

Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería

Introduction to therapeutic and non-therapeutic communication techniques in nursing

Álvaro D. Campos Palomo^{1*}, Laura D. Campos Palomo²

¹ Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

² Hospital Punta de Europa, Algeciras.

Fecha de recepción: 08/07/2012 – Fecha de aceptación: 10/09/2012

Resumen

La comunicación entre los profesionales enfermeros y los pacientes es básica en la terapéutica del cuidado, de hecho, los expertos en salud tienen que vigilar muy de cerca las respuestas que dan a los cambios conversacionales que se producen en el proceso de atención de enfermería, prestando especial atención a los aspectos del lenguaje tanto verbal como no verbal. Con el objetivo de mejorar dicha interacción, y debido a la escasa literatura renovada existente al respecto, se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada, con unos criterios de inclusión y exclusión de artículos que arrojó una serie de respuestas terapéuticas y no terapéuticas que todo profesional del cuidado debería tener presente. La conclusión final estriba en la necesidad inmediata de automatizar el conocimiento adquirido en el presente trabajo e incluirlo como parte esencial en los programas terapéuticos.

Palabras clave: comunicación; comunicación no verbal; enfermería; mensaje; terapéutica.

Abstract

Communication between nursing professionals and patients is essential in therapeutic care, in fact, health experts have to closely monitor the responses that give conversational changes occur in the nursing process, taking into account verbal and nonverbal aspects. In order to improve this interaction, and due to the limited literature available on the subject to date, we performed a literature research updated, with article inclusion and exclusion criteria that showed a number of therapeutic and nontherapeutic responses to all care professionals should be present. The bottom line is the need to immediately automate the knowledge gained in this article and include them as an essential part of the treatment programs.

Key words: communication; non-verbal communication; nursing; message; therapy.

* Correspondencia: campospalomo@mixmail.com

Introducción

Las primeras referencias a la terapéutica del cuidado y las relaciones interpersonales se remontan al año 1952. Fue en esta época cuando Hildegard Peplau publicó en "Interpersonal Relations in Nursing" una nueva perspectiva del cuidado que, no sólo aunaba nuevos conceptos teóricos para sustentar la profesión que años atrás había puesto de moda otra famosa enfermera, la popular Florence Nightingale, sino que, además, su intuición y su forma de entender las actividades propias de la disciplina, estaban vehiculizadas a través de lo que determinó en llamar "relaciones enfermera-paciente".

Aunque el modelo actual en el que se sustenta la enfermería española tiene más tendencia al propuesto por Virginia Henderson, la comunicación terapéutica y las relaciones interpersonales siguen siendo pilar básico de nuestras obligaciones sesenta años después de las teorías de Peplau, pese a que nuestra profesión haya estado influenciada por muchos otros marcos teóricos a lo largo de su historia (Col, Besora, Icart, Ferré, Manito, Ondiviela, Pulpón, 2007)

Los tratamientos, la asistencia y el nexo entre ambas, dan forma a un ámbito ampliamente estudiado entre los expertos del cuidado, aunando esfuerzos por conseguir una mejora de los servicios que prestan en los distintos entornos de salud que se ofertan en nuestra amplia red sanitaria, atesorando además un positivo sentimiento con vistas al avance y la prosperidad en el futuro y en la investigación.

Las distintas disciplinas que interactúan en los diversos tratamientos que se ofertan a nuestros pacientes, abogan por un abordaje holístico, es decir, una implicación en el entorno biomédico, psicológico y social en cualquier proceso de salud que pueda estar afectando a nuestros enfermos. Es ahí donde nos enfrentamos de lleno a una realidad cada día más presente en nuestro trabajo. No en vano, la comunicación terapéutica como base del cuidado, debería estar presente en el aspecto sanitario, cognitivo y comunitario de nuestros usuarios.

Por otro lado, caeríamos en un gravísimo error si consideramos que tanto la comunicación como las respuestas terapéuticas solo están relacionadas con la asistencia profesional; de hecho, ésta debe estar presente también en los mensajes intrapersonales e interprofesionales.

Sin embargo, todavía quedan multitud de aspectos a considerar en lo que a vínculos entre pacientes y enfermeros respecta. La literatura es escasa y muchos de ellos demandan más aprendizaje en los programas de formación tanto modulares como universitarios en este espacio (Lizarraga, Avarra, Cabodevilla, 2006).

