

# LA RELACIÓN DE AYUDA ENFERMERA – PACIENTE EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA: EL RELATO BIOGRÁFICO DE ISABEL

THE NURSE-PATIENT RELATIONSHIP IN PEDIATRIC SERVICES: ISABEL BIOGRAPHICAL ACCOUNT

## **Maggie Campillay C.**

Enfermera

Doctora en Enfermería

Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama Copiapó, Chile

## **Pablo Dubó A.**

Licenciado en Enfermería

Magíster © Salud pública y gestión sanitaria

Departamento de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Atacama Copiapó, Chile

---

*Artículo recibido el 19 de junio de 2020. Aceptado en versión corregida el 02 de agosto de 2020.*

## **RESUMEN**

**Introducción:** Los relatos biográficos (RB) son historias vividas por las personas, este estudio analiza el RB de Isabel, una enfermera pediátrica. **Objetivo:** Este artículo tiene como propósito describir los principales aspectos éticos de la relación de ayuda que se establece entre profesionales de enfermería y pacientes pediátricos. **Metodología:** Se utiliza metodología cualitativa con relato biográfico (RB), la información se obtuvo a partir de una entrevista consentida, abierta y en profundidad. La visión del informante permite poner en contexto las principales categorías que se relacionan con el cuidado de niños/as. **Resultados:** Se identificaron cinco categorías asociadas a la relación de ayuda del profesional de enfermería y pacientes pediátricos; empatía y sensibilidad ética, disimilitudes entre los intereses institucionales y la gestión del cuidado, auto percepción de los profesionales de enfermería, autocuidado y afrontamiento de eventos críticos. **Discusión:** Las emociones son una fuente importante de visión moral de las enfermeras pediátricas **Conclusión:** Las categorías contribuyen a la reflexión sobre el conocimiento ético, y releva la sensibilidad emocional, para valorar la empatía y compasión en los servicios pediátricos.

**Palabras clave:** enfermería pediátrica, relación de ayuda, relato biográfico, ética en enfermería.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Biographical accounts (RB) are stories lived by people, this study analyzes the RB of Isabel, a pediatric nurse. **Objective:** The purpose of this article is to describe the main ethical aspects of the support relationship established between nursing professionals and pediatric patients. **Methodology:** Qualitative methodology with biographical account (RB) is used, the information was obtained from a consented, open and in-depth interview. The informant's vision allows us to put into context the main categories related to childcare. **Results:** Five categories associated with the relationship of help of the nursing professional and pediatric patients were identified; empathy and ethical sensitivity, dissimilarities between institutional interests and care management, self perception of nursing professionals, self-care and coping with critical events. **Discussion:** Emotions are an important source of moral vision for pediatric nurses. **Conclusion:** The categories contribute to reflection on ethical knowledge, and relieves emotional sensitivity, to have empathy and compassion in pediatric services.

**Keywords:** pediatric nursing, helping relationship, biographical account, nursing ethics.

[http://dx.doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.31.2.204-213](http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.31.2.204-213)

**INTRODUCCIÓN**

En los servicios pediátricos los profesionales de enfermería se enfrentan permanentemente a eventos críticos; la enfermedad grave, terminal o muerte de niños/as pone a prueba su capacidad de afrontamiento y adaptación. Por otra parte, la hospitalización infantil en sí misma, es un evento crítico que requiere de acompañamiento de padres o cuidadores principales, pues constituye uno de los elementos fundamentales para recuperar la salud y sobre llevar la enfermedad<sup>(1)</sup>.

Tallon et al.<sup>(2)</sup> describe que uno de los principales problemas relacionados con la atención del niño/a hospitalizado/a responde a la hegemonía del modelo biomédico. Este reduce el cuidado a su forma más instrumental favoreciendo el cuidado físico, y desatendiendo las otras dimensiones humanas, relevantes para que el niño o niña enfermo lo sobrelleven de

mejor forma. A partir de lo planteado, se utiliza relato biográfico para abordar las vivencias de una enfermera pediátrica. El propósito del estudio es describir el contexto de sus acciones de cuidado y la relación de ayuda generada con sus pacientes pediátricos. Se considera un aporte al conocimiento sobre la relación de ayuda enfermera/o-paciente y familia.

**METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de relato de vida con enfoque biográfico (EB), que según Bertaux<sup>(3)</sup> es una “descripción aproximada de la historia realmente vivida por una persona en un momento determinado de su vida, relatada a petición del investigador”. La informante clave es Isabel (pseudónimo), quien cuenta con una trayectoria de 17 años en diferentes unidades pediátricas a nivel nacional. La infor-

mación se obtuvo a partir de una entrevista consentida, abierta y en profundidad, dividida en dos etapas, siguiendo los criterios de rigor de investigación cualitativa<sup>(4)</sup>. La pregunta orientadora principal fue, ¿cuáles han sido las principales vivencias en la relación de ayuda, con niños/as hospitalizados en los servicios en que ha trabajado? Se utilizó técnica bola de nieve para identificar a la informante, la que fue contactada por la supervisora de la unidad. Las entrevistas se realizaron en una sala del servicio hospitalario, especialmente facilitada para la entrevista, lo que permitió crear un entorno de confianza y comodidad para Isabel. Los aspectos éticos del relato consideraron, consentimiento informado y manejo de la confidencialidad. Se utiliza el diseño de relato biográfico (RB) sugerido por Amezcua y Hueso<sup>(5)</sup>, construyendo categorías a partir de las cuales se analiza el relato. De acuerdo a estos autores, “el relato biográfico se compone de dos elementos centrales: la narración del informante y un comentario crítico del investigador”. El relato se reduce en frases textuales que dan sentido a las categorías presentadas y se acompaña de un análisis crítico de los investigadores.

## RESULTADOS

Isabel es una enfermera con 17 años de experiencia en unidades pediátricas del país, es casada con hijos, y enfermera pediátrica por vocación. A partir de su relato de vida profesional, se identificaron cinco categorías asociadas a la relación de ayuda del profesional de enfermería y pacientes pediátricos; empatía y sensibilidad ética, disimilitudes entre los intereses institucionales y la gestión del cuidado, auto-percepción de los profe-

sionales de enfermería, autocuidado y afrontamiento de eventos críticos.

En este sentido, Isabel menciona que el conocimiento práctico favorece el desarrollo de la empatía, permitiendo tomar decisiones moralmente asertivas para responder a las necesidades particulares de los/as niños/as:

*“[...]si hay una persona que está sufriendo tratar de ponerse en el lugar de esa persona, una mamá que está llorando, que esta angustiada, que llega pataleando porque estuvieron diez horas la urgencia y demoraron en el ingreso, ponerse en el lugar del otro [...]”.*

Impresiona el relato sobre un paciente pediátrico que solicita despedirse de su mascota ante su inminente muerte, situación que el niño intuía. En esta situación, la informante menciona que facilitar este tipo de encuentros en el sistema sanitario nacional no es habitual. Lo planteado produce un dilema moral<sup>(6)</sup> que confronta el deber cumplir con normas obligatorias de bioseguridad aplicables a todo el sistema hospitalario, o empatizar para flexibilizar y satisfacer la necesidad emocional del niño/a. Esta decisión valora sin duda, las pautas biomédicas existentes, pero valora por sobre todo el buen morir del niño/a y su impacto en la familia, manteniendo en esta decisión, los esfuerzos por equilibrar el cuidado bajo dos dimensiones distintas; la biomédica y la biopsicosocial. La decisión del equipo de enfermería pediátrico fue facilitar el encuentro del niño/a y su mascota, teniendo en consideración los aspectos sanitarios básicos, y la voluntad del niño moribundo.

Isabel comenta los requerimientos en bioseguridad que le solicitaron a la familia para ingresar a la mascota:

“[...] lo van a llevar a la peluquería y va a venir con las patas con guantes [...]”.

Según Moreno<sup>(7)</sup>, estudios realizados en hospitales psiquiátricos demostraron que los pacientes perciben mejor atención cuando los profesionales de enfermería demuestran ciertas actitudes que generan confianza, relevándolo por sobre avances tecnológicos o conocimientos técnicos de enfermería. Desde esta perspectiva, el conocimiento teórico por sí mismo no es suficiente para establecer una adecuada relación de ayuda entre la enfermera y el paciente, dado que el contexto hospitalario requiere como condición que los/as profesionales de enfermería hallan desarrollado capacidad de empatía y sensibilidad moral. Según Weaver et al.<sup>(8)</sup> la sensibilidad moral se define como la condición “que permite a los profesionales reconocer, interpretar y responder adecuadamente a las preocupaciones de quienes reciben sus servicios profesionales”. Este aspecto, es especialmente significativo si se considera que los/as niños/as tienen necesidades y preocupaciones distintas de acuerdo a la edad cronológica y psicológica en que se encuentren.

