

## Revisiones

# Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación: Centrado en el familiar

## Social skills in nursing. The communication role: Focus in family

Isabel López-Martín <sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería

Fecha de recepción: 09/04/2013 - Fecha de aceptación: 29/03/2014

### Resumen

Conocer y aplicar habilidades sociales y una buena técnica de comunicación en la relación enfermera/paciente/familia influye positivamente para conseguir los objetivos que durante el proceso de crisis, que sufre una familia cuando existe un desequilibrio en la salud de unos de sus miembros, nos planteamos. Aumentando así el nivel de satisfacción de pacientes y familiares. Esta revisión bibliográfica tiene como objetivo fomentar la comunicación humana entre el personal de enfermería y la familia de la persona sobre la que está ejerciendo sus funciones, evidenciando la importancia que los grupos sociales tienen sobre el individuo, concretamente la "familia", en pacientes de neonatología, personas que se encuentran en Cuidados Intensivo, personas en fase terminal o simplemente personas que sufren enfermedades crónicas. Como conclusión obtenemos que se deben cultivar estas habilidades, para conseguir que las familias a las que nos dirigimos sean familias funcionales.

**Palabras clave:** Comunicación, habilidades sociales, relación profesional-familia, enfermera)

### Abstract

Knowing and applying social skills and good communication skill in the nurse / patient / family has a positive influence to achieve the objectives during the crisis, suffering from a family where there is an imbalance in the health of some of its members, we pose. Increasing the level of satisfaction of patients and families. This literature review aims to foster human communication between nurses and the family of the person who he is in office, highlighting the importance that social groups have on the individual, namely the "family" in patients neonatology, people who are in intensive care, terminally ill people or just people with chronic diseases. In conclusion we find that we must cultivate these skills, to ensure that the families we headed families are functional.

**Keywords:** Communication, Social skills, profesional-family relationship, nursing)

\*Correspondencia: [isaloma89@hotmail.com](mailto:isaloma89@hotmail.com)

## Introducción

Si hacemos un análisis retrospectivo del “cuidado” como actividad enfermera podremos apreciar que esta acción va dirigida a las personas, personas que viven dentro de una familia, que a la vez lo hacen dentro de comunidades que integran la sociedad. No podemos aislar al consumidor de servicios sanitarios de todo esto porque estaríamos cometiendo un gran grave error.

Cuando hablo de la Comunidad me refiero al grupo de personas con ciertas características o intereses comunes, que, a menudo, viven dentro de una misma área y, a su vez, dentro de una sociedad mayor. Las personas dan carácter a la comunidad y puede un solo individuo pertenecer a varias comunidades a la vez, poseyendo una estructura interna que los cohesionan y unos canales de poder y de comunicación que les permiten organizarse, superar dificultades y avanzar hacia un progreso común. No podemos olvidarnos del impacto físico del lugar en que se asienta y las interrelaciones que se establecen entre el medio y las personas, convirtiéndose en algunos momentos como el elemento más fuerte de cohesión entre los mismos individuos. En otras ocasiones el elemento de cohesión es el objetivo en común.

Las relaciones que se establecen entre sus componentes pueden ser de varios tipos: de ayuda, jerárquicas, de apoyo económico, etc. Estas relaciones influirán, positiva o negativamente, en su situación de salud. Ellos se conocen e influyen mutuamente y tienen conciencia de unidad y sentido de pertenencia. Hay comunidades que se crean para dar respuesta a una necesidad concreta y posteriormente se disuelven. Existen comunidades emocionales (comunidad natal), estructurales (asociaciones de padres) o funcionales (grupo de artistas contra el cáncer). El conocimiento de la comunidad y sus características nos permite planificar actuaciones, orientarnos como introducirnos para trabajar con ella, ver que recursos posee.

