas noticias a los pacientes con cáncer y sus familias.

Por lo anterior, las instituciones de salud deben ser conscientes de la necesidad de desarrollar programas de formación para los profesionales de salud. En esta misma línea, Pehrson et al., (2016) realizaron un estudio con enfermeras de un centro oncológico de Estados Unidos, las cuales participaron en un módulo de capacitación en habilidades de comunicación sobre cómo responder empáticamente a los pacientes. Seis meses después de recibir la capacitación, se realizaron entrevistas a los participantes para medir el impacto de lo aprendido y encontraron un nivel de satisfacción considerable al evidenciar que se mejoraron y adquirieron habilidades.

Por su parte, Cho y Kweon (2017) hicieron referencia a que la Junta de Acreditación de Educación en Enfermería de Corea del Sur ha definido un modelo educativo basado en la mejora, que incluyó la comunicación como una de las doce competencias básicas que los enfermeros deben adquirir en su proceso de formación en enfermería. En consecuencia, el presente estudio diseña una estrategia de formación para estudiantes de pregrado en enfermería aplicando un programa de aprendizaje en competencia comunicativa bajo técnica de aprendizaje en equipos versus asistencia a conferencias tradicionales en el grupo de control. El resultado de esta intervención como programa resultó más efectivo para el mejoramiento de la competencia comunicativa en los estudiantes en formación al lograr que participaran activamente en juego de roles y situaciones creadas además de la práctica de los conocimientos previamente preparados por los mismos estudiantes con técnicas de autoaprendizaje guiadas por expertos en comunicación.

Por otro lado, en Suecia, Bullington et al., (2019) presentaron un programa de formación en comunicación dirigido a estudiantes de enfermería basado en la fenomenología, cuyo objetivo fue capacitar sistemáticamente a los estudiantes para que a través de la narrativa de los pacientes y familiares se enfocaran en la situación, permitiéndose comprender y reflexionar sobre la experiencia del paciente. Este programa se compara con otros métodos de comunicación comunes utilizados por enfermería en la práctica como son la entrevistas motivacionales, conversaciones efectivas y capacitación en empatía. En este estudio se destacó la formación en comunicación basada en la fenomenología (centrada en la experiencia del paciente), la cual es una competencia genérica que aporta a los profesionales de enfermería habilidades y

conocimientos necesarios para escuchar la voz del paciente en todos los contextos. De igual forma, destaca el papel de enfermería como interlocutora en el diálogo en pro de mejorar la calidad del cuidado. El estudio concluye que las habilidades son fundamentales para la práctica del cuidado, pero también pueden constituir la base para otras intervenciones que exigen una comprensión general de la apertura, la ausencia de presuposiciones y la creación de significado subjetivo. Es por esto que plantean la necesidad de regular y estandarizar la capacitación en habilidades de comunicación en los programas de formación con estudiantes de enfermería.

Van Weert et al., (2011), en Holanda, en un estudio realizado en salas de quimioterapia de diferentes hospitales en un periodo de tres años, tuvieron como objetivo investigar la efectividad de una capacitación en habilidades de comunicación, desarrollada en diferentes fases. Como punto de partida, se revisó el nivel de recuerdo de información de las personas que recibieron la consulta, encontrando que gran parte de la información y recomendaciones suministradas no eran recordadas por el paciente. Seguidamente, se realizó capacitación a todo el grupo de profesionales utilizando diferentes metodologías en varias sesiones y seguimiento a las nuevas consultas de educación realizadas, obteniendo resultados favorables para la comunicación personalizada, efectiva e interpersonal. Los hallazgos dejaron en evidencia que las habilidades de comunicación podían mejorarse mediante un entrenamiento acorde a las necesidades identificadas en los pacientes y cuidadores en el campo de oncología.

La formación y capacitación en comunicación para la atención oncológica desde enfermería es un tema de gran importancia como lo demuestran diferentes estudios que mencionan herramientas y programas diseñados para fortalecer dicha formación. En la literatura revisada, Estados Unidos lidera el tema en cabeza de la Dra. Wittenberg-Lyles, investigadora de la comunicación cuyo enfoque es la comunicación en los equipos de cuidados paliativos. Wittenberg et al., (2014) describen los desafíos de enseñar, practicar y aprender la comunicación en los cuidados paliativos y las ventajas de capacitar a los profesionales usando un plan de estudios aprobado en comunicación, basado en evidencia y teóricamente fundamentado, denominado CONFORT, el cual integra la capacitación y el uso de herramientas tecnológicas.