Referida a la autopercepción entre profesionales de enfermería, Isabel señala profunda satisfacción al relacionar acciones realizadas y beneficios obtenidos por los pacientes, el que se revela a través del comportamiento de los/as niños/as en las salas de atención;

“[...] nunca va a haber lado negativo de trabajar con ningún paciente(niño/a), yo creo que no hay nada negativo. Positivo, es la energía que te dan los niños que pueden estar un día muy graves y al otro día están jugando en la cama[...]”.

“[...]Maravilloso trabajar con niños te da la mejor energía, no me imagino trabajando en otro servicio[...]”.

Se describe además, la capacidad del niño/a para sobreponerse con rapidez y adaptarse a la hospitalización en un entorno más bien hostil y rígido. Esto difiere con la atención de pacientes adultos en que su estado emocional se ve mucho más afectado por el proceso de hospitalización<sup>(9)</sup>.

El autocuidado es mencionado desde la perspectiva del afrontamiento a la muerte, este afecta de sobre manera a padres y familiares, pero también a profesionales de enfermería. Esto se relaciona con el vínculo afectivo que se da con mayor intensidad en pacientes pediátricos, y en procesos hospitalarios de enfermedad larga o terminal. La figura del niño se observa como un cuerpo frágil que genera mayor sensibilidad moral<sup>(10)</sup>. Este hecho provoca según Isabel, una gran carga emocional que es muy compleja de manejar de manera personal, teniendo que recurrir algunas veces a apoyo especializado:

“[...]Hemos pedido en algunas ocasiones intervenciones. Se pidió intervención del equipo de salud mental para el proceso que íbamos a vivir [la muerte de un niño], pero no alcanzaron a intervenir antes, luego nos apoyaron para afrontar el duelo[...]”.

Torjuul et al.<sup>(11)</sup> ha descrito como la tensión en servicios con mayor demanda y exigencias médicas favorece entornos estresantes afectando el entorno de trabajo. Mientras Aiken et al.<sup>(12)</sup> relacionó estos entornos tensionados con cansancio, gran carga de trabajo, situaciones estresantes y desmoralización, con mayor mortalidad de

pacientes y menor calidad del cuidado. Por lo que, evaluar el tipo de estrés que genera un entorno clínico contribuye a generar planes de autocuidado específicos para cada caso, favoreciendo entornos más seguros para los pacientes y con más altos niveles de satisfacción. Los entornos pediátricos son estresantes y demandantes, por lo que profesionales de enfermería deben desarrollar mayor resiliencia para sobreponerse a la exigente demanda técnica y emocional que esto implica:

*“[...]La tranquilidad emocional, te la da tener los conocimientos, si tienes los conocimientos vas a trabajar tranquila y tienes que ser en algún minuto mente fría, llegan los niños de accidentes, ensangrentados, fracturados, intubados ya, y como te digo, tú siempre te imaginas a tu hijo, tratar de concentrarte en ese niño que está ahí y hacer todo lo que puedas hacer [...]”*

Sobre las disimilitudes entre los intereses institucionales y la gestión del cuidado, Isabel destaca la necesidad de capacitación para el desarrollo de habilidades que les permitan afrontar la muerte pediátrica y autocuidado del personal. En este sentido, las organizaciones no siempre se preocupan por recoger las necesidades reales y sentidas de los profesionales de enfermería:

*“[...] Las capacitaciones son obligatorias pero, muchas veces no se relacionan en sus objetivos con nuestro trabajo con niños, entonces la mayoría de las enfermeras, se capacita por su cuenta, con sus recursos. Lo ideal, sería que ellos se acercaran a nosotros y pregunten ¿En qué requieren apoyo? [...]”*

La institución tiene el deber de considerar la relación de ayuda como base de la práctica de enfermería, integrando permanentemente oportunidades de desarrollo profesional para apoyar a los profesionales de enfermería en el desarrollo efectivo de estas relaciones. Esto debería incluir planes de orientación que consideren; cómo realizar una consulta de enfermería pediátrica empática, supervisión clínica de una gestor/a del cuidado y entrenamiento permanente de enfermería adaptado a necesidades y servicios pediátricos. La institución debe además, evitar la precariedad de la labor de enfermería, evitando que cargos de enfermería sean a medio tiempo o solo como una medida para reforzar turnos, atendiendo a la proporcionalidad entre la carga de trabajo y las características de los pacientes<sup>(13,14)</sup>.

