



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia
"Dr. Dacio Crespo"

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico (2015-16)

Trabajo Fin de Grado

**La comunicación interpersonal en la
relación de ayuda al paciente.**

Revisión Bibliográfica

Alumna: Cristina Victoria Cano Azcarretazábal

Tutora: D^a Eva Duránte de la Plaza

Junio, 2016

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	1
2. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1 PROCESO DE COMUNICACIÓN.....	3
2.2 ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN.....	3
2.3 MODALIDADES DE COMUNICACIÓN.....	5
2.4 PLANOS DE COMUNICACIÓN.....	7
2.5 FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN.....	7
2.5 ESTILOS DE COMUNICACIÓN.....	8
2.6 BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN.....	9
2.7 JUSTIFICACIÓN.....	11
2.8 OBJETIVOS.....	12
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	13
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	16
4.1 HABILIDADES SOCIALES COMUNICATIVAS.....	16
4.1.1 EMPATÍA.....	16
4.1.2 ESCUCHA ACTIVA.....	17
4.1.3 ASERTIVIDAD.....	19
4.1.4 RESPETO.....	19
4.1.5 AUTENTICIDAD.....	20
4.2 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO.....	21
4.2.1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EXTERNA.....	21
4.2.2 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL INTERNA.....	23
4.3 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN DISTINTOS SITUACIONES SANITARIAS.....	25
4.3.1 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON CÁNCER.....	26
4.3.2 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON DIABETES MELLITUS.....	27
4.3.3 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA.....	28
4.3.4 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON DEFICIENCIA AUDITIVA.....	29
5. CONCLUSIONES.....	30
6. BIBLIOGRAFÍA.....	31

1. RESUMEN

Introducción: En un contexto en el que los ciudadanos están cada día más preocupados por su bienestar y refieren mayor demanda de información por parte de los sanitarios, la comunicación interpersonal se establece como una herramienta indispensable en la profesión de Enfermería, dado que a través de ella se favorece el entendimiento y la comprensión del paciente sobre su estado de salud. Dicho instrumento se trata de un proceso informativo de transmisión de señales, verbales y no verbales, entre el profesional y los diferentes públicos del ámbito sanitario, en el que cual se emplea un estilo asertivo que evita el conjunto de barreras.

Objetivo: evaluar la importancia que adquiere el proceso comunicativo entre el profesional de Enfermería y los distintos públicos de los servicios de salud en la relación de ayuda al paciente.

Material y métodos: se realizó una búsqueda de publicaciones desde febrero hasta junio de 2016, en libros y las bases de datos PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, SciELO, LILACS y Google Académico, a través de las palabras clave: comunicación interpersonal, relación de ayuda y habilidades sociales comunicativas.

Resultados y discusión: se expusieron tres ejes temáticos, centrados en las principales habilidades comunicativas que debe emplear el profesional durante sus intervenciones, tales como la empatía o la escucha activa; la trascendencia de la comunicación institucional como parte de los servicios de salud, o las distintas estrategias comunicativas que debe conocer el enfermero ante situaciones concretas, tales como el cáncer, la diabetes mellitus, la ventilación mecánica invasiva o la deficiencia auditiva.

Conclusión: la comunicación es un pilar fundamental de las actividades de Enfermería, especialmente en la relación enfermera - paciente, porque permite la continuidad de la atención y el establecimiento de relaciones interpersonales que procuran su bienestar.

Palabras clave: Comunicación interpersonal, Relación de ayuda, Enfermería, Habilidades sociales, Bienestar.

2. INTRODUCCIÓN

La comunicación interpersonal es un comportamiento intrínseco del ser humano a través del cual se produce un intercambio informativo en un determinado contexto social⁽¹⁾.

En una disciplina como la Enfermería, entendida como aportación específica a la sociedad en materia de cuidados de salud, la comunicación cobra una gran importancia a la hora de prestar una atención bio – psico – social y de calidad al paciente. Desde el inicio de esta profesión, el estrecho contacto que mantiene el profesional con el usuario convierte el proceso comunicativo en un aspecto esencial en la restauración de su estado de salud^(2, 3).

Según la Real Academia Española, comunicar consiste en “hacer a una persona partícipe de lo que se tiene”. A través de la conversación un emisor descubre, manifiesta o hace saber alguna cosa a un receptor, mediante la palabra o bien por escrito. Para ello, ambos precisan de un código común que establecen durante dicho trato. Dicha capacidad se establece a través de una transmisión compleja de mensajes verbales y no verbales, que posibilitan el intercambio de información, a partir de la capacidad simbólica del hombre^(4, 5).

De acuerdo con Cibanal, la comunicación interpersonal se trata de un “proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variables y continuamente en interacción”⁽⁶⁾.

Implícita a esta definición, se encuentra el íntimo vínculo que posee la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de Enfermería, entendiéndose como tal una herramienta de apoyo basada en el control de una serie de habilidades sociales, que permiten establecer una intervención terapéutica con un paciente^(3, 7).

En su Teoría de las Relaciones interpersonales publicada 1952, Hildegard E. Peplau consideró a la comunicación como la base del modelo enfermero. Dicha perspectiva humanista centra el interés en la relación entre un individuo con necesidad de ayuda y una enfermera formada adecuadamente para reconocer las necesidades de éste e intervenir terapéuticamente^(2, 8, 9).

De este modo los cuidados enfermeros se desarrollan en un proceso de interacción, denominado relación de ayuda, en el que se enmarcan las distintas expectativas y las aportaciones de los sujetos implicados a través de la comunicación interpersonal paciente – sanitario.

2.1 PROCESO DE COMUNICACIÓN

La comunicación es una herramienta básica del ser humano que le permite establecer distintas interacciones con el entorno que le rodea. Se trata de un medio de información complejo que los individuos precisan para recoger mensajes y establecer nuevas relaciones interpersonales. A través de él los sujetos pueden identificar diferentes necesidades para conseguir el bienestar⁽¹⁰⁾.

Dicho proceso comprende una secuencia de etapas necesarias para realizar una comunicación adecuada: ideación, codificación, emisión, transmisión, recepción, decodificación y respuesta⁽⁹⁾.

Desde una visión análoga, el interés de este instrumento se centra en su función informativa, afectivo – valorativa o bien reguladora⁽⁵⁾.

Asimismo, en la comunicación se combinan una serie de aspectos intencionales y voluntarios, como puede ser el deseo de expresar una dolencia, con otros involuntarios e incontrolables, como el rubor de las mejillas surgido al hablar sobre la importancia de los métodos anticonceptivos.

Para mejorar la eficacia de la comunicación con los pacientes es útil conocer los componentes de este lenguaje, una clasificación básica, así como un conjunto de aspectos que afectan de forma significativa durante el intercambio informativo.