Así mismo, Wittenberg et al., (2018a) abordan los beneficios de utilizar el programa COMFORT (C-Comunicación, O-Orientación y opciones, M-Comunicación consciente, F-Familia, O-Aperturas, R-Relación, T-Equipo) como estrategia para mejorar la relación profesional con el paciente/familia. Se resaltan beneficios como mejorar la confianza, percepción emocional positiva del paciente, expresión de sentimientos que permiten aceptación del diagnóstico y su pronóstico. A su vez, en otro estudio realizado por Wittenberg et al., (2018b), usando el mismo programa, se buscó identificar las dificultades percibidas por profesionales que laboraban en servicios oncológicos en la comunicación con el paciente. Ellos identificaron barreras asociadas al nivel de alfabetización de los pacientes, creencias religiosas, ingresos económicos bajos, adultos con edad avanzada, situaciones emocionales o psicológicas, idioma, entre otros. Dichas barreras pueden ser intervenidas al fortalecer la formación y habilidades en comunicación a través de la capacitación.

A su vez, Reñones Crego et al., (2016) afirmaron la importancia del papel de la enfermera en el cuidado del paciente oncológico a través de una intervención integral. Por esta razón, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica entre los años 2012 y el 2014 diseñó el proyecto SHARE (Sesiones inter Hospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería) cuyo objetivo planteaba el diseño de mecanismos en pro de mejorar y mantener la calidad de vida de los pacientes a través del cuidado brindado por enfermería al paciente con diagnóstico de cáncer y su familia. Por consiguiente, se destaca la importancia de disponer de un profesional para el seguimiento del paciente ya sea de manera presencial o telefónica y el diseño de programas de educación terapéutica con protocolos específicos, garantizando la formación continua de los profesionales. Así, la comunicación se identifica como un pilar fundamental en la gestión desarrollada por el profesional de enfermería durante la coordinación y atención en oncología, lo cual la constituye en una habilidad interpersonal que requiere capacitación para el fortalecimiento de técnicas de comunicación efectiva.

Ahora bien, otros estudios están orientados a describir los beneficios de capacitación en competencias comunicativas en temas de alto impacto en oncología, como lo es el final de la vida y el cuidado paliativo. En estos estudios la motivación fueron

las dificultades y desafíos que surgieron en el momento de comunicarse con el paciente y su cuidador durante el curso de la enfermedad, el tratamiento y el pronóstico.

Henoch et al., (2013), en Suecia, realizaron una intervención con grupo de intervención y de control basada en el entrenamiento teórico-práctico durante seis meses a un grupo de enfermeras que trabajaron en salas de quimioterapia y cuidados paliativos sobre comunicación y problemas existenciales (preocupaciones sobre la vida humana, significado, libertad, soledad y muerte de los pacientes). Se pudo concluir que el grupo que recibió la capacitación (intervención) mejoró su nivel de confianza al comunicarse con el paciente en estado de final de vida. Sin embargo, la actitud hacia el cuidado del paciente moribundo no tuvo cambios significativos, atribuible a que es algo más personal y difícil de influenciar por la capacitación brindada.

De igual forma, Banerjee et al., (2017) realizaron una investigación en Estados Unidos con enfermeros participantes de un programa de capacitación y que incluyó tres módulos de enseñanza: respuesta empática a los pacientes; discutir la muerte, el morir y los objetivos de atención al final de la vida; y responder a interacciones desafiantes con las familias. Dentro de resultados más relevantes, se encontró la aceptación y calificación favorable a la capacitación, logrando ganancias significativas en la autoeficacia en su capacidad para comunicarse con los pacientes en diversos contextos.

En la investigación realizada por Monteiro et al., (2021), en Brasil, con el objetivo de comprender los desafíos para los profesionales en el proceso de comunicar noticias difíciles a los familiares de pacientes pediátricos, hicieron referencia a que el acto de comunicar es intrínseco a la profesión de la salud; sin embargo, los profesionales no recibían la formación adecuada para hacer frente a estas. La comunicación tenía atributos como la claridad, la comprensión, el respeto, que fuera abierta, franca y no automatizada. Esta interacción entre cuidador y enfermería podía verse afectada por la falta de capacitación, el ruido entre el equipo de salud, falta de experiencia y ausencia de protocolos que orienten la intervención profesional. Por ende, los profesionales en salud deben estar preparados y entender que al cuidar siempre se tiene algo positivo por hacer, así la finalidad del tratamiento no sea curativa.