Otro aspecto relevante, en que se centra la informante es la promoción de la salud emocional de los profesionales de enfermería, siendo fundamental para mantener óptimas relaciones de ayuda, y bajas tasas de enfermeros/as agotados/as en hospitales. Favoreciendo con esto la retención profesional en pediatría, lograr tasas más elevadas de satisfacción con el trabajo, continuidad de la atención y mejora de la percepción usuaria hacia el cuidado<sup>(12,15)</sup>. En efecto, la relación de ayuda que establecen los profesionales de enfermería pediátricos estará influenciada siempre por principios, valores y estrategias que establezca la propia institución.

Otro aspecto mencionado por Isabel se refiere a la dimensión emocional presente significativamente en el cuidado pediátrico, que se contrapone con la idea

que los sentimientos distraen a los profesionales de enfermería al momento de tomar decisiones. En este sentido, la ética del cuidado corrige este prejuicio cognitivista al dar el mismo valor a las emociones como a la razón. En la teoría del cuidado, las emociones toman valor moral, por lo que tener cierta actitud emocional y expresar las emociones en la actuación, son factores moralmente relevantes al cuidar<sup>(16)</sup>, especialmente en el entorno pediátrico:

*“[...] La mayoría tenemos hijos entonces tú ves a tu hijo acostado en esa cama cuando llega un paciente crítico, no te imaginas a nadie más, entonces eso te sirve también para ponerte en el lugar de los papás. Esa es la clave, aprender a apretar botones, instalar trampas de agua, ayudar a instalar un catéter venoso central, manejar a un paciente crítico, son cosas que tú con libros lo vas a aprender igual [...]”.*

La relación de ayuda contribuye a una comunicación honesta y verdadera con el paciente y su familia, y pone en el centro del cuidado al niño/a, facilitando los recursos para que este pueda sobrellevar de la mejor forma su proceso de enfermedad<sup>(17)</sup>. Las habilidades de los profesionales de enfermería para ayudar a un niño/a enfermo/a, constituyen una tarea compleja, dado que el niño/a es en muchos aspectos un ser humano dependiente y los padres con mucha frecuencia responden de una manera sobreprotectora ejerciendo mucha más presión sobre el profesional de enfermería. El cual no siempre puede responder en su rutina habitual a las necesidades de la familia<sup>(2)</sup>. Sin embargo, Isabel menciona que es posible pensar y

facilitar espacios para mantener actividades habituales que son de especial interés de los/as niños/as como por ejemplo, la celebración de los cumpleaños: *“[...] Hay cosas que van a ayudar tanto a la recuperación de ese paciente, va a ser un momento de alegría, porque vino el hermanito, o estaba de cumpleaños y lo autorizamos para hacer una mini celebración en una salita que tenemos [...]”*

Finalmente, para un adecuado afrontamiento de eventos críticos como la agonía y la muerte, la informante menciona que el equipo de enfermería ha generado estrategias intrínsecas para sobrellevarlo, mencionando que se debe “seguir adelante”, y “sobreponerse a la pena”. El afrontamiento se refiere a las respuestas adaptativas al estrés tanto moral como psicológico. De manera general, las intervenciones de afrontamiento son muy variadas estas pueden ser individuales o grupales, siendo las más comunes; sublimación, distracción, redefinición de la situación, acción directa, catarsis, aceptación, soporte social, relajación y religiosidad<sup>(18)</sup>. En este sentido, Isabel menciona que la forma de afrontar el estrés psicológico en el servicio en que ella trabaja, ha sido más bien una estrategia personal e improvisada. Esto podría ser causa de estrés permanente facilitando el desarrollo de enfermedades de salud mental o abandono del servicio. Lo que desde la perspectiva de los autores puede solucionarse con apoyo planificado y acompañamiento psicológico profesional, considerando que las estrategias de afrontamiento en el duelo pueden ser aprendidas:

*“[...]Como que no puedo decirles nada a esos papás, no sé cómo enfrentarlos, siento que no tengo las herramientas. Antes de llegar a mi casa, cuando salgo de acá, me voy caminando para mi casa para no llegar tan cargada con esa energía. En algunas ocasiones le cuento a mi marido; mira paso esto con un paciente y los papás están muy mal. Como para descargarse. Tratamos con el equipo de hablar después de lo que pasó; si está todo bien, los procedimientos se hicieron bien, no había nada que hacer en este caso chiquillas, escogimos bien, a los papás se les dio bien la orientación, como para cerrar el caso, pero no siempre se hace[...].”*