2.2 ELEMENTOS DE LA COMUNICACIÓN

De forma sintética la comunicación se basa en la transmisión de una información entre dos fuentes distintas. En la actualidad existen varios modelos

teóricos que hablan sobre este tipo de intercambio. Entre ellos se encuentra el Diagrama de Comunicación propuesto por Shannon y Weaver (Figura 1), el cual recoge de forma sencilla y original los elementos necesarios para realizar una comunicación adecuada^(2, 9).

- Fuente. Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que utiliza el individuo que inicia el proceso comunicativo. Determina el tipo de información y su grado de complejidad.
- Emisor o transmisor. Persona que transmite el mensaje codificado en signos comprensibles.
- Canal. Soporte físico utilizado para la transmisión de la señal entre ambos interlocutores. Ejemplo: aire, línea telefónica, informe de alta, etc.
- Código. Sistema de señales (léxico) y reglas de combinación (sintaxis) que deben ser identificables por el emisor y el receptor para que exista comunicación.
- Mensaje o input. Contenido de la información transmitida que se estructura según el código. Ejemplo: consejos de estilo de vida saludable o cuidados del pie diabético.
- Receptor. Elemento que capta y descodifica la señal (ejemplo: enfermero, paciente, familiares o comunidad).
- Contexto. Ambiente físico y emocional en el que se realiza el intercambio comunicativo. Ejemplo: consulta, habitación del hospital, recepción del centro de salud...
- Referente. Objeto, sujeto o situación a quien hace referencia el mensaje.
- Ruido. Cualquier trastorno que interfiere en la transmisión del mensaje y altera la recepción eficaz de éste. Ejemplo: muestras de rechazo, falta de atención.

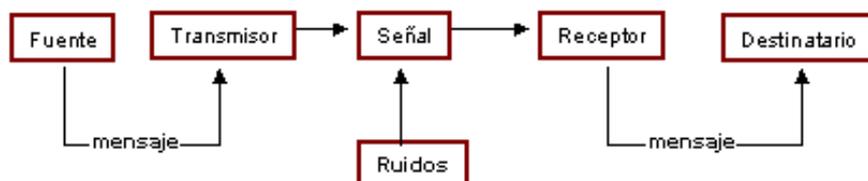


Figura 1. Diagrama de Comunicación de Shannon y Weaver.

Por último, durante el acto comunicativo hay que tener en cuenta la importancia del “feed – back” o retroalimentación (conjunto de respuestas que manifiesta un receptor respecto a la actuación del emisor, lo que es tenido en cuenta por este último para cambiar o modificar su mensaje), ya que la interpretación del mensaje es subjetiva y el emisor no siempre comprende la información tal y como el interlocutor desea expresar⁽¹¹⁾.

2.3 MODALIDADES DE COMUNICACIÓN

Existe una clasificación general que divide la comunicación en dos tipos básicos: el lenguaje verbal (palabras habladas o escritas) y el lenguaje no verbal (gestos)^(7, 9, 10).

- Comunicación Verbal (CV) o digital

Es aquel tipo de comunicación que se sirve del lenguaje. Comprende los aspectos de contenido de una comunicación. Se trata de signos inequívocos, arbitrarios y racionales. La comunicación verbal se puede realizar de dos formas (Tabla 1): hablada o escrita.

CV	EJEMPLOS DE CV
Vocal o hablada	Lenguaje humano por excelencia
No vocal o escrita	Informes, boletines, programas, etc.

Tabla 1. Tipos de comunicación verbal.

Constituye el 20 % - 35 % del total de la comunicación y es el medio a través del cual los profesionales de enfermería y los pacientes se ponen en contacto y crean un marco de comprensión y de entendimiento. Con la ayuda de las palabras el profesional de enfermería establece una relación con el paciente; obtiene información acerca del paciente así como de su estado de salud; transmite información a otro profesional sanitario o personal de apoyo y ofrece instrucciones al paciente y a su familia⁽⁵⁾.

- Comunicación No Verbal (CNV) o analógica

Es aquella que no utiliza las palabras como elemento de comunicación. Se centra en los aspectos relacionales entre ambos interlocutores. Son señales equívocas, no arbitrarias y afectivas. Comprende la expresión facial, la expresión corporal, la sonrisa, la mirada, el tono y el volumen de la voz, el tacto, los movimientos del cuerpo, la altura y el aspecto físico. Existen dos formas de comunicación no verbal (Tabla 2): vocal y no vocal.

CNV	EJEMPLOS DE CNV
Vocal	Emisiones fónicas tales como la risa, llanto o un grito.
No vocal	Formas de comunicación no emitidas a través de la boca: gestos, movimientos, expresiones faciales.

Tabla 2. Tipos de comunicación no verbal.

Constituye el 65 % - 80 % del total de la comunicación y es el vehículo principal de expresión de los sentimientos y emociones. Permite clarificar o contradecir la comunicación verbal establecida entre el paciente y su enfermero⁽⁵⁾.

Asimismo, en función de la rama de estudio existe una clasificación que divide la comunicación no verbal en distintos tipos (Figura 2)⁽¹²⁾:

- ✓ Paralenguaje. Describe las cualidades o rasgos personales básicos de los sonidos producidos por el aparato fonador: timbre, resonancia, intensidad o volumen, entonación, duración silábica y ritmo entre otros.
- ✓ Cinésica, kinésica o lenguaje corporal. Se ocupa de las posiciones y los movimientos del cuerpo humano que poseen significado expresivo.
- ✓ Proxémica. Estudia el uso del espacio social del individuo para fines de comunicación y se relaciona con signos táctiles, visuales y olfativos.
- ✓ Tacésica. Enfoca el tacto en situaciones de saludo, de despedida, entre individuos de diversos "status social" y entre sexos opuestos.
- ✓ Cronémica. Analiza la concepción del tiempo, su estructuración, uso y duración en las diferentes culturas y situaciones comunicativas.



Figura 2. Ramas de comunicación no verbal.

2.4 PLANOS DE COMUNICACIÓN

Como resultado de la combinación del carácter receptivo o expresivo con el carácter verbal – vocal o escrito, se pueden establecer cuatro planes distintos de comunicación (Tabla 3): comprensión oral, expresión oral, lectura y escritura.

El emisor de la interacción se corresponde con el aspecto expresivo y el receptor, en su caso, se relaciona con el ámbito receptivo.

	VERBAL – VOCAL	ESCRITA
EXPRESIVO	Expresión oral	Escritura
RECEPTIVO	Comprensión oral	Lectura

Tabla 3. Planos de comunicación.

Durante un intercambio comunicativo tanto el profesional de enfermería como el paciente atendido pueden emplear cualquiera de los cuatro planos.