Enfermería, como disciplina que garantiza el cuidado de la persona en vulnerabilidad, debe estar preparada para la atención de poblaciones especiales. Dicha

necesidad es identificada por Ussher et al., (2022) en una investigación realizada en Australia, donde participaron trabajadores de la salud cuyo enfoque estaba dirigido a las necesidades en la atención de pacientes con cáncer de la comunidad LGBTQI, población que manifestó insatisfacción al comunicarse con el personal de salud. El estudio concluyó que esta situación podía ser intervenida a través de una formación profesional dinámica, orientada a identificar las necesidades culturales que permitan atención inclusiva y de calidad a los pacientes con cáncer y sus cuidadores.

En lo que se refiere a las estrategias que identifican los profesionales en salud en pro de dinamizar la comunicación con el paciente y su cuidador, centrado en la persona y no en la enfermedad, se puede destacar el estudio de Martín Padilla et al., (2014), quienes concluyeron que la comunicación podía convertirse en un elemento de apoyo terapéutico que brinde acompañamiento al paciente y cuidador. Para esto, el profesional debía tener una formación en habilidades comunicativas que le permitieran brindar una atención oportuna, participativa, comprensible y con calidad. La interacción entre profesional, paciente y cuidador debe estar mediada de atributos que permitan una comunicación fluida y de confianza. Así mismo, tanto la organización como el trabajo en equipo y la autoevaluación resultaron factores de gran importancia para que la comunicación sea efectiva y se obtengan resultados esperados en el cuidado de enfermedades crónicas.

A su vez, Jenerette y Mayer (2016) enfatizaron que los profesionales debían tener la capacidad de identificar e intervenir efectivamente las necesidades propias de la persona y su cuidador. Para esto, debían estar capacitados y frecuentemente actualizados en mecanismos eficaces de comunicación que sean acordes a la evolución tecnológica, considerando que cada vez hay más de estos recursos al alcance del paciente que no siempre serán los más adecuados.

Wittenberg et al., (2019), en una encuesta realizada en Estados Unidos a 355 enfermeras con el objetivo de identificar las necesidades de capacitación en comunicación para implementar el currículo de formación a nivel institucional en habilidades en la comunicación, dejaron en evidencia que se requiere fomentar la formación en procesos de comunicación de duelo y fin de vida, al igual que de

supervivencia, entre otros. Dicha formación debía ser liderada por enfermería con apoyo de las instituciones.

Krishnasamy et al., (2021) describen las características de la enfermería con experiencia en el campo de oncología, destacando el conocimiento, liderazgo, adaptabilidad, comunicación, motivación, atención centrada en el paciente, organización y cultura. Por su parte, Siouta et al., (2019) destacan la relevancia que cobra la consulta liderada por enfermería en unidades de quimioterapia, intervención que debe estar centrada en el paciente y su familia como personas, no desde el concepto médico de la enfermedad. Por lo tanto, se resalta la importancia que tiene la formación y capacitación de los profesionales en salud en habilidades de comunicación en intervención con el paciente y su cuidador.

El cuidado espiritual en enfermería oncológica debe ser una habilidad a desarrollar por los profesionales, a través de una adecuada comunicación. Ellington et al., (2017) hacen referencia a la espiritualidad del paciente y su familia, la cual debe considerarse de gran importancia en el momento de orientar cuidados. Algunos estudios revisados dan mayor importancia a la espiritualidad al final de la vida; sin embargo, los pacientes y sus familias consideran que debe estar implícito durante todo el proceso de enfermedad y tratamiento. Considerando lo anterior, la capacitación en temas espirituales debe estar presente en la formación continuada de los profesionales de enfermería.

Por otro lado, la carga y organización laboral cobra un significado importante para garantizar una adecuada comunicación en el cuidado de enfermería. Wune et al., (2020) mencionan la importancia de realizar cambios relacionados con la gestión del tiempo y garantizar el número de personal adecuado para brindar una atención basada en una comunicación más competente entre enfermero-paciente. Adicional a esto, el profesional de enfermería debe empoderarse del conocimiento y la comunicación relacionada con el diagnóstico y el pronóstico. Melis et al., (2021) exponen que la falta de comunicación entre las enfermeras y el paciente sobre temas que por estereotipos son atribuidos exclusivamente a la competencia médica representan un desafío ético para la práctica asistencial, llevando al no reconocimiento de necesidades insatisfechas y un mayor riesgo de una mala práctica. La actitud del profesional de enfermería frente a las necesidades del paciente y cuidador debe ser abierta, orientada a las necesidades

individuales, evitando la fragmentación de la información y en sintonía con la importancia e integralidad de la disciplina de enfermería.

