



Aquichan

ISSN: 1657-5997

aquichan@unisabana.edu.co

Universidad de La Sabana

Colombia

González Ortega, Yariela  
La enfermera experta y las relaciones interpersonales  
Aquichan, vol. 7, núm. 2, octubre, 2007, pp. 130-138  
Universidad de La Sabana  
Cundinamarca, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74107205>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# La enfermera experta y las relaciones interpersonales

## RESUMEN

La práctica de enfermería basada en el cuidado es un campo de experiencia, en donde los aspectos cognitivos de comportamiento y de integración de habilidades son aplicados al cuidado del individuo. Este artículo tiene como finalidad desarrollar los elementos de conocimiento y de habilidad como puntos clave dentro de la experiencia de una enfermera, para favorecer la relación interpersonal.

En la enfermera experimentada su maduración personal, su contexto laboral y su aprendizaje continuo, se evidencian en cuidados beneficiosos tanto para ella como para el paciente.

En consecuencia, para poder cuidar es necesario poseer conocimientos que le permitan ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que, se espera que el más alto resultado del conocimiento de enfermería se compruebe a través del contacto cálido y afectivo y, en situaciones prácticas, a través de la interacción enfermera-paciente.

Por otra parte, el cuidado que exige una relación interpersonal demanda habilidades que se adquieren con la experiencia de ser cuidador, al igual que con el tiempo de experiencia de la enfermera, para trascender y establecer la relación persona a persona.

En conclusión, la experiencia genera en la enfermera una percepción personal de competencia donde surgen la destreza, la confianza en sí, la habilidad en la relación y en la comunicación, para despertar en el paciente su interés y atención, y producir un cambio en su comportamiento.

## PALABRAS CLAVE

Relaciones interpersonales, conocimiento, enfermera. (Fuente: Decs, Bireme).

## The Expert Nurse and Inter–Personal Relations

### ABSTRACT

Care-based nursing practice is a field of experience where cognitive behavioral aspects and integrated skills are applied to individual care. The objective of this article is to develop elements of knowledge and skill that are a crucial part of a nurse's experience, specifically those that favor inter-personal relations. In an experienced nurse, her personal maturity, job context and continuous learning are demonstrated in care that is of benefit to the nurse herself and to the patient.

Therefore, if a nurse is to provide care, she must have the knowledge that allows her to be recognized as a health care professional. Hopefully, the ultimate result of that knowledge will be demonstrated through kind and compassionate contact with the patient and, in practical situations, through nurse-patient interaction.

Care that demands an inter-personal relationship requires skills that are gained through experience as a care-giver over the course of time, so as to have an impact and to establish a person-to-person relationship. In short, experience gives the nurse a personal perception of competence that fosters the skill, self-confidence, ability in inter-personal relations and in communication to attract the patient's attention and interest and to generate a change in his or her behavior.

### KEY WORDS

Inter-personal relations, knowledge, nurse.

## A enfermeira experta e as relações inter–pessoais

### RESUMO

A prática da enfermagem baseada no cuidado é um campo de experiência no que os aspectos cognitivos comportamentais e de integração de habilidades são aplicadas ao cuidado do indivíduo. Neste artigo, os elementos de conhecimento e de habilidade são considerados pontos claves da experiência da enfermeira para melhorar a relação inter-pessoal.

A enfermeira experta mostra a sua maturação pessoal, o seu contexto de trabalho e o seu aprendizagem contínuo nos cuidados benéficos dados para si mesma e ao paciente.

Para cuidar é necessário ela ser reconhecida como profissional experta no cuidado da saúde por seu conhecimento. Portanto, é esperado o mais alto conhecimento da enfermagem através do contato cálido e afetivo e, em situações práticas, da interação enfermeira-paciente.

O cuidado precisa de uma relação inter-pessoal que requiere habilidades adquiridas com a experiência de cuidar e o tempo de experiência da enfermeira para transcender e fixar a relação pessoa-pessoa.

Em breve, a experiência gera à enfermeira um sentimento pessoal de competência na que surgem a destreza, a confiança em si, a habilidade para se comunicar e se relacionar para despertar o interesse e a atenção do paciente a fim de alterar o seu comportamento.

### PALAVRAS-CHAVES

Relação inter-pessoal, conhecimento, enfermeira.

