



## Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem

Simulation with standardized patients: nursing student's communication skills in health

Fernanda dos Santos Nogueira de Góes<sup>1</sup>, Natália Del' Angelo Aredes<sup>1</sup>, Cristina Yuri Nakata Hara<sup>1</sup>, Luciana Mara Monti Fonseca<sup>1</sup>, Suzanne Hetzel Campbell<sup>2</sup>

**Objetivo:** identificar e medir as habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem usando simulação com paciente padronizado. **Métodos:** descritivo, transversal, realizado junto a 16 estudantes do último ano da graduação em enfermagem. A simulação centrou-se na solicitação de autorização do paciente/família para realizar punção venosa. Durante a simulação, todos os alunos foram avaliados por meio da Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde. **Resultados:** dentre os 22 itens da ferramenta, 18 atingiram concordância superior a 50,0%. Dos 16 participantes, 14 (87,5%) foram avaliados como capazes de se comunicar em mais de 50,0% das afirmações. **Conclusão:** a comunicação do estudante foi satisfatória; há lacunas relacionadas aos aspectos emocionais do paciente e família, manifestando necessidade de reforçar a comunicação no currículo de enfermagem.

**Descritores:** Educação em Enfermagem; Simulação de Paciente; Comunicação; Estudantes de Enfermagem.

**Objective:** to identify and measure nursing student's communication skills in health using simulation with standardized patients. **Methods:** descriptive, cross-sectional study carried out with 16 students of the last year of the nursing undergraduate course. The simulation focused on requesting authorization from the patient/family to perform venipuncture. During the simulation, all the students were evaluated through the Health Communication Assessment Tool. **Results:** of the 22 items of the tool, 18 reached agreement higher than 50.0%. Of the 16 participants, 14 (87.5%) were assessed as being able to communicate in more than 50.0% of the statements. **Conclusion:** students' communication was satisfactory; there are gaps related to the emotional aspects of the patient and the family, manifesting the need to reinforce communication in the nursing curriculum.

**Descriptors:** Education, Nursing; Patient Simulation; Communication; Students, Nursing.

<sup>1</sup>Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>2</sup>University of British Columbia. Vancouver, Canadá.

Autor correspondente: Fernanda dos Santos Nogueira de Góes  
Av Bandeirantes, 3900, CEP: 14902-040. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: fersngoes@eerp.usp.br

## Introdução

A importância da comunicação na educação em enfermagem é reconhecida em vários documentos que influenciam as políticas educativas nacionais e internacionais<sup>(1-2)</sup>. A comunicação é considerada fator chave no cuidado centrado no paciente<sup>(1)</sup> e, portanto, se faz fundamental avançar na educação de profissionais de saúde a partir da adequação dos currículos, atendendo tanto as necessidades locais quanto a utilização de diferentes estratégias de ensino para melhorar a formação, respeitando a cultura de cada país<sup>(3)</sup>.

Compreende-se a comunicação como comportamentos verbais e não verbais que ocorrem durante a interação entre duas ou mais pessoas. No contexto da saúde, a comunicação verbal inclui o uso da linguagem apropriada ao contexto social e cultural do paciente e sua família; a comunicação não verbal demonstra comportamentos como sorrisos, gestos, expressões faciais e contato olho no olho, os quais serão utilizados pelas pessoas para interagir com a mensagem<sup>(4)</sup>.

As habilidades de comunicação são essenciais para a enfermagem. No entanto, esta competência não é necessariamente intuitiva<sup>(5)</sup>. Fragilidades na capacidade comunicativa de enfermeiros podem incorrer em preocupações sobre o atendimento humanizado e inclusivo, sobretudo no contexto da segurança do paciente e a realização de cuidados com qualidade<sup>(1)</sup>. Partindo do pressuposto de que a comunicação compõe a base do trabalho do enfermeiro e que o panorama mundial demonstra fragilidades na formação, encontrar formas inovadoras para o ensino da comunicação em enfermagem torna-se premente.