Estas comunidades están compuestas por grupos sociales primarios “familias”. La familia es la estructura social básica. Podemos definirla como un grupo de personas vinculadas por algún tipo de relación biológica, emocional o legal. Es el lugar donde recurren los individuos para satisfacer sus necesidades de seguridad física y emocional, salud y bienestar. Desde el punto de vista sanitario es una unidad de atención en sí misma. Para abordar su cuidado es preciso realizar una valoración integral a fin de poder obtener información, establecer relaciones y fijar metas ya que bajo su influencia se aprenden los comportamientos saludables, se producen los mecanismos protectores y de regulación de las funciones relacionadas con la enfermedad, sus secuelas y la muerte, por lo que consideramos el modo de vida familiar muy importante para la

salud porque para poder hablar de estado de salud adecuado es necesario tener en cuenta las condiciones y estilo de vida del individuo.

Si queremos conocer acerca de un país o de una sociedad, debemos estudiar cómo vive y actúa la familia, si queremos prever el futuro de una sociedad podemos saber bastante de ella observando las familias, si queremos reflexionar sobre la identidad personal, por qué somos de una forma y no de otra, por qué actuamos de esta manera, por qué nos orientamos en determinado sentido, gran parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno (Ortiz, Louro, Jiménez & Silva, 1999).

### **Impacto de la enfermedad en las relaciones familiares.**

Ello nos hace reflexionar acerca de la importancia de la familia para el individuo, para la sociedad y, en especial, para el proceso Salud-Enfermedad y marcarnos como objetivo fomentar la comunicación humana entre el personal de enfermería y la familia de la persona sobre la que está ejerciendo sus funciones.

Cuando cualquier miembro de la familia presente una enfermedad puede "desencadenar" la disfunción familiar (Louro, 1993) y cuando la familia pierde la capacidad funcional ocurren alteraciones en el proceso Salud-Enfermedad de los miembros y en sus relaciones; y por lo tanto, en el sistema como un todo. Un estudio realizado por Revilla, Aragón, Muñoz, Ángel, Pascual & Cubillo (1991) expone que, clasificar adecuadamente y en detalle a la familia, permitirá estudiar con mayor profundidad a este grupo y al proceso Salud-Enfermedad

Por todo lo expuesto la enfermera debe de conocer la importancia de una correcta técnicas de comunicación y relación de ayuda a la familia. Comunicación entendida como una necesidad humana básica que se inicia en el encuentro con otra persona, y la relación de ayuda como "aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermos o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar, ... es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, nos va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo ... y va a favorecer nuestro crecimiento personal..." (Cibanal & Del Carmen, 2009).

Una buena comunicación además de transmitir información para proporciona la formación de hábitos, habilidades y convicciones, también transmite mensajes con carga afectiva de suma importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y regulamos la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. Dentro de un grupo o equipo la comunicación controla el comportamiento individual, tiene una función motivadora en la retroalimentación sobre el avance

hacia el logro de la meta y el reforzamiento de un comportamiento deseado. Nos permite expresión emocional y se constituye como una ayuda importante en la solución de problemas, se le puede denominar facilitador en la toma de decisiones, en la medida que brinda la información requerida y evalúa las alternativas que se puedan presentar. Por todo esto la comunicación es la que establece la diferencia entre la asistencia sanitaria eficaz y no eficaz.

La familia es un continuo de equilibrio-cambio. Para lograr la adaptación al cambio, la familia tiene que tener la posibilidad de modificar sus límites, sus sistemas jerárquicos, sus roles y reglas, en fin, de modificar todos sus vínculos familiares, pues no son independientes unos de otros. Consideramos que este indicador de funcionamiento o sea, la capacidad de adaptación es uno de los más importantes, no sólo porque abarca todo el conjunto de vínculos familiares, sino también por el hecho de que la familia está sometida a constantes cambios porque tienen que enfrentar constantemente 2 tipos de tareas que son las tareas de desarrollo (son las tareas relacionadas con las etapas que necesariamente tiene que atravesar la familia para desarrollarse a lo cual se le denomina "ciclo vital") y las tareas de enfrentamiento (que son las que se derivan del enfrentamiento a las llamadas crisis familiares no transitorias o paranormativas) (Herrera, 1997).