## Introducción



a práctica de enfermería basada en el cuidado se concibe como un campo de experiencia (1), en donde los aspectos cognitivos, de comportamiento, de integración de habilidades, valores y creencias son aplicados al cuidado del individuo, la familia y la comunidad.

De ahí que la experiencia, concebida como una situación única, individual e irreversible en la que se involucran sentimientos moldeados por la situación, adquiere una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad. Dentro de este marco de referencia es importante considerar que la enfermera experimentada proporciona cuidado, producto de una interacción con su maduración personal, contexto laboral, y de aprendizaje continuo y progresivo que se evidencia en acciones favorables tanto para ella como para el paciente.

Estas acciones se reflejan a través del fomento de una relación interpersonal saludable con los pacientes, y se expresan a través de la honestidad, la sinceridad, el respeto, la comprensión, la sabiduría y la reciprocidad hacia el paciente, incorporando además los elementos que le permiten comunicarse y escuchar efectivamente.

Sin embargo, para llegar a esta relación es necesario que la enfermera involucre su propia experiencia para ayudarla a transformarse en una persona genuina dentro de la interacción, y pueda ser percibida por el paciente como una profesional totalmente involucrada.

En enfermería, el campo de la experiencia se basa fundamentalmente en la acumulación de conocimientos y el desarrollo de las habilidades prácticas, elementos que hasta el momento han sido poco relacionados con la interacción enfermera-paciente, y los cuales tienen un significado importante en la capacitación de la enfermera para responder a cambios particulares en cada situación de cuidado, y aceptar su responsabilidad en las decisiones que toma durante la interacción con el paciente.

## Elementos que desarrollan la experticia en la relación interpersonal

### *Conocimiento*

Muchas veces se habla de experto cuando se trabaja profundamente en un conocimiento específico y se tienen destrezas pertinentes en un área (2), lo que da capacidad a una persona para desempeñarse en diferentes roles y afrontar situaciones accidentales con habilidad oportuna.

Enfermería no se escapa de esta situación, ya que para poder cuidar es necesario poseer un conocimiento, ya sea implícito o explícito, directo o indirecto, general o específico (3); un conocimiento adquirido a través de la práctica, el cual es apoyado por experiencias previas (4), y un conocimiento del yo. Estos conocimientos se consideran habilidades iniciales que la enfermera debe tener (5) para hacer posible la conexión de cuidado entre ella y el paciente.

El conocimiento específico que recibe la enfermera durante su preparación es un conocimiento integrado basado, entre otros, en las ciencias biológicas, sociales, psicológicas y antropológicas, que proporcionan algunas herramientas para desarrollar su capacidad de comunicación, interacción y socialización. Sin embargo, la formación de las enfermeras en cuanto a la comunicación ha sido incompleta en las escuelas de enfermería (6), pues se

observa en muchas ocasiones que la enfermera no ha desarrollado esta capacidad de comunicación.

Por lo anterior se hace necesario introducir este proceso de comunicación de una manera compleja dentro de la formación de la enfermera, pues una adecuada comunicación con el paciente es una habilidad clínica fundamental que caracteriza a un profesional competente (6).

Cabe destacar que la adquisición de estos conocimientos, su integración, y las habilidades que va adquiriendo la enfermera, progresivamente le proveen un dominio para actuar en la complejidad de la práctica, con las diversas personalidades y métodos para comprender las necesidades de cada paciente.

En este sentido, estos conocimientos le permiten a la enfermera ser reconocida como una profesional experta en el cuidado de la salud, por lo que se espera que el más alto resultado se evidencie a través del contacto cálido y afectivo, y en situaciones prácticas a través de la interacción enfermera-paciente. De igual manera, se espera que sea consejera experta que identifique con competencia el momento oportuno, la frecuencia y duración a fin de proporcionar este cuidado de interacción que requiere el paciente para mantener su bienestar.

Además del conocimiento adquirido a través de la educación formal e informal, la experiencia práctica forma dimensiones cognitivas (7) expresadas en el campo de la práctica de enfermería a través de los patrones de conocimiento (8, 9) y los trabajos realizados de desarrollo de expresión, transmisión y valoración de cada uno de ellos (10), los cuales son fundamentales para que la enfermera ponga en práctica las diferentes formas del conocimiento desde el punto de vista epistémico y ontológico.

