

Estrategias de comunicación enfermero-paciente: propuesta de un video educativo para estudiantes de enfermería*

Jéssica França Pereira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3889-5378>

Natália Chantal Magalhães da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1883-4313>

Rodrigo Soares Sampaio^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7171-5888>

Vanessa dos Santos Ribeiro^{3,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-0686-4307>

Emília Campos de Carvalho³

 <https://orcid.org/0000-0003-0738-0539>

Destacados: (1) La comprensión del tema, el lenguaje utilizado y los tópicos abordados fueron adecuados. (2) Hubo consenso sobre la calidad, el ambiente, la caracterización y las estrategias de comunicación. (3) La versión final del video educativo tiene una duración de 13 minutos y 52 segundos. (4) Los estudiantes de enfermería tuvieron un nivel de comprensión igual o superior al 96%. (5) Puede favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje y las habilidades comunicativas.

Objetivo: elaborar, validar y evaluar un video educativo sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente para estudiantes de la carrera de enfermería. **Método:** se trata de un estudio metodológico, con diseño longitudinal y análisis cuantitativo. El público objetivo cumplió las etapas de preproducción, producción, postproducción y evaluación del video. **Resultados:** cinco enfermeras evaluaron el *storyboard* del video y consideraron que la comprensión del tema, los tópicos abordados y el lenguaje utilizado eran apropiados y relevantes para el tema. Otras cinco enfermeras consideraron que la calidad de la técnica audiovisual utilizada, el ambiente simulado, la caracterización de los personajes y el desarrollo de las estrategias de comunicación enfermero-paciente estaban presentes y eran adecuados. La versión final del video fue evaluada por nueve estudiantes de enfermería que tuvieron un nivel de comprensión de los ítems igual o superior al 96%. El video presenta las siguientes estrategias: Estrategias Generales de Comunicación, Comunicación Intercultural, *NURSE, Tell me more, Ask-Tell-Ask*, Comunicación Terapéutica y Comunicación de Malas Noticias. **Conclusión:** este estudio describe la creación de un video, la validación que realizaron del mismo los expertos y la evaluación del público objetivo, quienes consideraron que es un recurso educativo importante para el proceso de enseñanza-aprendizaje de las estrategias de comunicación. Los jueces y el público objetivo consideraron que el video era un instrumento válido para enseñar las estrategias de comunicación enfermero-paciente.

Descriptorios: Comunicación en Salud; Relaciones Enfermero-Paciente; Película y Video Educativo; Educación en Enfermería; Investigación Metodológica en Enfermería; Enfermería.

Cómo citar este artículo

Pereira JF, Silva NCM, Sampaio RS, Ribeiro VC, Carvalho EC. Nurse-patient communication strategies: A proposal of an educational video for Nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e3858.

[cited   ]; Available from: . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6177.3858>

año mes día

URL

* Este artículo hace referencia a la convocatoria "Innovación en la práctica, enseñanza o investigación en salud y Enfermería". El presente trabajo fue realizado con apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Brasil.

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

³ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador de la OPS/OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁴ Beca de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Introducción

La comunicación, considerada la base de las relaciones humanas, se caracteriza como un proceso complejo de intercambio o transmisión de información, datos, emociones y significados, mediante el uso de símbolos a través de lenguajes, expresiones faciales, gestos y posturas corporales, entre dos o más personas, con un propósito⁽¹⁻⁴⁾.

En el contexto de la Enfermería, la comunicación se considera un componente básico para el cuidado, ya que permite la expresión de emociones, necesidades, miedos y opiniones. Se la considera un indicador importante de la calidad de la atención, es un componente clave para implementar la seguridad del paciente⁽⁵⁻⁷⁾. Es a través de la comunicación que el enfermero establece una relación con el equipo multidisciplinario, con los familiares y con el paciente⁽⁸⁾.

En lo que respecta a la comunicación enfermero-paciente, el profesional es el agente activo del proceso comunicativo, dado que utiliza las habilidades comunicativas para obtener y proporcionar información sobre las condiciones clínicas, informar procedimientos, identificar las necesidades del paciente, promover la escucha de las demandas y establecer un vínculo entre el equipo, el paciente y la familia^(3,8).

Sin embargo, para que la comunicación se lleve a cabo de manera eficiente, es necesario superar ciertas barreras. Las mismas pueden estar relacionadas con los interlocutores, el ambiente, la situación y las habilidades y la experiencia del profesional. Cuando las barreras se relacionan con los interlocutores, pueden presentarse como condiciones físicas que incluyen dificultades para expresar, recibir o comprender mensajes, nivel de jerarquía, formas de acercamiento o trato social, uso de lenguaje técnico y diferencias culturales. Las relacionadas con el medio ambiente, se presentan como interferencias relacionadas con ruidos de alarmas de equipos, mala iluminación, conversaciones paralelas en el ambiente, privacidad. Mientras que las relacionadas con la situación, tiene que ver con la relevancia que se le da al tema, con el propósito de la comunicación. Y, además, las barreras de las habilidades y de la experiencia del profesional y la empatía están relacionadas con las reglas y secuencias de un diálogo^(4,9-10).

Esas interferencias pueden llevar a la falta de intercambio de información entre los profesionales del equipo, a inconsistencias en el registro en la historia clínica, a errores en la identificación y el seguimiento de los signos clínicos del paciente y comprometer el logro de buenos resultados⁽¹⁰⁾. Además, la seguridad de los profesionales y de los pacientes también pueden verse afectadas, dado que las fallas en la comunicación se consideran una de las principales causas de los eventos adversos en el área de Enfermería⁽¹¹⁾.

Las Directrices Curriculares Nacionales de la carrera de Enfermería determinan el contenido que será impartido y enfatizan que las habilidades comunicativas son competencias que los enfermeros deben adquirir durante la formación⁽¹²⁾. Sin embargo, algunos estudios señalan que la comunicación no se aborda lo suficiente en las carreras de grado en Enfermería y que, cuando se aborda, no siempre es capaz de desarrollar habilidades que le permitan a los estudiantes lidiar con las emociones de los pacientes⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Por consiguiente, ante la necesidad de proponer estrategias innovadoras y metodologías efectivas para enseñar la comunicación, se justifica el desarrollo, por ahora, de un video educativo sobre estrategias comunicativas en Enfermería. Se considera que el uso del video, en un estudio posterior, podría medir el impacto que tiene en la adquisición de conocimientos en el área.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue elaborar, validar y evaluar un video educativo sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente para estudiantes de la carrera de enfermería.

Método

Diseño del estudio, lugar y periodo

Se trata de un estudio metodológico, con diseño longitudinal y análisis cuantitativo⁽¹⁷⁾. Fue realizado en una institución pública de enseñanza superior de la ciudad de Río de Janeiro (RJ, Brasil). El proceso de elaboración del video, la validación de los expertos y la evaluación del público objetivo tuvo una duración de 24 meses y abarcó el período de enero de 2020 a diciembre de 2021.