Dichas familias experimentan distintas emociones, etapas o fases cuando un miembro de su familia está en una situación de crisis "su estado ecológico-fisiológico-social de equilibrio y de adaptación de todas las posibilidades del organismo humano frente a la complejidad del ambiente social (Hernán San Martín, 1982)". Y nosotros los profesionales sanitarios tenemos que ayudarles proporcionándoles información y acompañándoles en el proceso. Ya Sócrates mediante el diálogo potenciaba la reflexión en sus discípulos para que estos llegaran a "alumbrar" la verdad. Y Platón, basándose en el diálogo como elemento fundamental. Nosotros también lo usaremos para conseguir nuestro objetivo (González, 2005).

Lo imprescindible, ante todo, es el conocimiento del diagnóstico del individuo y saber en qué etapa se encuentra, esto nos permitirá mejorar nuestra calidad en la atención prestada. La familia se comporta según su experiencia vital previa, su personalidad y expectativas que tienen hacia el enfermo. Cibanal & Del Carmen (2009) en su libro relación enfermera/paciente dice que a medida que nuestro cuerpo y memoria van recibiendo la información se irá condicionando su personalidad y conducta a lo largo de su vida. Mensajes recibidos que si han sido inadecuados, dan lugar a una serie de mensajes del cuerpo que se traduce en somatizaciones. Gran parte de los problemas que se presentan en las relaciones humanas, se deben a una inadecuada manera de suministrar.

La información que se le debe de dar a la familia debe ser periódicamente siempre teniendo en cuenta las diferentes fases por las que atraviesan, regulando la cantidad de información y brindándola en el momento y contexto adecuados.

Debemos explicar la evolución de la enfermedad, los tratamientos que se aplican, y la previsión de la fase siguiente que, aunque pueda ser difícil de concretar, ayuda a la familia a centrarse y a hacerse una composición de la situación por la que están pasando.

### **Relación Terapéutica y Comunicación**

Se hizo una revisión en la que se demostró de forma global la relevancia de la relación terapéutica y la profesión enfermera, titulada “Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera” (Vidal, Adamuz y Feliu, 2009) en la que llegaron a la conclusión que si los estudiantes de enfermería están entrenados en estas habilidades, conseguiremos profesionales mejores preparados, que contemplarán a las personas en su globalidad, proporcionando una atención integral. Ésta es una demanda de la sociedad actual, la cual conllevaría a una mejora de la salud individual.

Desarrollar guías de actuación para actuar con familiares o cuidadores nos darían recursos a los profesionales de enfermería para mejorar su trabajo como demuestra el estudio titulado “Una guía clara, aplicable, recomendable y que se cumple” (Rodríguez, Del Castillo, Arenas, Fernández, Martínez y Pérez, 2012) que realizó una investigación en la que el 91% de las encuestadas recomendaría, en este caso, el uso de la guía en estudio, para el desarrollo de una intervención grupal con personas cuidadoras ya que es bastante elevada la adherencia de las enfermeras a esta guía que orienta la intervención psicoeducativa grupal con cuidadores de personas dependientes. Para lo que se requiere llevar a cabo estrategias útiles por parte de la Administración Sanitaria con el fin de resolver las barreras identificadas que dificultan su mejor uso y aplicación, entre ellas, mejorar la formación de las enfermeras en habilidades de comunicación y de inteligencia emocional.

La Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (Astudillo, Arrieta, Mendinueta & Vega, 1999) escribió sobre cuáles deben ser los cuidados que enfermería debía brindar a las personas en situación terminal y a sus familias. En ningún momento separan al paciente de su familia. Mencionan que apoyo a la familia debe hacerse desde el primer momento, que la preocupación sincera, la delicadeza y una buena comunicación no verbal, tienen un efecto paliativo muy importante para los pacientes y sus seres queridos. La familia tiene necesidades en esta situación y deben ser valoradas como:

- Permanecer con el enfermo.
- Redistribuir los roles familiares.

