



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
“Dr. Dacio Crespo”

GRADO EN ENFERMERÍA
Curso académico (2015–2016)

Trabajo Fin de Grado

**La comunicación terapéutica:
herramienta clave en la relación del
profesional de enfermería con el
paciente**

Revisión Bibliográfica

Alumna: María García Díez

Tutora: D^a. Ana Rosario Martín Herranz

Junio, 2016

ÍNDICE

RESUMEN	3
INTRODUCCIÓN	4
-El proceso de comunicación	4
-Barreras y errores de la comunicación	7
-La comunicación terapéutica	8
-La escucha activa	8
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	16
RESULTADOS/DISCUSIÓN	22
CONCLUSIONES	28
BIBLIOGRAFÍA	29

RESUMEN:

Introducción: La comunicación es indispensable como herramienta en la profesión de enfermería. El proceso de comunicación y las habilidades comunicativas conllevan un aprendizaje y una práctica, indispensables para poder llevar a cabo una comunicación terapéutica con el paciente, estableciendo una relación de ayuda basada en la escucha activa y empatía.

Objetivos: mostrar los elementos de la comunicación, así como los pasos y estrategias a seguir para que la comunicación sea efectiva.

Material y métodos: se realiza una búsqueda bibliográfica sobre la comunicación en enfermería desde enero hasta mayo de 2016, utilizando las palabras clave Enfermería, Comunicación, Comunicación terapéutica, Escucha activa, Empatía y Relación de ayuda combinados con el operador booleano AND. Los buscadores empleados son DIALNET, SciELO, CUIDEN y LILACS, y se establecen como criterios de búsqueda como artículos pertenecientes a los 10 últimos años, en idioma Español, y gratuitos y de texto completo. Además, se excluyen aquellos relacionados con especialidades enfermeras.

Resultados/discusión: la comunicación terapéutica efectiva solo es posible si el personal de enfermería emplea recursos verbales y no verbales combinándolos, de manera que provoque beneficio tanto para el paciente como para el enfermero. Además, para ello se tienen que trabajar una serie de estrategias para conseguir habilidades de comunicación.

Conclusión: mediante técnicas de aprendizaje de las habilidades para profesionales y estudiantes de enfermería, se consiguen aprender y reforzar habilidades para la profesión de Enfermería

Palabras clave: Enfermería, Relación de Ayuda, Comunicación, Comunicación Terapéutica, Escucha activa, Empatía

INTRODUCCIÓN:

Los seres humanos, como seres sociales que son, tienen la necesidad de interactuar entre ellos, para lo cual necesitan la comunicación.

“En nuestros días, la mayor parte de las personas reconoce que la sola manera de establecer, mantener y mejorar los contactos humanos es la comunicación interpersonal. La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. <<Somos en la medida en que nos comunicamos>>.”⁽¹⁾

○ El proceso de comunicación

Consideramos la comunicación como un proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde el emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas. ^(2,16,22) El feedback supone la información que devuelve el receptor al emisor sobre su propia comunicación, tanto en lo que se refiere a su contenido como a la interpretación del mismo o sus consecuencias en el comportamiento de los interlocutores. Este intercambio de mensajes se realizará si se utilizan códigos similares por ambas partes, y se hará mediante un canal, es decir, el medio por el que se transmite. Además, para que este mensaje sea eficaz ha de promover la reflexión y el diálogo.⁽²⁾

Sin embargo, en la comunicación no solo se utilizan las palabras, sino que también se emplean diferentes tonos y gestos, además de la postura que se adopta, entre otros. De hecho, muchas veces no es tan importante qué es lo que se dice, sino cómo se dice. En la práctica sanitaria, para obtener información sobre las reacciones de los pacientes, resulta muy útil prestar atención a sus conductas no verbales.

Por ello, el proceso de la comunicación se basa en la comunicación verbal y la comunicación no verbal. La comunicación verbal es aquella en la que se emplea la palabra para producir los mensajes, dar y recibir información ya sea de forma oral o escrita.

La comunicación no verbal es la auténtica comunicación porque transmite las verdaderas emociones y sentimientos^(2,15). Además, esta comunicación sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores, y ayuda a confirmar o no los mensajes verbales. En ella se utilizan tanto componentes no verbales como paraverbales.

En cuanto a los componentes no verbales destacan:

– La expresión facial: los sentimientos y emociones humanas suelen reflejarse en la cara y pueden traducirse en expresiones específicas, alegría, sorpresa, tristeza, miedo. Éstas pueden combinarse y cada una puede variar de intensidad.

– La mirada: proporciona información acerca de cómo los demás reaccionan al mensaje emitido. Mantener el contacto visual transmite interés hacia la otra persona. Sin embargo, no hay que olvidar que un contacto demasiado intenso puede resultar amenazador e intimidatorio. Por otra parte, la evitación del contacto visual indica informalidad o falta de atención.

– La sonrisa: constituye un elemento básico en la bienvenida y la despedida de las personas, además de transmitir aceptación y amabilidad.

– La orientación y postura: para facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el receptor es importante adoptar una orientación frente a frente. El acercamiento, se interpreta como atención e interés, mientras que la retirada, se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión.

– La distancia física: hace referencia a la proximidad entre los interlocutores. Si el emisor se acerca demasiado, el receptor puede sentirse «amenazado» en su espacio íntimo.

-El tacto: por medio del tacto se puede expresar la acogida, cuando se saluda con un apretón de manos, o se pasa la mano por el hombro o se sujeta el brazo del otro para expresarle comprensión o apoyo.

– Los gestos: sirven de apoyo al contenido del mensaje verbal enfatizándolo, y demostrando estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.

– La apariencia personal: se refiere al aspecto exterior de una persona, al aseo personal, ropas y adornos. A través de ella, se generan impresiones sobre inteligencia, personalidad, clase social, estilo y gusto.

Acompañando al mensaje verbal, se encuentran los componentes paraverbales que lo apoyan o matizan. Éstos componentes paraverbales o paralingüísticos, hacen referencia al cómo se dice este mensaje. Destacan:

– El volumen de la voz: la función primordial del volumen es hacer que los mensajes puedan ser escuchados. Es importante para enfatizar y captar la atención del otro.

– El tono: hace que varíe el significado del mensaje y expresa la confianza en uno mismo. Las personas con poca confianza en sí mismas utilizan un tono monótono, con pocas variaciones y un volumen de voz bajo.

– La velocidad, fluidez y claridad. En ocasiones, las palabras no se entienden bien porque se habla muy deprisa o porque no se vocaliza correctamente.

– El tiempo de habla. El uso correcto del mismo supone que ninguno de los participantes en la conversación acapare la misma, y que participen proporcionalmente con relación al tiempo que se utilice.