Participantes

Según la literatura, aún no existe un consenso sobre el número de jueces necesarios para evaluar el contenido. Algunos autores indican que es necesarios que participen en el proceso de validación como mínimo cinco jueces y como máximo 10. Mientras que otros sugieren que deben ser entre seis y veinte participantes, y que hay que seleccionar por lo menos tres de cada grupo profesional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. En este trabajo se seleccionaron al menos cinco jueces.

Para seleccionar a los participantes para la validación del *storyboard*, los criterios de inclusión fueron: experiencia en el área de comunicación enfermero-paciente. Mientras que, para seleccionar a los jueces para la validación del video, se eligieron profesionales con experiencia en recursos educativos y recursos audiovisuales. Los criterios de exclusión fueron: profesionales que no fueran enfermeros. Participaron

de este estudio: diez enfermeras, cinco con experiencia en el área de comunicación en enfermería y cinco con experiencia en recursos educativos en salud; y nueve estudiantes de la carrera de enfermería (público objetivo), matriculados regularmente en la institución educativa donde se realizó el estudio.

Los participantes fueron invitados a través de una carta de invitación enviada al correo electrónico de los profesionales. Todos los participantes invitados aceptaron participar en la investigación.

En lo que respecta a la invitación del público objetivo, los criterios de inclusión fueron: estudiantes matriculados en la carrera de grado de enfermería a partir de segundo año y que tuvieran más de 18 años. Fueron invitados 25 participantes, pero 9 aceptaron participar en la investigación.

Recolección de datos

La recolección de datos, así como los instrumentos utilizados, variaron en función del proceso de elaboración, validación y evaluación del video educativo.

La elaboración y validación de un video educativo comprende tres fases: preproducción (elaboración del guión a partir de la literatura y la experiencia clínica de los autores, elaboración y validación del *storyboard* por especialistas), producción (ensayo con los actores, filmación de las escenas, desarrollo de imágenes y animaciones y voz en *off*) y postproducción (edición y validación del video por personas con experiencia en el área)⁽²⁰⁾.

En la preproducción, se elaboró el guión y el *storyboard* del video⁽²⁰⁾. Para elaborar el guión se realizó una revisión de alcance sobre las estrategias de comunicación enfermero-paciente, con un protocolo registrado en el *Open Science Framework* (OSF) bajo el DOI: 10.17605/OSF.IO/26QMX, con base en la metodología propuesta por el *Joanna Briggs Institute* (JBI)⁽²¹⁾.

La revisión de alcance busca mapear conceptos fundamentales de un área determinada e indicar las principales evidencias disponibles. Consta de los siguientes pasos: identificar la pregunta de investigación, identificar estudios relevantes, seleccionar los estudios y mapear los hallazgos⁽²²⁾ y su protocolo se basa en la estrategia PCC (Población, Concepto y Contexto/Escenario)⁽²³⁾. En esta investigación, la población está representada por el enfermero y el paciente; el concepto por las estrategias de comunicación; y, el contexto/escenario por la Enfermería.

Inicialmente, se realizó una búsqueda primaria en las bases de datos *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) y Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS). Una vez que se comprobó que

no había revisiones sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente, se realizó una búsqueda cuidadosa basada en las siguientes estrategias: en MEDLINE, ("*health communication*" [MeSH Terms] AND ("*nursing*" [MeSH Terms] OR "*nursing care*" [MeSH Terms])); en CINAHL, ("*MH communication AND MH nursing care*"); y en LILACS, ("*comunicação em saúde*" [Descriptor de assunto] AND "*enfermagem*" OR "*cuidados de enfermagem*" [Descriptor de assunto]). De esa forma, en el primer semestre de 2020, dos investigadoras independientes buscaron responder la pregunta orientadora: "¿Cuál es la evidencia científica disponible sobre las estrategias de comunicación enfermero-paciente?". Los criterios de elegibilidad fueron: estudios cuyos participantes eran enfermeros y/o pacientes; que abordaban estrategias de comunicación entre enfermero y paciente; realizados en el contexto/escenario de Enfermería; con metodología cualitativa, cuantitativa, reflexiva, descriptiva, observacional, metodológica y de revisión. Fueron excluidos los estudios duplicados.

Posteriormente, luego de extraer la información y en base a la experiencia de las investigadoras involucradas, se recopilaron y categorizaron los hallazgos para elaborar el guión.

Para orientar y explicar el proceso de creación de los siguientes pasos, se elaboró el *storyboard* del video. El mismo se realizó en forma de cuadro, y describe cada uno de los recursos audiovisuales que se utilizará, tales como: imágenes, escenas, animaciones, locuciones y sonidos de fondo⁽²⁰⁾.

El *storyboard*, una vez finalizado, fue enviado para ser analizado por cinco enfermeros con experiencia en el área de comunicación de enfermería. El instrumento fue desarrollado según los criterios sugeridos en un estudio anterior⁽²⁴⁾, que presentó las etapas de elaboración y validación de un video educativo sobre comunicación en el contexto de la comunicación en la implementación de terapia intravenosa. Por lo tanto, el instrumento de evaluación utilizado en esta investigación se basó en juzgar la comprensión del tema, el lenguaje verbal adoptado y la relevancia de incluir tópicos relacionados con la temática (concepto de comunicación, aplicabilidad de la comunicación en Enfermería, importancia de la comunicación en el cuidado de Enfermería, aspectos generales de la comunicación enfermero-paciente y estrategias de comunicación enfermero-paciente: Estrategias de Comunicación Intercultural; *Naming, Understanding, Respecting, Supporting and Exploring* (NURSE); *Tell me more; Ask-Tell-Ask*; de Comunicación Terapéutica: Expresión, Aclaración y Validación y; de Comunicación de malas noticias).

La producción consiste en implementar las ideas desarrolladas en la preproducción⁽²⁰⁾. Por ende, después

de ensayar con los actores y hacer los ajustes necesarios en las escenas, el video se grabó en un laboratorio de simulación de la institución educativa, que presentaba condiciones similares al escenario de la práctica de enfermería y condiciones acústicas favorables.

Luego se seleccionaron imágenes, animaciones y un locutor para el video.

Para la creación de imágenes y animaciones, se tomó en cuenta la legislación sobre derechos de autor para el uso y reproducción de los recursos⁽²⁵⁾. Por lo tanto, fueron seleccionadas mediante una búsqueda en la herramienta *Google Imagens*, siempre que tuvieran licencia *Creative Commons Attribution 4.0 International* y fueran editables con los programas *Adobe Illustrator* y *Adobe Flash* para crear imágenes y animaciones, respectivamente.

La postproducción consiste en editar las escenas grabadas y validar el video⁽²⁰⁾. Posteriormente, después de realizar los ajustes necesarios, el video fue enviado a enfermeros con experiencia en recursos educativos en salud. El instrumento de evaluación consistía en juzgar si los ítems –calidad de la técnica audiovisual utilizada, del ambiente simulado, de la caracterización de los personajes y del desarrollo de las estrategias de comunicación enfermero-paciente– estaban presentes y eran adecuados. Cabe destacar que los investigadores siguieron las sugerencias de los expertos, cuando eran pertinentes.

