

Facultad de Medicina y Ciencias de la salud

Trabajo Final de la Licenciatura en Enfermería

Nivel de estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos.

Alumno: Enf. Guevara, Alba

Profesor: Esp. Rámilo, Graciela

Dra. Calisaya, Silvia Laura

17/11/2025

ÍNDICE

RESUMEN IV
INTRODUCCIÓN 1
PROBLEMA CIENTÍFICO 5
OBJETIVO GENERAL 6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6
HIPÓTESIS 6
MARCO TEÓRICO 7
ANTECEDENTES 7
MODELOS Y TEORISTAS 11
BASES TEÓRICAS 14
BASES LEGALES 16
MATERIALES Y MÉTODOS 19
POBLACIÓN DE ESTUDIO 19
MUESTRA 19
UNIDAD DE ANÁLISIS 19
TIPO DE MUESTREO 19
CRITERIOS DE INCLUSIÓN 19
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN 20
TIPO DE DISEÑO 20
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 20
TIPO DE ANÁLISIS 20
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 21
RESULTADOS 25
DISCUSIÓN 39
CONCLUSIÓN 45
ANEXOS 46
VALOR DE DIMENSIÓN 51
BIBLIOGRAFIA 57

AGRADECIMIENTO

A Dios, por ser mi guía y fortaleza en cada paso de este camino. Por darme serenidad cuando faltaban fuerzas y esperanza en la adversidad. A mi madre, Rosa Guevara, quien desde Venezuela ha sido mi mayor inspiración y sostén. Aunque la distancia nos separa hace siete años, su amor ha cruzado fronteras acompañándome en cada logro y desafío. Esta meta también es suya, porque todo lo que soy nace de su entrega y amor infinito.

A mi amigo, quien con gran generosidad me brindó una beca durante tres años. Gracias por creer en mí y enseñarme que la solidaridad puede cambiar vidas.

A mi compañera y amiga Evelyn, quien se convirtió en una verdadera familia aquí en Argentina. Gracias por abrirme las puertas de tu hogar y por acompañarme en los momentos de cansancio, risas y estudio.

A mi prima Lorena, mi refugio cercano, gracias por tu apoyo y aliento constante.

A los 97 enfermeros que hicieron esta investigación posible respondiendo el instrumento de recolección de datos.

A mi profesora Graciela Rámilo, quien me enseñó una lección desde el primer año de la carrera: “todo en nosotros comunica”. Sus palabras guiaron mi manera de cuidar y comprender la esencia humana de la enfermería.

Y a todos los que de alguna forma aportaron su granito de arena, compañeros, docentes, amigos gracias por dejar una huella de apoyo y cariño.

Este logro representa no solo un esfuerzo académico, sino la historia de una mujer que emigró en busca de un futuro mejor y que, con fe y amor, transformó la distancia y la adversidad en superación.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar el nivel de estrategias comunicacionales que presentan los enfermeros de una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires durante el período agosto-noviembre de 2025 en la atención de cuidados paliativos. Se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 97 enfermeros que se desempeñan en áreas de cuidados paliativos. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario estructurado, que evaluó tres dimensiones: conocimiento, aplicación y capacitación en estrategias comunicacionales. Los resultados evidenciaron que el 95% de los enfermeros posee un conocimiento adecuado, el 97% aplica de manera efectiva dichas estrategias en su práctica y la mayoría reconoce la necesidad de formación continua en comunicación terapéutica. Se comprobó la hipótesis de que los enfermeros con mayor formación y experiencia en cuidados paliativos presentan niveles más altos de competencia comunicacional. En conclusión, fortalecer las estrategias comunicacionales mediante programas de capacitación y simulación clínica contribuye significativamente a mejorar la calidad del cuidado, promoviendo una atención más humana, empática y centrada en la persona.

Palabras clave: *Comunicación terapéutica; enfermería; cuidados paliativos; empatía; capacitación continua.*

INTRODUCCIÓN

La comunicación constituye uno de los pilares fundamentales de la práctica enfermera y representa una competencia clave para garantizar la calidad del cuidado. En el contexto de los cuidados paliativos, esta competencia adquiere una relevancia singular, ya que se trata de un ámbito asistencial en el que los pacientes y sus familias se enfrentan a situaciones de gran vulnerabilidad, marcadas por el sufrimiento, la incertidumbre y la proximidad de la muerte. En tales circunstancias, la interacción comunicacional trasciende la simple transmisión de información clínica y se convierte en un proceso terapéutico que promueve la confianza, el acompañamiento y la dignidad de las personas atendidas (1).

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas, oncológicas y degenerativas en la sociedad ha incrementado la demanda de servicios de cuidados paliativos, lo que a su vez ha puesto en evidencia la necesidad de profesionales de enfermería con sólidas competencias comunicacionales. Diversos estudios Internacionales señalan que una comunicación eficaz entre enfermeros, pacientes y familias mejora de manera significativa la experiencia de cuidado e incrementa la adherencia a las indicaciones terapéuticas contribuyendo al bienestar emocional de los pacientes (2,3). La comunicación ocupa un lugar privilegiado, ya que permite establecer vínculos de confianza, favorecer la toma de decisiones compartidas y promover una atención respetuosa de la dignidad de la persona.

La sociedad reclama cada vez con más fuerza una atención en salud que no solo sea técnicamente competente, sino también profundamente humanizada. En este sentido, el rol del enfermero resulta crucial, dado que es el profesional que mantiene un contacto constante y prolongado con los pacientes y sus familias. El empleo de estrategias comunicacionales basadas

en la empatía, la escucha activa, el respeto y la claridad permite que el cuidado trascienda el plano biomédico y se sitúe en un nivel integral, donde la persona es atendida en su totalidad, considerando sus dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales (2,3).Por ello, analizar y describir el nivel de las estrategias comunicacionales de los enfermeros en cuidados paliativos no sólo resulta pertinente desde un punto de vista académico, sino que además constituye una necesidad urgente para la práctica profesional y para la sociedad.

En la práctica diaria, los enfermeros se enfrentan con frecuencia a conversaciones de gran carga emocional, como aquellas vinculadas a la evolución desfavorable de una enfermedad, a la proximidad de la muerte o a la necesidad de tomar decisiones respecto de tratamientos invasivos. Morales et al. destacan que el desarrollo de competencias comunicacionales favorece la regulación emocional del propio profesional y contribuye a reducir el riesgo de desgaste y de fatiga por compasión (4).No obstante, otros estudios evidencian que persisten múltiples obstáculos en este campo: Entre ellos, la falta de formación específica, la escasa disponibilidad de protocolos institucionales y la sobrecarga laboral, dificultan el establecimiento de relaciones comunicativas efectivas (5).. Tales limitaciones repercuten en la calidad de la atención y refuerzan la necesidad de incorporar la comunicación como un eje central en la educación continua del personal de enfermería.

Los hallazgos de Ávila-Pérez et al. evidencian que las competencias comunicativas están estrechamente relacionadas con la formación académica y la experiencia, lo que refuerza la necesidad de incorporar contenidos de comunicación terapéutica tanto en la formación de grado como en la capacitación continua (6). En esta misma línea, Sánchez et al. demuestran que los enfermeros que adquieren destrezas comunicativas mediante procesos de formación sistemática presentan una mayor capacidad para manejar conversaciones difíciles, ofrecer apoyo emocional y mediar en conflictos familiares, todo lo cual repercute de forma directa en la percepción de

calidad de los cuidados paliativos (7). A su vez, Robles y Fernández destacan que la identificación de las necesidades formativas en comunicación constituye el punto de partida para diseñar intervenciones educativas ajustadas al contexto real de los profesionales, lo que incrementa la eficacia de la atención y promueve una práctica basada en evidencia (8).

Desde la perspectiva teórica, el estudio de la comunicación en enfermería encuentra sustento en modelos que destacan la interacción humana como un proceso central para el cuidado. Las propuestas de Hildegard Peplau y Joyce Travelbee, entre otras, sitúan la relación interpersonal como el núcleo de la práctica, entendiendo la comunicación no solo como intercambio de información, sino como un medio para establecer vínculos terapéuticos que favorezcan el afrontamiento del sufrimiento y la construcción de sentido en etapas avanzadas de la vida (3,4). El análisis de las estrategias comunicacionales de los enfermeros en una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires permitirá aportar evidencia empírica que complemente y fortalecer estas bases teóricas, enriqueciendo la disciplina de enfermería con datos que reflejan la realidad de un contexto particular y que a su vez pueden ser comparados con hallazgos de otras regiones latinoamericanas (6,7).

En Argentina, los cuidados paliativos han experimentado avances significativos en las últimas décadas, aunque persisten desigualdades en su acceso y en la formación de los profesionales de salud. En los hospitales públicos, que cumplen un rol fundamental en la atención de pacientes con enfermedades avanzadas, los enfermeros se enfrentan a poblaciones heterogéneas y, en muchos casos, socialmente vulnerables. En este escenario, la comunicación no solo cumple una función terapéutica, sino también una función social, ya que contribuye a reducir las barreras culturales y a garantizar que las decisiones se tomen en un marco de respeto y participación activa de los pacientes y sus familias (2,5). Analizar las competencias comunicacionales de los enfermeros en este contexto constituye un aporte valioso para orientar

políticas educativas, diseñar protocolos institucionales y fortalecer la humanización de los servicios de salud.

A partir de lo expuesto, resulta evidente que la comunicación en cuidados paliativos posee una triple relevancia: social, al responder a las demandas de una población que requiere cuidados humanizados; profesional, al fortalecer la práctica enfermera en escenarios de alta complejidad emocional; y teórica, al aportar evidencia empírica que enriquece los modelos de comunicación en enfermería. En este sentido, la presente investigación se propone determinar el nivel de estrategias comunicacionales que presentan los enfermeros de una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires durante el periodo agosto-noviembre de 2025, aportando un diagnóstico que permita visibilizar la situación actual y que sirva de base para la planificación de intervenciones educativas y de gestión.

Finalmente, es preciso señalar que esta investigación se desarrollará bajo un enfoque metodológico cuantitativo, de carácter descriptivo y con un diseño de corte transversal.

PROBLEMA CIENTÍFICO

En cuidados paliativos, el trabajo del personal de enfermería es fundamental, no solo por los cuidados físicos que brinda, sino también por la contención emocional que se le puede brindar tanto al paciente como a su familia. Cuando una persona está atravesando una enfermedad avanzada o en etapa terminal, la forma en que el profesional de salud se comunica con ella y su entorno se vuelve una herramienta indispensable para aliviar el sufrimiento y facilitar la toma de decisiones. Por eso, comunicarse de manera efectiva es tan importante como cualquier procedimiento.

La comunicación en estos contextos no es sencilla. Requiere de habilidades específicas como la empatía, la escucha activa y la capacidad de adaptarse a distintas situaciones emocionales. Especialmente cuando se debe hablar sobre temas delicados como el dolor, la muerte o los deseos del paciente durante el final de su vida. La falta de estas capacidades comunicacionales puede causarle angustia al paciente y a su entorno, ocasionar malentendidos, conflictos o incluso silencios que generen mayor intranquilidad. A su vez, esta carencia, puede generar inseguridad, estrés y/o desgaste emocional a los enfermeros dificultando su desempeño y bienestar.

Por eso, resulta fundamental estudiar el desarrollo de estas habilidades dentro del equipo de enfermería que trabaja en cuidados paliativos, ya que su fortalecimiento contribuye a una atención más humana, respetuosa y centrada en la persona. En relación a esto, resulta relevante conocer ¿Cuál es el nivel de estrategias comunicacionales que presentan los enfermeros de una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires, durante el periodo agosto-noviembre de 2025, en la atención de pacientes y familiares en contexto de cuidados paliativos?

OBJETIVO GENERAL

Analizar cuál es el nivel de estrategias comunicacionales que presentan los enfermeros de una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires, durante el periodo agosto-noviembre de 2025, en la atención de pacientes y familiares en contexto de cuidados paliativos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Cuantificar qué conocimientos posee el personal de enfermería sobre las estrategias comunicacionales en la atención de pacientes y familias en contexto de cuidados paliativos.
- Identificar la aplicación de las estrategias comunicacionales en la práctica clínica cotidiana de cuidados paliativos en la relación terapéutica con pacientes y familias.
- Identificar la capacitación recibida por el personal de enfermería en comunicación terapéutica orientada a la relación de pacientes en cuidados paliativos.

HIPÓTESIS

Los enfermeros que poseen mayor formación y experiencia en cuidados paliativos presentan un nivel más alto de estrategias comunicacionales en comparación con aquellos que no tienen dicha formación o cuentan con menor experiencia.

MARCO TEÓRICO

La comunicación es una parte fundamental del trabajo de enfermería y tiene un valor especial en los cuidados paliativos, ya que los pacientes y sus familias viven momentos muy difíciles, cargados de dolor, miedo e incertidumbre. En estas situaciones, no alcanza solo con dar información médica, sino que la comunicación se convierte en una forma de acompañar, brindar confianza y ayudar a que las personas se sientan respetadas y cuidadas con dignidad. La manera en que los enfermeros se comunican influye directamente en la calidad del cuidado y en la experiencia de quienes atraviesan esta etapa.