– Las pausas y silencios. Las pausas y silencios que se producen durante la comunicación pueden deberse a factores emocionales (angustia, bloqueos), intelectuales (reflexión, no saber qué decir, falta de ideas) o de interacción entre los interlocutores. Pero el silencio es una parte esencial de la comunicación, y es importante no trivializarlo o eliminarlo, evitándolo o desviando el tema de la conversación. Las personas necesitan tiempo para pensar, reflexionar y expresarse.

– La latencia de respuesta. La latencia de respuesta hace referencia al tiempo que se tarda en empezar a hablar una vez que ha terminado de hacerlo el interlocutor. Empezar a hablar antes de que el otro haya terminado indica ansiedad, mientras que hacerlo mucho después puede indicar tristeza, aburrimiento o desinterés.

El manejo de los diferentes componentes de la comunicación -verbal, no verbal y paraverbal- y el uso que cada uno de nosotros realice de ellos determinará un estilo de comunicación: inhibido-pasivo, agresivo o asertivo y éste a su vez influirá en la impresión -positiva o negativa- que se causa en los demás al comunicarse.

- El estilo pasivo: en general, la persona que se comporta de forma pasiva deja que los demás les manden, les digan lo que tienen que hacer, no expresan sus necesidades, sus opiniones o sentimientos, por lo que los demás no los tienen en cuenta y se aprovechan de ellos. La postura es retraída y el tono de voz bajo.
- El estilo agresivo: se caracteriza por una falta de respeto hacia la otra persona, mostrándose el interlocutor imperativo, excesivamente enojado e intimidatorio. El gesto es amenazador y el tono de voz elevado.
- El estilo asertivo: Es éste el adecuado para establecer una buena comunicación. Una persona asertiva expresa las necesidades y deseos, opiniones de forma satisfactoria, sin manipular al otro ni someterse a él. Se caracteriza por expresiones que parten del yo (me gustaría, en mi opinión), la postura relajada, la mirada directa, el tono de voz adecuado y poseer un nivel de autoestima positivo. ⁽²⁾

- o Barreras y errores de comunicación

Es importante que el mensaje llegue a su interlocutor, y para ello es preciso evitar cualquier tipo de barrera que se interponga en el proceso de comunicación.

Puede haber una serie de dificultades relacionadas con el propio proceso de comunicación. Son los filtros, suposiciones y sobreentendidos. También podemos encontrar barreras articulatorias, de los órganos de fonación; neurológicas como afasias, dislexias, desequilibrios emocionales; y

socioculturales, como pretextos económicos, demográficos, políticos, étnicos, de edad y sexo. ^(1,2)

Además de éstas cabe la posibilidad de cometer dos tipos de errores, por un lado, los referidos al contenido propiamente dicho de la comunicación, denominado error de conocimiento, y, por otro, a la habilidad personal para transmitir dichos contenidos, denominado error de transmisión. ⁽²⁾

- **La comunicación terapéutica**

Para desarrollar la actividad profesional de Enfermería, se requiere, además de un nivel de formación o cualificación, unas habilidades de comunicación y de relación con el paciente, que facilitarán poder ayudarle⁽¹⁾, y determinarán la calidad de los servicios de salud. ⁽³⁾

Si se quiere ser efectivo en su trabajo, es esencial la interacción con intercambio de información entre el enfermero y el paciente, y se hará a través del diálogo y la escucha, lo que favorecerá la relación terapéutica o de ayuda al paciente. La relación de ayuda es, pues, intrínseca a los cuidados. ^(1,2)

Entre las múltiples definiciones de la relación de ayuda, Carls Rogers ofrece la siguiente: *“podríamos definir la relación de ayuda diciendo que es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos.”* ⁽⁴⁾

La relación de ayuda ha de ser una ayuda concreta y puntual, favoreciendo el crecimiento personal y autonomía del paciente. Tiene que ser eficaz, por lo que debe atender a los objetivos que ha fijado el paciente en colaboración con el profesional.

El objetivo de la relación de ayuda es siempre el cambio. Al final de la relación el paciente no es el mismo -sufre menos, se siente menos ansioso, posee más recursos, se conoce mejor, tiene un comportamiento más satisfactorio y es más capaz de realizarse- ⁽¹⁾

“La tarea fundamental consiste-como dice Dietrich- en estimular, liberar y reorganizar las funciones de aprendizaje y los contenidos de la experiencia. La ayuda sólo puede despertar la actividad del sujeto si éste es estimulado de un modo racional para la autoayuda y la autonomía. Si se quieren provocar cambios de conducta en otra persona, la ayuda decisiva consiste en inducirle a buscar el cambio por razones que sean importantes para ella. Si el cambio ha de ser auténtico y duradero, el impulso para dicho cambio debe venir de dentro y no de fuera.”⁽¹⁾

Las actitudes fundamentales de la relación de ayuda son la comprensión empática, la consideración positiva o aceptación incondicional, y la autenticidad o congruencia. Los estudios realizados por Rogers en el campo de la psicoterapia permiten determinar el rol que desempeñan estas actitudes en relación a las técnicas o habilidades del terapeuta o ayudante: *“los estudios con diversos clientes muestran que, cuando el psicoterapeuta cumple estas tres condiciones (autenticidad, aceptación incondicional, comprensión empática), y el cliente las percibe en alguna medida, se logra el movimiento terapéutico: el cliente comienza a cambiar de modo doloroso, pero preciso, y tanto él como su terapeuta consideran que ha alcanzado un resultado exitoso. Son estas actitudes, y no los conocimientos técnicos o la habilidad del terapeuta, los principales factores determinantes del cambio terapéutico.”*^(4,5)

La metodología de aprendizaje de la relación de ayuda se basa en la convicción de que *“nada puede ser tan práctico como una buena teoría”*, pero que, a la vez, *“nada puede ser tan teórico como una buena práctica”*. El fundamento metodológico de la relación de ayuda es, pues, la reflexión sobre la experiencia.⁽³⁾

[...] lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y que ésta está centrada en el paciente⁽⁵⁾, siendo ésta la principal característica diferenciadora con la comunicación social y la comunicación terapéutica. La responsabilidad de que esta comunicación terapéutica sea eficaz corresponde al profesional de enfermería.⁽⁵⁾

El enfermero, a través de la comunicación terapéutica, acompaña al paciente como un “testigo empático” ante su sufrimiento. Tendrá muy presentes los

aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares, pues son muy importantes para su salud. Cómo se vive la enfermedad y la calidad de vida depende en gran parte de factores que no son el cuerpo en sí, y son con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica.

El objetivo principal de la comunicación terapéutica es aumentar la calidad de vida del paciente. Para ello el paciente siente que es el centro de los cuidados, que puede comunicar sus vivencias porque es escuchado y acompañado en su sufrimiento -físico y emocional- haciéndole llegar que no está solo.