Luego, para verificar la comprensión y el alcance del contenido del video, nueve estudiantes de enfermería dieron su opinión sobre el video.

Los estudiantes fueron invitados a participar del estudio en un horario predefinido, después de las actividades académicas, a través de la plataforma *online Google Meet*. Después de presentar los objetivos del estudio e invitarlos a participar en la investigación, quienes mostraron interés en participar recibieron el *link* del formulario *online Google Forms*. La evaluación consideró el análisis de la comprensión de cada tópico abordado, la cantidad de veces que sería necesario ver el video para adquirir información y la calidad del material audiovisual.

La comprensión de los estudiantes se evaluó mediante un cuestionario con preguntas cerradas en una escala de 0 a 10. Para cada tópico abordado en el video, 0 representaba "El video presentó el tema de una manera no comprensible/completa" y 10 representaba "El video presentó el tópico de una manera EXTREMADAMENTE COMPRENSIBLE/COMPLETA".

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos de las tres etapas fueron creados por los autores de esta investigación, por lo que no fueron implementados en otros estudios ni validados.

Análisis de los datos

Los registros realizados por los participantes, enfermeros y estudiantes, fueron almacenados en una hoja de cálculo en *Microsoft Office Excel*[®], versión *online*, para análisis estadístico descriptivo (frecuencia absoluta, frecuencia relativa, media y desviación estándar).

Aspectos éticos

Esta propuesta es parte de la investigación *Estratégias de Intervenção no Ensino e na Assistência de Enfermagem: Ensaio Clínico Randomizado* (Estrategias de Intervención en la Enseñanza y Atención de Enfermería: Ensayos Clínicos Aleatorizados), registrada en la Plataforma Brasil bajo el Certificado de Presentación de Apreciación Ética (CAAE) 25629819.5.0000.5285 y aprobada bajo el dictamen número 3.764.010.

Para reducir los riesgos de privacidad de la recolección de datos en el formato virtual, los registros fueron eliminados de las plataformas virtuales y ambientes compartidos, y los datos fueron almacenados en un dispositivo electrónico local, garantizando el secreto y la confidencialidad.

En cumplimiento de las recomendaciones de la legislación pertinente, las personas que participaron en las escenas de video firmaron el Término de Autorización de Uso de Imágenes; el locutor firmó el Término de Autorización de Uso de Voz y los enfermeros expertos y estudiantes, el Formulario de Consentimiento Libre e Informado.

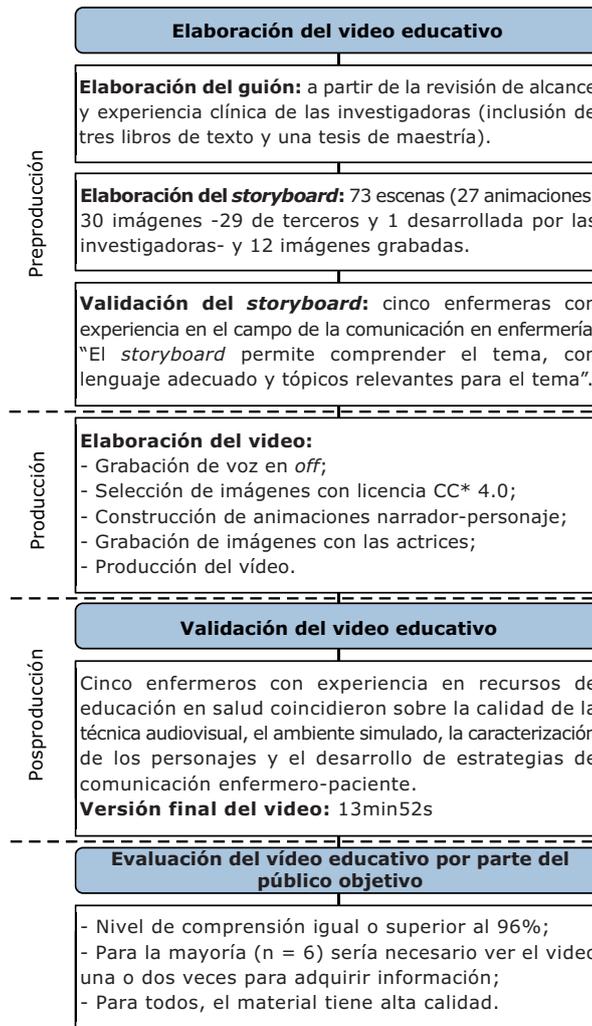
Cabe aclarar que las actividades que desarrollaron los actores y el locutor del video fueron de manera voluntaria.

Resultados

El proceso de elaboración, validación y evaluación que realizó el público objetivo del video educativo sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente se muestra en la Figura 1.

Elaboración y validación del video educativo

Para el desarrollo del guión y storyboard se realizó una revisión de alcance. A partir de la búsqueda en las bases de datos se identificaron 1.182 estudios. Después de aplicar los criterios de inclusión, se seleccionaron 147; sin embargo, solo 12 respondieron la pregunta orientadora y fueron incluidos en la revisión, de acuerdo con el flujo de selección que recomienda la extensión de la guía *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽²⁶⁾ como se muestra en la Figura 2.



*Creative Commons licenses

Figura 1 – Diagrama de flujo del proceso de construcción, validación y evaluación por parte del público objetivo del video educativo. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

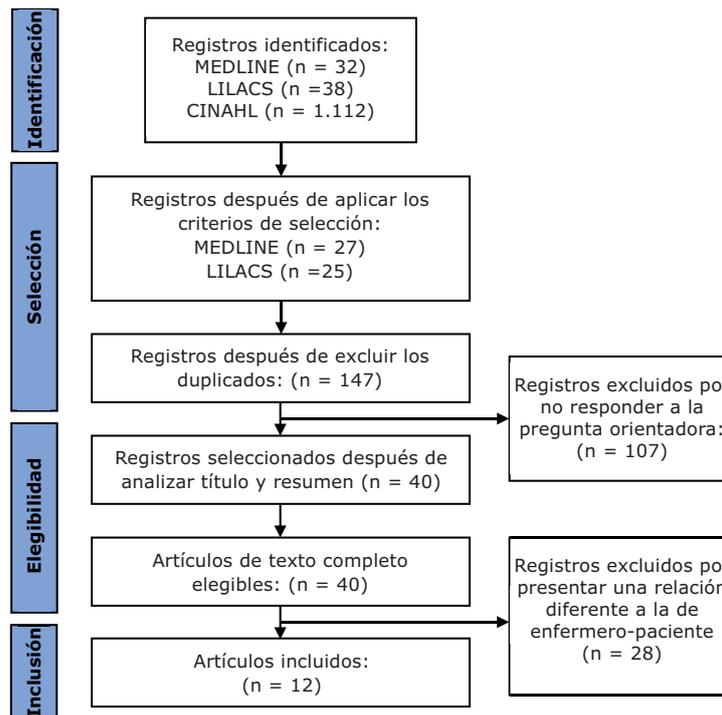


Figura 2 - Diagrama de flujo de la selección de artículos para la revisión de alcance. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

En esta revisión se identificaron diferentes estrategias de comunicación enfermero-paciente, estas son: Comunicación Intercultural⁽²⁷⁾, *NURSE*, *Tell me more* e *Ask-Tell-Ask*⁽²⁸⁾, Comunicación Terapéutica⁽²⁹⁾ y Comunicación de Malas Noticias^(3,30-31). Además, los estudios también presentaron estrategias o técnicas para una comunicación efectiva, sin nombres específicos^(28,32-37).