2.5 FUNCIONES DE LA COMUNICACIÓN

El proceso comunicativo posee predominantemente una función social, y además de ésta, permite realizar otras tres funciones básicas necesarias para el desarrollo de las personas⁽⁵⁾:

- **Función informativa.** Comprende el proceso de construcción, transmisión y recepción de la información. En ella la comunicación es simbólica y los sonidos, palabras, gestos y números son una aproximación de lo que se quiere comunicar. Ejemplo: indicaciones temporo – espaciales que aporta el profesional a un usuario con Alzheimer que ingresa en la planta del hospital.
- **Función afectivo – valorativa.** A través de ella se expresan los sentimientos y los afectos. Influye de forma decisiva en la estabilidad emocional de las personas. Ejemplo: conversación que mantiene una persona con su enfermero sobre el duelo sufrido tras la pérdida de un familiar⁽¹³⁾.
- **Función reguladora.** Permite que tenga lugar la retroalimentación del proceso comunicativo. Facilita la adaptación del individuo al entorno social. Ejemplo: repetición por parte de un paciente de los efectos de un medicamento descrito por el sanitario.

2.5 ESTILOS DE COMUNICACIÓN

El estilo comunicativo es la forma de expresión que posee cada persona para expresar su comportamiento a través de las relaciones establecidas en la interacción con los demás.

Determina el grado de afectividad en la comunicación interpersonal y dentro de ella se pueden encontrar los siguientes tipos (Figura 3):

- **Comunicación asertiva.** Se trata del estilo más natural, claro y directo que debe emplear el profesional sanitario en su relación con el paciente. A través de ella el individuo se expresa de forma adecuada de acuerdo con sus intereses y objetivos y contribuye a la mejora de las habilidades sociales. Las principales características de una persona asertiva son⁽⁷⁾:
 - ✓ Es tolerante y honesta, respeta sus derechos y los de los demás, planteando cuestiones que sean satisfactorias para todos sin recurrir a métodos de manipulación.
 - ✓ Tiene buena autoestima y seguridad en sí misma: no deja de lado sus propias necesidades y sabe decir “no”.
 - ✓ No se enfada, acepta las críticas y la derrota.

- ✓ Es capaz de expresar sentimientos positivos y negativos.
- ✓ Defiende sin agresión, no avasalla a los demás y coopera con ellos para lograr un buen entendimiento.
- ✓ Pide aclaraciones y propone soluciones factibles.



Figura 3. Estilos comunicativos.

- Comunicación agresiva. Se corresponde con el estilo de una persona que busca alcanzar sus propios objetivos a cualquier precio, sin preocuparse de la satisfacción del otro. Como característica general se asocia a la agresión, el desprecio y el dominio hacia los demás y utiliza estrategias como el sentimiento de culpabilidad, la intimidación o el enfado.
- Comunicación pasiva. Es característica de las personas que varían o cambian su forma de actuar para adaptarse a los objetivos e intereses de los demás. Dicha conducta es utilizada por individuos que quieren evitar enfrentamientos y discusiones con otros, tratando de contentarles anteponiendo sus derechos y deseos a los propios. Para ello responden sin implicarse en el tema o mostrando conformidad con todo aquello que se plantea. Es típica en personas con baja autoestima.

2.6 BARRERAS EN LA COMUNICACIÓN

Se considera una barrera en la comunicación a cualquier cosa que bloquee el significado de lo que se está comunicando o que impida que el receptor lo entienda.

Una de las clasificaciones ampliamente difundida en la actualidad es la que divide las barreras comunicativas de la siguiente forma:

- Barreras físicas. Obstáculos presentes en el contexto que influyen en el proceso comunicativo, tales como las características físicas del espacio, las prisas, la temperatura del ambiente, la organización de la actividad, los ruidos, etc.
- Barreras semánticas. Son aquellas que surgen a partir de los símbolos utilizados durante la comunicación, es decir, la forma en que se emplean las palabras y los significados que transmiten las mismas. Se producen en aquellos casos en que los individuos atribuyen distintos significados a un mismo término y como consecuencia se realizan interpretaciones incorrectas de información⁽¹⁴⁾.
- Barreras personales. Son inferencias de la comunicación que se producen por parte del emisor y del receptor. Pueden surgir a partir de las emociones humanas, los valores y los malos hábitos de escucha. Se relacionan con la habilidad personal y la falta de “feedback” o retroalimentación. También pueden ser provocadas por diferencias en el código utilizado, como el uso de un idioma diferente, y por la propia ansiedad que sufre cada persona^(11, 15).

2.7 JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la Enfermería como profesión, la comunicación se ha convertido en uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo, ya que a través de ella se establecen interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud.

Destrezas tales como la empatía, la escucha activa o el respeto permiten desarrollar una relación de ayuda satisfactoria con el paciente. Por el contrario factores como la falta de tiempo, la escasa formación en relación a las habilidades comunicativas y sociales o la falta de demanda por parte del usuario pueden generar consecuencias negativas en los resultados clínicos.

Como consecuencia, el principal motivo que ha propiciado la elección de esta revisión bibliográfica ha sido el interés que suscita la instauración de un clima expresivo adecuado entre profesionales sanitarios y personas que reciben los cuidados de enfermería, como medio favorecedor de la calidad asistencial.

Asimismo, la oportunidad de obtener con anterioridad el título académico correspondiente a la “Diplomatura de Logopedia” ha permitido la elaboración de dicho Trabajo Final de Grado con una visión más amplia acerca de la importancia de establecer una buena comunicación con los pacientes.

2.8 OBJETIVOS

- **Objetivo general:**

- ✓ Evaluar la importancia que adquiere el proceso comunicativo entre el profesional de Enfermería y los distintos públicos de los servicios de salud en la relación de ayuda al paciente.

- **Objetivos específicos:**

- ✓ Estimar la repercusión que poseen las habilidades sociales comunicativas del profesional de Enfermería sobre el bienestar del paciente.
- ✓ Conocer en profundidad la trascendencia de la comunicación institucional en el ámbito sanitario en relación a la calidad del trabajo de Enfermería.
- ✓ Valorar la intervención de Enfermería en la mejora de la comunicación interpersonal sobre distintas situaciones sanitarias: pacientes con cáncer, diabetes mellitus, ventilación mecánica invasiva o déficit auditivo.

3. MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de una revisión bibliográfica narrativa basada en diferentes fuentes de datos que tratan sobre el tema en cuestión: “La comunicación interpersonal en la relación de ayuda al paciente”.

Para la realización de esta revisión bibliográfica se planteó la siguiente hipótesis: en los pacientes que utilizan los servicios sanitarios, ¿mejoran la calidad de vida los cuidados enfermeros vinculados con la comunicación interpersonal como relación de ayuda?

El conjunto de documentos informativos que se empleó, se obtuvo a partir de diferentes libros y bases de datos electrónicas, encontradas a través de la red de Internet, entre las que se incluyen: PubMed, Biblioteca Cochrane Plus, SciELO, LILACS y Google Académico.

De este modo, se desarrolló una estrategia de búsqueda en formato PIO (Pacientes; Intervención; “Outcome”/Resultado), a partir de la cual se identificaron distintos tesauros: DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headings) oportunos en relación al tema objeto de estudio (Tabla 4).