Assim, temos interesse no uso da simulação com pacientes padronizados (atores) sendo uma estratégia de ensino alinhada aos referenciais teóricos e conceituais da educação em enfermagem<sup>(6)</sup>. As simulações têm sido recurso utilizado no ensino de enfermagem, pois são definidas como atividades que replicam o ambiente da prática<sup>(3,6-7)</sup> e que integram o mundo real ao processo ensino aprendizagem de modo a atingir os objetivos educacionais propostos<sup>(3)</sup>.

Na perspectiva da formação do estudante de enfermagem, a utilização de ambientes simulados é compreendida como uma possibilidade de aprendizagem ativa para o preparo do estudante no atendimento do paciente com qualidade considerando as exigências sociais e a segurança, amplamente discutidas na atualidade<sup>(6,8)</sup>. No que se refere à comunicação, a simulação permite ao professor avaliar a comunicação verbal e não verbal dos alunos<sup>(4)</sup>, ou seja, é possível explorar as habilidades dos alunos para além da aprendizagem cognitiva.

A simulação com pacientes padronizados é traduzida pelo emprego de atores treinados e tem sido cada vez mais globalmente explorada nas universidades e serviços de saúde<sup>(9)</sup>.

Realizamos uma revisão da literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde e Scopus norteada pela questão: “Qual é o papel da simulação com pacientes padronizados, com foco na comunicação paciente/família?” Estudos internacionais identificaram a percepção da eficácia de comunicação por meio da autoavaliação dos alunos de enfermagem por meio de pré e pós-teste. Os achados demonstraram aumento significativo da autoconfiança<sup>(5,10-11)</sup>, do conhecimento e das habilidades técnicas<sup>(10)</sup> e melhora da comunicação<sup>(5,10)</sup>.

Foi verificada a habilidade de comunicação de alunos de enfermagem com simulação gravada com pacientes padronizados. No *debriefing*, os alunos receberam *feedback* dos atores sobre a comunicação e assistiram a gravação. Os estudantes perceberam a importância da comunicação e atitudes que precisavam ser melhoradas<sup>(12)</sup>. A simulação sobre comunicação aumenta as possibilidades de trabalho em equipe e as habilidades de pensamento crítico<sup>(13)</sup>. Esta revisão evidenciou que a comunicação pode interferir na confiança do aluno, habilidades de solucionar conflitos e habilidades procedimentais. Não foram encontrados estudos brasileiros.

Tendo em vista tais considerações, o fato de que a simulação com pacientes padronizados pode constituir uma experiência significativa para a forma-

ção de estudantes de enfermagem e a falta de estudos brasileiros que utilizem uma ferramenta para avaliar a comunicação, este estudo busca identificar e medir as habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem usando simulação com paciente padronizado.

## Métodos

Estudo descritivo, transversal, desenvolvido em um curso de Enfermagem de uma instituição pública do estado de São Paulo. A coleta de dados ocorreu no mês de abril de 2016. O curso oferece 50 vagas, carga horária de 4.485 horas em cinco anos; tem a especificidade de, além de formar bacharéis em enfermagem, forma também enfermeiros licenciados para atuar como professores na educação profissional em enfermagem e desenvolver ações de educação em saúde junto a crianças e adolescentes na educação básica.

Foram convidados somente os 44 alunos do último ano do curso de enfermagem, pois entende-se que após serem expostos a todas as disciplinas do curso, o efeito acumulativo dos programas de ensino na habilidade de comunicação seria manifestado em suas ações durante a simulação. Não foram definidos critérios de inclusão/exclusão, pois, segundo regulamento da instituição de ensino, somente alunos que cumpriram todos os créditos anteriores poderiam estar matriculados em disciplinas do último ano do curso. Todos os quarenta e quatro estudantes receberam até três convites por e-mail. Destes, dezesseis (36,3%) aceitaram participar do piloto; a não resposta ao convite dos vinte e oito demais estudantes foi interpretada como recusa. Como os estudantes conheciam todos os pesquisadores, não foi realizado o convite presencial na tentativa de evitar viés sobre relações de poder; portanto, não é possível identificar as razões para a recusa.