Estos patrones son de gran relevancia para la práctica, ya que fomentan el cuidado basado en la relación e interacción con el paciente como un elemento significativo para intervenir en los actos de cuidado y poder trascender con el ser humano (11, 12), razón de ser de la enfermería.

En este contexto es significativo subrayar el conocimiento personal como relevante en la interacción con el paciente, pues consideramos que capacita a la enfermera para responder al único llamado de cuidado personificado (13), descrito como una interacción personal de relación y transacción (7), que permite a la enfermera conocerse a sí misma, y reconocer sus fortalezas y debilidades como persona cuidadora para poder llegar a ser au-

*La experiencia,  
concebida como una  
situación única,  
individual e irreversible  
en la que se involucran  
sentimientos moldeados  
por la situación,  
adquiere una  
connotación que  
comprende un alto  
grado de compromiso y  
responsabilidad.*

téntica en la relación con los demás (14), y generar confianza y seguridad.

Esta autenticidad adquirida demanda madurez personal y profesional. Desde lo personal, porque debe ser capaz de mantener un equilibrio personal, y desde lo profesional, porque debe poseer competencia clínica y habilidad en los dominios físico y psicológico para aplicarlos a la práctica de enfermería (15).

Todo esto apunta a que la enfermera que transmite una presencia auténtica requiere del conocimiento de la práctica y la confianza en las habilidades de la relación, de lo contrario consideramos difícil que su participación dé resultados favorables. Por consiguiente, es importante que la enfermera desarrolle su imagen corporal, su crecimiento, su percepción y personalidad propia (16), como base para la preparación personal y el desarrollo permanente del yo, elementos que le permitirán conocerse a sí

misma y sus reacciones ante las diversas experiencias de interacción, y de esta manera interpretar a los seres humanos y favorecer su interacción (17).

De esta manera, la integración del conocimiento que muestra la enfermera experimentada, nutrida a través de la experiencia diaria de cuidar y el conocimiento interpersonal que se profundiza por medio de una intensa interacción con el otro durante la asistencia, hace que el nivel de estrés, tanto del paciente como de la enfermera, disminuya y se produzca un bienestar físico para los pacientes al proporcionarles cuidado (18).

Basados en esta perspectiva, se comprende que para ayudar a otro de manera eficaz es necesario desarrollar una sólida formación teórico-práctica, y haber trabajado sobre sí misma (19), siendo esta última una cualidad de la enfermera experta (18).

Sin embargo, la efectividad de estos conocimientos depende de la naturaleza y dimensión que cada enfermera lleva y adquiere en la práctica, convirtiéndose para ella en un desafío para perfeccionarlos, y cuya expectativa está orientada a mantener una relación enfermera-paciente con responsabilidad (16, 20), en donde se da un compromiso entre ambos, y en donde uno de ellos es responsable por el otro.

### *Habilidad práctica*

Otro elemento que se debe tomar en cuenta dentro de la experiencia de la enfermera para mantener cuidados de relación

interpersonal, es la habilidad práctica que se aprende y se adquiere con la experiencia de ser cuidador, y con el tiempo de experiencia del rol (21-24, 6).

Este planteamiento lleva a pensar que la enfermera experimentada adquiere, gradualmente, habilidad y destreza que le permiten percibir de una manera oportuna las necesidades de interacción del paciente y sus familias, y de tal forma proporcionar un cuidado de relación en forma relajada, ya que al estar familiarizada con el contexto de la enfermería, disminuye su preocupación por los problemas asociados con seguridad y tecnología, y aumenta su interés por comprender al paciente y por disponer del tiempo necesario para interactuar con ellos.

De aquí que, conforme la enfermera adquiere experiencia, se genera sabiduría clínica (24), la cual da pautas para que sea lo suficientemente madura, involucre sentimientos, actitudes y conductas, que le permiten comprender la situación del paciente, y desempeñarse dentro de las relaciones interpersonales con calidez humana.

En este sentido, uno de los principales factores que influyen en la capacidad de la enfermera para manejar la interacción y solucionar sus problemas podría radicar en la experiencia, pues garantiza que ésta tenga confianza en sí misma, habilidad en la relación y habilidad en la comunicación (18), que son dominios que la enfermera debe tener y llevar a la práctica con el fin de mantener relación y comunicación (25-29) dentro de un contexto holístico.