Nuestro objetivo sería recalcar el problema desde un plano holístico, con una verdadera implicación en la formación de enfermeras/os, proponer todo tipo de soluciones, hacer partícipes a nuestros compañeros de un equipo multidisciplinar y en definitiva aportar al conocimiento las distintas formas de respuestas terapéuticas y no terapéuticas determinadas históricamente, pero desde una visión actual y dinámica.

Llegados a este punto, es necesario referenciar que el abordaje multidisciplinar es aquel que involucra distintos profesionales en el cuidado de salud y que en ningún momento pretendemos caer en los tópicos de intrusismo profesional.

Material y métodos

El presente trabajo se ha confeccionado mediante una narrativa bibliográfica exhaustiva, con los conocimientos adquiridos en nuestra práctica clínica diaria y los que recibimos durante nuestro periodo de formación universitaria.

Estrategia de búsqueda

- Metabuscadores
 - JABEGA (Catálogo de la Universidad de Málaga)
 - GERIÓN (Biblioteca del Sistema Sanitario Público de Andalucía)

- Bases de datos (con alto factor de impacto)
 - CINAHL
 - HighWire Press
 - ICYT – Ciencia y Tecnología
 - IME – Biomedicina
 - ISOC – Humanidades y Ciencias sociales
 - New England Journal of Medicine
 - OvidSP
 - PEDro
 - PubMed
 - ScienceDirect – Journals
 - Wiley-Blackwell-Journals
 - Cuiden
 - DRAE

- Ecuación de búsqueda – primer cribaje
Términos incluidos en primer cribaje “comunicación”, “comunicación no verbal”, “enfermería”, “mensaje” y “terapéutica”. Tanto en español como en inglés. Todos ellos están incluidos como Descriptores en Ciencias de Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), lo cual arrojó un resultado de 3125 artículos en total.
- Ecuación de búsqueda – segundo cribaje
Términos incorporados en segundo cribaje “comunicación AND enfermería”, “ayuda terapéutica AND enfermería”, “comunicación no verbal AND enfermería”. En español e inglés, lanzando un resultado de 478 artículos.

Criterios de inclusión

- Año de publicación del artículo igual o superior al 2004
- Eminente implicación enfermera
- Relacionado con la comunicación terapéutica

Criterios de exclusión

- Publicaciones con escasa o nula evidencia científica
- Limitada multidisciplinariedad. Abordaje biomédico exclusivo

Proceso de selección de artículos

- De los 478 trabajos que aparecieron en el segundo cribaje, y, según los criterios expuestos, se seleccionaron 21 trabajos que cumplieran los objetivos del estudio y consideramos relevantes en la revisión bibliográfica.

Maniobra de extracción de datos

- Mediante referencia bibliográfica según la última revisión de la APA.

Resultados

Consideraciones generales sobre la comunicación

Antes de entrar de lleno en el tema, sería muy interesante realizar una serie de consideraciones sobre la comunicación, ya que ésta puede entenderse desde varias vertientes.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), podemos encontrar las siguientes definiciones:

1. Acción y efecto de comunicar o comunicarse.
2. Trato, correspondencia entre dos o más personas.
3. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.
4. Unión que establece entre ciertas cosas, tales como mares, pueblos, casas o habitaciones, mediante pasos, crujías, escaleras, vías, canales, cables y otros recursos.
5. Cada uno de estos medios de unión entre dichas cosas.
6. Papel escrito en que se comunica algo oficialmente.
7. Escrito sobre un tema determinado que el autor presenta a un congreso o reunión de especialistas para su conocimiento y discusión.
8. Figura que consiste en consultar la persona que habla e parecer de aquella o aquellas a quienes se dirige, amigas o contrarias, manifestándose convencida de que no puede ser distinto del suyo propio.
9. Correos, telégrafos, teléfonos, etc.

Son muchos los sinónimos de comunicación que poseemos en el castellano. Entre otros, podemos citar:

1. Comunicado
2. Mensaje
3. Notificación
4. Intercambio
5. Conexión

Dada la naturaleza polisémica del concepto, los objetivos de la comunicación los podemos agrupar en varias vertientes:

1. Todos los sinónimos que recoge el DRAE sobre “informar”, que entre otros, son:
 - advertir, anunciar, indicar, avisar, instruir, publicar, etc.
2. Todos los sinónimos que recoge el DRAE sobre “alentar”, que entre otros, son :
 - animar, inducir, incitar, estimular, etc.
3. Todos los sinónimos que recoge el DRAE sobre “inducir”, que entre otros, son:
 - incitar, impulsar, convencer, persuadir, etc.
4. Todos los sinónimos que recoge el DRAE sobre “averiguar”, que entre otros, son:
 - indagar, investigar, buscar, deducir, etc.
5. Todos los sinónimos que recoge el DRAE sobre “distraer”, que entre otros son:

- amenizar, alegrar, complacer, contentar, etc.