El marco teórico de esta tesis reúne ideas, modelos y antecedentes que permiten entender cómo la comunicación impacta en los cuidados paliativos desde la práctica enfermera. Sirve como base para analizar qué estrategias usan los enfermeros, cómo estas afectan a los pacientes y familias, y de qué forma pueden mejorar la calidad de la atención. En otras palabras, este apartado da el sustento necesario para comprender y dar sentido a los resultados que se obtendrán en la investigación.

ANTECEDENTES

La comunicación constituye una competencia esencial en la práctica enfermera, cuya relevancia se incrementa en el contexto de los cuidados paliativos, donde pacientes y familias enfrentan situaciones de gran vulnerabilidad, incertidumbre y sufrimiento. En estos escenarios, el acto comunicativo no se limita a la transmisión de datos clínicos, sino que adquiere un carácter terapéutico, capaz de influir en el afrontamiento emocional, en la adherencia a los cuidados y en la construcción de confianza entre paciente, familia y equipo de salud. Ramírez et al., en una revisión sistemática, destacan que las competencias comunicacionales del personal de enfermería son determinantes para garantizar una muerte digna en pacientes críticos, evidenciando que una comunicación efectiva mejora la satisfacción de pacientes y familias y

reduce el estrés emocional de los profesionales (1). Este resultado destaca la necesidad de que los enfermeros desarrollen habilidades comunicacionales sólidas para atender plenamente a los pacientes en fases avanzadas de la enfermedad, donde la palabra y el silencio se convierten en herramientas de cuidado.

En línea con lo anterior, diversos estudios internacionales muestran cómo la calidad de la comunicación impacta directamente en la experiencia de los pacientes y en la relación con sus familias. Noroña et al. señalan que estrategias basadas en la empatía, la escucha activa y la validación emocional fortalecen la relación enfermera-paciente, facilitan la toma de decisiones compartidas y contribuyen al bienestar psicológico de los pacientes y sus familias (2,3). De manera complementaria, Guerrero et al. reflejan que la comunicación asertiva al momento de transmitir malas noticias reduce la ansiedad de pacientes y familias, constituyendo un pilar fundamental para los profesionales de enfermería en cuidados paliativos (9). Estos hallazgos muestran que la comunicación efectiva no solo mejora el vínculo terapéutico, sino que también contribuye a un proceso de atención más humano y coherente con las necesidades emocionales de quienes transitan el final de la vida.

Tamayo, mediante un enfoque etnográfico, evidencia que la interacción constante y humanizada entre enfermeros y pacientes genera confianza, acompaña emocionalmente y facilita la comprensión de la situación clínica, lo que refuerza la percepción de calidad del cuidado (10). En paralelo, Sayem resalta la dimensión transcultural de la comunicación, demostrando que tener en cuenta los valores, creencias y tradiciones familiares mejora la satisfacción percibida por los pacientes y facilita la gestión del duelo (11). Estas perspectivas evidencian que la comunicación en cuidados paliativos debe ser clara, empática y culturalmente sensible, adaptándose a la singularidad de cada contexto.

Florez-Escobar et al. subrayan la utilidad de la comunicación terapéutica y la terapia narrativa como herramientas que permiten al enfermero acompañar al paciente en la construcción de sentido frente a la enfermedad avanzada. La evidencia muestra que la expresión de emociones mediante estas estrategias favorece la comprensión del proceso de final de vida y promueve la atención integral, incluyendo dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales (12). Así, la comunicación no se percibe únicamente como técnica, sino como un arte del cuidado capaz de aliviar el sufrimiento y dar significado a la experiencia del enfermar.

No obstante, Bascuñán y Luengo-Charath analizan los protocolos de comunicación de malas noticias y evidencian limitaciones en la formación específica de los enfermeros y en la adaptación de los protocolos al contexto real, lo que reduce la seguridad del profesional al comunicar situaciones críticas (13). Frente a ello, Serrano y De la Rica proponen programas de formación estructurada que han demostrado aumentar la confianza de los enfermeros y mejorar la percepción de calidad del cuidado (14). Mientras que Baque y Vallejo señalan que la simulación clínica es un recurso eficaz para fortalecer competencias comunicacionales en cuidados paliativos (15). La evidencia disponible resalta que la capacitación continua y basada en metodologías activas es clave para que los profesionales afronten con seguridad los desafíos comunicacionales.

En el ámbito de la práctica clínica, Gómez-Castro et al. muestran que la formación en comunicación terapéutica incrementa la seguridad del enfermero al abordar conversaciones difíciles y disminuye la carga emocional asociada a la atención de pacientes terminales (3). Morales et al. complementan este hallazgo, indicando que el desarrollo de competencias comunicacionales favorece la regulación emocional del profesional, previene el desgaste y la fatiga por compasión, y mejora la percepción de calidad del cuidado (4). De esta manera, los

beneficios de la comunicación no solo se reflejan en el paciente y la familia, sino también en el bienestar y la salud mental del propio personal de enfermería.

Sin embargo, persisten obstáculos. Pino-Cortés et al. identifican barreras frecuentes como la sobrecarga laboral, la falta de formación específica y la ausencia de protocolos claros, lo que dificulta la atención integral de pacientes en etapa terminal (5). Este desafío se replica en hospitales públicos de Argentina, donde los recursos y la disponibilidad de formación especializada son limitados, subrayando la importancia de estudios locales sobre estrategias comunicacionales en enfermería. De manera similar, Julià-Móra et al. evidencian la creciente demanda de atención paliativa en pacientes hospitalizados, lo que incrementa la presión sobre los equipos de salud y prioriza el desarrollo de habilidades comunicativas (16).

Ávila-Pérez et al. muestran que las competencias comunicativas se asocian estrechamente con la formación académica, la experiencia profesional y el apoyo institucional, y que la capacitación continua mejora la eficacia de la comunicación en cuidados paliativos (6). Sánchez et al. señalan que la adquisición de habilidades comunicativas mediante procesos formativos estructurados fortalece la capacidad de los enfermeros para manejar conversaciones difíciles, ofrecer soporte emocional y mediar en conflictos familiares, impactando positivamente en la percepción de calidad del cuidado (7). Finalmente, Robles y Fernández destacan que la identificación de las necesidades formativas en comunicación constituye un punto de partida esencial para diseñar intervenciones educativas adaptadas al contexto real, aumentando la eficacia de la atención (8). En Argentina, Lafferriere analiza la normativa nacional y provincial sobre cuidados paliativos, mostrando tanto avances como desigualdades que condicionan el ejercicio de los profesionales y refuerzan la necesidad de fortalecer el rol comunicacional de los enfermeros en el sistema público (17).

En síntesis, la integración de estos antecedentes evidencia que, aunque la comunicación en cuidados paliativos es reconocida como fundamental, persisten brechas en la formación, la implementación de protocolos y la gestión de situaciones emocionales complejas. Esto justifica la realización de estudios que describan y analicen las estrategias comunicacionales en hospitales públicos de Argentina, aportando evidencia para el diseño de programas de capacitación y para la mejora de políticas de salud que reconozcan la comunicación como un pilar esencial en la atención integral al final de la vida.

MODELOS Y TEORISTAS

El estudio de la comunicación en enfermería encuentra sustento en diversas teorías que sitúan la interacción humana como un elemento central del cuidado. Estos marcos conceptuales ofrecen herramientas para comprender cómo los profesionales pueden establecer relaciones terapéuticas que favorezcan el afrontamiento de la enfermedad, el acompañamiento emocional y la preservación de la dignidad en situaciones de alta vulnerabilidad, como las que se viven en los cuidados paliativos.

En primer lugar, la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau constituye uno de los aportes más influyentes en la disciplina. Esta autora describe el cuidado de enfermería como un proceso relacional que atraviesa diferentes fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (18). La comunicación actúa como eje articulador de cada una de ellas, permitiendo al enfermero explorar expectativas, indagar temores, brindar información y acompañar al paciente en la búsqueda de recursos para afrontar la enfermedad. En el contexto de los cuidados paliativos, aplicar este modelo implica, por ejemplo, iniciar la relación indagando no solo los síntomas físicos, sino también las inquietudes emocionales del

paciente, verificar periódicamente su nivel de comprensión de la información recibida y facilitar un cierre de la relación asistencial que respete tanto al paciente como a su familia.

En el mismo sentido, Joyce Travelbee enfatiza la dimensión humana del cuidado a través de su teoría de la relación enfermera–paciente como encuentro interpersonal. Esta propuesta considera que la comunicación no debe limitarse al intercambio de datos clínicos, sino que se convierte en un espacio para reconocer el sufrimiento, promover la esperanza y otorgar sentido a la experiencia de la enfermedad (19). En la práctica, se traduce en conductas comunicacionales para validar las emociones expresadas por el paciente, escuchar activamente relatos sobre su biografía y creencias, y co-construir junto a la familia significados que les permitan afrontar la proximidad de la muerte con mayor serenidad.

Por su parte, la teoría del cuidado humano de Jean Watson aporta una visión transpersonal que integra lo físico, lo emocional y lo espiritual en el proceso de atención. Para Watson, el cuidado se manifiesta mediante una comunicación compasiva que trasciende las palabras, donde la presencia auténtica y la conexión emocional constituyen pilares esenciales (20). En el ámbito hospitalario, este enfoque se materializa en gestos significativos, como sostener la mano de un paciente durante una noticia difícil, respetar los silencios en conversaciones de gran carga emocional o utilizar un tono de voz sereno que transmita calma y contención, fortaleciendo la confianza y contribuyendo a disminuir la ansiedad en pacientes y familiares.

De manera complementaria, la teoría transcultural de Madeleine Leininger subraya que la comunicación en salud debe adaptarse a los contextos culturales, sociales y lingüísticos de cada persona (21). En hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el conurbano bonaerense, donde confluyen pacientes de distintas nacionalidades y niveles educativos, esta perspectiva resulta clave. Una comunicación culturalmente congruente implica ajustar el lenguaje técnico al nivel de comprensión de la familia, respetar creencias religiosas sobre la

enfermedad y la muerte y/o a incorporar mediadores lingüísticos cuando existen barreras idiomáticas, disminuyendo desigualdades en el acceso a la información y garantizando un cuidado más equitativo.

Asimismo, Ida Jean Orlando, con su teoría sobre el proceso de enfermería basado en las necesidades inmediatas del paciente, enfatiza la importancia de identificar con precisión los requerimientos expresos e implícitos mediante la interacción comunicativa (22). Desde este enfoque, cada intercambio verbal o no verbal constituye una oportunidad para esclarecer necesidades que podrían pasar desapercibidas. Por ejemplo, cuando un paciente terminal expresa malestar de manera indirecta a través de gestos o silencios, el rol del enfermero consiste en interpretar dichas señales y confirmarlas mediante preguntas claras y empáticas.

En este mismo sentido, el modelo de Dorothea Orem, centrado en el autocuidado, refuerza la dimensión educativa de la comunicación en enfermería (23). Aunque en cuidados paliativos los objetivos se orientan principalmente al confort, este enfoque sigue siendo pertinente, ya que permite instruir a pacientes y familias en prácticas básicas de autocuidado, como el manejo de la medicación domiciliaria, la prevención de úlceras por presión o la administración de oxígeno. Así, la comunicación educativa se convierte en una herramienta estratégica para empoderar a la familia como principal red de apoyo del paciente, contribuyendo a una atención integral y continua.

Finalmente, el Modelo de Evaluación e Intervención Familiar de Wright y Leahey aporta un enfoque sistémico que complementa los modelos centrados exclusivamente en la relación enfermera-paciente. Este marco conceptual sostiene que el paciente debe ser comprendido en el contexto de su familia, considerando roles, dinámicas, creencias y recursos disponibles. La comunicación adquiere aquí un valor estratégico, permitiendo al enfermero evaluar patrones familiares, mediar en conflictos, facilitar la toma de decisiones compartidas y promover un

acompañamiento emocional integral (24). En cuidados paliativos, la aplicación de este modelo implica involucrar activamente a los familiares en el proceso asistencial, respetar sus perspectivas culturales y emocionales, y fomentar un entorno de cuidado colaborativo que optimice la experiencia del paciente y reduzca la carga emocional de los allegados.

BASES TEÓRICAS

En el ámbito de la enfermería, la comunicación constituye un componente central del cuidado, especialmente en el contexto de los cuidados paliativos, donde pacientes y familias enfrentan situaciones de vulnerabilidad, incertidumbre y sufrimiento. La aplicación adecuada de estrategias comunicacionales permite al profesional de enfermería optimizar la interacción, facilitando la transmisión de información clínica, el acompañamiento emocional y el establecimiento de relaciones de confianza. Entre estas estrategias destacan la escucha activa, la adaptación del lenguaje al nivel de comprensión del paciente y su familia, y la implementación de protocolos específicos para manejar conversaciones difíciles, como la comunicación de malas noticias (1,2,4,6).