Las habilidades comunicativas a nivel profesional no son las mismas que se desarrollan en la vida cotidiana. Estas requieren de una formación que inicia desde el pregrado y se fortalecen durante el ejercicio y la práctica profesional, que para el caso de la atención en oncología cobra mayor importancia por el impacto del diagnóstico y tratamiento en la persona y su familia. Los hallazgos de los diferentes estudios revisados revelan los beneficios de capacitar constantemente a los profesionales de enfermería haciendo uso de diferentes metodologías y herramientas ya aprobadas, que promuevan el empoderamiento en pro del cuidado integral de la persona con cáncer y su cuidador.

La formación y capacitación dirigida a los profesionales en enfermería en habilidades de comunicación debe estar orientada a temas propios de la enfermedad, diagnóstico, tratamientos, pronóstico, duelo y fin de vida, etc., formación que le hace competente en el campo laboral. Sin embargo, se identifica la necesidad de capacitar y fortalecer las habilidades en comunicación para abordar temas propios de la persona en su contexto social, cultural, espiritual, sexual, entre otros.

Finalmente, la capacitación en habilidades de comunicación debe involucrar al paciente y al cuidador con la finalidad de proporcionar herramientas que permitan autogestionar de manera efectiva los síntomas y situaciones que se presentan por el curso de la enfermedad. Dicha situación mejora la relación entre el profesional, persona con cáncer y su cuidador.

## 6. Conclusiones

El cuidado al paciente con cáncer es dinámico y cambiante. Por ende, la comunicación con ellos se convierte en una herramienta fundamental, ya que permite crear una relación enfermero-paciente-cuidador basada en la empatía, confianza y conocimiento orientada al acompañamiento humanizado durante el proceso de atención. Pese a ello, esta actividad está determinada por barreras o situaciones que hacen que la relación de cuidado exija una atención especial en pro de dinamizar e intervenir de manera adecuada y oportuna estas limitantes. Existen necesidades y barreras propias del paciente como la cultura, el dialecto, la personalidad, la condición propia de la enfermedad, el núcleo familiar, etc., y otras barreras relacionadas con el personal de enfermería, tales como la formación y experiencia profesional, la distribución del tiempo de atención, la sensibilidad para identificar necesidades y el interés por capacitarse, entre otras.

En cuanto al rol del cuidador, es importante reconocer los diferentes tipos de cuidadores que existen para realizar un acercamiento efectivo por parte del profesional de enfermería, ya que es importante resaltar que son personas fundamentales en el cuidado del paciente con cáncer que a su vez requieren de cuidado. Los cuidadores se ven afectados física y emocionalmente durante el proceso de la enfermedad y esto les altera de una u otra manera su calidad de vida en los diferentes aspectos profesionales, sociales o familiares. Se evidenció como limitante la falta de producción científica respecto a los cuidadores de pacientes con cáncer.

Finalmente, se identificó la falta de formación y capacitación al profesional de enfermería en habilidades de comunicación, competencia esencial para brindar un cuidado integral y humanizado durante la atención a pacientes con cáncer. Un profesional de enfermería capacitado adquiere confianza y empoderamiento al momento de entablar comunicación con el paciente o cuidador transmitiendo tranquilidad y seguridad en el cuidado.

## 7. Recomendaciones

El análisis de la información revisada permite reflexionar sobre la importancia de la comunicación en el cuidado de enfermería al paciente con cáncer y su cuidador, habilidad que requiere formación continuada y permanente encaminada a promover profesionales íntegros capaces de identificar e intervenir las necesidades propias de la persona y sus cuidadores. Por ello, la formación debe estar presente tanto en los programas académicos de enfermería como en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Así mismo, se recomienda fortalecer las investigaciones relacionadas con la formación de los profesionales de enfermería en competencias interpersonales a nivel país, especialmente sobre la comunicación que, si bien es una habilidad innata de la persona, requiere de formación específica en el campo de la enfermería. La investigación permite el reconocimiento de las herramientas y programas que impactan de manera positiva la formación de los profesionales. Al mismo tiempo, la generación del conocimiento aporta a la comprensión de la comunicación interpersonal como habilidad esencial para el cuidado.