Una enfermera con experiencia demuestra un lenguaje y medios manejados diestramente, lo que le permite conectarse en el campo de los significados del paciente, de tal manera que hace que éste exteriorice sus sentimientos y pensamientos. Por consiguiente, la comunicación a través del diálogo constructivo y sin reserva, ya sea hablado o silencioso, demanda una habilidad para estar abierto y exigir a la otra persona (28).

Este diálogo, y los símbolos que progresivamente la enfermera adquiere a través de su experiencia, le permiten basar el cuidado de relación interpersonal en sentimientos dirigidos hacia la otra persona y convertirla en un puente de comunicación a través de un ambiente de mutualidad y reciprocidad con el paciente, la familia y el equipo de salud.

Cuando este diálogo ocurre de manera genuina, y en un ambiente de franqueza, disponibilidad, e intercambio, habilita a la en-

fermera para realizar conversaciones fluidas, coherentes y estructuradas (30, 26), cuyos contenidos hacen referencia a temas importantes y relevantes para las personas involucradas.

De acuerdo con lo anterior, y considerando que los dominios son el resultado de un aprendizaje que se da en forma gradualmente ascendente de principiante a experto (31), se puede comprender que la relación y la comunicación son un punto importante que guarda estrecha relación con la experiencia ya que pone de manifiesto cómo las enfermeras, a medida que van adquiriendo experiencia clínica progresiva, integran sus conocimientos para tratar a los pacientes y ofrecer así una relación enfermera-paciente más comprometida.

Reafirmando lo anterior, los hallazgos de Gjengedal (32) y Hansen (33) han demostrado que las acciones de una enfermera con poca experiencia están enfocadas en el equipo técnico, en lugar de intentar desarrollar una relación de comunicación con el paciente. Por consiguiente, resulta imprescindible resaltar que la práctica de una enfermera con experiencia redundante en una alta sensibilidad interpersonal y una recíproca intimidad enfermera-paciente (15), que le ayudan a interpretar los significados conscientes e inconscientes que se dan durante la comunicación con cada paciente.

Este punto se puede destacar más claramente a través de una situación sencilla que vive la enfermera diariamente, cuando los pacientes que son enviados a la sala de operaciones por lo general están inmersos en un mundo de ansiedades y temores, manifestados de una forma verbal o no verbal justo en el momento de su traslado. Es entonces, en este momento oportuno, cuando la enfermera experimentada encuentra un espacio para establecer un cuidado de relación interpersonal con reciprocidad que le permite al paciente expresar los temores y las preocupaciones que lo agobian.

Un segundo ejemplo de este planteamiento se puede enfocar también en las unidades de cuidados intensivos, donde la tecnología de punta está a la orden del día; sin embargo, a pesar de ello, se puede hacer evidente la habilidad de la enfermera cuando pone entre sus prioridades la interacción con el paciente a través de una presencia auténtica.

Con estos ejemplos he querido resaltar que la enfermera, como ya es conocido por todos, está habitualmente en contacto con el paciente; sin embargo, paralela a esta condición, la experiencia le permite reconocer de

*Otro elemento que se debe tomar en cuenta dentro de la experiencia de la enfermera para mantener cuidados de relación interpersonal, es la habilidad práctica que se aprende y se adquiere con la experiencia de ser cuidador, y con el tiempo de experiencia del rol.*

una manera fluida la relación interpersonal y realizar las intervenciones de un modo confiable y oportuno.

Así, combinando estos dos elementos de habilidad y conocimiento dentro de una relación se obtiene una manera distinta de visualizar la relación enfermera-paciente, se adquiere un grado de madurez para dar respuesta a las necesidades individuales, habilidad en la comunicación, y conexión con el cuidado, lo que trae como resultado una expresión de satisfacción por parte del paciente de sentirse escuchado y comprendido, además de la satisfacción personal de la enfermera.

## Relaciones interpersonales saludables como reflejo de la experiencia

Todo individuo sometido a una hospitalización enfrenta reacciones emocionales que demandan una estrecha relación con alguien en quien confiar sus problemas y preocupaciones. De aquí la importancia de la participación de una enfermera hábil en la interacción con el paciente, para que establezca relaciones interpersonales saludables llenas de afecto, confianza y seguridad con el fin de favorecer la adaptación del paciente a su situación.