De esa forma, se creó una categoría para los aspectos generales de la comunicación, que fue la más citada en los estudios (n = 7). Aborda, entre otros aspectos, acciones y recomendaciones para el desarrollo de una comunicación de calidad^(28,32-37). Cabe destacar que, en un estudio, se mencionaron técnicas específicas relacionadas con los procedimientos quirúrgicos, que tienen como objetivo aliviar la ansiedad, el miedo y la angustia inherentes al período pre, intra y postoperatorio⁽³⁷⁾.

En cuanto a la Comunicación Intercultural, ésta fue mencionada en solo un estudio, fue definida como la interacción entre profesionales de la salud y pacientes de diferente procedencia cultural y caracterizada en tres

etapas: conciencia intercultural, sensibilidad intercultural y eficacia intercultural⁽²⁷⁾.

La categoría Comunicación de Malas Noticias fue mencionada en dos estudios y consiste en la transmisión de información desagradable relacionada con el paciente; información que involucra, en la mayoría de los casos, cambios drásticos en la percepción del futuro o pronóstico de salud^(3,30-31).

Por otro lado, la Comunicación Terapéutica, estrategia definida como la capacidad del profesional para identificar las necesidades del paciente, estimulándolo para que las enfrente y ayudándolo a resolver sus problemas, de forma autónoma, fue identificada por los autores en un estudio⁽²⁹⁾.

Uno de los 11 artículos incluidos, mencionó las estrategias *NURSE*, *Tell me more* y *Ask-Tell-Ask*⁽²⁸⁾, sin embargo, no define dichos conceptos, solo expone su funcionalidad y presenta ejemplos.

En la Figura 3 se puede ver la información principal relacionada con las estrategias de comunicación enfermero-paciente que se identificaron en la revisión.

Estrategias de comunicación enfermero-paciente
<p>Aspectos generales de la comunicación^(28,32-37):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscar hacer contacto visual y enfocarse totalmente en el paciente; - Claridad y objetividad; - Adaptable al nivel de conocimiento y necesidades del destinatario; - Valorar las dudas y respetar al receptor, demostrando interés y sin juzgar; - Garantizar el espacio para que el receptor pueda expresarse, sin interrupciones; - Dar instrucciones explícitas, manteniendo informado al paciente y reiterando lo dicho; - Uso de técnicas orientadas a mejorar la eficiencia del proceso de comunicación, tales como: preguntas abiertas, reflexiones, manifestaciones de esperanza y preocupación.
<p>Comunicación Intercultural⁽²⁷⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunir la mayor cantidad de información posible sobre individuos con diferentes características culturales y comprender la esencia de la otra cultura; - Traducir el contenido de la información al idioma del paciente.
<p><i>NURSE</i>⁽²⁸⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar empatía en respuesta a las manifestaciones de emociones; - Nombrar, comprender, respetar, apoyar y explorar las emociones del paciente.
<p><i>Tell me more</i>⁽²⁸⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprender sobre las perspectivas de otra persona.
<p><i>Ask-Tell-Ask</i>⁽²⁸⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pedir permiso para presentar información; - Presentar la información con claridad; - Verificar que haya comprensión o conformidad.
<p>Comunicación Terapéutica⁽²⁹⁾:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al paciente a descubrir y resolver sus problemas y conflictos, reconocer sus propias limitaciones, adaptarse a lo que no se puede cambiar y afrontar los retos.
<p>Comunicación de Malas Noticias^(3,30-31):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindar apoyo emocional; - Prestar atención al ambiente en el que se encuentra el receptor; - Saber callar, saber escuchar, usar el contacto afectivo, mirar a los ojos y permitir la manifestación de los sentimientos; - Las malas noticias deben transmitirse de manera clara, gradual y detallada, con veracidad y objetividad, sin castigos ni omisiones, y sin el uso de términos técnicos, jerga y ambigüedades; - Usar protocolos, como el Protocolo <i>SPIKES</i>[†]; - Fomentar la esperanza basada en la realidad;

**NURSE* = acrónimo de *Naming, Understanding, Respecting, Supporting* y *Exploring*; [†]*SPIKES* = acrónimo de *Setting up, Perception, Invitation, Knowledge, Emotions* y *Strategy and Summary*

Figura 3 - Estrategias de comunicación enfermero-paciente identificadas a partir de la revisión de alcance. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

El guión del video fue elaborado en función de los hallazgos de la revisión, presentados en la Figura 3, y de la experiencia de los investigadores involucrados, además de tres libros de texto^(4,38-39) y una disertación de maestría⁽⁴⁰⁾ que abordaban la temática analizada.

A partir del guión, se elaboró el *storyboard*. El mismo está compuesto por 73 escenas, abordó el concepto de comunicación, su aplicabilidad en enfermería, su importancia para el cuidado, aspectos generales de la comunicación y estrategias de comunicación enfermero-paciente (*NURSE, Tell me more, Ask-Tell-ask, Comunicación Terapéutica y Comunicación de Malas Noticias*). La propuesta de las escenas tenía 27 animaciones, 30 imágenes (de terceros o desarrolladas por las investigadoras) y 12 imágenes grabadas. Además, se agregaron las escenas iniciales, las referencias utilizadas, los créditos, los agradecimientos y la ficha técnica.

Una vez finalizado, el *storyboard* fue enviado a cinco enfermeras con experiencia en el tema de las estrategias de comunicación enfermero-paciente. Todas eran profesoras, con edad media de 35,8 ($\pm 6,0$) años, tiempo medio de formación profesional de 12,4 ($\pm 5,4$) años y experiencia profesional de 11,4 ($\pm 6,6$) años. Tres eran especialistas; cuatro, con maestría; y cinco, con doctorado. En lo que respecta al tiempo de experiencia en el área de comunicación, las enfermeras tenían en promedio 4,5 ($\pm 2,6$) años, y tres contaban con producción científica en el área.

En la evaluación del *storyboard*, todas las enfermeras coincidieron y señalaron que el contenido permitía comprender el tema y que el lenguaje adoptado era de fácil asimilación, era adecuado para el público objetivo. Además, todas revelaron que los tópicos abordados eran relevantes para el tema; sin embargo, una indicó que el video no seguía una secuencia lógica. Por ende, las investigadoras se reunieron y, de forma consensuada,

realizaron los ajustes necesarios, siguiendo las sugerencias que consideraron pertinentes. Los cambios realizados en base a las solicitudes de los expertos fueron: insertar imágenes que representan otros medios de comunicación (como pizarra y gestos); agregar el nombre del equipo creativo y de producción al final del video y; agregar el objetivo de la estrategia *NURSE* y representarla a través de ejemplos.