Se identificó la necesidad de promover las investigaciones relacionadas con los cuidadores, dado que en el material revisado no se logró un número significativo de investigaciones sobre este tema. Los cuidadores son actores importantes en el proceso del tratamiento con necesidades propias y diferentes a las de la persona con cáncer. El cuidador es un aliado que en la mayoría de las ocasiones es el responsable del cuidado ambulatorio y enfrenta situaciones estresantes sin suficiente apoyo que causan sufrimiento y la posibilidad de desistir del cuidado de la persona.

## Referencias

- Alshammari, M., Duff, J., & Guilhermino, M. (2022). Adult patient communication experiences with nurses in cancer care settings: A qualitative study. *BMC Nursing*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00981-4>
- Azevedo, A., & Campos, E. (2011). Comunicação terapêutica na Enfermagem: Dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(4), 692-697. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000400010>
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Penn, S., Gallegos, T. E., Zaider, T., Krueger, C. A., Bialer, P. A., Bylund, C. L., & Parker, P. A. (2017). The implementation and evaluation of a communication skills training program for oncology nurses. *Translational Behavioral Medicine*, 7(3), 615-623. <https://doi.org/10.1007/s13142-017-0473-5>
- Banerjee, S. C., Manna, R., Coyle, N., Shen, M. J., Pehrson, C., Zaider, T., Hammonds, S., Krueger, C. A., Parker, P. A., & Bylund, C. L. (2016). Oncology nurses' communication challenges with patients and families: A qualitative study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 193-201. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.07.007>
- Bermejo, J. C., Villacieros, M., Hassoun, H., Bermejo, J. C., Villacieros, M., & Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales. *Gerokomos*, 28(3), 116-120.
- Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la Investigación* (3.ª ed.). Pearson Educación.
- Bullington, J., Söderlund, M., Bos Sparén, E., Kneck, Å., Omérov, P., & Cronqvist, A. (2019). Communication skills in nursing: A phenomenologically-based communication training approach. *Nurse Education in Practice*, 39, 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.08.011>
- Cai, Y., Simons, A., Toland, S., Zhang, J., & Zheng, K. (2021). Informal caregivers' quality of life and management strategies following the transformation of their cancer caregiving role: A qualitative systematic review. *International Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 227-236. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2021.03.006>
- Chan, E. A., Wong, F., Cheung, M. Y., & Lam, W. (2018). Patients' perceptions of their experiences with nurse-patient communication in oncology settings: A focused ethnographic study. *PLoS ONE*, 13(6), e0199183. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199183>

- Cho, Y. H., & Kweon, Y.-R. (2017). Effects of Team-Based Learning on Communication Competence for Undergraduate Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1), 101-110. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2017.26.1.101>
- Citak, E. A., Toruner, E. K., & Gunes, N. B. (2013). Exploring Communication Difficulties in Pediatric Hematology: Oncology Nurses. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 14(9), 5477-5482. <https://doi.org/10.7314/APJCP.2013.14.9.5477>
- Cochrane, A., Gallagher, P., & Dunne, S. (2022). "You just need to learn": A qualitative study on the information needs of family caregivers of people with lung cancer. *European Journal of Oncology Nursing*, 56, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102082>
- Crump, barbara. (2019). Patient Dignity: Exploring oncology nurses' perceptions during end-of-Life care. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(3), 46-51. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.E46-E51>
- Duarte, M. de L. C., & Noro, A. (2010). Humanização: Uma leitura a partir da compreensão dos profissionais da enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 31(4), 685-692. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000400011>
- Ellington, L., Billitteri, J., Reblin, M., & Clayton, M. F. (2017). Spiritual Care Communication in Cancer Patients. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 517-525. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.002>
- Errasti-Ibarrondo, B., Pérez, M., Carrasco, J. M., Lama, M., Zaragoza, A., & Arantzamendi, M. (2015). Essential elements of the relationship between the nurse and the person with advanced and terminal cancer: A meta-ethnography. *Nursing Outlook*, 63(3), 255-268. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2014.12.001>
- Espinosa Aranzales, Á., Enríquez Guerrero, C., Leiva Aranzalez, F., López Arévalo, M., & Castañeda Rodríguez, L. (2015). Collective Building of a Concept in Nursing Humanized Care. *Ciencia y enfermería*, 21(2), 39-49. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>
- França, J. R. F. de S., Costa, S. F. G. da, Lopes, M. E. L., Nóbrega, M. M. L. da, & França, I. S. X. de. (2013). The importance of communication in pediatric oncology palliative care: Focus on Humanistic Nursing Theory. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(3), 780-786. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>
- Grisales Naranjo, L. V., & Arias Valencia, M. M. (2013). Humanized care; the case of patients subjected to chemotherapy. *Investigación y Educación En Enfermería*, 31(3). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.17496>