## DISCUSIÓN

De acuerdo a lo relatado por Isabel, se destaca que las emociones son una fuente importante de visión moral de las enfermeras pediátricas, porque estas contribuyen a entregar una atención humana y de calidad. La confianza, simpatía, la empatía, compasión y la sensibilidad por los demás, son requisitos de atención que elevan la calidad del cuidado pediátrico. Si la respuesta a un dilema socava estas emociones, se pondrá en peligro la relación del profesional de enfermería y el paciente pediátrico. En este punto, y como se ha mencionado, es importante mencionar que el contexto de atención sanitario biomédico constituye un riesgo para la calidad del cuidado. La sensibilidad moral involucra sentimientos, en ese sentido, estudios se refieren a la gran importancia de la compasión en el ejercicio del cuidado formal, especialmente importante en el cuidado de niños o niñas con enfermedad terminal o en

procesos de hospitalización prolongados<sup>(19,20)</sup>.

Camps<sup>(21)</sup> menciona que “ser un buen profesional debiera ser uno de los propósitos de cualquier persona que entiende que su trabajo tiene una dimensión de servicio a los demás”. La profesión de enfermería es una profesión social, cuyo sujeto de cuidado en este caso es un/a niño/a y su familia, enfrentado a un evento crítico como lo es la hospitalización, la angustia por la incertidumbre de su enfermedad y otras veces por la inminente muerte. Situaciones que hacen complejo el cuidado en estas unidades, porque la relación de ayuda se basa en vínculos de mayor afecto, que predisponen al profesional de enfermería a un mayor estrés moral y psicológico. Este debe ser atendido adecuadamente por los mismos profesionales, así como, por las instituciones que son responsables de las condiciones de trabajo.

El estudio de García y Rivas<sup>(10)</sup> sobre enfermeras pediátricas y su experiencia de muerte pediátrica, expone la necesidad de fortalecer la formación en ética desde el pregrado, y favorecer la investigación en dilemas éticos en unidades pediátricas. Indagar en experiencias de la práctica clínica en profesionales de enfermería, contribuye por tanto a discutir y reflexionar sobre aspectos morales del rol, al desarrollo de competencias éticas y favorecer buenas prácticas para el cuidado del paciente infantil.

## CONCLUSIONES

La hospitalización de un niño/a es un factor estresor para padres, familias y especialmente para el propio niño/a. En

este contexto, a través del relato biográfico de Isabel, ha sido posible identificar algunos aspectos éticos que ayudan a reflexionar sobre aspectos éticos que contribuyen a la relación de ayuda pediátrica. Los aspectos identificados podrían contribuir a que otros profesionales de enfermería, comprendan mejor su rol en la práctica clínica. El profesional de enfermería debe desarrollar su empatía, y contar con sensibilidad para identificar y resolver dilemas éticos, debe actuar con decisión frente a disimilitudes entre los intereses institucionales y la gestión del cuidado, favoreciendo por sobre todo el bien superior del niño/a, reconocer sus propias emociones para activar medidas de autocuidado, y afrontar de la mejor forma eventos críticos de la práctica cotidiana.

Finalmente, puede ser de utilidad considerar que la sociedad da por hecho que los profesionales de enfermería se preocupan por los demás, y son poseedores de virtudes de buenos/as samaritanos/as. Sin embargo, quisiéramos recalcar que los valores y competencias éticas deben ser enseñadas, aprendidas y responden a patrones culturales que requieren de urgente atención profesional.

#### **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Esta reflexión está limitada a la visión subjetiva del relato de la informante y de la interpretación de sus autores, sin embargo, aporta a visibilizar la relación de ayuda en pediatría y la reflexión ética sobre el cuidado.

#### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Koloroutis M. Relationship-based care. A model for transforming practice. 1era edición. Creative Health

Care; 2004.