Después de la validación del *storyboard*, comenzó el proceso de elaboración del video con la grabación de la voz en *off*. Luego, se llevó a cabo el proceso de selección de las imágenes, la creación de las animaciones del personaje-narrador del video y la grabación de las escenas.

El video terminado fue enviado a cinco enfermeras con experiencia en recursos de educación para la salud. Todas eran profesoras, con edad media de 42,8 ($\pm 10,2$) años, tiempo medio de formación profesional de 18,3 ($\pm 11,7$) años y experiencia profesional de 19,3 ($\pm 13,4$) años. Las cinco tenían cursos de especialización y maestría; una estaba haciendo un doctorado; y cuatro eran doctoras. En cuanto a la experiencia en el área de recursos educativos en salud, las enfermeras tenían en promedio 12,3 ($\pm 8,4$) años, y una media de 5,5 ($\pm 2,2$) años en el área de metodologías activas. Todas contaban con producción científica en el área.

En la validación del video, las cinco enfermeras consideraron que todos los ítems evaluados estaban presentes y eran adecuados, a saber: calidad de la técnica audiovisual utilizada, del ambiente simulado, de la caracterización de los personajes y del desarrollo de estrategias de comunicación enfermero-paciente, el video obtuvo la puntuación máxima de evaluación positiva.

La Tabla 1 presenta la evaluación de los enfermeros sobre los tópicos relacionados con los componentes del video y las estrategias de comunicación enfermero-paciente.

Tabla 1 - Evaluación de las enfermeras (n = 5) sobre los tópicos relacionados con los componentes del video y las estrategias de comunicación enfermero-paciente. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Tópicos	Presente (n = 5)	Adecuado (n = 5)
Técnica audiovisual		
Identificación inicial del contenido que desea mostrar	5	5
Iluminación necesaria para la correcta observación de las escenas	5	5
Sonido necesario para escuchar la voz del narrador	5	5
Permite volver a cualquier parte de las escenas cuando se desea	5	5
Ambiente		
El escenario refleja la práctica cotidiana del cuidado de enfermería	5	5
El material audiovisual incluye todos los recursos necesarios para desarrollar lo que fue presentado	5	5
La simplificación de imágenes, animaciones y escenas no interfiere en la fidelidad de lo que se pretende mostrar	5	5

(continúa en la página siguiente...)

(continuacion...)

Tópicos	Presente (n = 5)	Adecuado (n = 5)
Personajes		
El lenguaje utilizado corresponde al que se usa en la práctica de enfermería.	5	5
La voz del locutor es clara	5	5
El tono de voz del locutor es adecuado	5	5
Estrategias de comunicación enfermero-paciente		
Concepto de comunicación	5	5
Aplicabilidad de la comunicación en enfermería.	5	5
Importancia de la comunicación en el cuidado de enfermería	5	5
Aspectos generales de la comunicación enfermero-paciente	5	5
Estrategias de comunicación enfermero-paciente		
Comunicación Intercultural	5	5
<i>NURSE*</i>	5	5
<i>Tell me more</i>	5	5
<i>Ask-Tell-Ask</i>	5	5
Comunicación Terapéutica: Expresión	5	5
Comunicación Terapéutica: Aclaración	5	5
Comunicación Terapéutica: Validación	5	5
Comunicación de Malas Noticias	5	5

**NURSE* = acrónimo de *Naming, Understanding, Respecting, Supporting y Exploring*

Dado el consenso de las enfermeras, se puede considerar que la técnica audiovisual, el ambiente, los personajes y las estrategias de comunicación enfermero-paciente resultaron ser adecuados y apropiados.

La versión final del video dura 13 minutos y 52 segundos.

El video presentó los conceptos de las estrategias de comunicación enfermero-paciente extraídos de la revisión de la literatura a través de la narración lúdica. En el video, el personaje-narrador (un enfermero) presenta los conceptos de cada estrategia hablándole directamente al interlocutor. Luego, se presentan ejemplos de situaciones, a través de animaciones, en las que el enfermero utiliza la estrategia explicada anteriormente. Todos los ejemplos citados en el video utilizan el ambiente hospitalario.

Evaluación del vídeo educativo por parte del público objetivo

La comprensión y el alcance de los contenidos abordados fueron evaluados por nueve estudiantes de la carrera de grado de enfermería. De estos, seis eran del sexo femenino, con una edad media de 27,4 ($\pm 6,3$) años. Es importante señalar que cinco estaban en el 2^{do} cuatrimestre del 2^{do} año; dos en el 1er cuatrimestre del 3^{er} año; y, otros dos, en el 1er cuatrimestre del 2^{do} año de la carrera.

La Tabla 2 presenta el nivel de comprensión que tuvieron los estudiantes de enfermería sobre los tópicos del video.

Tabla 2 - Nivel de comprensión que tuvieron los estudiantes de enfermería (n = 9) sobre los tópicos del video. Río de Janeiro, RJ, Brasil, 2022

Tópicos	Nivel de comprensión (%)
Concepto de comunicación	100
Aplicabilidad de la comunicación en enfermería.	100
Importancia de la comunicación en el cuidado de enfermería	100
Aspectos generales de la comunicación enfermero-paciente	100
Estrategia de Comunicación Intercultural	97
Estrategia <i>NURSE*</i>	98
Estrategia <i>Tell me more</i>	100
Estrategia <i>Ask-Tell-Ask</i>	100
Estrategias de Comunicación Terapéutica: Expresión	97
Estrategias de Comunicación Terapéutica: Aclaración	100
Estrategias de Comunicación Terapéutica: Validación	98
Estrategia de Comunicación de Malas Noticias	98

**NURSE* = acrónimo de *Naming, Understanding, Respecting, Supporting y Exploring*

En lo que respecta a la cantidad de veces que sería necesario ver el video para adquirir información, seis estudiantes indicaron que sería necesario ver el video una o dos veces; y tres de ellos dijeron que de tres a cuatro veces. En cuanto a la calidad, todos mencionaron que el material era de muy alta calidad.

Discusión

La comunicación enfermero-paciente, cuando se lleva a cabo de manera efectiva, impacta positivamente en la atención, dado que favorece el vínculo entre el profesional y el paciente^(1,8).

Sin embargo, la investigación indica que hay fallas en este proceso. Los resultados obtenidos por un estudio⁽⁴¹⁾ revelaron que es necesario enseñar estrategias de comunicación enfermero-paciente en los programas de entrenamiento, cursos de capacitación, además de abordarlos durante la formación profesional. Otros autores señalan que es necesario discutir las técnicas que involucran esas estrategias de comunicación^(16,41-43).