- Henoch, I., Danielson, E., Strang, S., Browall, M., & Melin-Johansson, C. (2013). Training Intervention for Health Care Staff in the Provision of Existential Support to Patients With Cancer: A Randomized, Controlled Study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 46(6), 785-794. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2013.01.013>
- Jenerette, C. M., & Mayer, D. K. (2016). Patient-Provider Communication: The Rise of Patient Engagement. *Seminars in Oncology Nursing*, 32(2), 134-143. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2016.02.007>
- Kimura, Y., Hosoya, M., Toju, K., Shimizu, C., & Morita, T. (2020). Barriers to end-of-life discussion with advanced cancer patient as perceived by oncologists, certified/specialized nurses in cancer nursing and medical social workers. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 50(12), 1426-1433. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa146>
- Kitrungrote, L., & Cohen, M. Z. (2006). Quality of Life of Family Caregivers of Patients With Cancer: A Literature Review. *Oncology Nursing Forum*, 33(3), 625-632. <https://doi.org/10.1188/06.ONF.625-632>
- Korc-Grodzicki, B., Alici, Y., Nelson, C., Alexander, K., Manna, R., Gangai, N., Shen, M. J., Parker, P. A., & Banerjee, S. C. (2020). Addressing the Quality of Communication with Older Cancer Patients with Cognitive Deficits: Development of A Communication Skills Training Module. *Palliative & Supportive Care*, 18(4), 419-424. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000218>
- Krishnasamy, M., Webb, U. M. M., Babos, S. L. C., Duong, J. T. T., Rohde, J. E. N., Ting, N. Y. H., Milne, D., Koproski, T., & Mathieson, J. (2021). Defining Expertise in Cancer Nursing Practice. *Cancer Nursing*, 44(4), 314-322. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000805>
- Lam, W., Wong, F. Y., & Chan, A. E. (2018). Factors Affecting the Levels of Satisfaction With Nurse-Patient Communication Among Oncology Patients. *Cancer Nursing*, 43(4), E186-E196. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000672>
- Lam, W., Wong, F. Y., & Chan, E. A. (2020). The cue-responding behavior of nurses to cancer patients: Implication to oncology nursing education. *Nurse Education Today*, 85, 104266. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104266>
- Landman Navarro, C., Cruz Osorio, M. J., García García, E., Pérez Meza, P., Sandoval Barrera, P., Serey Burgos, K., & Valdés Medina, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 91-102. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100009>

- Ley 266 de 1996. Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones. 5 de febrero de 1996. DO No. 42.710
- Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia. 6 de octubre de 2004. DO No. 45.693
- Londoño Palacio, O. L., Maldonado Granados, L. F., & Calderón Villafañez, L. C. (2014). Guía para construir estados del arte. *International Corporation of Networks of Knowledge*, 1-39.
- Lu, H., Xie, J., Gerido, L. H., Cheng, Y., Chen, Y., & Sun, L. (2020). Information Needs of Breast Cancer Patients: Theory-Generating Meta-Synthesis. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7), 1-18. <https://doi.org/10.2196/17907>
- Martín Padilla, E., Sarmiento Medina, P., & Ramírez Jaramillo, A. (2014). Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo. *Revista de Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2013.11.007>
- Melis, P., Galletta, M., Aviles Gonzalez, C. I. A., Contu, P., & Herrera, M. F. J. (2020). Ethical perspectives in communication in cancer care: An interpretative phenomenological study. *Nursing Ethics*, 27(6), 1418-1435. <https://doi.org/10.1177/0969733020916771>
- Melis, P., Galletta, M., Aviles Gonzalez, C. I., Contu, P., & Jimenez Herrera, M. F. (2021). Experiencing communication related to knowing the cancer diagnosis and prognosis: A multi-perspective interpretative phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing*, 51, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2021.101904>
- Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Cancerología. *Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012 – 2021*. Consultado el 6 de mayo de 2022. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INCA/plan-nacional-control-cancer-2012-2020.pdf>
- Montalvo Prieto, A. A., Sierra Leguía, L., & Carmona González, Y. (2022). Apoyo social y carga del cuidador del paciente con cáncer: Revisión sistemática. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 119-134. <https://doi.org/10.22463/17949831.3104>
- Monteiro, D. T., Siqueira, A. C., & Trentin, L. S. (2021). Comunicação de notícias difíceis em uma unidade de oncologia pediátrica. *Academia Paulista de Psicologia*, 41(101), 205-216. <https://doi.org/10.5935/2176-3038.20210021>
- Nascimento Rennó, C. S., & Gomes Campos, C. J. (2014). Interpersonal communication research: Valorization of the oncological patient in a high complexity oncology unit. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 18(1), 116-125. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140009>