- Mantener el funcionamiento del hogar.
- Aceptar los síntomas del paciente, su creciente debilidad y dependencia.
- Tener la seguridad de que morirá confortablemente.
- Poder expresar sus emociones y comunicarse bien.
- Recibir confort y soporte de otros familiares y del Equipo.
- Ayudar al enfermo a dejar las cosas en orden y a despedirse.

Cada síntoma nuevo o que no se controla, es vivido por su familia como el principio del fin y como un agravamiento de la enfermedad. El dolor no controlado, por ejemplo, produce impotencia, enfado y mala reacción de los familiares ante el médico que no los consigue aliviar, mientras que si el enfermo se encuentra bien, si duerme mejor, tienen más seguridad de que la etapa final será tranquila. En base a esto podemos señalar que, un buen soporte a la familia en las fases terminales deberá cubrir los siguientes aspectos:

Un diálogo constructivo con ellas, que les manifieste que se comprende su situación, que permita identificar sus temores y preocupaciones, explorar posibles soluciones y que les ayude a tranquilizarse, puede facilitar la llegada de un acuerdo sobre cómo actuar con el enfermo. Un reconocimiento a su labor y escuchar sus sentimientos de confusión, ansiedad, tristeza, ira e incluso culpabilidad, que pueden experimentar sus miembros a tiempo puede ser.

El manual de psicología de la salud con niños, adolescentes y familia (Ortigosa, Quiles & Méndez, 2003) nos habla de la salud como bien máspreciado con el que cuenta el ser humano, y por ello, desde la infancia es necesario aprender cómo conservarla y potenciarla para alcanzar un estado de bienestar físico, psíquico y social que permita al individuo desplegar toda su capacidad como persona. Sin embargo, también hay que aprender a convivir con la enfermedad, estado de quiebra de la salud, que, cuando se da en la infancia, impide al niño desarrollar sus actividades de aprendizaje y sociales básicas. Esta obra analiza el papel de la psicología de la salud en el ámbito de la infancia y la adolescencia, etapas del desarrollo donde el apoyo de la familia y otros agentes sociales es fundamental para alcanzar el objetivo de una salud integral.

En la unidad de neonatos según el estudio titulado “Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal” (Sifuentes, Parra, Marquina & Oviedo, 2010) cuyo objetivo era determinar las características de la relación terapéutica que establece el Personal de Enfermería con los padres de los neonatos hospitalizados en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), del Hospital Central de San Cristóbal. Táchira, Venezuela. Los padres dijeron que el Personal de Enfermería no se presentó ni les dio a conocer su nombre; tampoco se dirigieron a ellos por su nombre; no le explicaron sobre el tratamiento que su hijo recibía, qué exámenes se les realizaron y los cuidados que

deberían ser cumplidos en el hogar una vez que sean egresados. Refirieron que el Personal de Enfermería no les dedicó tiempo para conversar. Sin embargo, destacó un alto porcentaje de respuestas positivas en cuanto a que el Personal de Enfermería les recibió de forma amistosa cuando ingresaron a visitar a sus hijos, le aclararon duda y que cumplen con los cuidados de enfermería que el neonato necesita. En la dimensión apoyo emocional, se determinó que los padres recibieron ánimo del Personal de Enfermería y, les brindaron fe y esperanza en cuanto a la recuperación de sus hijos, les respetaron sus condiciones sociales, sus creencias y costumbres culturales, les brindaron apoyo cuando ellos se sintieron preocupados. Consideraron a este personal como digno de confianza y respeto, pero con escasa manifestaciones de afecto en cuanto al contacto físico.