Un estudio⁽⁴³⁾ destacó la importancia de que los profesionales dominen la comunicación, ya que la misma puede ayudar a obtener información valiosa y a enfrentar desafíos. Por ende, es fundamental que el profesional tenga ciertas competencias humanas, y la comunicación es el gran eslabón en estas relaciones.

Para desarrollar las habilidades comunicativas se recomienda utilizar diferentes estrategias didácticas que estimulen el aprendizaje, dado que una sola estrategia puede no ser capaz de proporcionar todas las herramientas necesarias para el desarrollo de habilidades. Además, cabe destacar que, cuando el abordaje de contenidos utiliza metodologías activas de enseñanza favorece la adquisición de conocimientos de forma amena⁽¹⁴⁾. En este sentido, un estudio desarrollado con profesores de enfermería muestra que las metodologías activas de enseñanza, como el aprendizaje basado en problemas, la problematización y las experiencias de simulación en ambientes de salud, favorecen el desarrollo de la expresión oral, la comunicación no verbal y la escucha de los estudiantes de enfermería^(41,44).

Por lo tanto, el uso de videos como estrategia de enseñanza-aprendizaje se considera promisorio para el desarrollo de conocimientos en la formación profesional⁽⁴⁵⁾. Por ende, la propuesta de elaborar, validar y evaluar un video educativo enfocado en estrategias de comunicación enfermero-paciente puede favorecer el desarrollo de competencias de los enfermeros en formación.

Un estudio demostró que los estudiantes tenían mayor adquisición de conocimiento en el área de venopunción periférica después de utilizar un video

educativo validado sobre el tema⁽³⁰⁾. Además, el uso de videos educativos en la formación de los estudiantes puede ayudar a fijar conocimientos técnicos y permitir una mayor preparación y una mayor confianza para la realización de los procedimientos⁽⁴⁶⁾.

En el video, entre otros temas, se abordan los aspectos generales de la comunicación enfermero-paciente, de la Estrategia de Comunicación Intercultural, de la Estrategia *NURSE*, de la Estrategia *Tell me more*, de la Estrategia *Ask-Tell-Ask*, de las Estrategias de Comunicación Terapéutica: Expresión, Aclaración y Validación y de la Estrategia de Comunicación de Malas Noticias.

Se considera que los aspectos generales de la comunicación enfermero-paciente están relacionados con las técnicas de comunicación enfermero-paciente que no tienen una nomenclatura específica; sin embargo, se pueden utilizar en la mayoría de los procesos comunicativos, dado que posibilitan una comunicación efectiva, facilitan el envío y la recepción de información, generan vínculo, confianza y apoyo al paciente^(28,32-37).

La Estrategia de Comunicación Intercultural, tiene como objetivo facilitar el diálogo igualitario entre enfermero y paciente, de manera que se respeten las diferencias relacionadas con la diversidad étnica y cultural de los involucrados⁽⁴⁷⁾. La falta de comprensión sobre las representaciones y creencias del paciente genera un cuidado etnocéntrico, que puede comprometer la adherencia al tratamiento y, por ende, los resultados del mismo⁽⁴⁸⁾.

El objetivo de la Estrategia *NURSE*, acrónimo de *Naming* (nombre), *Understanding* (comprenda), *Respecting* (respete), *Supporting* (apoye) y *Exploring* (explore), es comprender y aceptar las emociones del paciente. Para aplicarla, el profesional debe: nombrar las emociones que percibe, demostrar que comprende los sentimientos del paciente, expresar respeto por las emociones que manifiesta el paciente, brindarle el apoyo necesario y estimularlo a enfrentar la situación, y demostrar interés por lo que le preocupa al paciente^(4,16,49).

La Estrategia *Tell me more* le permite al profesional comprender las emociones del paciente, estimula la verbalización⁽¹⁶⁾. Para que el profesional pueda utilizarla, es necesario que reconozca que la comunicación se basará en tres niveles: comprender la información, comprender cómo el paciente lidia emocionalmente con el contenido que se le transmite y comprender el significado de la información para el paciente⁽⁴⁾.

La Estrategia *Ask-Tell-Ask* también se divide en tres etapas y tiene como objetivo fortalecer el vínculo enfermero-paciente⁽¹⁶⁾. En la primera etapa, *Ask*, el profesional evalúa las dudas y preguntas del paciente; en la segunda, *Tell*, el enfermero responde con claridad

la información que debe transmitir y; en la tercera y última etapa, *Ask*, comprueba la comprensión que tiene el paciente de la información recibida^(4,16,49).

En las Estrategias de Comunicación Terapéutica: Expresión, Aclaración y Validación, el foco está en ayudar al paciente a lidiar con sus problemas, reconocer sus límites, adaptarse a la nueva realidad y enfrentar los retos. Esta estrategia se divide en tres grupos: Expresión, Aclaración y Validación. En Expresión, el profesional incentiva al paciente a que exprese verbalmente sus pensamientos y sentimientos, se utiliza más en la etapa inicial de la comunicación; en Aclaración, el enfermero trata de comprender el mensaje que envía el paciente, puede solicitarle que realice comparaciones y descripciones en una secuencia lógica y; por último, en Validación se busca comprobar que los mensajes transmitidos fueron comprendidos, puede solicitarle que repita lo que le informó^(4,16).

La Estrategia de Comunicación de Malas Noticias es la transmisión de información desagradable, como pronósticos negativos, que conducen a cambios drásticos en el estilo de vida del paciente⁽³⁾. En este caso, el foco debe ser la claridad, la objetividad, la honestidad, el detalle y la ausencia de omisiones, y el elemento de base es el apoyo emocional^(3,31). Para ayudar a transmitir dicha información, existen guías y protocolos, como el Protocolo *SPIKES*, acrónimo de *Setting up* (prepararse para el encuentro), *Perception* (percibir al paciente), *Invitation* (invitar al diálogo), *Knowledge* (transmitir información), *Emotions* (expresar emociones) y *Strategy and Summary* (resumir y organizar estrategias)^(16,50). Esta estrategia tiene los siguientes objetivos: comprender cómo el paciente y sus familiares entendieron el mensaje enviado, brindar información de acuerdo a lo que el paciente desea/puede recibir en el momento, contener al paciente ante las reacciones por el contenido transmitido y establecer un plan de atención⁽⁵¹⁾.

En cuanto al tiempo del video, la versión final tiene una duración de 13 minutos y 52 segundos, se mantiene dentro del límite máximo recomendado en los estudios sobre el desarrollo de recursos educativos, que es de 15 minutos. Exceder este tiempo puede hacer que la experiencia de ver el video sea agotadora y que el espectador se disperse^(46,52).

Los pasos utilizados para la elaboración y validación de videos demostraron ser adecuados para obtener un producto final que sea preciso, refuerce su uso en instrumentos de investigación sobre este tema. Un ejemplo es el uso del video como disparador de una situación que implica el proceso de enseñanza-aprendizaje, en lo que respecta a la comunicación entre enfermero y paciente para la enseñanza de estudiantes de enfermería⁽⁵³⁾.