La comunicación terapéutica se define como una interacción intencional y planificada orientada al bienestar del paciente, más allá de la simple transmisión de información. Esta forma de comunicación permite generar confianza, validar emociones, acompañar al paciente y facilitar la toma de decisiones compartidas, constituyéndose en un pilar fundamental de la atención enfermera en cuidados paliativos (3,4,7). La comunicación terapéutica es, además, una herramienta que ayuda a los profesionales a regular sus propias emociones y a reducir la fatiga por compasión, favoreciendo la calidad del cuidado (4,5).

El desarrollo de competencias en comunicación es esencial para que los enfermeros apliquen eficazmente las estrategias comunicacionales y la comunicación terapéutica en la práctica clínica. Estas competencias incluyen habilidades verbales, no verbales, de escucha activa, empatía, manejo de emociones propias y ajenas, y la capacidad de adaptar el lenguaje y los mensajes según las necesidades del paciente y su familia. La adquisición de estas competencias se relaciona directamente con la percepción de calidad de la atención y con la eficacia de la relación terapéutica (1,3,6–8).

Entre los instrumentos más reconocidos para estructurar la comunicación de noticias difíciles se encuentra el Protocolo SPIKES, un modelo que contempla seis etapas: crear un entorno adecuado (Setting), evaluar la percepción del paciente (Perception), obtener permiso para comunicar la información (Invitation), transmitir la noticia de manera clara (Knowledge), responder a las emociones del paciente (Emotions) y establecer un plan de acción conjunto (Strategy/Summary). La aplicación del protocolo SPIKES permite reducir el impacto emocional negativo de las malas noticias y facilita la comprensión y aceptación de la información por parte de pacientes y familiares (2,13).

La comunicación verbal y no verbal constituye otro componente clave en el cuidado de pacientes en situación de vulnerabilidad. La comunicación verbal se refiere al uso de un vocabulario claro y comprensible, mientras que la comunicación no verbal incluye gestos, expresiones faciales, postura, contacto visual y tono de voz. La integración adecuada de ambos tipos de comunicación es fundamental para reforzar el mensaje, transmitir empatía, generar confianza y facilitar la expresión emocional del paciente, lo que impacta directamente en la relación terapéutica y en la experiencia del cuidado (2,4,11,14).

En el marco de los cuidados paliativos, la combinación de estrategias comunicacionales, comunicación terapéutica, competencias desarrolladas, aplicación de protocolos como SPIKES

y el uso adecuado de la comunicación verbal y no verbal, constituye la base para ofrecer un cuidado integral, humanizado y centrado en las necesidades del paciente y su familia. Estos conceptos, definidos y operacionalizados, sirven como fundamento teórico para evaluar los conocimientos, la aplicación y la capacitación en comunicación de los enfermeros, tal como se plantea en los objetivos específicos de esta investigación.

BASES LEGALES

En Argentina, el marco legal y las políticas públicas en torno a los cuidados paliativos han avanzado significativamente en la última década, estableciendo principios, derechos y obligaciones que orientan la práctica profesional de enfermería. La Ley Nacional 27.678 de Cuidados Paliativos, sancionada con el objetivo de garantizar el acceso integral a los cuidados paliativos en todo el territorio nacional, establece principios de atención centrada en la persona, cobertura universal y un enfoque interdisciplinario, reconociendo la importancia de la comunicación efectiva con pacientes y familias como componente central del cuidado integral (25). Esta ley resalta la necesidad de que los profesionales de salud cuenten con competencias comunicacionales sólidas para informar adecuadamente, obtener consentimiento informado, acompañar emocionalmente y facilitar la toma de decisiones compartidas.

La reglamentación de la Ley 27.678 mediante el Decreto 311/2023 operacionaliza el acceso a los servicios de cuidados paliativos, define las redes asistenciales y establece estándares de calidad, promoviendo la implementación de protocolos institucionales que incluyen pautas de comunicación con pacientes y familiares, así como la articulación interdisciplinaria entre distintos niveles de atención (26). En este marco, el profesional de enfermería debe ser capaz de aplicar estrategias comunicacionales estructuradas, asegurando la comprensión y adherencia de los pacientes y familiares a los planes de cuidado.

Complementariamente, el Programa Nacional de Cuidados Paliativos, establecido mediante la Resolución 1253/2016, enfatiza la creación de redes de atención, la implementación de protocolos de referencia y contrarreferencia, y la evaluación continua de la calidad de los servicios. La normativa promueve la formación de los profesionales en comunicación terapéutica, dado que la interacción efectiva es un factor determinante para garantizar la atención centrada en la persona y el respeto a la dignidad del paciente (27). Asimismo, las directrices de organización y funcionamiento en cuidados paliativos, contenidas en la Resolución 357/2016, actualizan la normativa previa, derogando la 643/2000, e incorporan estándares de comunicación profesional, manejo de situaciones complejas y registro de la información, estableciendo criterios claros para la práctica de enfermería (28).

A nivel de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley 153 (Ley Básica de Salud) y la normativa local vinculada a la residencia y capacitación en cuidados paliativos garantizan el acceso a cuidados integrales y reconocen los derechos de pacientes y familias. Estas disposiciones enfatizan la necesidad de que el personal de enfermería domine estrategias comunicacionales adecuadas para transmitir información comprensible, acompañar emocionalmente y respetar la autonomía del paciente en el proceso de cuidado (29).

En la Provincia de Buenos Aires, la Ley 12.347 establece los objetivos del programa provincial de cuidados paliativos, definiendo estándares de calidad y requisitos de formación profesional. Esta normativa reconoce explícitamente que la capacidad de comunicación del equipo de salud es un elemento clave para la correcta implementación de los cuidados paliativos, fomentando la formación continua y la aplicación de protocolos institucionales de comunicación terapéutica (30).

Finalmente, dentro de los avances más recientes en materia sanitaria, se destaca la Ley 27.797, conocida como “Ley Nicolás”, aprobada por el Congreso y promulgada el 8 de octubre

de 2025, que incorpora la comunicación efectiva como pilar fundamental de la seguridad del paciente. Esta ley establece que toda institución de salud debe garantizar canales claros, empáticos y oportunos de comunicación entre los equipos asistenciales, los pacientes y sus familias, especialmente en situaciones críticas. Además, promueve la capacitación continua del personal de salud en habilidades comunicacionales, entendiendo que una comunicación segura previene errores, fortalece la confianza y mejora la calidad del cuidado. En el ámbito de enfermería, la Ley Nicolás refuerza el rol del profesional como agente clave en la transmisión de información, el acompañamiento emocional y la promoción de una cultura de seguridad basada en la comunicación (31).

En conjunto, estas normas y políticas públicas no solo regulan el acceso y la organización de los servicios de cuidados paliativos, sino que también estimulan y exigen competencias comunicacionales en los profesionales de enfermería. El cumplimiento de estas disposiciones asegura que la atención sea integral, humanizada y centrada en las necesidades del paciente y su familia, reforzando la importancia de la formación y evaluación de las habilidades comunicacionales en la práctica clínica.

MATERIALES Y MÉTODOS

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio estará constituida por enfermeros que se desempeñan en dos clínicas privadas de la provincia de Buenos Aires durante el periodo comprendido entre septiembre y octubre de 2025.

MUESTRA

La muestra estará constituida por 97 enfermeros especializados en cuidados paliativos, seleccionados de la población que tengan accesibilidad y disponibilidad en las clínicas participantes.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis estará constituida por cada enfermero participante, quienes serán evaluados en relación con el nivel de estrategias comunicacionales utilizadas en cuidados paliativos.

TIPO DE MUESTREO

Se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido a la accesibilidad y disponibilidad de los profesionales en la institución seleccionada.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirán en el estudio enfermeros que se desempeñan en cuidados paliativos en las clínicas seleccionadas, que contaban con al menos seis meses de experiencia en el área, que aceptaron participar de forma voluntaria y que se encontraban activos durante el periodo de

recolección de datos, comprendido entre septiembre y octubre de 2025.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirán del estudio enfermeros que se encontraban de licencia por enfermedad, maternidad o vacaciones durante el periodo de recolección de datos, aquellos que no ejercían funciones directas en cuidados paliativos y los que no aceptaron participar de manera voluntaria.

TIPO DE DISEÑO

El estudio se desarrollará bajo un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, orientado a determinar el nivel de estrategias comunicacionales empleadas por los enfermeros en cuidados paliativos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizará una encuesta estructurada, compuesta por 21 preguntas cerradas, de carácter anónimo y autoadministrado. La aplicación de la encuesta se realizó mediante la plataforma virtual Google Forms, asegurando la confidencialidad y el anonimato de todos los participantes.

TIPO DE ANÁLISIS

Los datos obtenidos serán analizados de manera descriptiva y no probabilística, con el fin de caracterizar las estrategias comunicacionales empleadas por los enfermeros en el contexto del hospital público. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos que faciliten la interpretación de la información.

OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	V.D	Indicadores	Categorías
Sociodemográficos	Edad		1.Años	• 21 a 30 años • 31 a 50 años • Más de 50 años
	Nivel de estudio		2.Nivel de Estudio	• Pregrado • Grado • Posgrado ○
	Años de experiencia		3. Años de experiencia en enfermería	• 1 a 5 años • 6 a 15 años • Más de 16 años
Conocimiento	Estrategias comunicacionales	Adecuado 3: 13–18 Med adecuado 2: 7–12 Inadecuado 1: 1-6	4. Las estrategias comunicacionales son:	• Herramientas para mejorar la interacción • Palabras sin orden • Técnicas médicas
			5. La comunicación terapéutica se define como:	• Interacción que genera confianza 3 • Transmisión de datos 2 • Conversación sin propósito
			6. Una competencia esencial en comunicación es:	• Escucha activa • Hablar mucho • Mantener distancia
			7. ¿Conoce el Protocolo SPIKES?	• Sí • No • No lo recuerdo
			8. El Protocolo SPIKES se utiliza para:1	• Comunicar malas noticias 3 • Ajustar dosis de fármacos 1

Variables	Dimensión	V.D	Indicadores	Categorías
				• Manejar turnos de trabajo 2
			9. La comunicación no verbal es:	• Tan importante como la verbal • Secundaria • Solo en personas sordas
Identificar la aplicación de las estrategias comunicacionales en la práctica clínica cotidiana de cuidados paliativos en la relación terapéutica con pacientes y familias.	Aplicación en la práctica clínica	Adecuado 3: 13–18 Med adecuado 2: 7–12 Inadecuado 1: 1-6	10. El lenguaje más adecuado en cuidados paliativos es:	• Claro y adaptado al nivel de comprensión • Exclusivamente técnico • Dirigido solo al médico
			11. ¿Cuál es una estrategia efectiva de comunicación en cuidados paliativos?	• Escucha activa y empatía • Dar instrucciones rápidas sin explicar • Evitar hablar de emociones del paciente
			12. Ante angustia familiar, la estrategia recomendada es:	• Escuchar y acompañar • Decir “todo bien” • Evitar emociones
			13. La validación emocional del paciente permite:	• Favorecer confianza • Evadir el tema

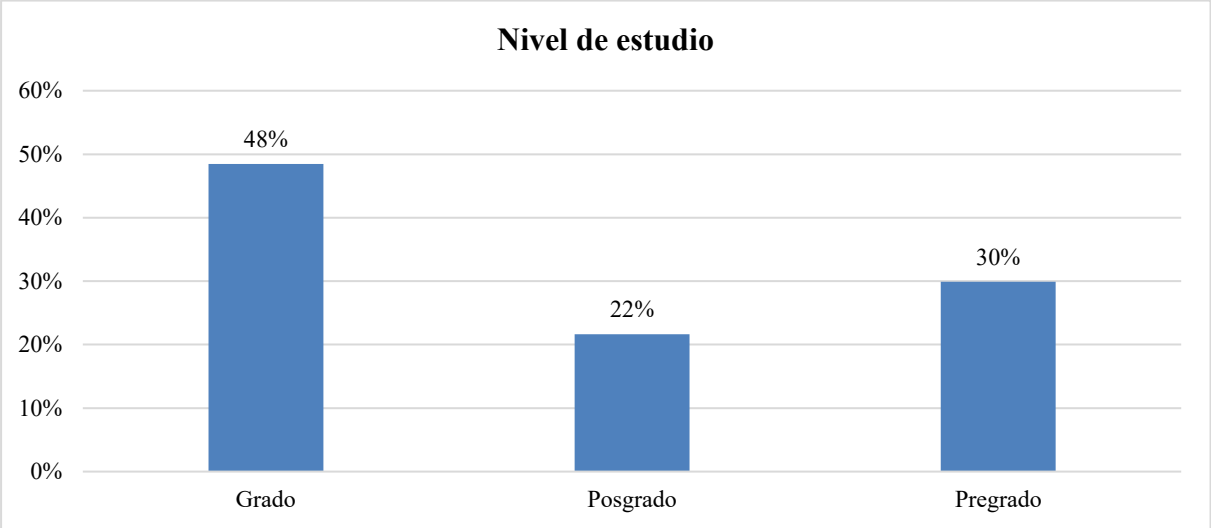
Variables	Dimensión	V.D	Indicadores	Categorías
				• Finalizar la conversación
			14. ¿Adapta su lenguaje según la comprensión del paciente o familia?	• Siempre • Rara vez • Nunca
Identificar la capacitación recibida por el personal de enfermería en comunicación terapéutica orientada a la relación de pacientes en cuidados paliativos.			15. ¿Registra observaciones relevantes sobre la comunicación con paciente/familia ?	• De forma sistemática y completa • Solo en ocasiones puntuales • Casi nunca o de manera incompleta
	Capacitación en comunicación terapéutica	Suficiente 3: 13–18 Med suficiente 2: 7–12 Insuficiente 1: 1–6	16. ¿Cuál considera que es una necesidad de formación frecuente en cuidados paliativos?	• Comunicación de malas noticias • Técnicas básicas de enfermería • Tendido de camas
			17. ¿Ha realizado prácticas o simulaciones sobre comunicación en cuidados paliativos?	• Sí, en varias ocasiones • Hace mucho tiempo atrás • No
			18. Recibir más capacitación en comunicación terapéutica es:	• Adecuado • Medianamente adecuado • Inadecuado
			19. ¿Cuál modalidad en cursos de	• Cursos on line • Cursos presenciales