- Navarrete-Correa, T., Fonseca-Salamanca, F., & Barría, R. M. (2021). Humanized Care from the Perception of Oncology Patients from Southern Chile. *Investigación y Educación En Enfermería*, 39(2), Article 2. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v39n2e04>
- Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., Reig-García, G., Moreno-Casbas, M. T., Casas-Baroy, J. C., Noell-Boix, R., Ochandorena-Acha, M., Reig-García, G., Moreno-Casbas, M. T., & Casas-Baroy, J. C. (2022). Identificación de necesidades de los cuidadores informales: Estudio exploratorio. *Enfermería Global*, 21(68), 71-99. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512191>
- Noreña, A. L., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J. G., & Rebolledo-Malpica, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. 12(3), 263-274.
- Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global Journal of Health Science*, 8(6), 65-74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>
- Organización Mundial de la Salud (2022, 2 de febrero) *Datos y Cifras*. Consultado el 6 de mayo de 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (2016, 6 de octubre) *Cuidados Paliativos*. Consultado el 6 de mayo de 2022. <https://cutt.ly/4wwFdv8D>
- Ospina ML, Huertas JA, Montañó JI, Rivillas JC. Observatorio Nacional de Cáncer Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2) <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v33n2a>
- Ozaras, G., & Abaan, S. (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*, 25(5), 628-639. <https://doi.org/10.1177/0969733016664971>
- Pehrson, C., Banerjee, S. C., Manna, R., Shen, M. J., Hammonds, S., Coyle, N., Krueger, C. A., Maloney, E., Zaidler, T., & Bylund, C. L. (2016). Responding empathically to patients: Development, implementation, and evaluation of a communication skills training module for oncology nurses. *Patient Education and Counseling*, 99(4), 610-616. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.021>
- Petrone, P. (2021). *Principios de la comunicación efectiva en una organización de salud*. 36(2), 188-192. <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/878>
- Rajcan, L., Lockhart, J. S., & Goodfellow, L. M. (2021). Generating Oncology Patient Trust in the Nurse: An Integrative Review. *Western Journal of Nursing Research*, 43(1), 85-98. <https://doi.org/10.1177/0193945920930337>
- Reese, J. B., Beach, M. C., Smith, K. C., Bantug, E. T., Casale, K. E., Porter, L. S., Bober, S. L., Tulskey, J. A., Daly, M. B., & Lepore, S. J. (2017). Effective Patient-Provider Communication

- about Sexual Concerns in Breast Cancer: A Qualitative Study. *Supportive Care in Cancer*, 25(10), 3199-3207. <https://doi.org/10.1007/s00520-017-3729-1>
- Reñones Crego, M. de la C., Fernández Pérez, D., Vena Fernández, C., & Zamudio Sánchez, A. (2016). Estrategias para la mejora del cuidado del paciente oncológico: Resultados del proyecto SHARE (Sesiones interHospitalarias de Análisis y Revisión en Enfermería). *Enfermería Clínica*, 26(5), 312-320. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.04.005>
- Rivas Herrera, J. C., & Ostiguín Meléndez, R. Ma. (2018). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico? *Enfermería Universitaria*, 8(1). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.1.273>
- Rojas, J., & Rivera, L. N. (2022). Concept Analysis of Interpersonal Skills in Nursing. *Aquichan*, 22(1), Article 1. <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.1.3>
- Rossi, A. A., Marconi, M., Taccini, F., Verusio, C., & Mannarini, S. (2021). From Fear to Hopelessness: The Buffering Effect of Patient-Centered Communication in a Sample of Oncological Patients during COVID-19. *Behavioral Sciences*, 11(6), 87. <https://doi.org/10.3390/bs11060087>
- Santos, J. L. G., Copelli, F. H. S., Balsanelli, A. P., Sarat, C. N. F., Menegaz, J. do C., Trotte, L. A. C., Stipp, M. A. C., & Soder, R. M. (2019). Competência de comunicação interpessoal entre estudantes de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, 1-8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3226.3207>
- Silva, J. L. R., Cardozo, I. R., Souza, S. R., Alcântara, L. F. F. L., Silva, C. M. C., Espírito Santo, F. H., Chagas, M. C., & Pinto, A. C. S. (2020). Transition to paliative care: Facilitating actions for cancer client-centered communication. *Reme Revista Mineira de Enfermagem*, 24, 1-8. <https://doi.org/10.5935/1415.2762.20200070>
- Silva, L. P. S., Santos, I. dos S., & Castro, S. Z. M. (2016). Comunicação de notícias difíceis no contexto do cuidado em oncologia: Revisão integrativa de literatura. *Revista Enfermagem UERJ*, 24(3), Article 3. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.19940>
- Siouta, E., Farrell, C., Chan, E. A., Walshe, C., & Molassiotis, A. (2019). Communicative constructions of person-centred and non-person-centred caring in nurse-led consultations. *European Journal of Oncology Nursing*, 40, 10-21. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.02.008>
- Sun, V., Raz, D. J., & Kim, J. Y. (2019). Caring for the Informal Cancer Caregiver. *Current opinion in supportive and palliative care*, 13(3), 238-242. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000438>