2. Tallon M, Kendall G, Priddis L, Newall F, Young J. Barriers to Addressing Social Determinants of Health in Pediatric Nursing Practice: An Integrative Review. *J Pediatr Nurs*[internet]. 2017;37(0):51-56. Disponible en: doi:10.1016/j.pedn.2017.06.009
3. Bertaux D. Los Relatos de vida en el análisis social. *Historia Y Fuente Oral*[internet].1989; (1): 87-96. Disponible en: from www.jstor.org/stable/27753230
4. Morse J. Análisis crítico de estrategias para determinar el rigor en la investigación cualitativa. *Qual Health Res* [Internet]. septiembre de 2015;25(9):1212–22. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26184336>
5. Amezcua M, Hueso C. Cómo elaborar un relato biográfico. Archivos de la memoria[internet]. 2004;1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>
6. Hamric A, Davis W, Childress M. Moral distress in health care professionals What is it and what can we do about it? [Internet]. The Pharos; 2006. Disponible en: <http://alphaomegaalpha.org/pharos/PDFs/2006-1-Hamric-et-al.pdf>
7. Moreno A, Delgado P, Suárez R, Leyva J, Aceña R, Carreras R, et al. Implementation of evidence on the nurse-patient relationship in psychiatric wards through a mixed method design: study protocol. 16 [Internet]. 2017;1. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-016-0197-8>



8. Weaver K, Morse J, Mitcham C. Sensibilidad ética en la práctica profesional: análisis de conceptos. 5 [Internet]. 15 de mayo de 2008;62(0):607–618. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x>
9. Preciado N, Trujillo D, Rojas H. Ansiedad, depresión, estrés y apoyo social percibido en el proceso de hospitalización de la Sociedad de Cirugía Hospital de San José de la ciudad de Bogotá-Colombia. *Psychologia* [Internet]. 2018;12(1):71-87 Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3263>
10. García V, Rivas E. Experiencia de enfermeras intensivistas pediátricas en la muerte de un niño: Vivencias, Duelo, aspectos bioéticos. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2013;19(2):111–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532013000200011>
11. Torjuul K, Nordam A, Sørli V. Ethical challenges in surgery as narrated by practicing surgeons. *BMC Medical Ethics* [Internet]. febrero de 2005;6(2). Disponible en: doi:10.1186/1472-6939-6-2
12. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Lake E, Cheney T. Effects of Hospital Care Environment on Patient Mortality and Nurse Outcomes. *J Nurs Adm* [Internet]. mayo de 2018;38(5):223–229. Disponible en: doi:10.1097/01.NNA.0000312773.42352.d7
13. Parnov B, Gama L, Da Silva P, Martins T, Soares S, Giacomelli A. Conflictos en las instituciones de salud: desafío necesario al trabajo del enfermero. 2 [Internet]. junio de 2012;21(1):58-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100013>
14. Pires D, Ramos R, Soratto J, Dos Anjos M, Resque A, Lima L. Cargas de trabajo de enfermería en salud familiar: implicaciones para el acceso universal. *Revista Latinoamericana de Enfermagem* [Internet]. 28 de marzo de 2016;24: e2682 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0992.2682>
15. Registered Nurses Association of Ontario. Establishing therapeutic relationships. *Nursing Best Practice Guideline: Shaping the future of nursing*. [Internet]. 2006. Disponible en: [https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Establishing\\_Therapeutic\\_Relationships.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Establishing_Therapeutic_Relationships.pdf)
16. Gilligan C. La ética del cuidado [Internet]. I Maria J, editor. *Fundació Víctor Grífols i Lucas*; 2013. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CCuaderno30.pdf>
17. Quero M, Delgado S. Humanización en los cuidados y la relación de ayuda. *Especial* [Internet]. 2013;99:32–4. Disponible en: <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/huvvsites/default/files/revistas/ED-99-07.pdf>
18. Souza L, Ferreira A, Nunes R, Veloso O, Vieira MA, Ramos L. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. *Enfermería Global* [Internet]. abril de 2013;12(30):268–80. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)

- 61412013000200013&lng=es.
19. Newham R, Terry L, Atherley S, Hahessy S, Babenko Y, Evans M, et al. A moral profession. *Nurs Ethics*. [Internet]. feb. 2017;26(1):105-115. Disponible en: doi: 10.1177/0969733016687163.
  20. Ekstrom L. Medicine, and Compassion. *J Med Philos*. [Internet]. abril 2012; 37 (2):159-180. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/jmp/jhs007>
  21. Camps V. Los valores éticos de la profesión sanitaria. *Educación médica* [Internet]. marzo de 2015;16(1):3-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-los-valores-eticos-profesion-sanitaria-S1575181315000029>