Variables	Dimensión	V.D	Indicadores	Categorías
			comunicación en cuidados paliativos prefiere?	• Modalidad mixta
			20. ¿Qué provoca la falta de capacitación en comunicación en cuidados paliativos?	• Dificultades en la relación con pacientes y familias • Retraso en procedimientos administrativos • Ningún impacto en la atención
			21. ¿Qué logran las instituciones que priorizan la capacitación en comunicación?	• Reducción de costos • Mayor rapidez en trámites administrativos • Mejor relación con pacientes y familias

Fuente de elaboración propia

RESULTADOS

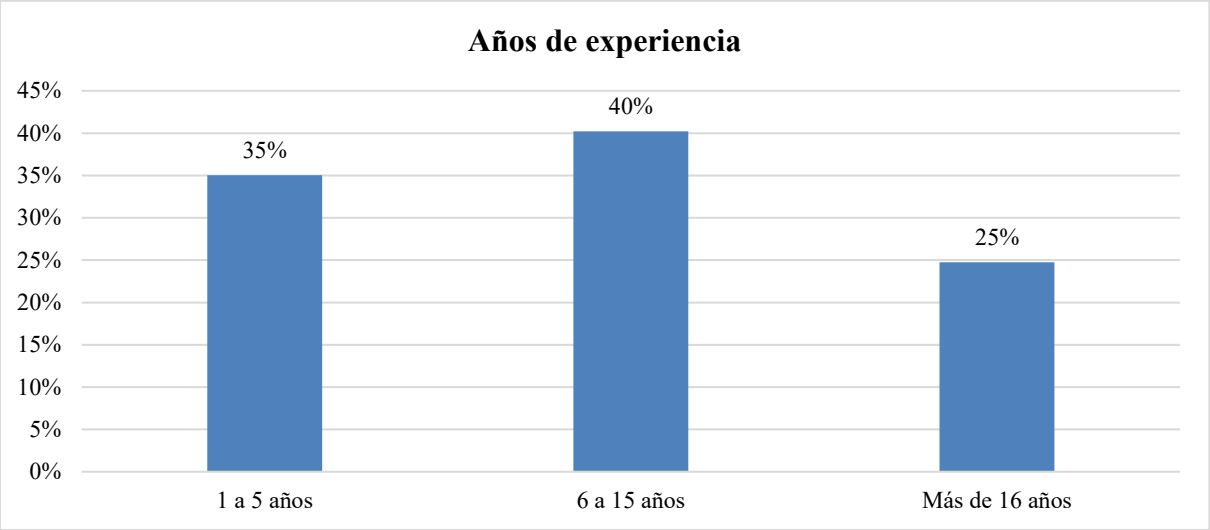
Gráfico N° 1: Distribución de frecuencia según nivel de estudio



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del nivel de estudio del personal de enfermería encuestado en el contexto de cuidados paliativos (n=97). Se observa que el grupo mayoritario corresponde a profesionales con estudios de grado, alcanzando el 48%. En segundo lugar, se ubican quienes poseen formación de pregrado con un 30%, mientras que el 22% cuenta con estudios de posgrado. Estos resultados reflejan que la mayoría del personal encuestado posee formación universitaria, lo que puede favorecer el conocimiento y la aplicación de estrategias comunicacionales en cuidados paliativos dentro de la institución.

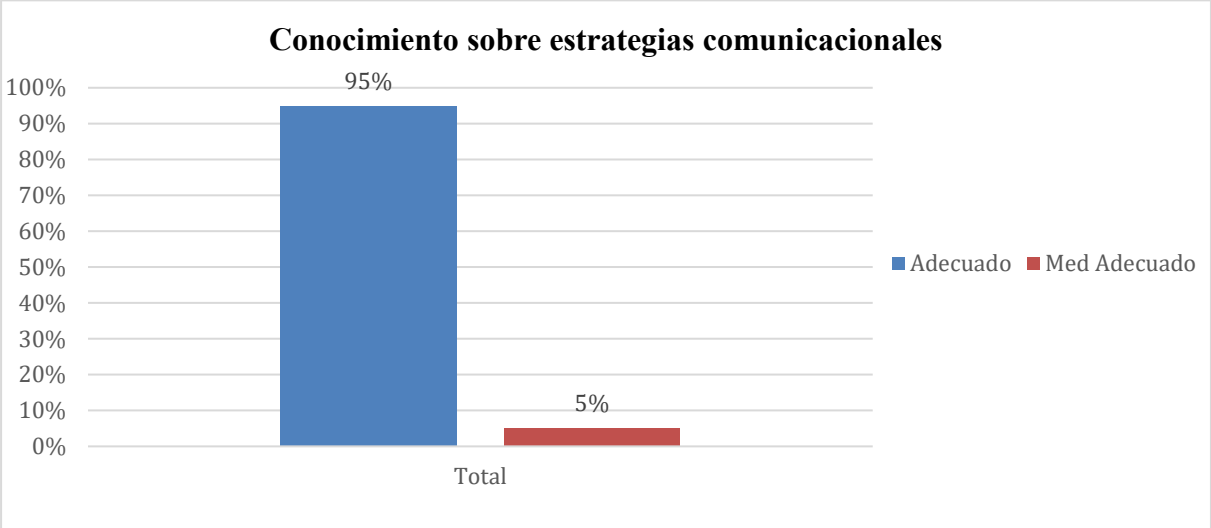
Gráfico N°2: Distribución de frecuencia según años de experiencia



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del personal de enfermería según sus años de experiencia en cuidados paliativos (n=97). Se observa que el 40% tiene entre 6 y 15 años, mientras que un 35% cuenta con 1 a 5 años, y por último, 25% supera los 16 años de trayectoria profesional. En consecuencia, la mayoría del personal posee experiencia intermedia, lo que puede favorecer la aplicación efectiva de estrategias comunicacionales en la práctica clínica.

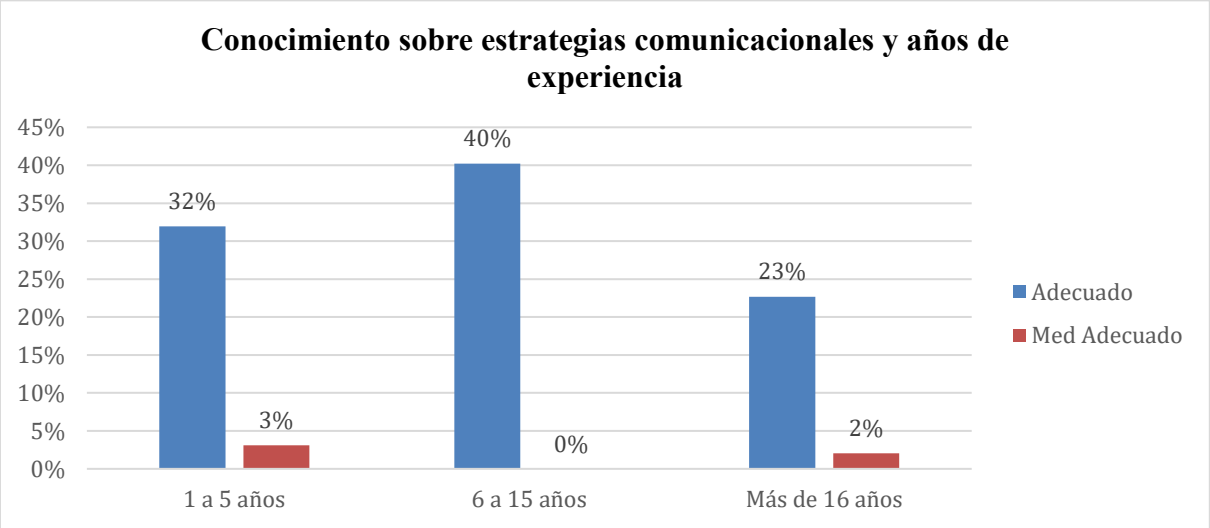
Gráfico N° 3: Distribución de frecuencia según el conocimiento sobre estrategias comunicacionales.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del conocimiento sobre estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Se observa que la gran mayoría de los profesionales, equivalente al 95%, posee un nivel adecuado de conocimiento, mientras que un 5% presenta un nivel medianamente adecuado. Estos resultados evidencian que la mayoría del personal comprende la importancia de la comunicación terapéutica como herramienta fundamental en la atención de pacientes y familias en contextos de vulnerabilidad

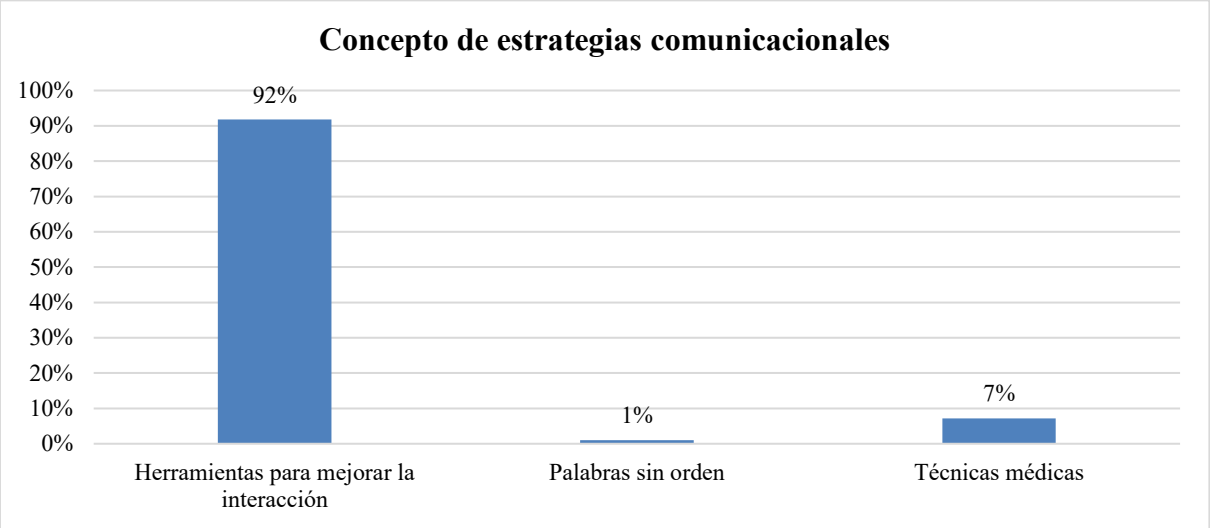
Gráfico N° 4: Distribución de frecuencia según el conocimiento sobre estrategias comunicacionales y los años de experiencia del personal de enfermería.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del conocimiento sobre estrategias comunicacionales según los años de experiencia del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Se observa que el grupo con 6 a 15 años de experiencia concentra la mayor proporción con conocimiento adecuado, alcanzando el 40%, mientras que el grupo de 1 a 5 años representa el 32%, y los enfermeros con más de 16 años el 23%. De este modo, los resultados sugieren que la experiencia intermedia favorece un mayor dominio de las estrategias comunicacionales, lo que podría reflejar la combinación de práctica clínica constante y formación en comunicación.