Con este gran elenco de objetivos, no es de extrañar que el nexo terapéutico de la enfermera con el paciente se vea apoyado mediante su correcto uso, teniendo en cuenta además que es imposible no comunicar. De forma verbal o no verbal, el mensaje estará presente siempre (Balderas, Ortis, 2012).

Desde un punto de vista más terapéutico, la comunicación se puede ver afectada por multitud de patologías tanto orgánicas como evolutivas como psicológicas entre las que podemos destacar:

- Patologías del lenguaje: Afasia y disfasia
- Patologías del habla: Dislalia, disartria, disglosia
- Patologías de la lectoescritura: Dislexia, agrafia
- Patología vocal: Disfonía
- Patología psíquica: Mutismo selectivo

Tipos de comunicación

Existen dos tipos de comunicación. Cada una de ellas tienen unas características definitorias propias y unos factores relacionados que pasaremos a especificar a continuación. Estamos hablando de la comunicación verbal y no verbal.

- La comunicación verbal (Claros, 2010)
 - Utiliza un código común tanto para el receptor como para el emisor y éste puede ser escrito, oral, etc.
 - El contenido del mensaje debe estar contextualizado pudiendo apoyarse de gestos, actitudes, etc.
 - Es posible la retroalimentación inmediata.
 - Los parámetros a considerar para que sea eficaz podrían ser (Zamorano 2012):
 1. Precisión
 2. Claridad
 3. Objetividad
 4. Oportunidad
 5. Sencillez
 6. Pertinencia
 7. Verosimilitud

- La comunicación no verbal (Rodríguez, Kurtz, Álvarez-Ude, 2011)
 - Es la comunicación que fortalece o consolida el mensaje o bien lo retracta debido a la frecuencia que presenta en todo el proceso terapéutico.
 - Se expresa mediante el lenguaje corporal y/o visual, cuyas técnicas podemos resumir en:
 1. Expresión facial, mirada y sonrisa
 2. Gestos, movimientos, postura y orientación corporales (Fernández, 2011).
 3. Contacto físico
 4. Proximidad y distancia
 5. Aspectos personales y apariencia física
 6. Entonación y velocidad comunicativa
 7. El silencio como respuesta terapéutica (San Martín, 2008)

Factores de la comunicación humana (Jiménez 2011)

- Emisor
 - Punto de inicio de la comunicación. Codifica el mensaje para que llegue de manera entendible al receptor. Productor del mismo.
- Mensaje
 - Conjunto de sensaciones, creencias, y hechos que el emisor envía al receptor. Hablar de mensaje, es hablar de información.
- Código
 - Reglas de signos y símbolos aceptadas por los miembros del proceso comunicativo. Por ejemplo, la lengua de signos utiliza un código de gestos aceptados por la comunidad de sordos en la que se utilice.
- Canal
 - Es el medio que usamos para transmitir la información desde el emisor al receptor. Puede ser el aire para la comunicación oral, un papel para la comunicación escrita, etc...
- Receptor
 - Punto final de la comunicación. Función decodificadora del mensaje. Destinatario del mismo
- Situación o contexto
 - Orientación espacio-tiempo en el que se produce la comunicación.
- Interferencia o barrera

- Alteraciones que sufre la señal a lo largo de todo el proceso comunicativo. También se le denomina ruido, aunque no solo hablamos de barreras acústicas.
- Retroalimentación
 - No descrita muchos autores. Hablamos de interactividad, condición base para que se produzca la comunicación. La ausencia de ésta produciría sólo información.
- Fuente
 - Es el hecho o fenómeno que pone en marcha la información. No está codificada aún. Por ejemplo, un brote epidémico para el caso de la información televisiva.
- Perceptor
 - Aquello a lo que va destinado el mensaje, pero no tiene por qué ser necesariamente lo que lo descodifique.