Foram utilizados dois instrumentos; questionário para caracterização dos participantes e Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde para mensurar as habilidades de comunicação durante a

simulação<sup>(6)</sup>. A Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde apresenta 22 declarações em escala tipo *Likert*, o número um indica o nível mais baixo e o cinco indica o nível mais alto de comunicação. A ferramenta foi desenvolvida nos Estados Unidos e validada no Brasil pelos pesquisadores.

Para garantir consistência na coleta de dados, foi desenvolvido um cenário de simulação focado na comunicação, cujo objetivo era solicitar autorização do paciente e família para realizar uma punção venosa. Os atores eram uma mulher idosa hospitalizada, no sexto dia de tratamento com um antibiótico endovenoso, e sua filha, que estava insatisfeita com a condição da mãe e os inúmeros procedimentos dolorosos realizados na paciente pela equipe.

Em duplas, os alunos participaram da simulação; em um total de oito sessões. A duração de cada briefing foi de 5-7 minutos (apresentação do problema, atividade a ser realizada, objetivo de aprendizagem), a simulação durou entre 8-10 minutos. O *debriefing* ocorreu durante 20 minutos e percorreu as fases: emocional (centrada no sentimento do aluno), descritiva (pelo aluno, do cenário experimentado), avaliativa (estimular o pensamento crítico sobre o que fizeram de positivo), analítica (pensar e falar sobre o que fariam de diferente em outras situações) e conclusiva (tomada de decisão e trabalho em equipe). Durante a simulação, um especialista treinado preencheu a Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde e o resultado foi disponibilizado posteriormente aos alunos que demonstraram interesse. Foi utilizada estatística descritiva utilizando-se a versão computador pessoal do *Statistical Package for the Social Sciences*.

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

De um total de 44 alunos, 16 aceitaram participar do estudo. A caracterização dos participantes é apresentada na Tabela 1. Mais de 60,0% dos parti-

cipantes participaram de até cinco simulações como atuantes; 25,0% dos estudantes foram observadores em mais de 11 simulações.

Na Tabela 2 são apresentadas as concordâncias e discordâncias de comunicação por itens da ferramenta. Três itens foram realizados adequadamente por 100,0% dos estudantes: “manter contato visual”, “comunicar o que estava prestes a fazer antes de fazê-lo” e “inclinarse em direção à pessoa”. Os itens “passar tempo igual ou maior abordando aspectos psicossociais” e “perguntar sobre os sentimentos do paciente/família” não foram realizadas adequadamente por mais de 75,0% dos participantes.

**Tabela 1** - Distribuição dos estudantes de enfermagem, segundo grupo etário e participação prévia em simulações

Variáveis	%
Grupo etário (anos)	
20 - 24	62,5
25 - 29	31,3
30 - 34	-
35 - 40	6,3
Quantidade de participações em simulações	
Como atuante	
1 - 5	68,8
6 - 10	31,3
Como espectador	
1 - 5	43,8
6 - 10	31,3
11 - 15	25,0

**Tabela 2** - Escores por concordâncias na Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde de acordo com cada afirmação