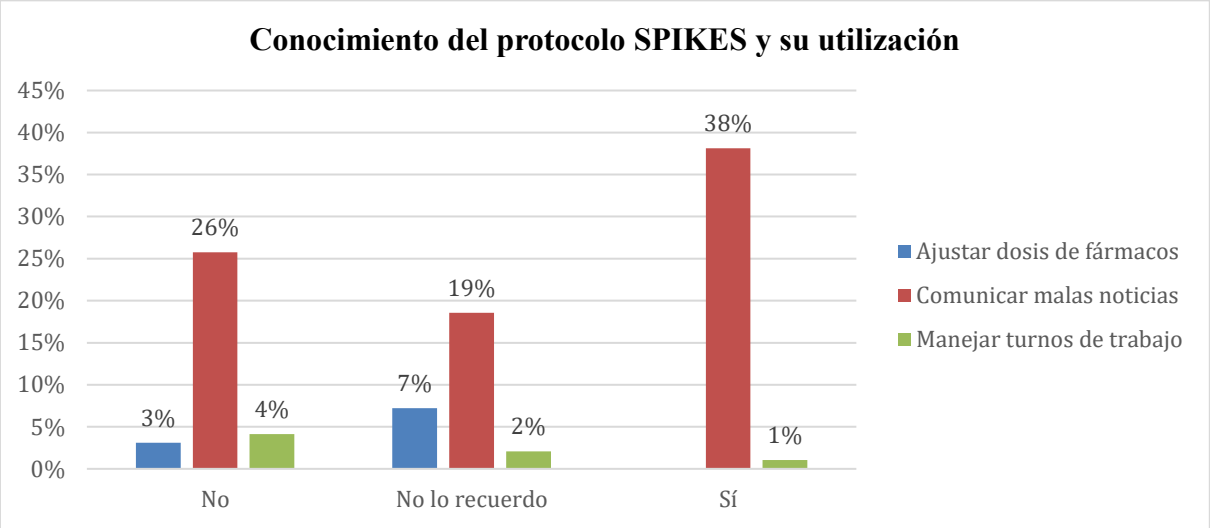
Gráfico N° 5: Distribución de frecuencia según el conocimiento sobre el concepto de estrategias comunicacionales.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del conocimiento sobre el concepto de las estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Se observa que la gran mayoría reconoce que las herramientas para mejorar la interacción son la estrategia más efectiva, alcanzando el 92%, mientras que solo un 7% identifica las técnicas médicas y apenas 1% menciona palabras sin orden. Por lo tanto, los resultados evidencian que el personal posee un alto nivel de comprensión conceptual sobre las estrategias comunicacionales en el contexto de cuidados paliativos.

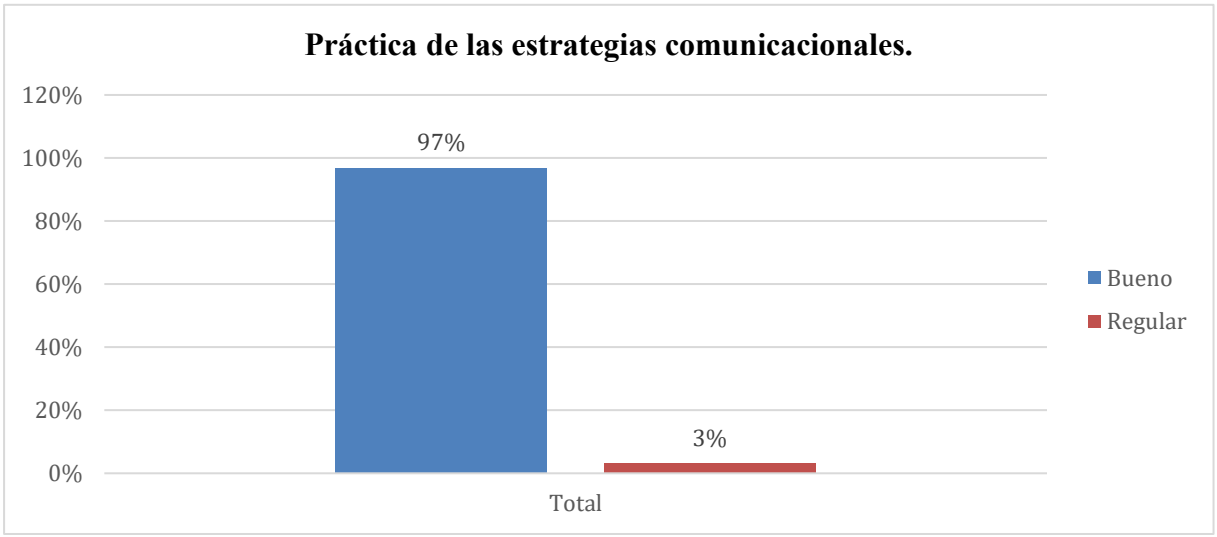
Gráfico N° 6: Distribución de frecuencia según identificación de protocolo SPIKES y su utilización



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución del conocimiento y la utilización del Protocolo SPIKES por parte del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Se evidencia que solo el 39% de los encuestados conoce el protocolo, de los cuales 38% lo utiliza para comunicar malas noticias y un 1% para manejar turnos de trabajo. Por otro lado, un 33% no lo conoce y un 28% no recuerda si lo conoce; entre estos últimos, 19% identifica su uso para comunicar malas noticias. Por consiguiente, los resultados muestran que, aunque existe un conocimiento parcial del Protocolo SPIKES, una proporción significativa del personal desconoce o no recuerda su uso, lo que resalta la necesidad de reforzar la capacitación en comunicación de malas noticias.

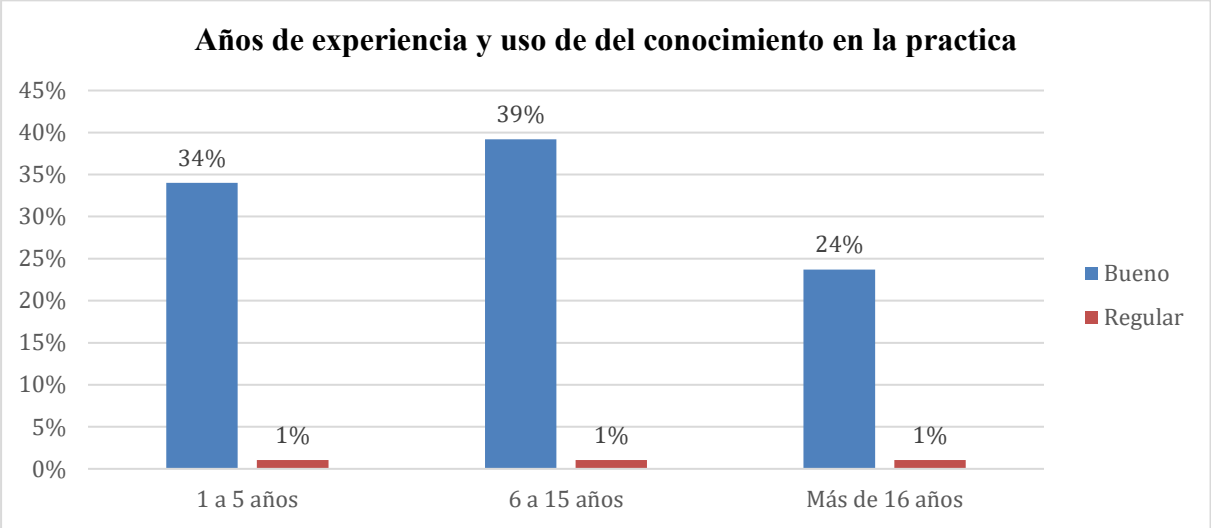
Gráfico Nº 7: Distribución de frecuencia distribución de la práctica de las estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de la práctica de las estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Se observa que el 97% de los enfermeros manifestó aplicar de manera buena dichas estrategias en su desempeño profesional, mientras que un 3% las aplica de forma regular. Estos resultados evidencian que la mayoría logra trasladar el conocimiento teórico al ámbito asistencial, adaptando su comunicación a las necesidades, nivel de comprensión y contexto emocional de los pacientes y sus familias.

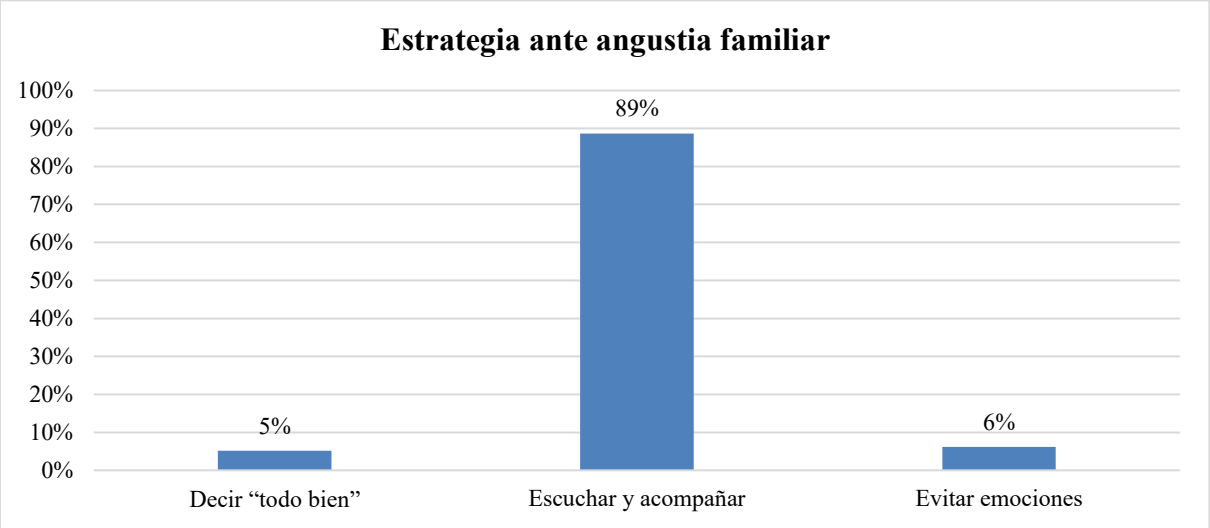
Gráfico N°: 8 distribución de frecuencia según Años de experiencia y uso de del conocimiento en la practica



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de la práctica de las estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos según los años de experiencia profesional (n=97). Se observa que el grupo con 6 a 15 años de experiencia concentra el mayor porcentaje con una práctica buena, alcanzando el 39%, seguido por quienes poseen entre 1 y 5 años con un 34%, y finalmente los profesionales con más de 16 años con un 24%. En todos los grupos se registra un bajo porcentaje de aplicación regular (1%), lo que evidencia una tendencia general positiva en la implementación de estrategias comunicacionales. Estos resultados sugieren que los enfermeros con experiencia intermedia presentan un mejor desempeño comunicacional, probablemente como resultado del equilibrio entre la práctica adquirida y la actualización de conocimientos.

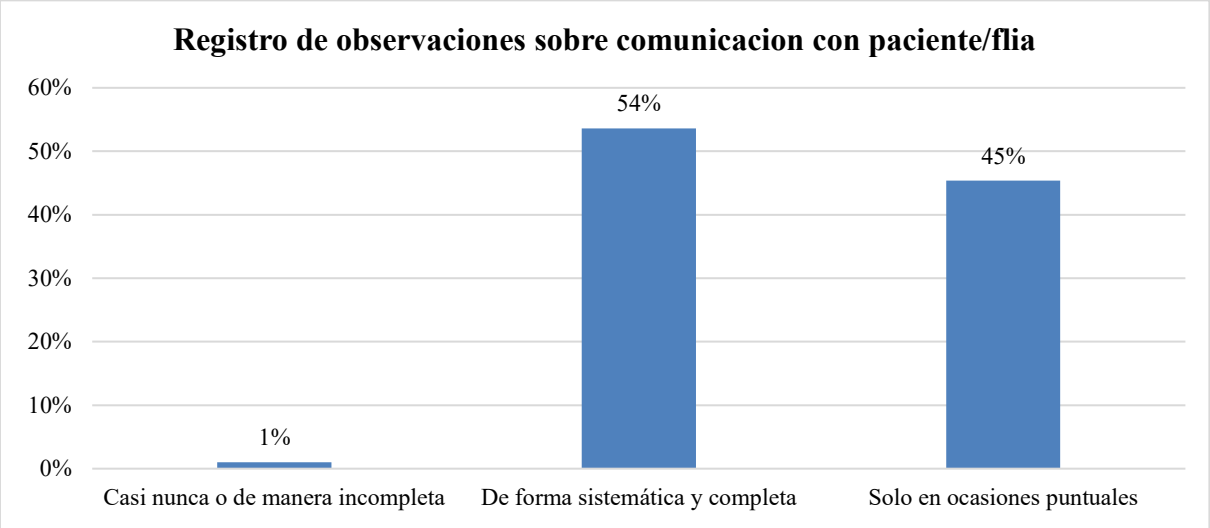
Gráfico N° 9: Distribución de frecuencia según estrategia recomendada ante angustia familiar.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de frecuencia según la estrategia recomendada ante la angustia familiar por parte del personal de enfermería en cuidados paliativos (n=97). Predomina la opción "escuchar y acompañar" con un 89%, lo que refleja una orientación empática y centrada en el apoyo emocional. En contraste, solo un 6% prefiere evitar emociones y un 5% opta por decir "todo bien". En síntesis, estos resultados evidencian una adecuada comprensión del rol comunicacional terapéutico, priorizando la escucha activa y la contención familiar.