Le da la posibilidad de decidir si quiere cambiar y cómo su manera de vivir su situación y su enfermedad.

En cuanto a los objetivos específicos para el profesional de enfermería en la interacción con el paciente, serían crear una relación terapéutica eficaz, aumentar su eficacia y satisfacción, disminuir su propia frustración, aceptar que el sufrimiento es un tema central en enfermería y sentirse más humano. ⁽⁵⁾

Los elementos básicos de la comunicación terapéutica son: ⁽⁵⁾

- El pensamiento terapéutico.
- La empatía.
- La escucha receptiva y reflexiva.
- La atención a las emociones del paciente.
- El acompañamiento del paciente en sus reflexiones.
- Ayudar al paciente a aumentar su dignidad.
- La auto-reflexión y auto-observación.

Una buena comunicación con el paciente tiene consecuencias positivas tanto para el propio paciente como para el profesional sanitario. La satisfacción del paciente, su confianza absoluta en los planes diagnósticos y terapéuticos facilita la toma de decisiones, mejora los resultados del tratamiento y reduce los riesgos de una mala práctica profesional, asegurando así el éxito del profesional enfermero.⁽²⁾

En la interacción enfermero-paciente la persona que lleva la iniciativa de la misma es o debe ser el profesional de enfermería. En el desarrollo de la misma pueden surgir diferentes errores:

- Debidos al profesional de enfermería tanto en el papel de emisor, relacionadas con el código a utilizar en el proceso de comunicación o relacionadas con su habilidad para comunicar, como en el de receptor, relacionados con la habilidad personal y la falta de feedback o retroalimentación en la comunicación.
- Debidos al entorno sanitario: abarcando las causas físicas que pueden influir negativamente en el proceso de comunicación, como el medio ambiente, las características físicas del espacio y las causas debidas a la organización de la actividad.
- En cuanto a los errores producidos por el paciente, pueden deberse a la negativa del mismo a cooperar, o tener dificultades para ello, ya sean sensoriales, de comprensión, de capacidad cognitiva, orientación...

Empleando la comunicación terapéutica y sus elementos, como la escucha activa, se pueden paliar esas barreras⁽²⁾.

- La escucha activa

Escuchar significa mucho más que oír^(1,2,3) Se escucha, ante todo, con toda la persona. Ya Zenón de Elea decía, hace 25 siglos, que la naturaleza ha dado al hombre una lengua, pero dos oídos, de forma que pueda escuchar de los otros dos veces más de lo que puede hablar^(1,3) Un elemento clave para una comunicación eficaz es saber escuchar. Saber escuchar es saber oír, analizar y comprender la información que nuestro interlocutor transmite, tanto a nivel verbal como no verbal. Las características de una escucha activa eficaz son:

- Aceptación incondicional del otro: Supone respetar y aceptar al paciente como persona total, tal y como es, sin entrar en valoraciones críticas o éticas acerca de su forma de ser o sentir.
- Autenticidad: mostrarse a los demás tal y como uno es, sin fingir y sin aparentar.

– Empatía: consiste en ponerse en el lugar del paciente y tratar de percibir el mundo tal y como él lo hace. Es la capacidad de identificarse con el paciente y comprender así su conducta y sus sentimientos, a la vez que se le transmite esta comprensión. ^(1,2,3)

Carkhuff considera la empatía como *“ la capacidad de percibir correctamente lo que experimenta otra persona y de comunicar esta percepción en un lenguaje acomodado a los sentimientos de ésta.”*⁽³⁾

La empatía es, pues, una actitud, una disposición interior de la persona que se despliega en habilidades concretas (de modo especial la escucha activa y la respuesta comprensiva). ⁽⁴⁾

La empatía, en las relaciones habituales, es el segundo pilar de la buena comunicación, porque permite comprender de manera ajustada el mensaje que el otro comunica, siendo el primero la autenticidad, porque permite transmitir mensajes reales. En las relaciones habituales se funciona con la autenticidad y la empatía bidireccionalmente. En la relación de ayuda, en cambio, la empatía es unidireccional; es decir, el ayudante deja de lado su mundo interior y se centra en el mundo del otro, comunicándole comprensión y poniéndose a sí mismo entre paréntesis.^(3,4)

Por su parte, Rogers y Rosenberg, hablando de los efectos de la empatía sobre el ayudado, dicen: *“podemos afirmar que, cuando una persona se siente comprendida de manera correcta y sensible, desarrolla un conjunto de actitudes promotoras de crecimiento, o terapéuticas, en relación a sí misma”*⁽³⁾

Vistos los aspectos a tener en cuenta en la escucha activa, ésta se define como el esfuerzo físico y mental de querer escuchar con atención la totalidad del mensaje que se emite, tratando de interpretar el significado correcto del mismo, a través de la comunicación verbal y no verbal que realiza el emisor, e indicándole a través de la retroalimentación lo que creemos que estamos entendiendo. Es decir, implica mostrar una atención física y psíquica a la persona y al contenido y la emoción que expresa.

Una de las principales ventajas que presenta la escucha activa es que sirve para acercarse al conocimiento de los sentimientos del paciente. Mejora la

predisposición a la colaboración ya que el paciente percibe que el profesional de enfermería se interesa en él, en su opinión y sus sentimientos, con lo que se consigue su cooperación. Además, mejora la predisposición al diálogo y disminuye la ansiedad del paciente. Al permitir que éste se exprese con libertad, sin interrupciones se contribuye a reducir su tensión al comunicar, ya que adquiere confianza y seguridad.

Para escuchar de forma activa el profesional de enfermería debe:

1. Concentrarse en el paciente, tratando de no distraerse con ninguna otra actividad.
2. Comprender el mensaje, preguntándose por las intenciones del paciente, observando su comunicación no verbal y paraverbal e integrándola con los componentes verbales.
3. Resumir, primero interiormente para posteriormente verbalizar el resumen. Esta habilidad servirá para hacer ver al paciente que le estamos escuchando y comprendiendo.
4. Confirmar que ha entendido bien el mensaje, repitiendo verbalmente el resumen que ha realizado mentalmente.

En definitiva, el profesional de enfermería ayuda al paciente cuando se compromete en la relación, se comunica con él de forma empática, le escucha y permite y acepta la expresión de sentimientos y pensamientos, le manifiesta su respeto y le anima a ser él mismo, con sus potencialidades y capacidades.⁽²⁾

La comunicación es el elemento indispensable en la relación eficaz entre el profesional enfermero y el paciente, ya que les permite interactuar, facilitando el cumplimiento de los objetivos de uno y otro.

Ante la necesidad de mejorar la comunicación y cómo llevar a cabo esta mejora, se realiza este trabajo.