	DeCS	MeSH
(P) Paciente	Usuarios del servicio de salud	Health service users
(I) Intervención	Comunicación interpersonal terapéutica Relación de ayuda Habilidades sociales de la comunicación	Therapeutic interpersonal communication Helping relationship Social communication skills
(O) Outcome/ Resultado	Mejoría en la calidad de vida	Improvement in quality of life

Tabla 4. Formato PIO.

Asimismo, se utilizó la combinación de distintas palabras claves en español y en inglés durante la búsqueda (comunicación interpersonal terapéutica, relación de ayuda y habilidades sociales de la comunicación), mediante el empleo de los operadores booleanos “AND” y “OR”.

El estudio se realizó durante los meses de febrero a junio de 2016 y de todos los 81 resultados obtenidos, combinando las distintas opciones de búsqueda mencionadas, se seleccionaron un total de 31 referencias bibliográficas (Tabla 5).

	OPCIÓN DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS
PubMed	Therapeutic AND interpersonal AND communication	8
	Social AND communication AND skills	12
Biblioteca Cochrane Plus	Comunicación AND enfermería	3
	Habilidades sociales de la comunicación	1
SciELO	Comunicación interpersonal terapéutica AND relación de ayuda	11
	Habilidades sociales de la comunicación	15
LILACS	Habilidades sociales de la comunicación AND enfermería	1
	Comunicación interpersonal OR relación de ayuda	4
Google Académico	Comunicación interpersonal terapéutica AND relación de ayuda	9
	Habilidades sociales de la comunicación	17
		TOTAL = 81

Tabla 5. Estrategia de búsqueda en las bases de datos.

El resto de publicaciones descartadas no fueron seleccionadas por no cumplir los siguientes criterios de inclusión:

- Tema de estudio: información relativa a la comunicación interpersonal en la relación de ayuda en el ámbito sanitario.
- Disponibilidad del texto: texto completo libre.
- Idioma: español e inglés.
- Fechas de publicación: bibliografía comprendida entre 2010 – 2016 (excepto un artículo de 2008, incluido por su relevancia sobre el tema de estudio). Se limitó la búsqueda a los resultados encontrados en los últimos seis años, para asegurar un grado óptimo de evidencia científica en los datos extrapolados para el estudio.
- Tipos de artículos: ensayos, revisiones, monografías en internet, publicaciones de revistas y tesis.
- Especies: seres humanos.

Entre los criterios de exclusión destaca el factor “tiempo”, el cual limitó la búsqueda de una oferta más amplia de publicaciones durante un periodo mayor.

Tras la búsqueda de artículos relacionados con el tema a tratar se procedió a realizar una lectura global de todos, así como un análisis en profundidad de cada uno de ellos.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se realizó una lectura crítica de los estudios, de los que únicamente se incluyeron para el análisis los artículos relacionados con la hipótesis planteada, desestimando los estudios que no poseían relación directa con ella.

Los resultados que se hallaron tras haber realizado la búsqueda bibliográfica sobre el tema de estudio fueron agrupados en tres categorías diferentes, atendiendo para ello a la materia seleccionada y utilizando como guía para su categorización los objetivos específicos propuestos para dicho estudio.

4.1 HABILIDADES SOCIALES COMUNICATIVAS

Se definen como una serie de conductas que se aprenden a lo largo de la vida a través de las cuales los individuos, en sus relaciones interpersonales, expresan satisfactoriamente sus sentimientos, deseos y derechos y resuelven de forma adecuada sus conflictos con los demás.

Los resultados hallados en dicha revisión indicaron que dichas competencias conforman uno de los pilares fundamentales en la práctica de los profesionales sanitarios, dado que todas ellas se han convertido en factores de elevada trascendencia en relación con la calidad de los servicios de salud.

En función de la revisión bibliográfica realizada, las principales habilidades sociales de la comunicación que debe poseer el profesional de enfermería, para desarrollar una relación terapéutica efectiva con el paciente y favorecer su bienestar, son:

4.1.1 EMPATÍA

Es la capacidad de comprender las vivencias de un paciente y de ponerse en su lugar. Supone experimentar acontecimientos desde su posición. En ella el profesional no solo debe entender lo que el otro le dice, sino el sentido que tiene para el emisor.

Según una revisión realizada por Montes, en la que se valora la comunicación sanitaria en mujeres afectadas por fibromialgia (FM), se revela un aumento en el relato de las pacientes con FM sobre su situación actual y sentimientos, en aquellos casos en que se utiliza la relación terapéutica y la empatía por parte del personal sanitario⁽¹⁶⁾.

Asimismo, en otro análisis realizado por Müggenburg en diferentes pacientes hospitalizados, se demostraron diferencias significativas positivas respecto al uso de expresiones empáticas e incremento de preguntas⁽¹⁷⁾.

Para favorecer una pronta recuperación en el paciente, resulta esencial que el profesional parta de la comprensión global de su estado. Para ello, esta habilidad le permite acercarse a la experiencia personal que sufre la persona, para ofrecer una atención más individualizada y eficiente.

Por lo tanto, se puede asegurar que dicha competencia favorece una adecuada relación entre el profesional de Enfermería y el paciente, y en consecuencia, una mejora en el bienestar de la persona que utiliza los servicios de salud.

4.1.2 ESCUCHA ACTIVA

Se trata de la habilidad del receptor para captar el mensaje que el paciente expresa directamente con sus palabras en su totalidad, es decir, prestar atención a lo que se dice y al cómo se dice, atendiendo al mismo tiempo a los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen a lo que el individuo está diciendo para comprender sus peticiones y dudas. A través de esta destreza el enfermero escucha y valora las quejas y necesidades de la persona; y posteriormente, es capaz de reflejarle el problema comprendido.

De acuerdo con una publicación de Rocha y Faria, la escucha sensible es un proceso activo que se ve favorecido mediante la privacidad en la comunicación enfermera – paciente, la cual aproxima a los sujetos y centra la atención requerida durante la asistencia⁽¹⁸⁾.

Por su parte, Subiela y colaboradores indican que dicha habilidad contribuye a mejorar la calidad de atención y a obtener un resultado de agrado para el paciente,

dado que a través del entendimiento mutuo se pueden buscar soluciones en común y aumentar la efectividad del proceso⁽¹⁹⁾.

Sin embargo, las dificultades para la escucha pueden generar informaciones difusas, incompletas o erróneas que conducen a decisiones o conclusiones no terapéuticas, que empeoran el bienestar del paciente.

Según diversos estudios, existen múltiples componentes que debe poner en práctica el profesional de Enfermería, en relación a dicha competencia (Tabla 6).

ELEMENTOS FACILITADORES DE LA ESCUCHA ACTIVA:
<ul style="list-style-type: none">- Disposición psicológica: regular las emociones propias.- Demostrar al paciente que se le escucha, mediante comunicación verbal y no verbal.- No rechazar lo que el otro está sintiendo y dejar hablar.- Evitar la contraargumentación. Ser paciente.- Mostrar empatía.- No universalizar.- Conducir la conversación sin interrumpir al emisor.- No contar la propia historia cuando el paciente necesita hablar.- Evitar el “síndrome del experto”: tener las respuestas al problema de la otra persona, antes incluso de que haya contado la mitad.- No juzgar. Evitar críticas y argumentos en exceso.- Emitir palabras de refuerzo positivo.- Parafrasear. Preguntar cuando sea necesario. Resumir.- Eliminar distracciones (llamadas telefónicas, puertas abiertas).- Guardar silencio en los momentos oportunos.- Controlar el síndrome de “burnout”: respuesta anormal al estrés laboral crónico que produce alteraciones biopsicosociales en la persona que lo sufre.