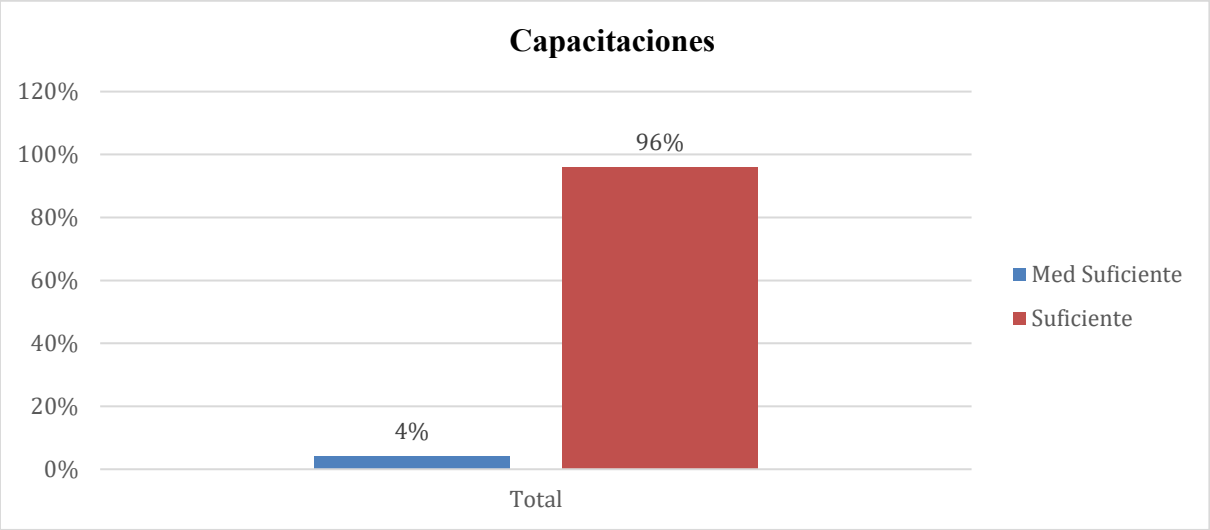
Gráfico N°10: Distribución de frecuencia según registro de observaciones relevantes sobre la comunicación con paciente/familia



Fuente de elaboración propia

El gráfico presenta la distribución de frecuencia según el registro de observaciones relevantes sobre la comunicación con el paciente o la familia (n=97). Más de la mitad del personal (54%) afirma hacerlo de forma sistemática y completa, mientras que un 45% lo realiza solo en ocasiones puntuales. Finalmente, un 1% lo hace de manera incompleta o casi nunca. Estos resultados indican una tendencia positiva hacia la documentación adecuada, aunque aún persiste la necesidad de fortalecer la constancia en el registro comunicacional.

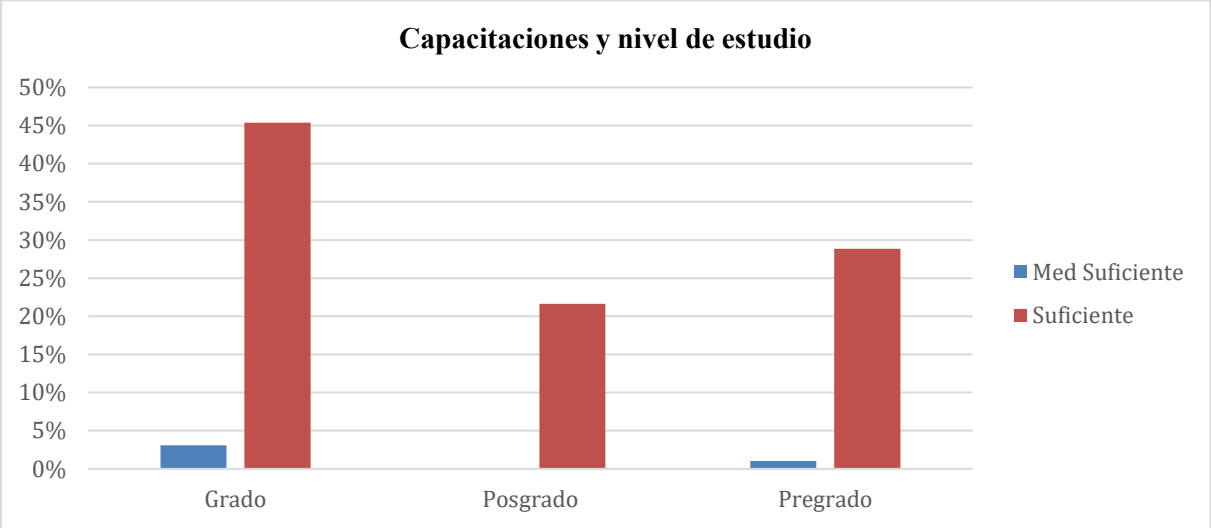
Gráfico N°11: Distribución de frecuencia según capacitaciones.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de frecuencia según nivel percibido en la capacitación del personal de enfermería sobre estrategias comunicacionales en cuidados paliativos (n=97). Se observa que el 96% de los encuestados considera que la formación recibida es suficiente, mientras que solo un 4% la percibe como medianamente suficiente. Estos resultados reflejan una valoración positiva respecto a la preparación profesional en comunicación terapéutica, lo que sugiere que la mayoría de los enfermeros se siente adecuadamente formada para afrontar conversaciones difíciles y acompañar emocionalmente a los pacientes y sus familias en contextos de fin de vida.

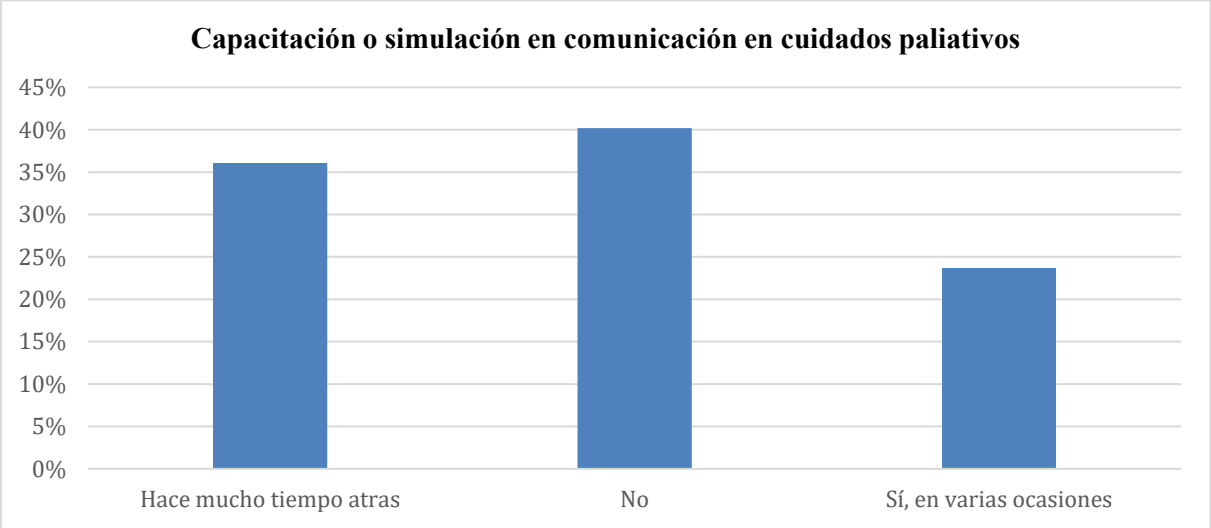
Gráfico N°12: Distribución de frecuencia según nivel de estudio y capacitaciones sobre estrategias comunicacionales.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de la percepción sobre la suficiencia de la capacitación en estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos según el nivel de estudio (n=97). Se observa que el grupo con formación de grado representa el mayor porcentaje, con un 45% que considera su capacitación suficiente y un 3% medianamente suficiente. Le siguen los profesionales con formación de pregrado, entre quienes el 29% la percibe suficiente y el 1% medianamente suficiente. Finalmente, el 22% de los encuestados con estudios de posgrado considera suficiente su formación, sin registrar percepciones medianamente suficientes en este grupo. Estos resultados reflejan que, independientemente del nivel académico, la mayoría del personal de enfermería valora de manera positiva la capacitación recibida en estrategias comunicacionales, reconociendo su relevancia en la práctica de los cuidados paliativos.

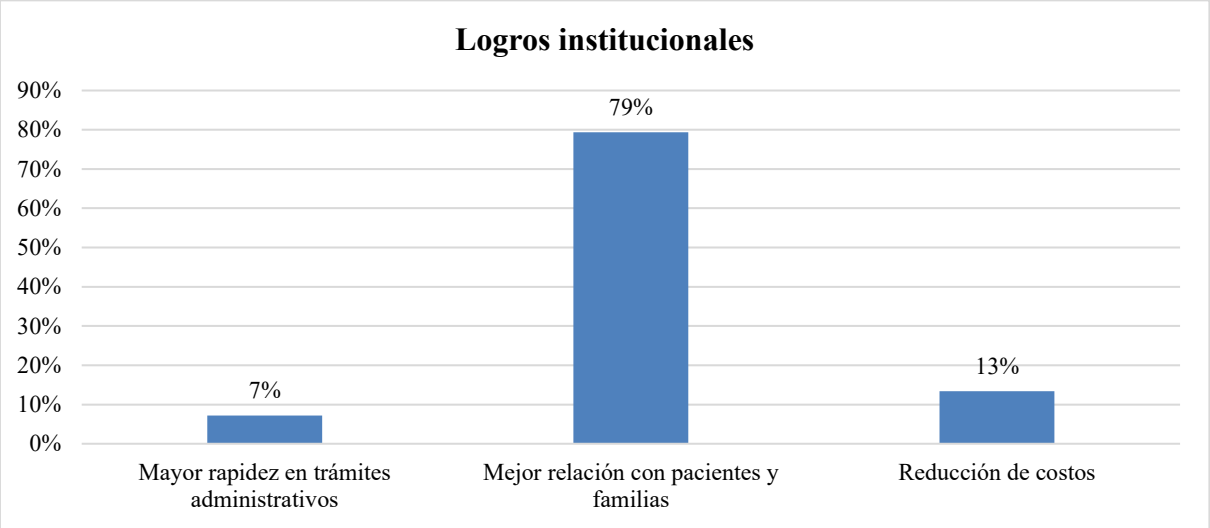
Gráfico N°13: Distribución de frecuencia según realización de capacitación o simulación en comunicación en cuidados paliativos



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de frecuencia según la participación del personal de enfermería en prácticas o simulaciones sobre comunicación en cuidados paliativos (n=97). Se observa que el 40% de los encuestados manifestó no haber realizado este tipo de prácticas, mientras que un 36% indicó haberlas efectuado hace mucho tiempo atrás, y solo un 24% refirió haber participado en varias ocasiones. Estos resultados muestran que, si bien existe conocimiento teórico sobre las estrategias comunicacionales y su aplicación en la práctica, la capacitación a través de experiencias simuladas aún no se encuentra plenamente incorporada en programas de capacitaciones institucionales.

Gráfico N°14: Distribución de frecuencia según logros institucionales que priorizan capacitaciones.



Fuente de elaboración propia

El gráfico muestra la distribución de frecuencia según los logros percibidos por instituciones que priorizan la capacitación en comunicación (n=97). Predomina la opción "mejor relación con pacientes y familias" con un 79%, mientras que un 13% identifica reducción de costos y solo un 7% mayor rapidez en trámites administrativos. En síntesis, estos resultados evidencian que la formación en comunicación contribuye principalmente a fortalecer la relación terapéutica con pacientes y familias, siendo este el beneficio más significativo para la atención de calidad.

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar cuál es el nivel de estrategias comunicacionales que presentan los enfermeros de una clínica privada de la Provincia de Buenos Aires, durante el periodo agosto-noviembre 2025, en la atención de cuidados paliativos. Luego de la obtención y análisis de datos, se identificó que la mayoría de los encuestados demostró un nivel de conocimiento adecuado, aplicación de éste en la práctica y capacitaciones en estrategias comunicacionales. Estos resultados permitieron comprobar la hipótesis planteada de manera positiva, que sustenta que los enfermeros con mayor formación y experiencia en cuidados paliativos presentan niveles más altos de estrategias comunicacionales en comparación con aquellos que poseen menor formación o experiencia.

En relación con el conocimiento conceptual, la mayoría del personal demostró un nivel adecuado, aspecto reflejado en los valores observados en la primera dimensión correspondiente al gráfico N°3 que muestra la distribución de frecuencia según el conocimiento sobre estrategias comunicacionales de los enfermeros en cuidados paliativos, se observó que el 95% de los enfermeros tiene un nivel adecuado, mientras que un 5% mostro un nivel medianamente adecuado. Este resultado refleja que los profesionales comprenden la importancia de la comunicación terapéutica como parte fundamental del cuidado paliativo, especialmente en el vínculo con pacientes en situación crítico y sus familiares, reconociéndola como una herramienta clave para establecer vínculos de confianza y facilitar el acompañamiento emocional en el proceso de la atención.