- Universidad de Deusto. (2008). *Una introducción a Tuning Educational Structures in Europe La contribución de las universidades al proceso de Bolonia*. Universidad de Deusto. ISBN 978-84-9830-805-1
- Universidad de Deusto, & Universidad de Groningen. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América latina. Informe Final—Proyecto Tuning América Latina 2004-2007*. Publicaciones Universidad de Deusto. ISBN:978-84-9830-645-3
- Ussher, J. M., Perz, J., Allison, K., Power, R., Hawkey, A., Dowsett, G. W., Hickey, M., Parton, C., McDonald, F. E. J., Davis, I. D., Quinn, G. P., Boydell, K., Robinson, K. H., Chambers, S., & Anazodo, A. (2022). Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study. *Patient Education and Counseling*, 105(7), 2512-2523. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008>
- van Weert, J. C. M., Jansen, J., Spreeuwenberg, P. M. M., van Dulmen, S., & Bensing, J. M. (2011). Effects of communication skills training and a Question Prompt Sheet to improve communication with older cancer patients: A randomized controlled trial. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, 80, 145-159. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2010.10.010>
- Vargas Celis, I., & Concha Méndez, C. (2019). Moral Distress, Sign of Ethical Issues in the Practice of Oncology Nursing: Literature Review. *Aquichan*, 19(1), Article 1. <https://doi.org/10.5294/aqui.2019.19.1.3>
- Watts, K. J., Meiser, B., Zilliacus, E., Kaur, R., Taouk, M., Girgis, A., Butow, P., Goldstein, D., Hale, S., Perry, A., Aranda, S. K., & Kissane, D. W. (2017). Communicating with patients from minority backgrounds: Individual challenges experienced by oncology health professionals. *European Journal of Oncology Nursing*, 26, 83-90. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2016.12.001>
- Wittenberg, E., Buller, H., Ferrell, B., Koczywas, M., & Borneman, T. (2017). Understanding Family Caregiver Communication to Provide Family-Centered Cancer Care. *Seminars in Oncology Nursing*, 33(5), 507-516. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.09.001>
- Wittenberg, E., Ferrell, B., Kanter, E., & Buller, H. (2018b). Health literacy: Exploring nursing challenges to providing support and understanding. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 22(1), 53-61. <https://doi.org/10.1188/18.CJON.53-61>
- Wittenberg, E., Goldsmith, J., Buller, H., Ragan, S. L., & Ferrell, B. (2019). Oncology Nurse Communication Training Needs Across the Cancer Continuum. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(1), 82-91. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.82-91>

- Wittenberg, E., Goldsmith, J., & Platt, C. S. (2014). Palliative Care Communication. *Seminars in Oncology Nursing*, 30(4), 280-286. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2014.08.010>
- Wittenberg, E., Reb, A., & Kanter, E. (2018a). Communicating with patients and families around difficult topics in cancer care using the comfort communication curriculum. *Seminars in Oncology Nursing*, 34(3), 264-273. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2018.06.007>
- Wittenberg-Lyles, E., Goldsmith, J., Oliver, D. P., Demiris, G., & Rankin, A. (2012). Targeting Communication Interventions to Decrease Caregiver Burden. *Seminars in Oncology Nursing*, 28(4), 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2012.09.009>
- Wune, G., Ayalew, Y., Hailu, A., & Gebretensaye, T. (2020). Nurses to patients communication and barriers perceived by nurses at Tikur Anbessa Specilized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia 2018. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2020.100197>