OBJETIVOS:

- **General**

- Mostrar los elementos claves de la comunicación terapéutica en el desarrollo de la relación enfermera-paciente

- **Específicos**

- Mostrar estrategias para la mejora y desarrollo de la comunicación terapéutica del personal de enfermería
- Evidenciar el beneficio de la misma.
- Mostrar la importancia de implantación como asignatura de la misma en escuelas de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una revisión bibliográfica sobre la comunicación terapéutica en enfermería con el paciente, desde el mes de enero hasta mayo de 2016 en las diferentes bases de datos electrónicas Dialnet, SciELO, CUIDEN y LILACS (biblioteca virtual en salud).

Se utilizan los siguientes términos Comunicación, Comunicación terapéutica, Relación de ayuda, Escucha Activa y Empatía, combinando cada uno de ellos con el término Enfermería, mediante el uso del operador booleano de inclusión AND: ``Comunicación AND Enfermería``, ``Comunicación Terapéutica AND Enfermería``, ``Relación de Ayuda AND Enfermería``, ``Escucha Activa AND Enfermería``, ``Empatía AND Enfermería``.

Los criterios de inclusión utilizados para la realización de la búsqueda bibliográfica son los siguientes:

- Acceso gratuito y texto completo
- Idioma Español
- En un periodo de 10 años desde el 2006 hasta el 2016, excepto dos manuales de literatura narrativa, que por su relevancia sobre el tema, han sido incluidos para la realización del trabajo.
- Tipos de artículos: revisiones bibliográficas, estudios, guías clínicas, libros digitalizados y ensayos clínicos.

Los criterios de exclusión utilizados, excluyen todos los artículos relacionados con una especialidad enfermera concreta tanto de asistencia hospitalaria como primaria.

Los artículos se seleccionan por el título y lectura del resumen y posterior lectura del texto completo, y se analizan teniendo en cuenta el objetivo de este trabajo.

Además se busca literatura sobre la comunicación en enfermería en la biblioteca de la ``Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo`` de Palencia, y en revistas digitales como la Revista Española en Comunicación de Salud, Enfermería Global, a través del buscador Google Académico.

En la base de datos Dialnet:

Se utilizaron los términos ``Empatía`` and ``Enfermería``

- El resultado es de 59 documentos
- Se seleccionan 5 documentos

Se utilizaron los términos ``Escucha activa and Enfermería``

- El resultado es de 22 documentos
- Se seleccionan 2 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación and Enfermería``

- El resultado es de 514 documentos
- Se seleccionan 8 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación terapéutica and Enfermería``

- El resultado es de 39 documentos
- Se seleccionan 2 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación no verbal and Enfermería``

- El resultados es de 32 documentos
- Se seleccionan 1 artículos

En la base de datos SciELO: Se aplican los filtros de texto completo, últimos 10 años, idioma Español.

Se utilizaron los términos ``Empatía and Enfermería``

- El resultado es de 14 documentos
- Se seleccionan 5 documentos

Se utilizaron los términos ``Escucha activa and Enfermería``

- El resultado es de 2 documentos

- Se selecciona 1 documento

Se utilizaron los términos ``Comunicación terapéutica and Enfermería``

- El resultado es de 5 documentos
- Se seleccionan 0 documentos

Se utilizaron los términos ``Relación de ayuda and Enfermería``

- El resultado es de 33 documentos
- Se seleccionan 2 documentos

En la base de datos LILACS:

Se utilizaron los términos ``Empatía and enfermería``

- El resultado es de 10 documentos
- Se seleccionan 0 documentos

Se utilizaron los términos ``Escucha activa and Enfermería``

- El resultado es de 2 documentos
- Se seleccionan 0 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación terapéutica and Enfermería``

- El resultado es de 5 documentos
- Se seleccionan 0 documentos

Se utilizaron los términos ``Relación de ayuda and Enfermería``

- El resultado es de 17 documentos
- Se seleccionan 1 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación no verbal and Enfermería``

- El resultado es de 19 documentos
- Se seleccionan 5 documentos

En la base de datos CUIDEN

Se utilizaron los términos ``Empatía and Enfermería``:

- El resultado es de 195 documentos
- Se seleccionan 1 documentos

Se utilizaron los términos ``Escucha activa and Enfermería``:

- El resultado es de 45 documentos
- Se seleccionan 0 documentos

Se utilizaron los términos ``Comunicación no verbal and Enfermería``:

- El resultado es de 261 documentos.
- Se seleccionan 1 documentos

OTRAS FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Se seleccionan 3 libros de literatura sobre la comunicación en el ámbito sanitario y la relación de ayuda.

1º Búsqueda combinando los términos y tesauros con operadores booleanos en las bases de datos según los criterios de inclusión (TABLA 1)

	DIALNET	LILACS	SciELO	CUIDEN
RESULTADOS HALLADOS	666	54	53	501

Tabla 1. Resultados hallados

2º Selección de los artículos que cumplen para el propósito establecido tras la lectura del título y resumen (TABLA 2)

	DIALNET	LILACS	SciELO	CUIDEN
RESULTADOS SELECCIONADOS	17	5	7	2

Tabla 2. Resultados seleccionados

3º Selección de los artículos que cumplen para el propósito establecido tras la lectura del texto completo. (TABLA 3)

	DIALNET	LILACS	SciELO	CUIDEN
RESULTADOS SELECCIONADOS FINAL	17	5	7	2

Tabla 3. Resultados seleccionados finalmente

Para mostrar de manera visual el número de artículos seleccionados, se realiza un gráfico circular, como se muestra a continuación (GRAFICO CIRCULAR 1)