Factores condicionantes

Con respecto a la comunicación en general, tenemos que tener especial cuidado para que la forma (fonología, morfología, sintaxis), el contenido (semántica) y el uso (pragmática) del lenguaje, sea el correcto ya que todos estos aspectos tendrán que pasar por la decodificación cognitiva y el desarrollo sensorial de todos los integrantes del proceso comunicativo (Hassan, 2011 y Pedemonte, Velluti 2005).

Si nos centramos en el contexto en el que se produce el intercambio de información, tenemos que tener especial cuidado con la orientación temporo-espacial en el que se desarrolla el mismo (Blanca, López-Montiel, Luna, Alarcón, López-Montiel, 2010).

Haciendo una especial mención al emisor del mensaje, tenemos que tener en cuenta su rol, actitud, aptitud, sentimientos, estatus, nivel socio-cultural, etc. como factores condicionantes que pueden alterar el proceso informativo tanto a nivel cualitativo como cuantitativo (Diniz, Días, Silva, 2011).

En cuanto a la relación emisor-receptor, también podemos encontrar agentes que limitan el curso normal del que hablamos en este apartado. Si bien, podemos hablar del esfuerzo que ambos miembros deben realizar para entenderse, conocimiento de los interlocutores y el equilibrio perfecto entre el lenguaje verbal y no verbal que ambos utilizan. No menos importante, sería el manejo de la "propiedad" de la información (Martínez, 2004).

Respuestas y actitudes terapéuticas en enfermer (Vida, Adamuz, Feliu, 2009 y Díaz 2011)

- Reconducción: Proceso por el cual la enfermería trata de volver a llevar una cuestión a su cauce normal.
- Validación: Hacer válido todo aquello que nuestro paciente plantea y que pueda estar causándole inseguridad y/o malestar.
- Clarificación y resumen: Disipar aquello que enturbie los conocimientos de la persona que tenemos a nuestro lado de una manera escueta y a modo de síntesis
- Empatía: Método con el cual nos sentimos identificados y nos ponemos en el lugar de los demás.
- Información: De todo aquello que nuestro usuario desconozca y en la medida en que podamos ayudarle, identificando además, aquellas cuestiones interesantes para nuestro ejercicio profesional y/o que sean del gusto de nuestro enfermo.
- Escucha activa - silencio: Mecanismo por el cual mostraremos una postura de compromiso entendiendo la comunicación desde el punto de vista del emisor.
- Asertividad: Se trata de ser positivos. Buscar la verdad fehaciente, pero además incluimos aquí el uso del tacto (en su sentido físico y paradójico) y el humor, que induzca una base de relación armoniosa.
- Reflexión y respeto: Son manifestaciones de acatamiento cuando las personas que nos rodean intenten considerar nueva o detenidamente algún juicio, actitud, etc.
- Fluidez conversacional: Para ello planteamos aquí las preguntas abiertas, centrar las conversaciones en aquello que verdaderamente es atractivo e interesante y reincidir en todo aquello que haya planteado dificultad.
- Interpretar el lenguaje no-verbal: Presente en todas las respuestas terapéuticas anteriores, con ello conseguiremos que no se cometan errores comunicativos. Hablamos de "saber entender a nuestro paciente".
- Aconsejar: Es una respuesta muy terapéutica si la realizamos en el ámbito de nuestras competencias. Educación para la salud, promoción de la misma, etc. Los consejos personales deberían evitarse ya que, como se ha mencionado en el presente trabajo, cada individuo ve la realidad de manera distinta a igualdad de condiciones.

Respuestas y actitudes no terapéuticas en enfermería (College of Nurses of Notario, 2008)

Si a las respuestas terapéuticas citadas anteriormente le colocáramos la partícula negativa “no”, estaríamos ante diez respuestas erróneas de la enfermería en todo el proceso de comunicación terapéutico. Respuestas a las que además podemos sumarles:

- Juzgar y prejuzgar: Formar opiniones de quienes nos rodean con o sin conocimiento de causa, es un gravísimo error que perturbaría las relaciones profesionales entre enfermeras y pacientes. De hecho, aquí podríamos hablar sin miedo a caer en el tópico vulgar de “las apariencias engañan”.
- Universalizar: Cada usuario es distinto. Cada persona tiene una forma de ver, actuar e interactuar de manera diferente ante respuestas idénticas. No es correcto generalizar nuestros cuidados profesionales.
- Fatigar: Podríamos afirmar que, inquietar con exigencias, o responsabilizar en demasía las respuestas de nuestros enfermos, son factores contraproducentes en las respuestas positivas que el proceso comunicativo puede arrojarnos.
- Vulgarizar: Hacer sentir incómodo a la persona receptora de cuidados mediante respuestas defensivas y/o triviales rompería la estructura terapéutica comunicativa, ya que el paciente podría sentirse en situación inferior al profesional. No olvidemos que el humor además juega un papel importante, pero que debe usarse con mucho mimo, ya que no todo el mundo es receptivo a él.
- Tergiversación: La indeterminación, confusión, dobles sentidos y todo aquello que nos ponga en situación ambigua, podría dar respuestas inesperadas, rompiendo con ello la cadena armónica en las relaciones profesionales.
- Desacreditar: Ofender, incapacitar o excluir compañeros de profesión es una actitud totalmente contraindicada por el sentimiento negativo que genera en las personas que tenemos bajo nuestra responsabilidad
- “Burnout” (explicado detalladamente a continuación)

El síndrome “burnout” en enfermería como facilitador de la ruptura en comunicación terapéutica

El síndrome de quemarse en el trabajo o “burnout”, ha sido referenciado en varios de los artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica, motivo por el cual, hemos visto a bien incluir algunas reseñas del mismo antes de pasar a las conclusiones finales.

Se trata de una respuesta anormal al estrés laboral crónico en la que además confluyen dos perspectivas bien delimitadas: la clínica y la psicosocial y entre cuyos desencadenantes más importantes podríamos referenciar la relación trabajo-familia, presión por desempeño laboral,

ambiente de trabajo y nuevas tecnologías (Tekindal & Tekindal, Pinar, Ozturk, Alan 2012 y Miller 2011).

Podemos afirmar desde nuestra práctica clínica, que este síndrome produce alteraciones biopsicosociales en los profesionales que lo sufren. De hecho esta implicación holística de la problemática que aquí estamos documentando produce todo tipo de algias, alteraciones cardiovasculares, hostilidad, agresividad, soledad, etc. Y como no, también tiene consecuencias importantes para la empresa en la que trabajan, entre las que podríamos concretar como profesionales de la enfermería, los accidentes laborales, escasa o nula implicación en la calidad de los cuidados enfermeros, absentismo laboral, etc (Ríos, Godoy, Sánchez-Meca 2011).

Las estrategias de intervención individuales, grupales y organizacionales pasan por la definición que Lazarus y Folkman dieron en el año 1986 y que se publicó tal que así: *“Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”*

Entre las maniobras de actuación personales, tenemos el afrontamiento y el escape. Con respecto al nivel grupal, tenemos el apoyo social, y, en el tercer nivel, es decir, la intervención organizacional, tenemos las políticas de gestión con programas de desarrollo profesional (Popp 2008).

El tema del “burnout” está ampliamente argumentado en la literatura actualizada. Remitimos al lector a cualquier base de datos para seguir profundizando en el mismo.

Discusión

Muchos son los años que han pasado desde que se publicó el último marco teórico que conocemos a día de hoy. No obstante, y a merced de los datos obtenidos en esta revisión sistemática, podemos concluir que los pilares básicos en lo que a comunicación, salud y terapéutica del cuidado respecta, siguen siendo los mismos. Las modificaciones añadidas versan, a modo general, sobre las relaciones interpersonales, en las que además están incluidas las que puedan sustentar las enfermeras/os con sus pacientes, y, de modo específico, las intrapersonales, que, junto a las anteriores, pueden ser factores condicionantes de la comunicación.

Los profesionales de la salud debemos formarnos en los aspectos aquí reseñados, y no solo debemos adquirir conocimientos nuevos, estamos en la obligación de fomentarlos, acrecentarlos y, como no, reciclarlos en actualizaciones constantes.

El carácter holístico expuesto a lo largo de toda esta revisión sistemática, nos hace ver que la comunicación también tiene un componente bio-psico-social, y que, en ningún caso, pueden desarticularse dicho trinomio para referirse a la misma. Hay que estudiarla en su conjunto.

Como colofón final, podríamos ratificar que, en cuanto vayamos configurando, conformando o creando un marco teórico de respuestas terapéuticas y, además las pongamos al servicio de nuestros pacientes, tendremos una base importante para afrontar el temido burnout, que, igualmente, echará en falta altas dosis de apoyo social y organizativo de la empresa para la que prestamos nuestros servicios si no queremos caer en el síndrome de “estar quemado en el trabajo”.