Esta relación interpersonal saludable viene siendo el resultado de la utilización permanente y efectiva de los atributos de la interacción (34) tales como la confianza y la empatía (35-37), desarrollados por la enfermera experta en un ambiente de respeto por la dignidad del paciente como persona, demostrando la capacidad de sentir con éste, de ponerse en su lugar, y establecer tiempo y espacio para que se sienta comprendido y pueda lograr por sí mismo su bienestar.

En este sentido, la poca experiencia muchas veces dificulta poner en práctica métodos eficaces en la relación con el paciente, quizá no sólo por las dificultades derivadas de la misma, sino por la inseguridad de lo que se hace, por el temor a lo desconocido, a la forma de trabajo, a la tecnología o al entorno laboral, lo que trae como consecuencia llevar el proceso de interacción a un último plano, tomándolo como una pérdida de tiempo o como una simple entrevista.

*La poca experiencia muchas veces dificulta poner en práctica métodos eficaces en la relación con el paciente, quizá no sólo por las dificultades derivadas de la misma, sino por la inseguridad de lo que se hace, por el temor a lo desconocido, a la forma de trabajo, a la tecnología o al entorno laboral.*

Por consiguiente, se espera que una enfermera principiante consolide su autenticidad con el apoyo y la guía de un mentor, y una enfermera experta use de manera hábil su presencia auténtica en ambientes favorables o no (38). Así pues, la enfermera ofrecerá cuidado de relación de forma afable, que le permita percibir de manera anticipada las necesidades del paciente con habilidad y destreza y, al mismo tiempo, lograr que éste se sienta más cómodo.

Por ello, hoy día la enfermera debe enfrentarse al desafío de encaminar las acciones a cuidados de relación interpersonal, con compromiso, efectividad y una formación moral que incluya desarrollar el amor hacia los demás, pues éste refleja una apertura hacia el otro, una convivencia y una comunión con él (39).

En el diario vivir de la enfermera, la experiencia obtenida representa un aprendizaje (40, 41) en el que también se adquiere habilidad y disponibilidad para proporcionar intervenciones fiables de acuerdo con el contexto y con cada experiencia de salud, para influir favorablemente en el cuidado de interacción, y lograr que el paciente y su familia se responsabilicen en el cuidado de la salud.

Esto implica que el cuidado que ofrece la enfermera experimentada conlleva conductas positivas relacionadas con la serenidad, la madurez y la neutralidad para mantener una interacción eficaz y afrontar situaciones, sin que pueda ser dañina para ella o para el paciente.

En general, como se mencionó, el cuidado de interacción que proporciona una enfermera con experiencia se refleja en la seguridad al actuar, la empatía y la comprensión del otro; en actuar bajo su propio criterio, y buscar el momento oportuno para hacerlo. De esta manera, la experiencia produce una percepción personal de competencia para despertar en el paciente interés y atención, y generar un cambio en su comportamiento (29).

El estudio realizado por Conway (42) sobre la evolución de la enfermera experta y el conocimiento que posee en la práctica, presenta cuatro tipos de habilidades que son: tecnológica, tradicionalista, especialista y humanista, siendo esta última la que provee las condiciones para el crecimiento y desarrollo personal de la enfermera dentro de su práctica.



Este despliegue de sentimiento humanista (43, 44) de las enfermeras sólo puede ser demostrado y practicado a través de las relaciones interpersonales (16), pues permite que el paciente exprese sus sentimientos (22, 45) y satisfaga sus necesidades biopsicosociales y espirituales, a través de una comprensión, dedicación e intimidad.

Todo esto indica que la práctica de la enfermera basada en el humanismo no es algo que acontece de manera espontánea sino que es fomentada, aprendida y practicada (46). Por tal razón, la experiencia provee a la enfermera las condiciones para sensibilizarse hacia aspectos más humanos y comprender el significado que para el paciente conlleva su interacción con él.

La relación entre la enfermera y el paciente es en sí un factor significativo para enfermería, por lo que diferentes autores presentan la conceptualización de la naturaleza de la enfermería como un proceso interpersonal (16, 29, 36, 47), donde se fomenta el cuidado basado en la relación.

Esta interacción basa la atención de la enfermera en la necesidad de relaciones humanas cuyo centro de interés son los procesos de interacción entre los conceptos metaparadigmáticos: enfermera y persona, es decir, entre una persona que tiene una necesidad y otra capaz de ayudarla.