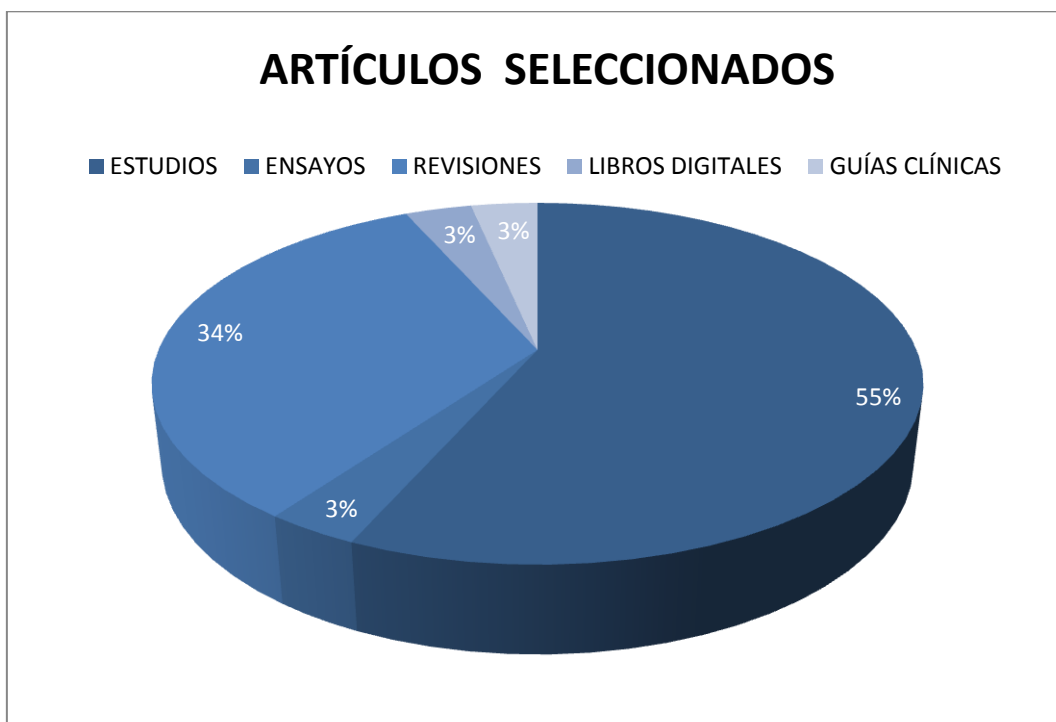


Gráfico 4. Gráfico circular de los artículos seleccionados

Finalmente, se escogen 17 estudios, 1 ensayo clínico, 10 revisiones bibliográfica, 1 manual en formato libro digitalizado y 1 guía clínica hallados en las bases de datos.

En cuanto al material universitario procedente de la Escuela de Enfermería Dr. Dacio Crespo, se escogen 3 libros sobre la comunicación en la salud y la relación de ayuda.

A continuación se muestra un diagrama de flujo sobre la búsqueda en las diferentes basos de datos y la selección de artículos en función de los filtros establecidos. (DIAGRAMA DE FLUJO 1)

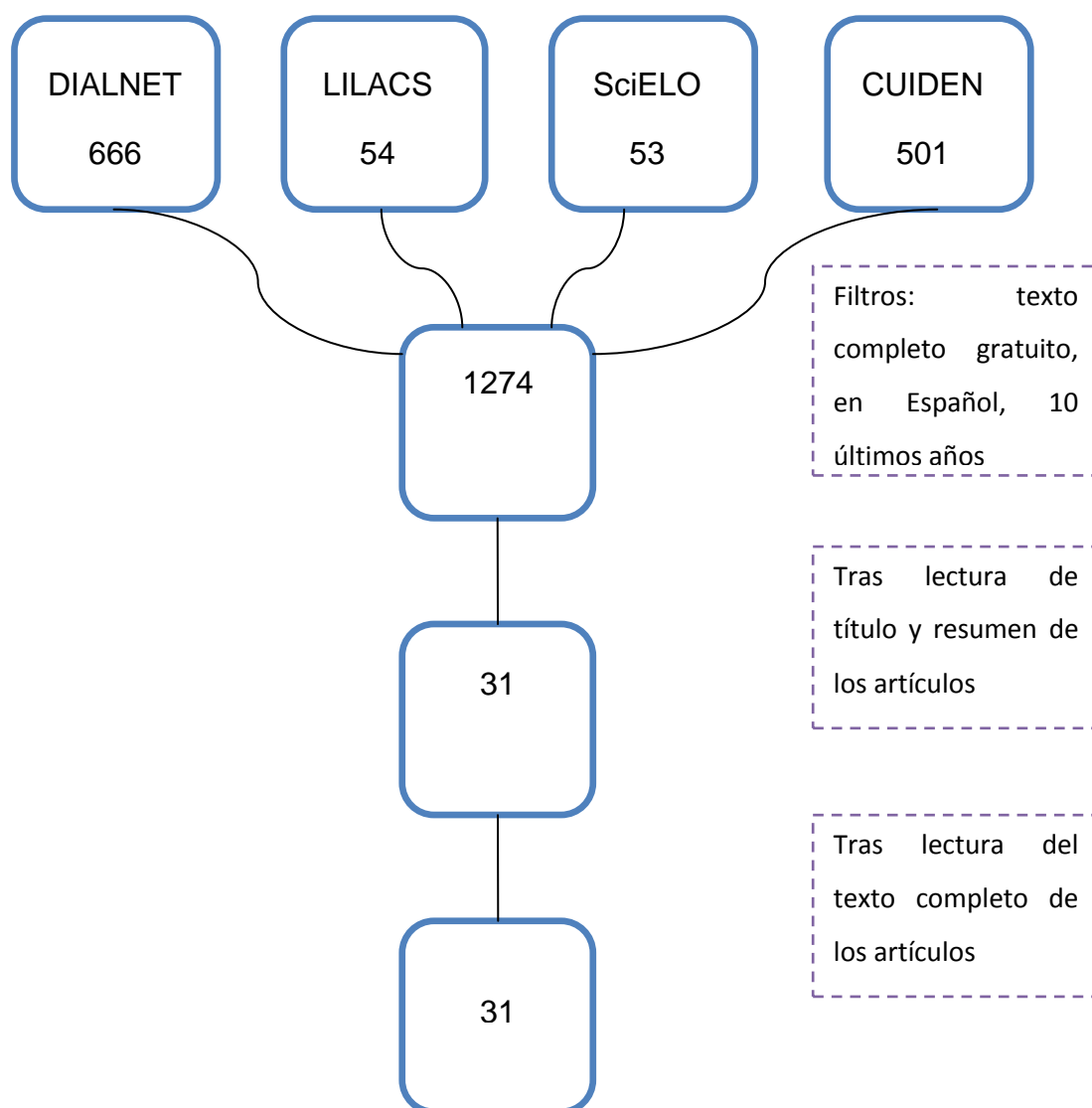


Diagrama de flujo 5. Búsqueda de los resultados de los artículos

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

- **La comunicación y la relación terapéutica**

Si la comunicación en el ámbito social es muy importante, en el ámbito sanitario terapéutico es fundamental. A la hora de comunicarse se han de tener en cuenta no solo recursos verbales, sino también no verbales y paraverbales, pues todos determinan que los profesionales de enfermería puedan establecer una relación de ayuda con los pacientes, a través de una comunicación terapéutica.