El artículo “Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural” (Reina, Ferrer, Toro & Cárdenas, 2010) acepta la Enfermería como un fenómeno transcultural, cuyo fin es conducir a las personas en diversas orientaciones culturales y estilos de vida específicos, con el objetivo de ofrecer un cuidado que sea acorde con la cultura. Dice que para promover la salud de los neonatos, es importante reconocer la dimensión cultural, en la cual hay oportunidades y amenazas; las primeras se pueden preservar, así como es posible negociar o reestructurar las últimas. Esta interacción, sin duda, se facilitará en la medida en que la enfermera(o), tenga un conocimiento profundo de ese saber cultural y propio de cada familia y de esta manera pueda compararlas, pues se encuentran elementos comunes y diversos que propician un cuidado humano y universal, con el respeto a las diferencias y especificidades derivadas de la heterogeneidad de las familias y su entorno cultural.

No solo enfermería está en el proceso de la enfermedad sino que cuando todo ha concluido seguimos estando allí y si el caso es que la persona finalmente fallece volvemos a quedarnos con familia. Es aquí donde artículos como “Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación” (Segovia, 2009) nos habla de La comunicación de malas noticias como generadora de tensión en los profesionales de la salud, a la vez que un acto tremendamente humano, ético, médico y legal. En los últimos años la transmisión de esta información ha ido evolucionando desde una actitud paternalista a una relación basada en el consentimiento informado, que recoge nuestra Ley General de Sanidad. El proceso de donación se encuentra inmerso en el proceso de comunicación de la peor de las noticias, la muerte, y producida la mayoría de las veces de manera súbita. Estudios realizados en hospitales europeos, indican que el contacto con familias de pacientes críticos es una fuente generadora de tensión para el profesional de enfermería. Nuestro objetivo se centra en presentar las consecuencias de esa comunicación y exponer cómo llevarla a cabo dentro de una Relación de Ayuda a la familia.

Artículos como “Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España” (Navarro, 2012) nos ayudan a comprender y a valorar el

trabajo de enfermería con los familiares de pacientes ingresados en las unidades de Cuidados Intensivos. En concreto, en este artículo dice que las enfermeras opinaban, tras modificar las normas de visita, que la familia proporcionaba apoyo emocional al paciente, minimizaba su aburrimiento e incrementaba su deseo de vivir. Varios estudios concluían que era necesaria preparación específica para enfrentarse a la muerte y dar apoyo al paciente y su familia. El 94% de las enfermeras opinaban que se debía informar al paciente y familia de su situación y posibilidades y, el 98%, que la familia debía recibir la misma información que el paciente. La mayoría de las aplicaciones informáticas incorporadas en las unidades de cuidados intensivos recibieron evaluaciones positivas de sus usuarias; las enfermeras utilizaban internet para enviar y recibir correo electrónico y buscar información sobre salud.

El artículo “Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica” (Martínez & Cotrina, 2011) tiene como conclusión que las UCIs están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y pensadas para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras. El cuidado del paciente crítico es incompleto si no aborda los problemas de sus familiares. Este estudio plantea, a través de un método descriptivo-cualitativo, cómo ayudan las enfermeras de UCI a las familias para que realicen un afrontamiento adecuado ante la pérdida de un ser querido y cómo se sienten las enfermeras ante esta situación. Las enfermeras se sienten responsables de los cuidados que las familias en situación de duelo necesitan. Adquieren un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes, pero no se sienten capacitadas en la parte correspondiente al cuidado de las emociones por no poseer mecanismos ni destrezas para proporcionar apoyo humano al familiar.

En la lucha por mantener la salud en el grado más alto de personas con enfermedades crónicas el trabajo con la familia de dichos pacientes es de suma importancia. Hay un artículo titulado “Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia” (Weschenfelder & Gue, 2012) que habla sobre la educación en salud en la atención básica, especialmente en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), viendo que constituye un instrumento de intervención importante, pues conociendo la realidad de la población que atienden, las intervenciones propuestas por el equipo multiprofesional pueden producir resultados positivos. Se observó la necesidad de valoración de nuevos conceptos de salud-enfermedad y participación del usuario de salud en la elaboración de un plan de intervención, con estímulo al abandono del consumo de tabaco y del uso abusivo de alcohol, reducción de peso entre aquellos con sobrepeso, implementación de actividades físicas, reducción del consumo de sal, aumento del consumo de hortalizas y frutas, además de la disminución en el consumo de alimentos grasos, entre otros, para estimular el auto-cuidado promoviendo una mejora en la calidad de vida de la población.