Afirmações do estudante/profissional	Escore* (%)					
	5	4	3	2	1	n/a
1. Apresentou-se ao paciente e/ou família.	75,0	-	-	-	25,0	-
2. Apertou a mão do paciente e/ou família ou cumprimentou apropriadamente.	31,3	50,0	-	-	18,8	-
3. Explicou a razão de sua visita em termos apropriados.	62,5	-	31,3	6,3	-	-
4. Usou comunicação positiva, incluindo sorriso para encorajar as interações.	50,0	18,8	12,5	12,5	6,3	-
5. Manteve contato visual enquanto conversava com o paciente e/ou família.	100,0	-	-	-	-	-
6. Comunicou o que estava prestes a fazer ANTES de fazê-lo.	100,0	-	-	-	-	-
7. Perguntou ao paciente ou familiar se poderia tocar o paciente ANTES de fazer um procedimento ou exame (pressão arterial, ausculta, punção venosa, sondagem, etc.).	37,5	6,3	-	31,3	6,3	18,8
8. Tocou o paciente apropriadamente.	56,3	-	-	-	25,0	18,8
9. Passou a maior parte do tempo perto do paciente.	93,8	6,3	-	-	-	-
10. Sentou-se ao orientar ou conversar com o paciente.						100,0
11. Ouviu mais do que falou.	37,5	25,0	-	18,8	18,8	-
12. Inclinou-se em direção à pessoa que falava para demonstrar interesse.	100,0	-	-	-	-	-
13. Orientou efetivamente o paciente e/ou família sobre o procedimento, doença, e/ou tratamento.	50,0	12,5	18,8	18,8	-	-
14. Fez perguntas para encorajar o feedback e aumentar a clareza.	18,8	18,8	-	56,3	6,3	-
15. Reconheceu e respondeu apropriadamente a comportamentos verbais e não-verbais (franzir de testa, lágrimas, histeria, silêncio, etc.) do paciente e/ou família.	68,8	-	6,3	12,5	12,5	-
16. Usou tom de voz e volume apropriados para a situação.	81,3	-	-	18,8	-	-
17. Evitou julgar comportamentos do paciente/família (ex. condição econômica, abuso, uso de drogas, orientação sexual, religião/diferenças culturais, etc.).	75,0	12,5	-	12,5	-	-
18. Passou um tempo igual ou maior abordando aspectos psicossociais no cuidado ao paciente/família em relação aos aspectos clínicos (biológicos).	18,8	6,3	-	43,8	31,3	-
19. Perguntou sobre os sentimentos do paciente/família sobre a situação, demonstrando preocupação.	12,5	-	-	56,3	31,3	-
20. Reconheceu o conflito e tentou obter informações e encontrar oportunidades para minimizá-lo ou manejá-lo.	56,3	31,3	12,5	-	-	-
21. Desenvolveu, manteve ou aprimorou relacionamento interpessoal com o paciente e/ou família (via comunicação e profissionalismo).	56,3	25,0	-	6,3	12,5	-
22. Evitou termos técnicos de saúde (sinais vitais, punção venosa, etc.) -inclua abaixo os termos técnicos utilizados.	18,8	50,0	-	25,0	6,3	-

\*5 = Concordo fortemente; 4 = concordo; 3 = indeciso; 2 = discordo; 1 = discordo fortemente; n/a = não se aplica

A comunicação por participante é representada na Tabela 3. Dos 16 participantes, 14 (87,5%) foram avaliados como capazes de se comunicar em mais de 50,0% das afirmações.

**Tabela 3** - Escores por estudante, de acordo com a somatória de concordâncias (“concordo fortemente” e “concordo”) na Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde

Estudante	Concordâncias (%)
1	86,3
2	86,3
3	86,3
4	86,3
5	86,3
6	77,3
7	77,3
8	72,7
9	72,7
10	68,2
11	68,2
12	63,3
13	59,1
14	54,5
15	45,5
16	31,8

Apesar de *briefing* e *debriefing*; não serem o foco do estudo, vários estudantes relataram surpresa durante o *debriefing* pela presença de atores como paciente padronizado, manifestando satisfação neste formato porque julgaram ser mais difícil se comunicar com um manequim devido à ausência de expressões faciais durante a interação. A maioria dos alunos relatou sentir-se em situação real e que essa atividade deveria ser realizada no primeiro ano do curso, antes do contato direto com o paciente e a família.

## Discussão

A amostra por conveniência, em pequeno número, centrada em uma única Instituição de Ensino limita a capacidade de generalizar os resultados a outras populações.

Este estudo foi conduzido com alunos de gra-

duação do último ano por acreditar que as experiências prévias poderiam colaborar para sua capacidade de comunicação. Meta-análise realizada sobre efetividade da simulação na enfermagem corrobora nossa percepção, pois demonstrou que a simulação teve benefício máximo para os estudantes de enfermagem do último ano, devido à experiência clínica acumulada que pode facilitar a construção de conhecimentos durante a simulação, especialmente em situação clínica realista<sup>(14)</sup>.