Según Alférez (2012), se observa que para establecer una comunicación efectiva con el paciente tiene que haber una relación terapéutica con éste. Esta relación interpersonal permite afrontar los problemas que aparecen, de manera conjunta, y ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad o situación en la cual se encuentre.^(6,7,9)

Para llevar a cabo actitudes y respuestas terapéuticas, se ha de seguir la escucha activa y el silencio, la empatía, la asertividad y el respeto.^(6,7,8,10,11,13,14,23-25) La escucha activa y la empatía son dos pilares de la comunicación terapéutica. Según Bermejo JC et al (2014)^(1,21) Éstas son habilidades que se pueden aprender y mejorar, a través de ciertas técnicas. Su empleo garantiza, en muchas ocasiones, el éxito profesional^(1,2,16,21) pues los pacientes sienten más cercanos a los enfermeros y confían más en ellos, interactuando mejor. De hecho, es el profesional de enfermería el profesional sanitario considerado más cercano al paciente, principalmente cuando la enfermedad daña en cierta forma la expresión verbal⁽²⁾

Además, cobran relevancia la reconducción de la conducta, la clarificación y resumen de la información, la reflexión y la capacidad de información al paciente cuando lo necesite^(8,9). Si a las respuestas terapéuticas citadas anteriormente le colocáramos la partícula negativa “no”, estaríamos ante respuestas erróneas de la enfermería en todo el proceso de comunicación terapéutico, como juzgar y prejuzgar, universalizar, fatigar, vulgarizar y tergiversar y desacreditar^(8,9,13)

- **Importancia de la comunicación no verbal.**

La comunicación se puede entender como un intercambio de mensajes que ejercen influencias en el comportamiento de las personas involucradas en el proceso de comunicación.

Diferenciando entre comunicación verbal y no verbal, se percibe que en el proceso de comunicación en enfermería existe evidencia más clara en la verbalización de las palabras, en el sentido y significado de ellas en detrimento de las demás formas de expresión, o sea, la no verbal y la paraverbal. En la comunicación no verbal, todos los comportamientos tienen valor de mensaje, a través de la expresión facial, movimientos, posturas. ^(15,19,29,30,31) En ocasiones, la falta de tiempo, hace que el enfermero no utilice todos los recursos no verbales de los que dispone y que no tenga en cuenta las señales emitidas por el paciente.

Una buena comunicación viene demostrada mediante una expresión facial y sonrisa adecuada y un repetido contacto visual. Una postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos, ayuda a mostrar predisposición al diálogo y deseos de ayudar. Un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones del enfermo⁽²⁾. De esta forma, el paciente sentirá que es importante para el enfermero y el enfermero podrá ayudarlo satisfactoriamente.

Según un estudio vinculado al Núcleo de Investigación y Experimentación en de la Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro – UNIRIO(2008) los alumnos en prácticas de enfermería, identifican la comunicación no verbal como señales y símbolos que retratan el comportamiento humano durante el proceso comunicativo, dando menor relevancia a aspectos como el llanto, la vestimenta, la proxémica y la tactésica, contraponiéndose a algunos autores, que afirman ser la tactésica la manera que más se utiliza para comunicarse con los pacientes, así como uno de los métodos más importantes ⁽¹⁴⁾. De hecho, el sencillo gesto de acariciar a alguien cuando lo necesita, produce confort y disminuye el nivel de estrés.

La comunicación no verbal es capaz de transmitir, mediante los aspectos nombrados anteriormente, sentimientos como la afectividad, la felicidad y el miedo o inseguridad, siendo para los profesionales enfermeros los sentimientos de ansiedad o angustia los que más claro se identifican. ^(2,12,14,15,18,19,)

La comunicación no verbal es muy importante con cualquier paciente, pero aún más con pacientes con deficiencias sensoriales. Para lograr una buena comunicación con pacientes con sordera, se deben reunir elementos como una buena iluminación, el conocimiento del lenguaje de señas y la posición adecuada con respecto al interlocutor.⁽²⁷⁾ Otro elemento empleado es la mímica.

Para desarrollar esta comunicación, es imprescindible la adquisición de habilidades y destrezas. Los enfermeros deben tener en cuenta a la hora de comunicarse aspectos como hablar despacio en el caso de que la persona posea lectura orolabial, el contacto visual y el uso de recortes de figuras. El dibujo, el uso de señas, movimientos o gestos también cobran relevancia. Además se refirieron a la posibilidad de utilizar tablas de comunicación, pictogramas, la escritura, empleo de señas, gestos o movimientos corporales para ilustrar el mensaje. ^(12,14,19,27,29,30,31)

De acuerdo a las características personales del equipo de trabajo, los profesionales enfermeros refirieron que las estrategias más adecuadas son los dibujos, las señas, los movimientos y gestos, la escritura, los pictogramas y las claves-objeto, sobre todo los 4 primeros ^(14,19,) .Son de fácil elaboración e implementación, permitiendo el uso de sus propias capacidades y los recursos que brinda la institución, lo que las convierte en herramientas aptas en contextos de escasos recursos y disposición de tiempo.

Los enfermeros manifiestan sentir empatía por la población sorda y consideran que es difícil mantener una comunicación efectiva en el hospital cuando éste carece de capacitación sobre el tema⁽¹⁹⁾ . Sería recomendable que los enfermeros conociesen estas herramientas y pudiesen hacer uso de ellas para que la ayuda a los pacientes sea más eficaz.

En cuanto a los pacientes ciegos, el estudio cuasi experimental cuantitativo de la universidad de Ceará (Brasil) (2015) muestra que se han desarrollado métodos para capacitar al enfermero en la comunicación verbal y no verbal, mediante la Teoría Proxémica, y Modelo de la Comunicación No Verbal Enfermero-Paciente Ciego (CONVENCE).⁽²⁷⁾

Un aspecto muy importante es la distancia existente entre el paciente y el enfermero. Para el paciente ciego, debe prevalecer la distancia íntima debido a su necesidad de comprender lo que el enfermero comunica verbalmente, no así con el resto de pacientes^(2,27) ya que podría causar una mala comunicación. En lo que se refiere a la distancia, la aproximación sincera y fraterna al paciente ciego permite al paciente ciego no solo percibir y comprender lo que se está verbalizado^(2,27), sino también reconocer el valor y la humanización de la atención a la persona con deficiencia.^(29,30,31)

Los profesionales sienten preocupación por aprender a realizar la comunicación más efectiva a través del lenguaje del cuerpo, sobre todo en lo que respecta a la proximidad, la postura, el contacto y la mirada^(27,29,30,31)

Los pacientes reconocen la presencia del cuidado humanizado cuando las relaciones con las enfermeras se realizan teniendo en cuenta el tipo de experiencia que atraviesan. Esto es crucial en la forma de interactuar, el lenguaje y las expresiones verbales o gestuales que se utilicen para lograr el acercamiento que hace posible cuidar y fortalecer la confianza necesaria para asegurar el cuidado e incluso unos resultados adecuados en los aspectos que dependen de la interacción misma.⁽²⁷⁾

Es preciso reconocer que el daño visual y auditivo puede afectar la relación terapéutica enfermero-paciente y comprometer la orientación, la adherencia al tratamiento, la comprensión y la interpretación de la comunicación. La atención adecuada a esta clientela requiere habilidades para reducir al mínimo las dificultades, por lo que el enfermero debe cultivar otras formas de comunicación, como el tacto, en pacientes con los que trabajar con los sentidos cobra aun más relevancia.