Tabla 6. Componentes que facilitan la escucha activa.

Por último, cabe señalar que la escucha activa convierte a los profesionales de Enfermería en mejores comunicadores en salud, sin necesidad de recurrir al uso de las palabras.

4.1.3 ASERTIVIDAD

Es el conjunto de conductas emitidas por el profesional en un contexto interpersonal que busca la verdad fehaciente y expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación.

De acuerdo con Santisteban, dicha destreza constituye una de las habilidades sociales más importantes entre los enfermeros docentes, con un promedio de aparición del 52.2 %⁽⁵⁾.

Gracias a un programa de interacción interpersonal dirigido a profesionales sanitarios, Müggenburg señala un aumento en las conductas positivas que estos demuestran, así como una reducción en los comportamientos negativos, a través del establecimiento del contacto visual, la oferta de ayuda, la sonrisa, la proximidad física o la ausencia de regaño y de críticas entre otros⁽²⁰⁾.

De este modo, el desarrollo de la asertividad garantiza una mejoría en la relación con cada paciente, la cual favorece la labor oportuna de Enfermería en distintos contextos de salud.

4.1.4 RESPETO

Consiste en la manifestación de educación que supone aceptar de forma incondicional al otro, sin juicios de valor, confiando en los recursos de los que dispone otra persona para afrontar su situación. Para ello se ha de tener en cuenta la situación concreta que se valora.

Del mismo modo, dicha competencia se puede entender como un derecho a la intimidad física o corporal, psicológica o bien referida a la preservación de la confidencialidad.

En un estudio sobre la comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud, se destaca la demanda de respeto centrada en el paciente, lo cual, indica que las personas atendidas en el ámbito sanitario requieren una atención especial durante la interacción para mejorar su satisfacción durante el proceso asistencial⁽²¹⁾.

Por tanto, el equilibrio entre la exigencia de los ciudadanos hacia las enfermeras y el compromiso de éstas hacia las personas atendidas, influyen enormemente en la satisfacción y bienestar final del paciente atendido.

4.1.5 AUTENTICIDAD

Se define como la coherencia exacta entre las vivencias internas y pensamientos del profesional y el modo en que lo comunica a través de su lenguaje verbal y no verbal. Es la actitud que lleva al profesional a ser él mismo en la relación tal como es.

De acuerdo con una publicación sobre los recursos personales positivos en relación con el paciente atendido, una actuación auténtica por parte del profesional generará altos niveles de comprensión y entendimiento interpersonal. En este sentido, algunas publicaciones, analizadas por Rodríguez y colaboradores, indican que la expresión de emociones positivas congruentes aumenta la probabilidad de obtener un “feed – back” emocional positivo⁽¹³⁾.

Por ello, la autenticidad se convierte en una habilidad social de creciente interés en el mundo de la Enfermería, debido a la relación de confianza que ésta le ofrece al paciente sano o enfermo.

En definitiva, todas estas competencias comunicativas contribuyen a que el enfermero mejore la calidad asistencial del paciente, y en consecuencia, la satisfacción y el bienestar de ambos.

Sin embargo, el conocimiento y aprendizaje de dichas habilidades sociales, no asegura la práctica de ellas. Es necesario entrenarlas a diario durante el ejercicio de la profesión de Enfermería.

4.2 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

En el contexto hospitalario los profesionales de la salud entienden el proceso de la comunicación interpersonal como un instrumento fundamental de trabajo que permite ofrecer un servicio de calidad en la atención hacia el usuario.

De acuerdo con la Universidad de Neuchâtel (Suiza) y con Medina, la comunicación institucional es una actividad sanitaria de reciente incorporación que ha surgido debido a múltiples factores, tales como el desarrollo de las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC), la aparición del servicio de sanidad privada, el creciente interés que manifiesta la población hacia su salud o la complementación de internet^(22, 23).

Existe una clasificación que divide este tipo de comunicación en dos grupos, en función de los individuos que establecen dicha interacción: comunicación institucional externa y comunicación institucional interna.

4.2.1 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL EXTERNA

La comunicación institucional externa se refiere a la relación terapéutica establecida entre el enfermero y el paciente. Dicha interacción ocupa un lugar fundamental en el ejercicio de la práctica diaria de esta profesión, dado que regula los cuidados asistenciales y tecnológicos, con el fin de ofrecer una atención de calidad.

Según un estudio realizado por Müggenburg, la comunicación afecta de forma directa e indirecta a la recuperación del paciente. Entre los factores positivos que se establecen a partir de una comunicación interpersonal eficaz en personas adultas con una enfermedad crónica poco avanzada, se encuentran: mejora de los resultados clínicos como discapacidad, presión arterial, glucosa en sangre y síntomas de depresión o estrés; aumento de la satisfacción personal, la adherencia al tratamiento y la autoeficacia del paciente y disminución de costos a partir de la reducción de días de estancia⁽¹⁷⁾.

Por el contrario, según otro estudio analizado por la misma autora, mediante un entrenamiento adecuado en profesionales de la salud en habilidades comunicativas, no se ha demostrado evidencia de disminución de estrés en los pacientes que fueron atendidos por este grupo⁽²⁰⁾.

En relación a la oferta de apoyo y confianza por parte del profesional, de acuerdo con Rocha y Faria, se facilita la aproximación entre paciente – enfermera, y a través de ella la persona atendida puede recuperar un estado de seguridad perdido⁽¹⁸⁾.

De acuerdo con el denominado “Proyecto Karelia del Norte” (Finlandia), realizado a partir de 1972, en el que se buscaba realizar una mejoría de los factores de riesgo cardiovascular a través de diferentes estrategias de comunicación, un grupo de profesionales sanitarios distribuyó diferentes mensajes de promoción de estilos de vida saludable, con el fin de reducir la prevalencia de fumadores, la concentración de colesterol y los valores de presión arterial de la provincia.

De este modo, se objetivaron diferentes beneficios en dicha población, entre los que se encuentra una disminución de la tasa de mortalidad del 47 % en hombres y del 52 % en mujeres, y en consonancia, una mejoría en el perfil de la enfermedad y en el bienestar de la población⁽²⁴⁾.

Sin embargo, otros autores no encuentran diferencia en la mejoría de los resultados clínicos a partir de estrategias comunicativas, debido a la falta de discriminación de variables tales como edad, género o situación laboral⁽¹⁷⁾.