Apesar de a aprendizagem relacionada à comunicação em enfermagem poder melhorar a habilidade do estudante em interações efetivas com pacientes, verificamos escassez de trabalhos na literatura sobre o assunto. Estudos cujos resultados secundários versaram sobre a comunicação; demonstraram que a simulação, em diferentes momentos da formação do estudante de enfermagem, pode contribuir para melhorar a comunicação com o paciente<sup>(15)</sup>.

Conduzir simulações sobre comunicação com atores possibilita construções diversas, pois atores e estudantes interagem diferentemente a cada estímulo dado por um ou outro, participantes do fenômeno, ampliando as oportunidades de comunicação e discussões desta no *debriefing*<sup>(7)</sup>.

Ao analisar os resultados de cada afirmação da Ferramenta de Avaliação da Comunicação em Saúde, percebeu-se que os escores de habilidade de comunicação do estudante de enfermagem em simulação com pacientes padronizados foi satisfatória.

Os resultados de nosso estudo evidenciaram preparo dos estudantes para manter contato visual com o paciente e família e também para comunicar o que seria feito antes de fazê-lo. Este dado é reforçado em estudo qualitativo recente em que os estudantes de enfermagem afirmaram que conversar com o paciente para informar o que seria feito tomou mais tempo do que imaginaram, apesar de ser uma ação necessária para um cuidado seguro<sup>(16)</sup>.

Apesar de a comunicação ser um objetivo essencial do cuidado com vistas a satisfazer o usuário nas suas necessidades de saúde<sup>(17)</sup>, em nosso estudo

muitos alunos tiveram dificuldade para abordar aspectos psicossociais em relação ao tratamento e aos sentimentos que o paciente e família poderiam manifestar naquele momento.

O enfermeiro deve considerar que paciente e família sofrem a interrupção dos seus processos sociais, com mudanças da rotina. Diante da complexidade do relacionamento humano, o atendimento à necessidade psicossocial acaba sendo um dos cuidados mais difíceis de ser implementado pela equipe de saúde<sup>(18)</sup>.

Por meio de gravação de entrevistas conduzidas em simulação virtual entre pacientes e 343 estudantes de enfermagem, em oito estados dos Estados Unidos, educadores de enfermagem identificaram situações em que os pacientes se expressaram de modo a facilitar a comunicação por parte do enfermeiro, tais como expressões de dor, dificuldades na vida diária, lacunas na educação em saúde, falta de tratamento e monitorização, desconforto com a imagem corporal, perda de um membro da família e aconselhamento sobre consumo de drogas no assado. De 3.087 oportunidades de comunicação empática (nove para cada um dos 343 alunos), os alunos encontraram 1.625; e responderam a 545 dessas oportunidades, representando 33,5% do total<sup>(17)</sup>.

Durante o *debriefing* realizado neste estudo, pudemos discutir as ações realizadas pelos alunos na interação com a paciente e seu familiar; muitos comportamentos e palavras utilizadas foram prontamente reconhecidos pelos participantes como passíveis de melhoria. Foi possível perceber que, ao dar espaço para os alunos manifestarem seus sentimentos, muitos deles relataram surpresa com a presença dos atores e o realismo da atividade. Compreende-se que o *debriefing* ajuda os alunos a considerarem o que foi aprendido e como a aprendizagem pode ser conectada a aprendizagens e experiências anteriores em suas vidas<sup>(7)</sup>.

Outro aspecto citado pelos alunos durante o *debriefing* foi a necessidade de inclusão de simulação com atores no início do curso, ou seja, antes do primeiro contato com o paciente e família de forma a

permitir algumas experiências prévias, proporcionando oportunidade de aprender com os erros, e ajudar o aluno para vivenciar situações da vida real<sup>(7,11)</sup>.

Finalmente, acreditamos que a discussão ativa dos resultados da avaliação da comunicação a partir do uso da ferramenta pode estimular a autonomia, responsabilidade e aprendizagem entre os alunos de enfermagem. Acredita-se também na relevância da discussão sobre a inclusão da simulação com paciente padronizado no currículo de graduação em enfermagem como estratégia para apreensão da comunicação, considerando-a como um atributo fundamental da assistência em saúde.