- **La empatía y escucha activa**

Para el desarrollo de una correcta comunicación, hemos de tener en cuenta ciertas habilidades para la comunicación, como la empatía, la educación, el respeto, la cordialidad y la escucha activa^(6-10.)

Para que se pueda producir la escucha activa, se valora la no existencia de ruido en la habitación, dedicación suficiente, empleo de un lenguaje adecuado al nivel cultural del paciente, contacto ocular y postura adecuada ^(2,12,27,29,30,31). En la escucha activa influye negativamente la falta de tiempo (aunque de forma relativa, puesto que disponer poco tiempo no significa desaprovecharlo) y la escasa formación del profesional (en relación con la falta de habilidades comunicativas y sociales)⁽¹³⁾.

En referencia a la empatía, según varios estudios, se identifica un descenso de la misma en los estudiantes de enfermería en prácticas a medida que pasan los cursos, siendo más marcado este descenso precisamente cuando se ha tenido experiencia de relación clínica con la enfermedad y el sufrimiento. Según Galán JM et al. (2014) este descenso se debe en parte a un cambio del idealismo al realismo, ya que los estudiantes también muestran una respuesta de adaptación a las nuevas responsabilidades y una carga de trabajo cada vez mayor^(6,23). Otro factor importante para el nivel de empatía es el apoyo afectivo de los compañeros de trabajo, de manera que si existe apoyo, se mejora la empatía^(6,7,22). La formación en las Escuelas Universitarias sobre qué es la empatía, la importancia que tiene y cómo trabajarla, ayudará a mejorar las experiencias de los estudiantes cuando tengan que enfrentarse a situaciones reales.

Por el contrario, se evidencia una ganancia en el desarrollo de los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros y, por lo tanto, una mayor capacidad de cuidados a medida que pasan los años. ⁽⁶⁾

Las habilidades en la comunicación a través de la información, la sonrisa, el contacto táctil, la mirada y la escucha, se han revelado como fundamentales para facilitar una interacción cálida, empática y lograr el bienestar del paciente, mejorando la satisfacción del mismo⁽⁶⁾.

La empatía se entiende comúnmente como un factor crítico para proporcionar una ayuda eficaz pero también se ha considerado un camino primario de vulnerabilidad para el desarrollo de los trastornos de estrés secundarios a la profesión, como son la fatiga por compasión y el quemamiento profesional (Decety y Lamm, 2006). Esto daría lugar al Síndrome de Burnout o Síndrome del quemado.

El malestar personal se asocia de forma negativa, significativa y directa con la satisfacción personal del profesional que produce el ejercicio de la compasión, mientras que la preocupación empática tuvo una asociación significativa, directa y positiva. Los profesionales enfermeros que puntúan más alto en empatía tenderían a desarrollar este síndrome en mayor medida ^(6,10,18). El enfermero debe aprender a canalizar y separar los temas laborales con los propios de su vida personal, pudiendo acudir a grupos de apoyo o ayuda terapéutica de profesionales si no encontrase mejoría de su situación.

- **Formación y entrenamiento para favorecer la comunicación terapéutica. (TB 34)**

El entrenamiento de las habilidades comunicacionales y sociales mejora el nivel de las mismas^(2,7,17,20,26,28). De hecho, se verifica como el Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)⁽¹⁷⁾ y el juego de roles para el entrenamiento del counselling^(2,7), permite a los estudiantes y profesionales mejorar estas características, ya que es el alumno en prácticas quién identifica objetivos, se compromete, desea conocer más y así se retroalimenta el proceso comunicativo, estimulando la capacidad de liderazgo, de comunicación y toma de decisiones, la creatividad, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo. Otras de las técnicas empleadas son las instrucciones -seguir órdenes cortas y sencillas reforzando el comportamiento en positivo- y el modelado -escogiendo un modelo a seguir y actuando y analizando cómo se lleva a cabo)-.⁽²⁾

El tipo de habilidades que se mejoraron en los estudiantes al finalizar el entrenamiento son las habilidades de comunicación, capacidad de motivación en la entrevista, empatía, reflexión y capacidad para el cambio^(2,7). La

formación con este tipo de técnicas permite la obtención de resultados positivos en la formación de todos los alumnos y profesionales.

CONCLUSIONES:

La comunicación terapéutica es el pilar fundamental en la relación existente entre el profesional de enfermería y el paciente.

El aprendizaje de elementos comunicativos no verbales es imprescindible en la relación de ayuda enfermera-paciente, haciendo hincapié en la escucha activa y la empatía. En el caso de pacientes con discapacidades sensoriales, además cobran relevancia el tacto, la posición, la postura y la mirada como elementos indispensables para la comunicación.

La formación de los estudiantes y profesionales de enfermería en habilidades de comunicación es esencial para desarrollar una comunicación terapéutica efectiva. Sería interesante establecer como asignatura en las escuelas ``Comunicación Terapéutica'', para crear una toma de contacto con el significado de los conceptos mediante la realización de casos clínicos, adquiriendo unos conocimientos base que se pudiesen aplicar a cualquier rama de la enfermería.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Cibanal JL, Arce M, Carballal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2ª ed. Barcelona: Elsevier; 2010
2. Van-der Hofstad C, Quiles Y, Quiles M. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Conselleria de Sanitat. Comunidad Valenciana. 1ª ed. 2006. Disponible en: <http://comsalud.umh.es/files/2011/12/Tecnicas-comunicacion-enfermeria.pdf>
3. Bermejo JC, Apuntes de relación de ayuda. 5ª ed. Santander: Sal Terrae. 1998
4. Bermejo JC, Carabias R. Relación de ayuda y enfermería. 2ª ed. Santander: Sal Terrae. 1998
5. Valverde C. Comunicación terapéutica en Enfermería. Difusión Avances de Enfermería. 1ª ed. 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIA>
6. Galán JM, Romero R, Morillo MS, Alarcón JM. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. Psicología Educativa [Internet]. Jun 2014 [citado 22 Feb 2016]; 20(1): [53-60]. Disponible en: <http://pse.elsevier.es/es/descenso-empatia-estudiantes-enfermeria-analisis/articulo/S1135755X14000086/#.V0owUJGLTIU>
7. Robles MA, Sánchez D, González D, González M. Estudio piloto sobre habilidades de comunicación y counseling en estudiantes universitarios. Boletín de Psicología [Internet]. Mar 2013 [citado 22 Feb 2016]; (107): [7-19]. Disponible en :