Sin embargo, hoy día se habla de un deterioro de estas relaciones interpersonales el cual ha sido evidenciado a través de los años por diversas investigaciones (48-52), en las que paralelamente también han surgido reflexiones de diversos autores (53),

lo que indica una gran preocupación de la comunidad científica de enfermería por buscar los factores que puedan influir en este fenómeno.

Este artículo pretende despertar el interés, desde la óptica de la experiencia de la enfermera, sobre el fenómeno de cuidado de relación interpersonal, pues la experiencia proporciona lecciones a través de situaciones que permiten a la enfermera reflexionar y perfeccionarse en cuanto a la forma de tratar al otro.

Por tanto considero que la enfermera experta, para ser reconocida como profesional que brinda cuidados de relación interpersonal, debe evidenciar un cuerpo de conocimientos y la capacidad creativa para intervenir con habilidad y tener un acercamiento más afectivo, dedicado y centrado en el conocimiento individual de cada paciente, a fin de hacerle frente a factores que de una u otra forma pueden condicionar la interacción como lo es la duración, continuidad y calidad de participación del paciente (27, 26, 54), para que de esta forma se favorezca la adaptación de su situación.

Por otra parte, la relación interpersonal debe ser incluida como parte del contenido del programa oficial de la carrera de enfermería para que la estudiante, en su formación, reciba las herramientas básicas del arte de la empatía y de la comunicación, y reflexione acerca del conocimiento de sí misma como enfermera y como persona. La futura enfermera podrá desarrollar progresivamente estos conocimientos a través del campo clínico con el fin de mejorar el cuidado de interacción que se ofrece en las distintas instituciones de salud, de tal forma que tanto el paciente como ella se sientan más cómodos y seguros.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996.
2. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 20: 769-776.
3. Mayeroff M. A arte de servir o próximo para servir a si mesmo. Tradução de Cristina Carvalho Boselli. Brasil: Record; 1971.
4. Nortvedt P. (2000) p. 10 Clinical sensitivity: the inseparability of ethical perceptiveness and clinical knowledge. In: Watson J, Smith MC. Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 37 (5): 454.
5. Schwerin JI. The timeless caring connection. *Advances in Nursing Science* 2004; 28 (4): 265-270.
6. Tazón MP. Relación y comunicación. España: Ediciones DAE; 2000.
7. Chinn PL, Kramer MK. Theory and nursing. Integrated Knowledge Development. 5 edition. St. Louis: Mosby; 1999.
8. Carper BA. Fundamental patterns of knowing in nursing. *Advances in Nursing Science* 1978; 1 (1): 13-23.
9. Silva MC, Sorrel F. Carper's patterns of knowing to ways of being: an ontological philosophical shifting in nursing. *Advances in Nursing Science* 1995; 18 (1): 1-13.
10. Jacob M, Kramer M, Chinn P. Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge. *Scholarly Inquiry for Nurses Practice* 1988; 2 (2): 129-139.
11. Watson J. (1999). In: Cara Ch. A pragmatic view of Jean Watson's Caring Theory. *International Journal of Human Caring* 2003; 7 (3): 51-61.