Agradecimientos

A D. Miguel Muñoz-Cruzado y Barba. Presidente de la Asociación Española de Comunicación Sanitaria. Por incitarme a enviar este proyecto, por transmitirme en persona parte de su conocimiento y por el acogimiento que me ha ofrecido en la asociación.

A D. Adolfo Romero Ruiz. Enfermero del Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Por ser todo un “maestro en investigación” y por su magnífico curso “Redacción y Publicación de artículos científicos”.

A la Revista Española de Comunicación en Salud por introducir parte de mi conocimiento en ella.

Referencias

- Balderas Marisol B., Ortis Yoshiva Adalid G. (2011). Comunicación verbal de la enfermera con los pacientes hospitalizados. Consultado 28 de febrero 2012. Disponible en LINK "<http://cdigital.uv.mx/handle/12345678/29280>"
- Blanca MJ., López-Montiel D., Luna R., Alarcón R., López-Montiel G., Zalabardo C (2010). Efecto de la apertura del estímulo en la dominancia global en tareas de categorización de la orientación. *Psicothermia*; 22(4): 758-764
- Claros Peinado R (2010). La comunicación verbal. *Revista de estudios locales*; 126: 72 –74
- Coll M., Besora I., Icart Iern MT., Ferré Vall MA., Manito Lorite I., Ondiviela Cariteu A., Pulpón Segura AM. (2007). Cuidados enfermeros según Virginia Henderson. *Revista Rol de enfermería*; 30(3): 53-56
- College of Nurses of Ontario (2008). Therapeutic nurse-client relationship. The standard of care; 3-17

- Díaz Cortés MM (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en salud*; 2(1): 55-61
- Diniz A., Dias Pocinho M., Silva Almeida L (2011). Cognitive abilities, sociocultural background and academic achievement. *Psicotherma*; 23(4): 695-700
- Fernández Martín E (2011). La comunicación no verbal en el aula. *Educación y futuro: revista de investigación aplicada y experiencias educativas*; 24: 117-131
- Hassan DM (2011). Perception of temporally modified speech in auditory neuropathy. *International Journal of Audiology*; 50(1): 41-9
- Jiménez Cruz J.R (2011). Elementos de la comunicación y el aprendizaje en la educación virtual. *Contactos*; 79: 23-30.
- Lizarraga Mansoa S., Ayarra Elía M., Cabodevilla Eraso I. (2006). La comunicación como piedra angular de la atención al paciente oncológico avanzado. *Bases para mejorar nuestras habilidades. Atención Primaria*; 38(2): 7-13
- Martínez Copete C (2004). Lenguaje verbal y no verbal que propician la motivación. *Revista del Grupo de Investigación Filología Alemana*; 5: 403-410
- Miller JF (2011). Burnout and its impact on Good Work in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*; 30(4): 146-9
- Pedemonte M., Velluti RA (2005). El procesamiento sensorial podría estar organizado en el tiempo por ritmos cerebrales ultradianos. *Revista de neurología*; 40(3):166-172
- Popp MS (2008). Estudio preliminar sobre el síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de unidades de terapia intensiva (UTI). *Interdisciplinaria*; 25(1): 5-27
- Ríos Rísquez MI., Godoy Fernández C., Sánchez-Meca J (2011). Síndrome de quemarse por el trabajo, personalidad resistente y malestar psicológico en personal de enfermería. *Anales de psicología*; 27(1): 71-79
- Rodríguez Sanz J., Kurtz Luna C., Álvarez-Ude Cotera F. (2011). Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta. *Formación médica continuada en atención primaria*; 18(7): 401-409.
- San Martín C (2008). Diversidad funcional del silencio en situación comunicativa: emergencia del silencio como marcador reflexivo en los mensajes infantiles. *Anuario de psicología*; 39(2): 231-248.
- Tekindal B., Tekindal MA., Pinar G., Ozturk F., Alan S (2012). Nurses'burnout and unmet nursing care needs of patients' relatives in a Turkish State Hospital. *International Journal of Nursing Practice*; 18(1): 68-76
- Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Revista Virtual Enfermería Global*; 8(3).

- Zamorano Aguilar A (2012). Teorías del caos y lingüística. Aproximación caológica a la comunicación verbal humana. Signa: revista de la Asociación española de Semántica ; 21: 679-705