<http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N107-1.pdf>

8. Guerra MD. Priorización de valores enfermeros. Estudio de un distrito Sanitario de Sevilla. Cultura de los cuidados [Internet]. 2007 [citado 28 Feb 2016]; (21): [55-62]. Disponible en:
https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/16583/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Revista Española de comunicación en salud [Internet]. 2012 [citado 12 Mar 2016]; 3(2): [147-157]. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaComunicacionEnLaRelacionDeAyudaAlPacienteEnEnfer-4059330%20\(5\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaComunicacionEnLaRelacionDeAyudaAlPacienteEnEnfer-4059330%20(5).pdf)
10. Subiela JA, Abellón J, Celdrán AI, Manzanares JA, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Enfermería global [Internet]. 2014 [citado 12 Mar 2016]; 6(16): [16-19]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
11. Belda LL. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enfermería Dermatológica [Internet]. 2012 [citado 12 mar 2016]; 6(16): [16-19]. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152%20\(7\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-LaComunicacionPiezaClaveEnEnfermeria-4069152%20(7).pdf)
12. Méndez MC, Ortiz E, Venegas A. Estrategias de comunicación para el personal de Enfermería que atiende a personas sordas. Enfermería actual de Costa Rica [Internet]. 2012 [citado 12 Mar 2016]; (21). Disponible en:

file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EstrategiasDeComunicacionParaElPersonalDeEnfermeria-5021201%20(2).pdf

13. Campos AD, Campos LD. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Revista española de comunicación en salud [Internet]. 2012 [citado 12 Mar 2016]; 3(2): [133-146]. Disponible en:
http://www.aecs.es/3_2_5.pdf

14. Santos CCV, Shiratori K. Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. Enfermería Global [Internet]. Feb 2008 [citado 15 Mar 2016]; 7(1). Disponible en:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24260/1/Comunicacion%20no%20verbal.%20Su%20importancia%20en%20los%20cuidados%20de%20enfermeria..pdf>

15. Zampieri MF, Fenili RM, Martins CR, Olivira ME. Un ensayo sobre la comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. Enfermería Global [Internet]. May 2006 [citado 15 Mar 2016]; 5(8):[1-7]. Disponible en:
<https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24139/1/Un%20ensayo%20sobre%20la%20comunicacion%20en%20los%20cuidados%20de%20enfermeria%20%20utilizando%20los%20sentidos..pdf>

16. Moreno V, Brito PR, Fernández DA, Reyerp B, Ruiznavarro C. ¿Cómo crees que te ven? Imagen de la enfermería percibida por profesionales y usuarios. Ene [Internet] dic 2015 [citado 17 Mar 2016]; 9(3). Disponible en:
<http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/558/enfermeriavisibleap>

17. González L, Carbonero M A, Lara F, Martín P. Aprendizaje Basado en Problemas y satisfacción de los estudiantes de Enfermería. Enfermería

- Global [Internet]. 2014 [citado 27 Mar 2016]; 13(5) : [97-104]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300006&script=sci_arttext
18. González L, Velandia AL, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. CONAMED [Internet]. 2014 [citado 27 Mar 2016]; 2009 [citado 28 Mar 2016]; 14(1): [40-43]. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-HumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-HumanizacionDelCuidadoDeEnfermeriaDeLaFormacionALa-3633444%20(6).pdf)
19. Varela MV, Sanjurjo ML, Blanco FJ. El lenguaje de los cuidados. Enfuro [Internet]. 2009 [citado 29 Mar 2016]; (111): [8-10]. Disponible en:
[file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElLenguajeDeLosCuidados-3066074%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ElLenguajeDeLosCuidados-3066074%20(6).pdf)
20. Müggenburg C, Olvera S, Riveros A, Hernández-Gullón C, Aldana A. Autoevaluación de enfermeras respecto a la comunicación percibida con pacientes como resultado de un entrenamiento. Enfer Univ [Internet]. Mar 2015 [citado 29 Mar 2016]; 12 (1): [12-18]. Disponible en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90397762&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=400&ty=151&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=400v12n01a90397762pdf001.pdf
21. Muñoz A, Morales I, Bermejo JC, Galán JM. La relación de ayuda en enfermería. Index de Enfermería [Internet]. Dic 2014 [citado 30 Mar 2016]; 23(4): [229-233]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000300008

22. Díaz VP, Muñoz G, Duarte N, Reyes MC, Caro SE, Calzadilla A et al. Empatía en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mayor, sede Temuco, IX región, Chile. Aquichán [Internet]. Sep 2014 [citado 1 Abr 2016]; 14(3): [388-402]. Disponible en:
<file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-EmpatiaEnEstudiantesDeEnfermeriaDeLaUniversidadMay-4955946.pdf>
23. Subiela JA, Abellán J, Celdrán AI, Manzanares J A, Satorres B. La importancia de la escucha activa en la intervención enfermera. Enfermería Global [Internet]. Abr 2014 [citado 1 Abr 2016]; 13(34): [276-292]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200013
24. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global [Internet]. Oct 2009 [citado 1 Abr 2016]; (17). Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
25. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo en enfermería. Texto contexto enferm [Internet]. 2006 [citado 3 Abr 2016]; 15: [158-163]. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-07072006000500019&lng=es&tlng=es
26. Bermejo JC, Carabias R, Villacienes M. Efecto de un curso de relación de ayuda sobre la elección de respuesta espontánea e identificación de respuesta empática en alumnos de enfermería. Gerokomos [Internet]. Mar 2012 [citado 8 Abr 2016]; 23(1): [23-28]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2012000100005

27. Brasil de Almeida C, Freitag LM, Cavalcanti J, Barbosa GO. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. *Index de Enfermería* [Internet]. Sep 2015 [citado 8 Abr 2016]; 24(3): [134-138]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200004&lng=es&tlng=es
28. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm Univ* [Internet]. Sep 2015 [citado 26 Abr 2016]; 12(3): [134-143]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134
29. Loredó N, Matus R. Intervenciones de comunicación exitosas para el cuidado a la salud en personas con deficiencias auditivas. *Enferm Univ* [Internet]. Dic 2012 [citado 26 Abr 2016]; 9(4): [57-68]. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000400006
30. Vanegas BC, Castro LH, Páez M P, Ramírez NS, Salcedo LJ. Comunicación del profesional de enfermería con pacientes que tienen dificultad en la expresión verbal por sordera. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2008 [citado 26 Abr 2016]; 3(3): [13-20]. Disponible en:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen3/comunicacion_profesional_enfermeria_pacientes_dificultades_expresion_verbal_sordera.pdf
31. Beltrán O A. Cuidado humanizado: una relación de familiaridad y afectividad. *Invest Educ Enferm* [Internet]. Ene 2015 [citado 29 Abr 2016]; 33(1): [17-27]. Disponible en:
<http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/21813/18071>