Para evaluar la percepción del cuidado desde el punto de vista del paciente se propone realizar una escala de valoración durante su hospitalización, a través de un instrumento válido, fiable y de fácil administración, como es el caso del Caring Assesment Tool (CAT). Dicha herramienta también permite identificar elementos que se pueden considerar para la formación de enfermeras, monitorear la mejoría en la práctica y sugerir cambios en ésta⁽¹⁷⁾.

En definitiva, el proceso de comunicación requiere de tiempo, talento, individualidad y esfuerzo. Existen muchas estrategias comunicativas que el personal

de Enfermería puede utilizar en su trabajo para contribuir positivamente al desenvolvimiento de las personas que trata.

Aunque podría ser más cómodo concentrarse en las técnicas propias de la disciplina, permaneciendo al margen de la interacción enfermera - cliente, y utilizar la tremenda demanda de sus servicios como una excusa para su falta de intervención, bien es cierto que la naturaleza del personal sanitario es tal, que requiere de profesionales sanitarios que puedan y cuiden empleando sus talentos comunicativos para disminuir las necesidades de los demás.

4.2.2 COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL INTERNA

De acuerdo con Medina la comunicación institucional interna es el tipo de comunicación que favorece o promueve relaciones eficientes entre las personas que configuran los públicos internos de una organización. A través de ella se genera la confianza necesaria para coordinar todos los recursos disponibles sobre una misión común⁽²³⁾.

Su principal objetivo es mejorar la calidad del trabajo de la organización y realizar con mayor perfección un propósito concreto.

A partir del análisis de distintos artículos se puede confirmar que la riqueza de la comunicación interna se basa en la influencia positiva que ésta ejerce sobre los distintos públicos, entre los que se encuentran los siguientes:

- Empleados o público interno. Según Román una adecuada comunicación interna ofrece información relevante acerca de la identidad del hospital, estrategias de trabajo u opciones de formación entre otros, lo cual permite aumentar la eficacia de los trabajadores que lo conforman⁽²⁵⁾.

Un ensayo sobre el valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria indica que en España, el 45 % de los integrantes de este grupo considera poseer un conocimiento alto sobre los objetivos de la organización⁽²²⁾.

Por el contrario, una mala comunicación dentro del ambiente laboral puede generar efectos negativos, que produzcan un bajo rendimiento de los

empleados, una atención sanitaria mediocre, y en consecuencia, un menor grado de bienestar entre los profesionales y los pacientes.

Otro de los aspectos a tener en cuenta, tal y como señalan Oliva y colaboradores, supone que en el ámbito clínico el profesional de Enfermería se enfrenta diariamente a trabajar dentro un completo grupo interdisciplinario, el cual está formado tanto por personal no sanitario, como por médicos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas, trabajadores sociales y ortopedas entre otros⁽¹⁰⁾.

De este modo, a través de la comunicación interpersonal se favorece la creación de un clima laboral agradable, por medio de actividades tan esenciales como la cohesión o el trabajo en equipo, en el que cada individuo se centra en su especialidad y la colaboración permite que cada uno maximice su potencial en la tarea que domina.

- Pacientes y sus familiares o público externo. Permite aumentar la calidad de atención al paciente por combinación de conocimiento, tecnología y aspecto humanitario.
- Institución en su conjunto. En un contexto en el que cada vez existe una mayor competencia pública y privada entre los servicios de salud, resulta necesario que los hospitales constituyan un plan oficial de comunicación institucional.

Para facilitar la comunicación interpersonal y que tenga lugar una buena coordinación entre equipos de salud es necesario, tal y como indica Román, realizar reuniones interdisciplinarias y contar con un supervisor que sirva de nexo de comunicación a nivel grupal e individual⁽²⁵⁾.

De acuerdo con un ensayo de la revista “Comunicación y Salud” y con un artículo procedente de la Universidad de Almería, gracias a la comunicación interdepartamental se optimizan los costes y se mejora la gestión de procesos internos, lo cual está indirectamente relacionado con la calidad de atención prestada^(22, 25).

Por otro lado, a través de la comunicación institucional se establece la identidad institucional del hospital, su misión, visión, cultura e imagen, lo cual crea una cohesión interna fundamental entre los empleados, la organización y los pacientes.

En este sentido, desde la Universidad Internacional de Catalunya señalan que para la correcta inserción de estos cinco componentes resulta esencial contar con la colaboración de la dirección del hospital⁽²³⁾.

De esta forma, se caería en un grave error de considerar que la comunicación y las respuestas terapéuticas solo están relacionadas con la asistencia sanitaria, dado que ésta también debe estar presente ante diferentes públicos, en los mensajes intrapersonales y interprofesionales.

Por tanto, la comunicación interna constituye una herramienta directiva auténtica que influye positivamente en el correcto funcionamiento del servicio de salud: ayuda a la correcta gestión del conocimiento, fomenta la comunicación interpersonal y finalmente, repercute de modo positivo en la satisfacción y el bienestar del paciente con la atención recibida.

4.3 COMUNICACIÓN INTERPERSONAL EN DISTINTOS SITUACIONES SANITARIAS

El profesional de Enfermería debe estar preparado para abordar de forma técnica y humana las distintas situaciones a las que se enfrenta diariamente.

Para ofrecer una mejor atención durante el proceso de salud al propio paciente, es importante conocer el papel que desarrolla la Enfermería en los distintos ámbitos sanitarios.

De acuerdo con Álvarez y colaboradores, así como con un artículo del Best Practice, esta disciplina es considerada en muchos casos por los pacientes como la piedra angular de la comunicación interpersonal paciente – personal sanitario^(26, 27).

Asimismo, a través de la relación comunicativa los pacientes pueden expresar sus necesidades al equipo de salud.

Sin embargo, con frecuencia, los individuos se encuentran en situaciones bajo las cuales están dificultados o imposibilitados para comunicarse, ya sea de forma temporal o permanente.

Para ello, se proponen una serie de apoyos o alternativas eficientes que el personal de Enfermería debería conocer.

En función del contexto sanitario, la interacción entre el enfermero y el paciente puede dar lugar a diferentes situaciones comunicativas, entre las que se encuentran:

1. Comunicación con pacientes con Cáncer.
2. Comunicación con pacientes con Diabetes Mellitus.
3. Comunicación con pacientes con Ventilación Mecánica Invasiva.
4. Comunicación con pacientes con Deficiencia Auditiva.

4.3.1 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON CÁNCER

El cáncer es un grupo heterogéneo y numeroso de enfermedades malignas caracterizadas por una proliferación anormal, de origen genético, autónoma, progresiva y destructiva, que sin tratamiento conduce a la muerte precoz del individuo. Esta situación oncológica genera angustia en el paciente y en ella el proceso comunicativo se ve afectado aún más por una enfermedad que amenaza su vida.

En las publicaciones de la revista *Enfermería Docente* y de *Tay*, se afirma que durante el proceso patológico surgen diferentes necesidades y expectativas, entre las que se encuentran la relación sanitario – paciente, la cantidad y calidad de información obtenida y el apoyo psicológico^(26, 28).