Peerboom et al. (32) sostienen que la comunicación en el final de la vida constituye un elemento central del cuidado paliativo, ya que posibilita comprender las necesidades, valores y expectativas tanto del paciente como de la familia. Los autores confirman que los fundamentos de la comunicación deben ser concebidos como parte del plan de cuidados anticipados,

permitiendo un acompañamiento más humano y coherente con las necesidades del paciente. En este sentido, el dominio conceptual sobre las estrategias comunicacionales refuerza la capacidad del profesional de enfermería para sostener conversaciones complejas y brindar apoyo emocional durante el proceso de enfermedad avanzada.

Asimismo, Mahendiran et al. (33) evidenciaron que la aplicación del protocolo SPIKES resulta altamente efectivo para comunicar malas noticias, al proporcionar una estructura que equilibra la claridad informativa con la sensibilidad emocional. Su revisión evidenció que los profesionales que se entrenan en este protocolo presentan mayores niveles de confianza, control emocional y empatía hacia el paciente. De este modo, el conocimiento del modelo SPIKES no solo optimiza la comunicación verbal, sino que también fortalece el componente efectivo de la relación terapéutica, lo que resulta esencial en los cuidados paliativos.

A partir de los resultados arrojados en el gráfico N°3 y de la evidencia científica citada, puede inferirse que el conocimiento adecuado de las estrategias comunicacionales permite a los enfermeros desempeñarse con mayor seguridad, empatía y eficacia en contextos de alta carga emocional. No obstante, el pequeño porcentaje que demuestra un conocimiento medianamente adecuado sugiere la necesidad de continuar promoviendo espacios de actualización teórica, de modo que todos los profesionales cuenten con las herramientas necesarias para sostener un acompañamiento integral y humanizado.

En cuanto a la aplicación práctica de las estrategias comunicacionales, los resultados de la segunda dimensión (Gráfico Nº7) muestran que el 97% de los enfermeros manifestaron aplicar de manera buena las estrategias comunicacionales en la práctica laboral, mientras que un 3% las aplica de forma regular. Este resultado evidenció que la mayoría de los profesionales logra trasladar el conocimiento teórico al ámbito práctico, adecuando su comunicación a las necesidades y nivel de compresión del paciente y su familia.

Las respuestas obtenidas en el gráfico N°7 revelan que los enfermeros anteponen un vocabulario claro, empático y accesible, evitando tecnicismos innecesarios que puedan generar confusión o distancia emocional. En este mismo sentido, respuestas como “escuchar y acompañar” ante angustia familiar (gráfico N° 9) indican una práctica centrada en la contención, el apoyo y la validación emocional. Este comportamiento coincide con los principios de la enfermería humanizada, donde la comunicación no se limita a la transmisión de dato, sino que se convierte en un acto de cuidado en si mismo.

En concordancia, Brito Guerrero et al. (34) señalan que la comunicación asertiva en cuidados paliativos favorece el acompañamiento compasivo y disminuye el sufrimiento emocional tanto del paciente como de la familia. Su investigación subraya la relevancia de mantener una actitud empática, de escucha activa y de validación emocional, elementos que se encontraron reflejados en los resultados del presente estudio.

De igual manera, Bernal, Espinoza y Quilligana (35) destacan que la práctica enfermera en cuidados paliativos debe integrar la comunicación como una herramienta terapéutica fundamental, ya que a través de ella se logra comprender la dimensión subjetiva del sufrimiento, establecer relaciones de confianza y facilitar el proceso de adaptación frente a la enfermedad terminal.

Respecto a la capacitación, en la tercera dimensión correspondiente al gráfico N° 11, se observó que la mayoría de los profesionales encuestados considera adecuada la necesidad de recibir formación continua en estrategias comunicacionales, reconociendo la importancia de fortalecer estas competencias en el contexto de los cuidados paliativos.

Este hallazgo coincide con lo planteado por Gillan y Johnston (36), quienes demostraron que la implementación de simulaciones con pacientes estandarizados en el ámbito de los cuidados paliativos incrementa significativamente la confianza y satisfacción de los estudiantes y

profesionales de enfermería al enfrentar conversaciones difíciles. Dichos autores sostienen que la práctica simulada favorece el desarrollo de competencias comunicacionales complejas, especialmente en situaciones emocionalmente demandantes como la entrega de malas noticias o el acompañamiento en el proceso de fin de vida.

De manera complementaria, Hidalgo-Jaitia (37) resalta el impacto positivo de la simulación clínica en la formación del personal de enfermería, al permitir la integración de la teoría con la práctica en un entorno seguro y controlado. La autora enfatiza que este tipo de metodologías fomenta la reflexión crítica, la empatía y la autorregulación emocional, aspectos fundamentales para mejorar la calidad del vínculo terapéutico. En este sentido, la evidencia sugiere que los programas de capacitación basados en simulación no solo fortalecen las habilidades comunicativas, sino que también preparan al profesional para abordar de manera humanizada las necesidades del paciente y su familia.

Sin embargo, los resultados obtenidos en el gráfico Nº 13 revelan una situación que contrasta parcialmente con estas afirmaciones. Aunque los participantes reconocen la relevancia de la formación continua, el 40% manifestó no haber realizado prácticas o simulaciones sobre comunicación en cuidados paliativos, y un 36% indicó haberlas efectuado hace mucho tiempo atrás. Solo un 24% refirió haber participado en varias ocasiones, lo que evidencia que la simulación como herramienta pedagógica aún no está completamente incorporada en los programas de capacitación institucionales. Este hallazgo sugiere una brecha entre el reconocimiento teórico de la importancia de la simulación y su aplicación real en la formación del personal de enfermería. En consecuencia, la falta de espacios sistemáticos para la práctica simulada podría limitar el desarrollo sostenido de competencias comunicacionales efectivas, tal como advierten Gillan y Johnston (36).

Por otro lado, el resultado obtenido reafirma la necesidad planteada por Hidalgo-Jaitia (37) de fortalecer la enseñanza experiencial y reflexiva dentro de los contextos clínicos,

promoviendo programas de entrenamiento que combinen la teoría con la práctica en escenarios controlados. La ausencia o baja frecuencia de simulaciones puede impactar negativamente en la autoconfianza del profesional, en su capacidad para gestionar emociones complejas y en la calidad del acompañamiento ofrecido a los pacientes en el proceso de fin de vida.

Asimismo, tal como se muestra en el gráfico Nº 14, el 79% de los encuestados consideró que las instituciones que priorizan la formación en comunicación logran una mejor relación con pacientes y familias, reafirmando la relación directa entre la capacitación y la satisfacción del usuario. Este resultado coincide con lo planteado por Sánchez et al. (38), quienes demostraron que una comunicación terapéutica efectiva basada en la empatía, la escucha activa y la claridad del mensaje, incrementa significativamente la percepción positiva del paciente respecto a la calidad del cuidado recibido. Los autores subrayan que las instituciones que promueven programas sistemáticos de capacitación comunicacional logran un impacto directo en la confianza del paciente, la adherencia al tratamiento y la humanización del cuidado.

Por lo tanto, puede afirmarse que las estrategias de capacitación continua y la práctica simulada constituyen herramientas esenciales para consolidar las habilidades comunicacionales del personal de enfermería, especialmente en entornos sensibles como los cuidados paliativos. No obstante, la baja participación en actividades de simulación identificada en esta investigación refleja la necesidad de que las instituciones sanitarias impulsen políticas formativas más activas, sostenidas y actualizadas, que garanticen la adquisición y mantenimiento de competencias comunicacionales efectivas.

En síntesis, los resultados de las tres dimensiones permiten afirmar que, si bien el personal de enfermería demuestra un conocimiento sólido y una práctica comunicacional adecuada, la ausencia de programas sistemáticos de capacitación continua podría limitar la sostenibilidad de dichas competencias en el tiempo. La evidencia sugiere que la formación basada en simulación y la actualización constante son elementos esenciales para garantizar la calidad de la

comunicación terapéutica, mejorar la satisfacción del paciente y su familia, y consolidar un modelo de cuidado verdaderamente humanizado.

Por tanto, se reafirma la necesidad de impulsar estrategias institucionales orientadas a fortalecer las competencias comunicacionales del personal de enfermería, integrando el aprendizaje teórico, la práctica reflexiva y la formación permanente como ejes centrales del desarrollo profesional. Este enfoque no solo contribuye a optimizar la atención paliativa, sino que también promueve un ejercicio ético, empático y centrado en la dignidad del paciente.

CONCLUSIÓN

La investigación permitió analizar el nivel de estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos, evidenciando un adecuado conocimiento teórico, una correcta aplicación en la práctica clínica y una valoración positiva hacia la capacitación continua. Los resultados confirmaron que la comunicación empática, la escucha activa y la validación emocional fortalecen la relación terapéutica con pacientes y familias, promoviendo un cuidado integral y humanizado.

Asimismo, se identificó la necesidad de ampliar las oportunidades de formación institucional en comunicación terapéutica, especialmente mediante simulaciones y talleres prácticos que favorezcan la seguridad profesional ante conversaciones difíciles y que contribuyan a mejorar el desarrollo de competencias comunicacionales para favorecer un aprendizaje más profundo, sostenido y contextualizado, potenciando la calidad del cuidado brindado en el final de la vida.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce su alcance institucional y el tamaño muestral, lo que restringe la generalización de los resultados. Sin embargo, los hallazgos aportan evidencia relevante para fortalecer las competencias comunicacionales de enfermería y mejorar la calidad de los cuidados paliativos.

ANEXOS

Modelo del instrumento: Encuesta

Estrategias comunicacionales en Cuidados Paliativos para Personal de Enfermería

Hola, mi nombre es Alba Guevara y soy estudiante de Licenciatura en Enfermería en la UAI. Quiero agradecerle de antemano por dedicar unos minutos a participar en este cuestionario, que busca identificar los conocimientos y la experiencia en comunicación en cuidados paliativos. Su participación es totalmente voluntaria y sus respuestas serán confidenciales.

Datos sociodemográficos:

1. Edad:

a) 21 a 30 años

b) 31 a 50 años

c) Más de 50 años

2. Nivel de estudio:

a) Pregrado

b) Grado

c) Posgrado

3. Años de antigüedad en el servicio:

a) 1 a 5 años

b) 6 a 15 años

c) Más de 16 años

Dimensión 1: Conocimientos sobre estrategias comunicacionales

4. Las estrategias comunicacionales son:

a) Herramientas para mejorar la interacción

b) Palabras sin orden

c) Técnicas médicas

5. La comunicación terapéutica se define como:

a) Interacción que genera confianza

b) Transmisión de datos

c) Conversación sin propósito

6. Una competencia esencial en comunicación es:

a) Escucha activa

b) Hablar mucho

c) Mantener distancia

7. ¿Conoce el Protocolo SPIKES?*

a) Sí

b) No

c) No lo recuerdo

8. El Protocolo SPIKES se utiliza para:

a) Comunicar malas noticias

b) Ajustar dosis de fármacos

c) Manejar turnos de trabajo

9. La comunicación no verbal es:

a) Tan importante como la verbal

b) Secundaria

c) Solo en personas sordas

Dimensión 2: Aplicación en la práctica clínica

10. El lenguaje más adecuado en cuidados paliativos es:

a) Claro y adaptado al nivel de comprensión

b) Exclusivamente técnico

c) Dirigido solo al médico

11. ¿Cuál es una estrategia efectiva de comunicación en cuidados paliativos? *

a) Escucha activa y empatía

b) Dar instrucciones rápidas sin explicar

c) Evitar hablar de emociones del paciente

12. Ante angustia familiar, la estrategia recomendada es:

a) Escuchar y acompañar

b) Decir “todo bien”

c) Evitar emociones

13. La validación emocional del paciente permite:

a) Favorecer confianza

b) Evadir el tema

c) Finalizar la conversación

14. ¿Adapta su lenguaje según la comprensión del paciente o familia?*

a) Siempre

b) Rara vez

c) Nunca

15. ¿Registra observaciones relevantes sobre la comunicación con paciente/familia?*

a) De forma sistemática y completa

b) Solo en ocasiones puntuales

c) Casi nunca o de manera incompleta

Dimensión 3: Capacitación en comunicación terapéutica

16. ¿Cuál considera que es una necesidad de formación frecuente en cuidados paliativos? *

a) Comunicación de malas noticias

b) Técnicas básicas de enfermería

c) Tendido de camas

17. ¿Ha realizado prácticas o simulaciones sobre comunicación en cuidados paliativos? *

a) Sí, en varias ocasiones

b) Hace mucho tiempo atrás

c) No

18. Recibir más capacitación en comunicación terapéutica es: *

a) Adecuado

b) Medianamente adecuado

c) Inadecuado

19. ¿Cuál modalidad en cursos de comunicación en cuidados paliativos prefiere? *

a) Cursos on line

b) Cursos presenciales

c) Modalidad mixta

20. ¿Qué provoca la falta de capacitación en comunicación en cuidados paliativos?*

a) Dificultades en la relación con pacientes y familias

b) Retraso en procedimientos administrativos

c) Ningún impacto en la atención

21. ¿Qué logran las instituciones que priorizan la capacitación en comunicación?*

a) Reducción de costos

b) Mayor rapidez en trámites administrativos

c) Mejor relación con pacientes y familias

VALOR DE DIMENSIÓN

1° Dimensión: Cuantificar qué conocimientos posee el personal de enfermería sobre las estrategias comunicacionales en la atención de pacientes y familias en contexto de cuidados paliativos.
Indicadores: 4,5,6,7,8,9.
Valores: Adecuado 3 (13–18) Medianamente adecuado 2 (7–12) Inadecuado 1 (1–6)
2° Dimensión: Identificar la aplicación de las estrategias comunicacionales en la práctica clínica cotidiana de cuidados paliativos en la relación terapéutica con pacientes y familias.
Indicadores: 10,11,12,13,14,15.
Valores: Bueno 3 (13-18) Regular 2 (7-12) Malo 1 (6-10)