El video producido a partir de este estudio contribuye al avance del conocimiento científico en enfermería dado que brinda un recurso educativo confiable que puede favorecer el proceso de enseñanza-aprendizaje. El mismo puede ser considerado como una herramienta para el desarrollo de las habilidades comunicativas de los estudiantes de enfermería, y contribuir a mejorar la atención.

Se puede considerar limitación de la presente investigación el escaso número de evaluadores en cada etapa del estudio, aunque hubo un alto índice de respuestas satisfactorias en la evaluación del *storyboard*, del video y de su aplicabilidad.

Conclusión

Este estudio abarcó el proceso de elaboración de un video educativo sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente. Enfermeras con experiencia en el área evaluaron positivamente la calidad de la técnica audiovisual utilizada, el ambiente simulado, la caracterización de los personajes y el desarrollo de estrategias de comunicación enfermero-paciente. El material producido también fue sometido a la evaluación del público objetivo, que demostró tener un alto nivel de comprensión de cada tópico abordado (> 96%) y consideró que la calidad del material audiovisual era altísima (100%).

Sin embargo, sería positivo que se realizaran estudios que evalúen cambios, que se puedan incorporar en el video educativo, en la adquisición de conocimiento de los estudiantes sobre estrategias de comunicación enfermero-paciente.

Referencias

1. Bellaguarda MLR, Knih NS, Canever BP, Tholl AD, Alvarez AG, Teixeira GC. Realistic simulation as a teaching tool in critical situation communication in palliative care. *Esc Anna Nery*. 2020;24(3):e20190271. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0271>
2. Mourão CML, Albuquerque AMS, Silva APS, Oliveira MS, Fernandes AFC. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. *Rev Rene [Internet]*. 2009 [cited 2022 Mar 16];10(3):139-45. Available from: <https://bit.ly/3idCuOD>
3. Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Communicating bad news: an integrative review of the nursing literature. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2017 [cited 2022 Mar 16];70(5):1089-95. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>
4. Stefanelli MC. Estratégias de comunicação terapêutica. In: Stefanelli MC, Carvalho EC. A comunicação nos

- diferentes contextos da enfermagem. 2. ed. Barueri: Manole; 2012. p. 77-109.
5. Santos EM, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Paiva BL, Caldas SP. Comunicação como ferramenta para segurança do paciente indígena hospitalizado. *Enferm Rev* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16];20(2):135-50. Available from: <https://bit.ly/3MPVZLj>
6. Marques JM, Alves LHP, Oliveira NS, Marta CB, Silva RCL. Safety culture and the communication process among nursing team members. *Rev Enferm Atual In Derme* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16];87(25):1-6. Available from: <https://doi.org/10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.219>
7. Giménez-Espert MC, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó VJ. Empathy, emotional intelligence, and communication in Nursing: the moderating effect of the organizational factors. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16];28:e3333. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3286.3333>
8. Rodrigues MRK, Van-Dúnem ASA, Andrade CR, Santos LO, Almeida KCH, Santos JO, et al. Estratégias e barreiras encontradas pela equipe de enfermagem na comunicação com pacientes deficientes auditivos. *Saúde Colet* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16];9(51):1990-7. Available from: <https://bit.ly/367qfAB>
9. Borba A, Santos BM, Puggina ACG. Barreiras de comunicação nas relações enfermeiro-paciente: revisão integrativa. *Rev Saúde - UNG-Ser* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16];11(1/2):48-61. Available from: <https://bit.ly/368GY6y>
10. Assenheimer A, Moura D, Brum ZP, Fontana RT, Guimarães CA, Soares NV, et al. Comunicação interpessoal enquanto fator para a humanização do cuidado. *RICSB* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16];2(2):1-9. Available from: <https://bit.ly/36s4X0B>
11. Settani SS, Silva GBS, Julião IHT, Silva MCF, Silva JCB, Oliveira DAL, et al. Nursing communication and its impact on patient safety. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16];13:e239573. Available from: <https://bit.ly/34MpTPg>
12. Ministério da Saúde (BR). Resolução n.º 573, de 31 de janeiro de 2018. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16];1:38. Available from: <https://bit.ly/3MSKXF0>
13. Perbone JG, Carvalho EC. Sentimentos do estudante de enfermagem em seu primeiro contato com pacientes. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2022 Mar 16];64(2):343-7. Available from: <https://bit.ly/3IitZMA>
14. Dalcól C, Garanhani ML, Fonseca LF, Carvalho BG. Communication skills and teaching-learning strategies: perception of nursing students. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16];23(3):e53743. Available from: <https://bit.ly/3u0zV7X>
15. Oliveira KRE, Braga EM. The development of communication skills and the teacher's performance in the nursing student's perspective. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];50(spe):32-8. Available from: <https://bit.ly/3IbFm9e>
16. Dermani DB, Garbuio DC, Carvalho EC. Knowledge, applicability and importance attributed by nursing undergraduates to communicative strategies. *Rev BrasEnferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16];73(6):e20190411. Available from: <https://bit.ly/3we5Owx>
17. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9.ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
18. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2022 Aug 10];16(7):3061-8. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
19. Minozzo KC, Toso BRG. Transcultural validation of an instrument to evaluate Advanced Nursing Practice competences in Brazil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 10];74(Suppl 6):e20210165. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dGPCjMSQWWBJg4x83v4p3GR/?lang=en>
20. Fleming SE, Reynolds J, Wallace B. Lights... camera... action! A guide for creating a DVD/video. *Nurse Educ* [Internet]. 2009 [cited 2022 Mar 16];34(3):118-21. Available from: <https://bit.ly/3JlvHyb>
21. Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://bit.ly/3weYSzu>
22. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol* [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 16];8(1):19-32. Available from: <https://bit.ly/37r4Q5K>
23. Aromataris E, Munn Z. *JBI Manual for evidence synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2022 Mar 16]. Chapter 11: scoping reviews. Available from: <https://bit.ly/3weYSzu>
24. López ML, Carvalho EC. A comunicação terapêutica durante a instalação de terapia endovenosa: uso de simulação filmada. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2022 Mar 16];14(5):658-65. Available from: <https://bit.ly/3qcpMnv>
25. Brasil (BR). Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Internet]. 1998 [cited 2022 Mar 16];1:3. Available from: <https://bit.ly/3q7ZcMf>

26. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018;169(7):467-73. Available from: <https://bit.ly/3JkdVvk>
27. Yakar HK, Alpar SE. Intercultural communication competence of nurses providing care for patients from different cultures. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2018;11(3):1743-55. Available from: <https://bit.ly/3IggIV6>
28. Milic MM, Puntillo K, Turner K, Joseph D, Peters N, Ryan R, et al. Communicating with patients' families and physicians about prognosis and goals of care. *Am J Crit Care* [Internet]. 2015;24(4):e56-64. Available from: <https://doi.org/10.4037/ajcc2015855>
29. Andrade KCS, Ferraz FF, Marques DKA, Lucena ALR, Costa KNFM. Therapeutic communication basic instrument in hospitalized children. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 16];9(11):9784-92. Available from: <https://bit.ly/34SUvPi>
30. Santos BS, Macêdo TS, Araújo DV, Galindo NM Neto, Barros LM, Frota NM. Effectiveness of educational video on peripheral venous puncture for Portuguese-speaking student nurses. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 16];29:e53215. Available from: <https://bit.ly/36utYIA>
31. Rocha L, Melo C, Costa R, Anders JC. The communication of bad news by nurses in the context of obstetric care. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];20:e981. Available from: <https://bit.ly/3JcIFhL>
32. Hermann RM, Long E, Trotta RL. Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *J Emerg Nurs* [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16];45(5):523-30. Available from: <https://bit.ly/3JyHCsR>
33. Alves KYA, Bezerril MS, Salvador PTCO, Feijão AR, Santos VEP. Effective communication in nursing in the light of Jürgen Habermas. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16];22:e-1147. Available from: <https://bit.ly/3ibHt2e>
34. Borges JWP, Moreira TMM, Silva DB, Loureiro AMO, Menezes AVB. Adult nursing-patient relationship: integrative review oriented by the king interpersonal system. *Rev Enferm UFPE Online* [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16];11(4):1769-78. Available from: <https://bit.ly/3ibAUNI>
35. Moreira MDS, Gaíva MAM. Communication of the nurse with the mother/family in the nursing appointment to the child. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];15(4):677-84. Available from: <https://bit.ly/3tgRXDS>
36. Söderlund M, Cronqvist A, Norberg A, Ternstedt BM, Hansebo G. Conversations between persons with dementia disease living in nursing homes and nurses – qualitative evaluation of an intervention with the validation method. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];30(1):37-47. Available from: <https://bit.ly/3IikNIb>
37. Pulkkinen M, Juntila K, Lindwall L. The perioperative dialogue – a model of caring for the patient undergoing a hip or a knee replacement surgery under spinal anaesthesia. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];30(1):145-53. Available from: <https://bit.ly/3q8uJ0U>
38. Townsend MC. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados na prática baseada em evidências*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
39. Potter PA, Perry AG, Stockert PA, Hall AM. *Fundamentos de enfermagem*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2018.
40. Ribeiro VS. *Contribuição da metodologia da problematização na aprendizagem de habilidades comunicativas para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente* [Dissertation]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2019 [cited 2022 Mar 16]. Available from: <https://bit.ly/3qfgnf1>
41. Kwame A, Petrucka PM. Communication in nurse-patient interaction in healthcare settings in sub-Saharan Africa: a scoping review. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 16];12:100198. Available from: <https://bit.ly/3uaLBp0>
42. Almeida KLDS, Garcia DM. Use of communication strategies in palliative care in Brazil: integrative review. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2022 Mar 16];20(4):720-7. Available from: <https://bit.ly/3CRZHj0>
43. Torres GMC, Figueiredo IDT, Cândido JAB, Pinto AGA, Morais APP, Araújo MFM, et al. Therapeutic communication in the interaction between health workers and hypertensive patients in the family health strategy. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2017;38(4):e2016-0066. Available from: <https://bit.ly/3KM9w4E>
44. Oliveira KRE, Trovo MM, Risso ACMCR, Braga EM. The teaching approach on communicative skills in different teaching methodologies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 16];71(5):2447-53. Available from: <https://bit.ly/3IbMI25>
45. Antonioli SAC, Assenato APR, Araújo BR, Lagranha VEC, Souza LM, Paz AA. Construction and validation of digital education resources for the health and safety of workers. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 16];42:e20200032. Available from: <https://bit.ly/3Jjn2wl>
46. Silva NF, Silva NCM, Ribeiro VS, Iunes DH, Carvalho EC. Construction and validation of an educational video on

- foot reflexology. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2017 [cited 2022 Mar 16];19:a48. Available from: <https://bit.ly/3ibPgx0>
47. Reis A, Spíndola A. Comunicação Intercultural em saúde: contributos para a formação e cuidados de enfermagem. In: Rangel ML, Ramos N. Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2017. p. 207-18.
48. Ramos N. Comunicação em saúde, interculturalidade e competências: desafios para melhor comunicar e intervir na diversidade cultural em saúde. In: Rangel ML, Ramos N. Comunicação e saúde: perspectivas contemporâneas. Salvador: EDUFBA; 2017. p. 149-72.
49. Back AL, Arnold RM, Baile WF, Tulsy JA, Fryer-Edwards K. Approaching difficult communication tasks in oncology. Cancer J Clin [Internet]. 2005 [cited 2022 Mar 16];55(3):164-77. Available from: <https://bit.ly/3u3xq51>
50. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, Gloger G, Beale EA, Kudelka AP. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist [Internet]. 2000 [cited 2022 Mar 16];5(4):302-11. Available from: <https://bit.ly/3KOkarr>
51. Cruz CO, Riera R. Comunicando más noticias: o protocolo SPIKES. Diagn Tratamiento [Internet]. 2016 [cited 2022 Mar 16];21(3):106-8. Available from: <https://bit.ly/3wuaQ8z>
52. Faleiros F, Cucick CD, Silva ET Neto, Rabeh SAN, Favoretto NB, Káppler C. Development and validation of an educational video for clean intermittent bladder catheterization. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 Mar 16];21:53973. Available from: <https://bit.ly/3COgXpa>
53. Ribeiro VS, Morais SCR, Zamarioli CM, Guilherme C, Kusumota L, Carvalho EC. Aquisição de habilidades para obtenção de dados subjetivos e manejo de emoções do paciente. REME – Rev Min Enferm. 2019 [cited 2022 Mar 22];23:e-1196 Available from: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1339>

Contribución de los autores

Concepción y dibujo de la pesquisa: Jéssica França Pereira, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rodrigo Soares Sampaio, Vanessa dos Santos Ribeiro, Emília Campos de Carvalho. **Obtención de datos:** Jéssica França Pereira, Natália Chantal Magalhães da Silva. **Análisis e interpretación de los datos:** Jéssica França Pereira, Rodrigo Soares Sampaio, Vanessa dos Santos Ribeiro, Emília Campos de Carvalho. **Análisis**

estadístico: Jéssica França Pereira, Natália Chantal Magalhães da Silva. **Redacción del manuscrito:** Jéssica França Pereira, Natália Chantal Magalhães da Silva, Rodrigo Soares Sampaio, Vanessa dos Santos Ribeiro, Emília Campos de Carvalho. **Revisión crítica del manuscrito en cuanto al contenido intelectual importante:** Natália Chantal Magalhães da Silva, Rodrigo Soares Sampaio, Vanessa dos Santos Ribeiro, Emília Campos de Carvalho.

Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 13.04.2022
Aceptado: 13.10.2022

Editora Asociada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Autor de correspondencia:
Jéssica França Pereira
E-mail: jessica.france.p@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-3889-5378>

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.