La práctica confirma que los individuos con cáncer suelen desarrollar una relación más estrecha con el personal de Enfermería, que con el resto del equipo multidisciplinar.

El enfermero es así la figura encargada de aclarar dudas y buscar soluciones a sus problemas diarios, además de convertirse, tal y como indica una publicación sobre comunicación efectiva entre enfermeras y pacientes oncológicos, en un gran “apoyo emocional que mejora el ajuste psicológico de los pacientes”⁽²⁷⁾.

Entre los datos más relevantes sobre esta patología, la revisión realizada sugiere que los pacientes que la sufren requieren información honesta y precisa

proporcionada de forma empática (contacto visual, tono adecuado de voz y tacto) por parte de enfermeras con una actitud positiva^(26, 28).

Según un estudio de Müggenburg, se ha demostrado que las enfermeras son factores clave para la comunicación. Además se ha comprobado que la comunicación mejora cuando éstas animan al paciente a que tome un papel activo en su cuidado⁽²⁰⁾.

En general, una comunicación efectiva con este tipo de pacientes juega un papel crucial en la satisfacción de las necesidades fundamentalmente cognitivas y afectivas, mejorando la calidad de atención prestada.

4.3.2 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON DIABETES MELLITUS

La Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónico degenerativa, caracterizada por el daño en las células β pancreáticas de los islotes de Langerhans, lo cual genera una cantidad insuficiente o una mala calidad de insulina para cubrir los requerimientos del organismo. Como consecuencia se produce una hiperglucemia y distintas complicaciones en el cuerpo humano, como pueden ser retinopatía, neuropatía o daños en el sistema circulatorio.

Con la finalidad de capacitar y orientar a los pacientes que acuden al servicio sanitario hacia su autocuidado, se ha establecido que la comunicación interpersonal es un instrumento auxiliar que permite a los usuarios poseer un conocimiento básico sobre su patología.

De este modo, según señalan desde el V Congreso Internacional Latina de Comunicación Social (2013), mediante técnicas de dinámica de grupos entre personas diagnosticadas de esta enfermedad, haciendo hincapié en la retroalimentación comunicativa gracias a un enfermero que emplee un lenguaje comprensible y claro y coordine la charla, se les posibilita un mayor control de la DM, evitando así complicaciones agudas y crónicas⁽²⁹⁾.

Por tanto, para facilitar la atención y el buen control del padecimiento, es interesante instaurar estrategias de ayuda mutua entre pacientes con esta enfermedad crónica degenerativa, puesto que las redes de apoyo les permiten compartir situaciones difíciles con otros miembros del grupo, y de este modo mejorar sus controles glucémicos y bienestar personal.

4.3.3 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA

En una Unidad de Cuidados Críticos (UCI) muchos de los pacientes hospitalizados requieren apoyo ventilatorio durante su ingreso. La presencia de un dispositivo en la boca se convierte en una barrera física entre el usuario y el profesional sanitario, y se relaciona con un menor grado de comunicación.

De acuerdo con Dois y colaboradores, la ausencia de interacción verbal entre el enfermero y los pacientes posee una serie de efectos negativos, entre los que destacan: ira, miedo, inquietud, pérdida de control, frustración o ansiedad⁽³⁰⁾.

En un estudio elaborado por Müggenburg, se identificó que la adecuada relación enfermera – paciente disminuyó de forma significativa la ansiedad extrema, provocada por la situación de inmovilidad, el entumecimiento y la respiración asistida prolongada. Asimismo demuestra que la falta de esta comunicación puede afectar a su recuperación, y, en consecuencia, aumentar su estancia hospitalaria⁽²⁰⁾.

Por último, existe un conjunto de actividades favorables de la comunicación que favorecen la seguridad y el bienestar en pacientes con apoyo respiratorio, como son: mantener a los usuarios informados sobre los cuidados, técnicas y procedimientos de Enfermería; utilizar palabras simples; mostrar disposición a la escucha y empatía; emplear un tono de voz suave y proximidad física; mantener un estado de alerta o realizar un uso correcto de herramientas de comunicación alternativas (láminas con dibujos, letras del abecedario, etc.)⁽³⁰⁾.

4.3.4 COMUNICACIÓN CON PACIENTES CON DEFICIENCIA AUDITIVA

Los pacientes con deficiencia auditiva son aquellas personas que no pueden oír o que presentan dificultad para escuchar, en uno o ambos oídos, de forma innata o adquirida.

Para establecer comunicación con este tipo de población se debe considerar distintas formas de lenguaje como: lenguaje escrito, oral, lenguaje de señas, visualización de textos, dispositivos multimedia o sistemas alternativos de comunicación entre otros.

Por otro lado, el empleo de intérpretes oficiales en centro sanitarios sería exitoso siempre y cuando se cuente con los recursos económicos, disponibilidad y experiencia mínima dentro del sector salud.

Como conclusión, tal y como señala Loredo y Paniagua el dominio del profesional de Enfermería en estos sistemas permite disminuir el estrés entre el personal de salud y la persona con déficit auditivo, facilitar la consecución de información y la comprensión y por tanto, mejorar los resultados clínicos del paciente^(23, 31).

5. CONCLUSIONES

La comunicación es el pilar fundamental de las actividades de Enfermería, especialmente en la relación enfermera - paciente, porque permite la continuidad de la atención y a la vez establece relaciones interpersonales que influyen en la recuperación del mismo, al procurar su bienestar. El profesional de Enfermería ayuda a su paciente cuando se compromete en la relación, empleando para ello las distintas habilidades comunicativas, que le permiten interactuar con él de forma empática, auténtica y asertiva, escucharle activamente, respetar la expresión de sentimientos y pensamientos propios y animarle a ser él mismo, con sus potencialidades y capacidades.

La comunicación institucional constituye una parte fundamental de los servicios de salud que el enfermero debe conocer, dado que su labor repercute de forma indirecta en la calidad de los cuidados ofrecidos, y de este modo, en el proceso de salud del paciente.

Por último, se reconoce que la interacción comunicativa del personal de Enfermería ante distintas situaciones sanitarias, tales como el cáncer, la deficiencia auditiva, la diabetes mellitus o la ventilación mecánica invasiva, es un elemento favorecedor de la mejoría del estado de salud del ciudadano atendido, para lo cual se pueden emplear distintas estrategias efectivas específicas para cada situación concreta.