En el caso de las personas que sufren de diabetes conocer la relación que tienen con su familia, las cogniciones y los problemas que enfrentan tanto la familia como él es de suma importancia, por lo que un artículo tuvo como objetivo explorar y analizar la importancia de la familia del adolescente diabético tipo 1 para su tratamiento y control. Los resultados mostraron que la referencia positiva de la familia acerca de la diabetes ocasiona un buen manejo de su tratamiento (Martínez & Velázquez, 2013).

## Conclusiones

Tras comprender la importancia de los grupos para el individuo y lo influyente que es la familia en el proceso Salud- Enfermedad como se ha evidenciado en esta revisión bibliográfica, sería una locura no cultivar habilidades sociales y técnicas de comunicación para con las familias de los pacientes. Consideramos que una familia con un buen funcionamiento, con confianza, apoyo familiar y que se cuiden entre ellos, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud. Así como también que una familia disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo.

## Bibliografía:

- Astudillo, W., Arrieta, C., Mendinueta, C. & Vega, I. (1999). *La familia en la terminalidad*. San Sebastián, Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos.
- Cibanal, L., Carmen, M. (2009). *La relación enfermera-paciente*. Universidad de Antioquia, Colombia.
- González, J. S. (2005). La eterna guerra de la identidad enfermera: un enfoque dialéctico y deconstruccionista. *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, 14(50), 7-9.
- Herrera, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 13(6), 591-595.
- Louro, I. (1993). *Algunas consideraciones acerca de la familia en el proceso Salud Enfermedad. Experiencia en la Atención Primaria de Salud*. La Habana, Facultad de Salud Pública de La Habana.
- Martínez, B. & Velázquez, L. (2013). Importancia de la familia en el paciente con diabetes mellitus insulino dependiente. *Psicología y salud*, 17(2), 229-240.
- Martínez, C. & Cotrina, M. J. (2011). Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. *Enfermería Global*, 10(24), 103.
- Navarro, J. M. (2012). Revisión de los estudios sobre los profesionales de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos de España. *Enfermería Global*, 11(2), 267-289.

- Ortigosa, J. M., Quiles, M. J. & Méndez, F. (2003). *Manual de Psicología de la Salud con niños, adolescentes y familia*. Madrid, Pirámide.
- Ortiz, M. T., Louro, I., Jiménez, L. & Silva, L. (1999). La salud familiar: Caracterización en un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15, 303-309.
- Reina, R., Ferrer, R. X., Toro, Y. & Cárdenas, M. (2010). Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. *Enfermería Global*, 9(3), 310-317.
- Revilla, L., Aragón, A., Muñoz, M., Ángel, M., Pascual, J. & Cubillo, J. (1991). Una nueva clasificación demográfica de la familia para su uso en atención primaria de salud. *Atención primaria*, 8(2), 104-111.
- Rodríguez, M. J., Del Castillo, F., Arenas, A., Fernández, I., Martínez, C., & Pérez, A. R. (2012). Una guía clara, aplicable, recomendable y que se cumple. *Enfermería Global*, 11(2), 209-236.
- San Martín, H. (1982). *La crisis mundial de la salud*. Madrid: Karpos, 54.
- Segovia, C. (2009). Influencia de los profesionales sanitarios en la solicitud de donación. *Enfermería Global*, 8(3), 124-140.
- Sifuentes, A., Parra, F. M., Marquina, M. & Oviedo, S. (2010). Relación terapéutica del personal de enfermería con los padres de neonatos en la unidad terapia intensiva neonatal. *Enfermería Global*, 9(2), 234-250.
- Vidal, R., Adamuz, J. & Feliu, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enfermería Global*, 8(3), 141-150.
- Weschenfelder, D. & Gue, J. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global*, 11(2), 344-353.