12. Rizzo R. The human becoming theory: the was, is, and hill be. *Nursing Science Quarterly* 1997; 10 (1): 32-38.
13. Boykin A, Schoenhofer S. Nursing as caring: a model for transforming practice. USA: Library of Congress Cataloging; 1993.
14. Watson J. The theory of human caring: retrospective and prospective. *Nursing Science Quarterly* 1997; 10 (1): 49-52.
15. Finfgeld D. Meta-synthesis of presence in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55 (6): 708-714.
16. Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 5 edición. España: Mosby/Doyma; 2003.
17. Villarraga L. El conocimiento personal para cuidar en la adversidad. En: *La investigación y el cuidado en América Latina*. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. Grupo de Cuidado; 2005.
18. Benner P, Wrubel J. The primacy of caring: stress doping in health and illness. USA: Addison-Wesley Publishing; 1989.
19. Cibanal J, Sánchez A, Carballal B. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. España: Elsevier; 2003.
20. Von Post I, Eriksson K. The ideal and practice concepts of "professional nursing care". *International Journal for Human Caring* 2000; 1 (1): 17.
21. Sánchez B. La experiencia de ser cuidadora de una persona en situación de enfermedad. *Avances en Enfermería* 2001; XIX (2): 36-48.
22. Benner P. Práctica progresiva en enfermería. Manual de Comportamiento profesional. España: Hurpe S.A.; 1987.
23. Arbon P. Understanding Experience. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 150-157.
24. Benner P, Tanner Ch, Chesla C. Expertise in nursing practice: caring clinical judgment, and ethics. New York: Springer, 1996; 410.
25. Buller S, Butterworth T. Un estudio cualitativo de los elementos de enfermería. *International Journal of Nursing Studies* 2001; 38: 405-417.
26. Llor B. Ciencias psicosociales aplicadas a la salud. 2 edición. España: McGraw-Hill Interamericana; 1998.
27. Orem D, Taylor S, McLaughlin K. *Nursing Concepts of Practice*. 6 edition. USA: Mosby; 2001; 114-542.
28. Pollack-Latham Ch. Clarification of the Unique Role of Caring in Nurse-Patient Relationships. In: Chinn PL. *Anthology on Caring*. USA; 1991.
29. Parker M. *Nursing theories and nursing practice*. USA: Davis Company; 2001.
30. Chaux E, Daza B, Vega L. Las relaciones de cuidado: Congreso "La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Educación. Editorial Pontificia Universal Javeriana; 2005.
31. Benner P. *From Novice to Expert*. USA: Addison-Wesley Publishing; 1984.
32. Gjengedal E. *Understanding a World of Critical Illness*. Plough: University of Bergen. Department of Public Health and Primary Health Care, Division for Nursing Science; 1994.
33. Hansen H. *Grænsefladen mellem liv og død (In the interface between life and death)*. Copenhagen: Nordisk Forlag A/S; 1995.
34. Cutcliffe J, McKenna H. *The essential concepts of nursing*. USA: Elsevier Churchill Livingstone; 2005.
35. Reynolds WJ, Scott B, Jessiman WC. Empathy has not been measured in clients' terms or effectively taught: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30 (5): 177-185.
36. Peterson S. Middle range theories: application to. *Nursing Research* 2004: 208.
37. Meleis I. *Theoretical nursing: Development & Progress*. 3 edition. Philadelphia: Lippincott; 1997.
38. Engebretson J. Caring presence: a case study. *Journal of Advanced Nursing* 2006; 55 (6): 708-714.
39. Boff L. *El cuidado esencial. Ética de lo humano*. Traducción de Juan Valverde. Madrid: Trotta; 2002.
40. Fawcett J. *Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories*. USA: Copyright Davis Company; 2000.
41. Fontanals A, Colell R. Relación de ayuda en los cuidados enfermeros. *Rol de Enfermería* 1994; (190): 67-71.
42. Conway, JE. Evolution of the species "expert nurse". An examination of the practical knowledge held by expert nurses. *Journal of Clinical Nursing* 1998; 7: 75-82.
43. Peplau H. *Relaciones interpersonales en enfermería*. España: Salvat; 1990.

44. Watson J. Nursing human science and human care. New York: National League for Nursing Press; 1988. Adaptación y traducción: Beatriz Sánchez. Grupo de cuidado. Universidad Nacional de Colombia.
45. Fernández MC. Marco de referencia: modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enfermería Clínica* 1998; 8 (1): 28-36.
46. Escudero B. Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enfermería Clínica* 2003; 13 (3): 164-170.
47. Peplau H. Peplau's Theory of Interpersonal Relations. *Nursing Science Quarterly* 1997; 10 (4): 162.
48. Forchuk C, Reynolds M. Client's reflections on relationships with nurses: comparisons from Canada and Scotland. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2001; 8: 45-51.
49. May C. Research on nurse-patient relationships: problems of theory, problems of practice. *Journal Advanced Nursing* 1990; 15: 307-315.
50. Jarret NA. Selective review of the literature on nurse-patient communications: has the patient's been neglected? *Journal Advanced Nursing* 1995; 22: 72-78.
51. Bengoechea I. Estudio sobre la comunicación paciente-enfermera en Cuidados Intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevancias. *Enfermería Clínica* 2001; 11 (6): 34-42.
52. Gutiérrez J, Jiménez MC, Pérez ML et al. ¿Por qué reclaman los usuarios? Rol de enfermería 1997; XX (230): 12-16.
53. Watson J. Commentary on Shattell M. Nurse-patient interaction: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing* 2004; 13: 714-722. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14 (4): 530-531.
54. Morse J. Negotiation Commitment and Involvement in the Nurse-Patient Relationship. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16: 455-468.