## Conclusão

A comunicação do estudante de enfermagem foi satisfatória, contudo há lacunas especialmente relacionadas aos aspectos emocionais do paciente e família, manifestando necessidade de reforçar a comunicação empática no currículo de enfermagem. Ademais, a partir da fala dos estudantes durante o *debriefing* foi possível discutir a importância da inserção precoce de atividades de simulação com pacientes padronizados na formação dos estudantes.

## Agradecimentos

Os autores desse estudo agradecem aos participantes como atores: Hélio de Souza Porto, Jéssica Priscila Alves, Jéssica Priscila de Mélo e Johnnes Kowalski.

## Colaborações

Góes FSN contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Aredes NDA contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Hara CYN, Fonseca LMM e Campbell SH contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.



## Referências

1. Kitson A, Marshall A, Bassett K, Zeitz K. What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing. *J Adv Nurs*. 2013; 69(1):4-15.
2. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional da Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3 de 7 de novembro de 2001: institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Ministério da Educação; 2001.
3. Wazonis AR. Simulation debriefing practices in traditional baccalaureate nursing programs: National survey results. *Clin Simul Nurs*. 2015; 11(2):110-9.
4. Pagano M, Greiner P. Enhancing communication skills through simulation. In: Campbell SH, Daley K. *Simulation scenarios for nurse educators: making it real*. New York: Springer Publishing Company; 2013. p.17-24.
5. Pagano M. *Health communication for health care professionals*. New York: Springer Publishing Company; 2016.
6. Campbell SH, Pagano MP, O'Shea ER, Connery C, Caron C. Development of the health communication assessment tool: enhancing relationships, empowerment, and power-sharing skills. *Clin Simul Nurs*. 2013; 9(11):543-50.
7. Alconero-Camarero AR, Gualdrón-Romero A, Sarabia-Cobo CM, Martínez-Arce A. Clinical simulation as a learning tool in undergraduate nursing: validation of a questionnaire. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 18]; 39:128-34. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S026069171600054X>
8. National League for Nursing [Internet]. *NLN Research Priorities in Nursing Education 2016 - 2019*. [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 18]. Available from: <http://www.nln.org/docs/default-source/professional-development-programs/nln-research-priorities-in-nursing-education-single-pages.pdf?sfvrsn=2>.
9. Defenbaugh N, Chikotas NE. The outcome of interprofessional education: integrating communication studies into a standardized patient experience for advanced practice nursing students. *Nurse Educ Pract*. 2016; 16(1):176-81.
10. Efstathiou N, Walker WM. Interprofessional, simulation-based training in end of life care communication: a pilot. *J Interprof Care*. 2014; 28(1):68-70.
11. Spinner-Gelfars, AH. Using simulation to promote effective communication with a diverse student population. *Teaching Learning Nurs*. 2013; 8(3):96-101.
12. Miles LW, Mabey L, Leggett S, Stansfield K. Teaching communication and therapeutic relationship skills to baccalaureate nursing students: a peer mentorship simulation approach. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2014; 52(10):34-41.
13. Cooper A. High-fidelity simulation for neonatal nursing education: an integrative review of the literature. *Neonatal Network: NN*. 2015; 34(6):345-54.
14. Shin S, Park JH, Kim JH. Effectiveness of patient simulation in nursing education: meta-analysis. *Nurse Educ Today*. 2015; 35(1):176-82.
15. Bussard M. Self-reflection of video-recorded high-fidelity simulations and development of clinical judgment. *J Nurs Educ*. 2016; 55(9):522-27.
16. Lestander O, Lehto N, Engström A. Nursing students' perceptions of learning after high fidelity simulation: effects of a three-step post-simulation reflection model. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 18]; 40:219-24. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0260691716001179>
17. Strelakova YA, Krieger JL, Kleinheksel AJ, Kotranza A. Empathic communication in virtual education for nursing students: I'm sorry to hear that. *Nurse Educ*. 2017; 42(1):18-22.
18. Bautista R, Luz MFAV, Zury OCL. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuidarte*. 2016; 7(2):1297-309.