Tras esta revisión bibliográfica, se considera interesante reforzar la formación de los profesionales de Enfermería tanto en su preparación académica, como en el ejercicio de su actividad, en relación al proceso comunicativo y a las habilidades sociales, dado que favorecen una mejoría en el estado sanitario del paciente, así como en las relaciones interpersonales con los distintos públicos con los que trabaja.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. González R, Cardentey J. Influencia de la comunicación en la adecuada relación médico-paciente. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2014 [citado 26 Mar 2016];31(1):[3-4]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2015/cmi151b.pdf>
2. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. Enferm Derm [Internet]. 2012 May [citado 9 Abr 2016];6(16):[16-19]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
3. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enferm Universitaria [Internet]. 2015 Ago [citado 4 Abril 2016];12(3):[134-143]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
4. Real Academia Española [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2016 [2016; citado 1 Mar 2016]. Comunicación [1]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>
5. Santisteban M, Pérez MC, Casal N, Martín O. La comunicación y habilidades sociales del enfermero en el manejo del paciente [Internet]. Cuba: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública; 2014 [citado 27 Abr 2016]. Disponible en: <http://conferenciasiglo21.sld.cu/index.php/conferenciasiglo21/2014/paper/view/99/159>
6. Cibanal L, Arce MC, Carballal MC, editores. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2010.
7. Alférez AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Sal [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2016];3(2):[147-157]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4059330>

8. McCabe C, Timmins F. Communication skills for nursing practices. 2nd ed. Great Britain: Palgrave Macmillan; 2013.
9. Campos AD, Campos LD. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Rev Esp Comun Sal [Internet]. 2012 [citado 15 Abr 2016];3(2):[133-146]. Disponible en: http://www.aecs.es/3_2_5.pdf
10. Oliva P, Lupiani M, Gala FJ, Suárez G. La comunicación personal sanitario-enfermo (PS-E) como clave de toda la praxis e interacción sanitaria. Rev Scientia [Internet]. 2011 [citado 25 Abr 2016];16(1):[52-61]. Disponible en: <http://www.revista-scientia.es/files/2011/julio%202011/Articulo%205.pdf>
11. Ramón R, Segura MP, Palanca MM, Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Comun Sal [Internet]. 2012 [citado 25 Abr 2016];3(1):[49-61]. Disponible en: http://www.aecs.es/3_1_6.pdf
12. Santos CCV, Shiratori K. Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. Enferm Global [Internet]. Feb 2008 [citado 3 May 2016];7(1). Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/912/902>
13. Rodríguez R, Moreno B, De Rivas S, Herrero M. Recursos Personales Positivos en la Relación con el Paciente: las Estrategias de Regulación Emocional. Rev Sal Mental [Internet]; 2011 [citado 3 May 2016];9(41):[38-48]. Disponible en: <http://revistanorte.es/index.php/revista/article/view/108>
14. O'Hagan S, Manias E, Elder C, Pill J, Woodward-Kron R, McNamara T et al. What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. J Adv Nurs [Internet]. 2014 Jun [citado 12 May 2016];70(6):[1344–1355]. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12296/full>
15. Plaza FJ, Soriano E, Higginbottom GMA. Sociocultural and linguistic boundaries influencing intercultural communication between nurses and

Moroccan patients in southern Spain: a focused ethnography. BMC Nurs [Internet]. 2013 May [citado 13 May 2016];12(14). Disponible en: <http://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-12-14>

16. Montes FL. Comunicación sanitaria con las mujeres afectadas por Fibromialgia. Rev Esp Comun Sal [Internet]. 2013 [citado 5 May 2016];4(1):[43-53]. Disponible en: http://www.aecs.es/4_1_5.pdf
17. Müggenburg MC, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario. Parte I. Enferm Universitaria ENEO - UNAM [Internet]. 2012 Ene [citado 25 May 2016];9(1):[36-44]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v9n1/v9n1a5.pdf>
18. Rocha T, Faria S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm Glob [Internet]. 2013 Abr [citado 2 Jun 2016];12(30):[76-90]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica5.pdf>
19. Subiela JA, Abellón J, Celdrán AI, Manzanares JA, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm Glob [Internet]. 2014 Abr [citado 26 May 2016];13(34):[276-292]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n34/administracion4.pdf>
20. Müggenburg MC, Riveros A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte II. Enferm Universitaria ENEO - UNAM [Internet]. 2012 Jun [citado 2016 Jun 12];9(2):[6-13]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200002
21. Díaz J, Catalán D, Fernández MM, Granados G. La comunicación y la satisfacción de las primíparas en un servicio público de salud. Gac Sanit [Internet]. 2011 [citado 10 Jun 2016];25(6):[483-489]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911111001099>

22. Medina P. El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria. Rev Comun Sal [Internet]. 2012 [citado 11 Jun 2016];2(1):[19-28]. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/26/20>
23. Medina P. La comunicación hospitalaria 2.0: un nuevo desafío para la comunicación institucional. Austral Comun [Internet]. 2012 Dic [citado 15 Jun 2016];1(2):[189-202]. Disponible en: <http://www.austral.edu.ar/ojs/index.php/australcomunicacion/article/view/21/25>
24. Barengo NC, Tuomilehto JO, Nissinen A, Puska P. Estrategias de comunicación en la mejora de los factores de riesgo cardiovascular y enfermedades cardiovasculares en el Proyecto Karelia del Norte. Comun Sal [Internet]. 2011 [citado 15 Jun 2016];1(1):[42-51]. Disponible en: <http://revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/10/5>
25. Román P. La comunicación en los gestores de enfermería: un papel fundamental. Rev Esp Comun Sal [Internet]. 2011 [citado 18 Jun 2016];2(1):[46-54]. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_6.pdf
26. Álvarez MC, Martínez M, Pina LM, Guillén F, Bernal M, García S et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. Enferm Docente [Internet]. 2015 [citado 18 Jun 2016];1(103):[3-7]. Disponible en: http://www.revistaenfermeriadocente.es/index.php/ENDO/article/view/27/pdf_33
27. Joanna Briggs Institute Best Practice. Comunicación efectiva entre enfermeros y pacientes oncológicos adultos en el ámbito hospitalario [Internet]. Australia: Joanna Briggs Institute; 2011 [citado 17 Jun 2016]. Disponible en: http://www.evidenciaencuidados.es/BPIS/PDF/2011_15_1_BestPrac.pdf
28. Tay LH, Hegney D, Ang E. Factors affecting effective communication between registered nurses and cancer patients in an inpatient setting: a systematic review [base de datos en internet]. Bethesda: National Library Of Medicine;

2011, [cited 2016 Jun 15]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21599844>

29. Santamaría CD, Cid de León BG. La comunicación: instrumento auxiliar de capacitación en pacientes con diabetes mellitus. Rev Latina Comun Soc [Internet]. 2013 [citado 20 Jun 2016]. Disponible en: http://www.revistalatinacs.org/13SLCS/2013_actas/041_Santamaria.pdf

30. Rojas NP, Bustamante CR, Dois A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilación mecánica invasiva en una unidad de paciente crítico. Aquichan [Internet]. 2014 Jun [citado 16 Jun 2016];14(2):[184-195]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v14n2/v14n2a06.pdf>

31. Paniagua L, Dorfman MEKY, Lavinsky L, Sleifer P. Rehabilitation with Cochlear Implant in Patient with Harboyan Syndrome. Int Arch Otorhinolaryngol [Internet]. 2013 [citado 13 Jun 2016];17(4):[403-406]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-48642013000400403&lng=en <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1351669>