3° Dimensión: Identificar la capacitación recibida por el personal de enfermería en comunicación terapéutica orientada a la relación de pacientes en cuidados paliativos.
Indicadores: 16,17,18,19,20,21.
Valores: Suficiente 3 (13-18) Medianamente suficiente 2 (7-12) Insuficiente 1 (1-6)

Fuente de elaboración propia

Tabla Nº 1 Nivel de estudio

Etiquetas de fila	Cuenta de 2. Nivel de estudio
Grado	48%
Posgrado	22%
Pregrado	30%
Total general	**100%**

Tabla Nº 2 Años de experiencias

Etiquetas de fila	Cuenta de 3. Años de experiencia en enfermería
1 a 5 años	35%
6 a 15 años	40%
Más de 16 años	25%
Total general	**100%**

Tabla Nº 3 Conocimientos sobre estrategias comunicacionales

	Etiquetas de columna Adecuado	Med Adecuado	Total general
Cuenta de CONOCIMIENTO SOBRE LAS ESTRATEGIAS	**95%**	**5%**	**100%**

Tabla Nº 4 Nivel de estudio y conocimientos sobre estrategias comunicacionales

Etiquetas de fila	Cuenta de CONOCIMIENTO SOBRE LAS ESTRATEGIAS
1 a 5 años	**35%**
Adecuado	32%
Med Adecuado	3%
6 a 15 años	**40%**
Adecuado	40%
Más de 16 años	**25%**
Adecuado	23%
Med Adecuado	2%
Total general	**100%**

Tabla Nº 5 Conocimiento de las estrategias comunicacionales

Etiquetas de fila	Cuenta de 4. Las estrategias comunicacionales son:
Herramientas para mejorar la interacción	92%
Palabras sin orden	1%
Técnicas médicas	7%
Total general	**100%**

Tabla Nº 6 Conocimiento y utilización del protocolo SPIKES

Etiquetas de fila	Cuenta de 7. ¿Conoce el Protocolo SPIKES?
No	**33%**
Ajustar dosis de fármacos	3%
Comunicar malas noticias	26%
Manejar turnos de trabajo	4%
No lo recuerdo	**28%**
Ajustar dosis de fármacos	7%
Comunicar malas noticias	19%

Manejar turnos de trabajo	2%
Sí	**39%**
Comunicar malas noticias	38%
Manejar turnos de trabajo	1%
Total general	**100%**

Tabla Nº 7 Uso del conocimiento en la práctica profesional

	Etiquetas de columna		
	Bueno	**Regular**	**Total general**
Cuenta de PRACTICA	**97%**	**3%**	**100%**

Tabla Nª 8 Años de experiencia y uso de del conocimiento en la practica

Cuenta de PRACTICA	**Etiquetas de columna**		
Etiquetas de fila	**Bueno**	**Regular**	**Total general**
1 a 5 años	34%	1%	35%
6 a 15 años	39%	1%	40%
Más de 16 años	24%	1%	25%
Total general	**97%**	**3%**	**100%**

Tabla Nº 9 Estrategia usada ante angustia familiar

Etiquetas de fila	**Cuenta de 12. Ante angustia familiar, la estrategia recomendada es:**
Decir “todo bien”	5%
Escuchar y acompañar	89%
Evitar emociones	6%
Total general	**100%**

Tabla Nº 10 Registro de observaciones sobre comunicación con paciente y familia

Etiquetas de fila	**Cuenta de 15. ¿Registra observaciones relevantes sobre la comunicación con paciente/familia?**
Casi nunca o de manera incompleta	1%
De forma sistemática y completa	54%
Solo en ocasiones puntuales	45%
Total general	**100%**

Tabla Nº 11 Capacitaciones sobre estrategias comunicacionales

	Etiquetas de columna Med Suficiente	Suficiente	Total general
Cuenta de CAPACITACIONES	**4%**	**96%**	**100%**

Tabla Nº 12 Capacitaciones y nivel de estudio

Cuenta de 2. Nivel de estudio **Etiquetas de fila**	**Etiquetas de columna** **Med Suficiente**	**Suficiente**	**Total general**
Grado	3%	45%	48%
Posgrado	0%	22%	22%
Pregrado	1%	29%	30%
Total general	**4%**	**96%**	**100%**

Tabla Nº 13 Realizacion de simulaciones o practicas

Etiquetas de fila	**Cuenta de 17. ¿Ha realizado prácticas o simulaciones sobre comunicación en cuidados paliativos?**
Hace mucho tiempo atras	36%
No	40%
Sí, en varias ocasiones	24%
Total general	**100%**

Tabla Nº 14 Logros institucionales

Etiquetas de fila	**Cuenta de 21. ¿Qué logran las instituciones que priorizan la capacitación en comunicación?**
Mayor rapidez en trámites administrativos	7%
Mejor relación con pacientes y familias	79%
Reducción de costos	13%
Total general	**100%**

AUTOROZACIÓN

Yo, Alba Patricia Guevara Forero

Autorizo a la Universidad Abierta Interamericana la publicación, en la biblioteca de la institución, de la tesis de licenciatura titulada: “Nivel de estrategias comunicacionales del personal de enfermería en cuidados paliativos”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre 2025

EL AUTOR

Alba Patricia Guevara Forero

BIBLIOGRAFIA

1. Ramírez LA, Pérez L, et al. Cuidados paliativos: competencias enfermeras para favorecer muerte digna en pacientes críticos. Una revisión sistemática. CuidArte. 2023;12(24).
2. Noroña RF, Gómez Martínez N, Rodríguez Plascencia A. Estrategias para mejorar la relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal. Rev Cubana Enferm. 2023;39(1).
3. Gómez-Castro A, López J, Campos R. Formación en comunicación terapéutica y su impacto en la práctica clínica de enfermería en cuidados paliativos. Rev Iber Cuid Paliativos. 2022;14(1):9–15.
4. Morales S, Pinto C, Henríquez M. Competencias comunicacionales en enfermeros de cuidados paliativos: revisión narrativa. CuidArte. 2020;14(1):21–9.
5. Pino-Cortés E, Ramírez J, Lobos K. Dificultades comunicativas del personal de enfermería en el abordaje de pacientes en etapa terminal. Rev Chil Enferm Paliativa. 2021;18(2):44–51.
6. Ávila-Pérez E, Romero-Torres M, Díaz M. Competencias comunicativas en enfermeros de unidades paliativas: estudio descriptivo en hospitales públicos. Enferm Clín. 2021;31(4):197–202.
7. Sánchez M, Rojas L, Cabrera V. Desarrollo empírico de habilidades comunicativas en enfermeros de cuidados paliativos en hospitales latinoamericanos. Rev Latinoam Enferm. 2022;30: e3827.
8. Robles F, Fernández I. Necesidades formativas en comunicación para enfermeros que brindan cuidados paliativos: estudio multicéntrico. Enferm Glob. 2023;22(1):68–75.

9. Guerrero NRB, Sánchez P, Martínez R. Comunicación asertiva de malas noticias a pacientes y familiares de cuidados paliativos. Rev Qualitas. 2024;28(28):121–50.
10. Ochoa Tamayo D. *Cuidados paliativos y comunicación en una unidad oncológica de agudos: un estudio etnográfico* [tesis doctoral]. Pamplona (ES): Universidad Pública de Navarra; 2022. doi:10.48035/Tesis/2454/44482.
11. Sayem Naranjo R. Atención de enfermería transcultural a familiares enfermos de cuidados paliativos y duelo [tesis de maestría]. Madrid (ES): Universidad Complutense de Madrid; 2023.
12. Florez-Escobar L, Restrepo A, Castaño A. Comunicación terapéutica y terapia narrativa en enfermería de cuidados paliativos: revisión integrativa. *Av Enferm*. 2021;39(2):187–98.
13. Bascuñán E, Luengo-Charath X. Protocolos de comunicación de malas noticias en el ámbito sanitario: limitaciones y desafíos. *Rev Chil Med Intensiva*. 2022;37(3):211–8.
14. Serrano Pardos M, De la Rica Escuín ML. Programa de formación para enfermeros de planta en la capacitación de habilidades comunicativas al final de la vida. Rev Enferm Humanista. 2022;30(2):85–94.
15. Baque Hidalgo M, Vallejo Martínez J. Competencias comunicativas y simulación en cuidados paliativos. Rev Iberoam Cuid Paliativos. 2023;3(1):45–52.
16. Julià-Móra JM, Torres M, Alorda C, Pons J. Análisis de las necesidades de atención paliativa en pacientes hospitalizados. Enferm Clín. 2023;33(4):261–8.
17. Lafferriere JN. Los cuidados paliativos y su integración en los servicios de salud en Argentina: análisis de la normativa nacional y provincial. Rev Fac Derecho. 2024;15(2):173–98.
18. Peplau HE. *Interpersonal Relations in Nursing: A Conceptual Frame of Reference for Psychodynamic Nursing*. New York: Springer; 1991.

19. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1971.
20. Watson J. *Nursing: The Philosophy and Science of Caring*. Boulder: University Press of Colorado; 2008.
21. Leininger M, McFarland M. *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Nursing Theory*. 2nd ed. Sudbury: Jones & Bartlett; 2006.
22. Orlando IJ. *The Dynamic Nurse–Patient Relationship: Function, Process and Principles*. New York: NLN; 1961.
23. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
24. Wright LM, Leahey M. *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention.* 7th ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2013.
25. Ley 27.678. Régimen de Cuidados Paliativos. Boletín Oficial de la República Argentina; 2018.
26. Decreto 311/2023. Reglamenta la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos. Boletín Oficial de la República Argentina; 2023.
27. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 1253/2016: Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Boletín Oficial de la República Argentina; 2016.
28. Ministerio de Salud de la Nación. Resolución 357/2016: Directrices de organización y funcionamiento en cuidados paliativos. Boletín Oficial de la República Argentina; 2016.
29. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ley 153, Ley Básica de Salud. Boletín Oficial GCBA; 2012.
30. Provincia de Buenos Aires. Ley 12.347. Programa provincial de cuidados paliativos. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires; 2007.
31. Congreso de la Nación Argentina. Ley 27.797. Ley Nicolás. Ley de Calidad y Seguridad Sanitaria. Boletín Oficial de la República Argentina; 8 oct 2025.

32. Peerboom, Fran BAL, et al. "Fundamentals of end-of-life communication as part of advance care planning from the perspective of nursing staff, older people, and family caregivers: a scoping review." *Bmc nursing* 22.1 (2023): 363.

33. Mahendiran, Meera, et al. "Evaluating the effectiveness of the SPIKES model to break bad news–a systematic review." *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*® 40.11 (2023): 1231-1260.

34. Guerrero, Nidia del Rocío Brito, et al. "Comunicación asertiva de malas noticias a pacientes y familiares de cuidados paliativos." *Revista Qualitas* 28.28 (2024): 121-150.

35. Bernal, Doris Susana Delgado, Maria Cecilia Espinoza Párraga, and Mariela Beatriz Quilligana Reinoso. "Enfermería y los cuidados paliativos." *RECIAMUC* 8.1 (2024): 901-912.

36. Gillan, Pauline Catherine, and Sandra Johnston. "Nursing students satisfaction and self-confidence with standardized patient palliative care simulation focusing on difficult conversations." *Palliative & Supportive Care* 22.5 (2024): 1237-1244.

37. Hidalgo-Jaitia, Shirley Lizbeth. "Impacto de la simulación en cuidados paliativos y fin de vida en enfermería [Impact of simulation in palliative and end-of-life care in nursing]." *Cuaderno de enfermería. Revista científica* 2.3 (2024): 11-20.

38. Sanchez, Jose Rodrigo Alfonso, et al. "Comunicación terapéutica y satisfacción del usuario en la atención de enfermería en un establecimiento de salud." Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería 4.4 (2024): 55-61.