

La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria

The user-nurse therapeutic communication in primary care consultations

Cristina González Aller

C.S de Llanera

Manuscrito recibido: 08-10-2013

Manuscrito aceptado: 01-02-2014

Cómo citar este documento

González Aller C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2014 May; 2 (2): 82-92

Resumen

Objetivos:

A partir de una revisión bibliográfica contribuir a actualizar los conocimientos sobre comunicación terapéutica de las enfermeras y a su puesta en práctica a la hora de realizar los cuidados en las consultas de Atención Primaria.

Desarrollo:

La comunicación terapéutica es una competencia inherente al trabajo enfermero y tiene como objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y aumentar la eficacia y satisfacción del profesional.

Sus bases se asientan en recibir y preguntar eficazmente, integrar la información, negociar, motivar, escuchar y mostrar empatía, siendo estas dos características junto con la correcta utilización e interpretación del lenguaje no verbal las más destacadas en los estudios realizados.

Conclusiones:

Dada la trascendencia de realizar una comunicación terapéutica eficaz y de que no se trata de una competencia con la que se nace, las enfermeras deben de formarse y mantenerse al día en este aspecto de su profesión.

Palabras Clave

Comunicación, paciente, enfermera, atención primaria.

Abstract

From a literature review, contribute to update the knowledge of therapeutic communication of nurses and to put it into practice when performing care in the Primary Care consulting room.

Development:

The therapeutic communication is an inherent competence of the nurse's work and has as its aim to improve the patient's quality of life and to increase efficiency and professional satisfaction.

Their basis are established on receiving and asking efficiently, integrating the information, negotiating, motivating, listening and showing empathy, being these two characteristics together with to the proper utilization and interpretation of the nonverbal language the most highlighted ones in the studies that had been carried out.

Conclusions:

Given the significance of making an effective therapeutic communication and insisting that it is not an inborn competence, nurses must educate themselves and be up-to-date in this aspect of their profession.

Keywords

Communication, patient, nurse, primary care

Objetivos

Contribuir a actualizar los conocimientos sobre comunicación terapéutica de las enfermeras y a su puesta en práctica a la hora de realizar los cuidados en las consultas de Atención Primaria.

Introducción

Afirmar que la comunicación con el usuario es una parte esencial del trabajo enfermero, en las consultas de Atención Primaria, no es algo novedoso, ni mucho menos revelador, pero si que conviene aclarar qué aspectos contempla y la diferencian de la comunicación social que tiene lugar día a día con amigos, familia etc. fuera del ejercicio del rol profesional.

Se trata de realizar una comunicación terapéutica, la cual es definida por Ruiz Moral¹ como una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de la misma (es terapéutica), y que por lo tanto su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional. Esta definición se puede completar con la dada por Valverde Gefaell² en su libro "Comunicación terapéutica en enfermería" en la que concreta el rol de ayuda, escucha y diálogo que debe de desempeñar el profesional y establece que el centro de atención es el paciente, su narrativa, lo que dice, cómo lo dice y la experiencia de este respecto a la enfermedad. La relación de ayuda que establece el profesional con el paciente a través de la comunicación terapéutica no va a significar "un plus" ni un añadido al trabajo propio enfermero, sino que es algo intrínseco a los propios cuidados, forma parte de ellos y constituye la pieza clave de lo que es enfermería^{1,2,3,4,5}.

El realizar una comunicación terapéutica de calidad, según revelan numerosos estudios^{6,7,8,9,10,11}, se ha relacionado con una mayor satisfacción y adherencia al tratamiento y los profesionales de enfermería dado el tipo de relaciones, la accesibilidad, el carácter de los cuidados que ofertan a los pacientes, se encuentran en una posición privilegiada para poder conseguirlo^{4,12}. Por otra parte, para los profesionales el poseer una habilidad sistematizada para resolver de la forma más eficaz los problemas que presentan los pacientes redundan en beneficios tanto al nivel personal, como social y laboral; en el ámbito personal aumenta la seguridad, potencia el autocontrol, el autoconcepto y la autoestima; en el ámbito profesional y social se consiguen relaciones interpersonales más satisfactorias y mayor competencia en los ámbitos mencionados^{4,13,14}.

Desarrollo

La comunicación terapéutica, cuya definición aparece en la introducción, posee sus propios objetivos y precisa de unas habilidades concretas.

1. Objetivos de la comunicación terapéutica^{2, 15}

La comunicación terapéutica posee una serie de objetivos tanto para el paciente como para el profesional.

PARA EL PACIENTE:

Hacer que se sienta el centro de los cuidados, agente y protagonista de la resolución de sus problemas, escuchado y tenido en cuenta, percibiendo que en todo el proceso cuenta con la ayuda del profesional.

PARA EL PROFESIONAL:

Crear una relación terapéutica eficaz con el paciente, aumentar su eficacia y su satisfacción y desarrollar un "saber profesional" por medio del pensamiento terapéutico.

2. Habilidades estratégicas para realizar una comunicación terapéutica eficaz

Se entienden por habilidades estratégicas una serie de acciones intencionadas que se pueden repetir voluntariamente y cuya realización facilita la consecución de los objetivos¹.

Dentro de la comunicación terapéutica Ruiz Moral¹ destaca las siguientes habilidades:

1. Recibir de forma adecuada.
2. Practicar la escucha activa.
3. Mostrar empatía.
4. Preguntar eficazmente.
5. Integrar la información.
6. Negociar.
7. Motivar.

2.1. Recibir de forma adecuada.

El crear un buen clima de relación con un recibimiento adecuado puede condicionar en gran medida el desarrollo de visitas^{1,15}. La primera toma de contacto tiene una especial importancia pues se produce "la primera impresión" definida como el proceso de percepción de una persona hacia otra que transcurre en muy poco tiempo, entre 2 y 4 minutos y de la cual nunca va existir una segunda oportunidad¹. En esta fase inicial, el profesional, debe de estar atento para no realizar juicios prematuros, ni caer en estereotipos que puedan condicionar posteriormente la relación. Otro aspecto del que ha de ser consciente es de la línea psicológica divisoria que existe entre él y el paciente, este último entra en un ámbito que le es extraño, cargado con una serie de problemas o necesidades para los que necesita ayuda y que de alguna manera le sitúan en una "situación de inferioridad", siendo el profesional el que se debe de responsabilizar de promover una mayor equidad en la relación.

2.1.1. Técnicas comunicativas para realizar un recibimiento eficaz⁶

- Saludar (evitando que el saludo parezca frío y mecánico, refiriéndose al paciente por su nombre).
- Mantener una expresión agradable y acogedora.
- Invitar a que se ponga cómodo (la acomodación además de cortesía demuestra interés y en cierta manera ayuda a transmitir disposición a compartir un tiempo sin prisas).
- Esperar a que el paciente hable y si se considera oportuno clarificar quien es quien (presentación del profesional/es que le van a atender o estar presentes y si viniera al caso pedir permiso).
- Mostrar disposición de escucha.

En la primera visita por la ya citada importancia de la primera impresión, pero también en todas las sucesivas, se debe tener en cuenta que a mayor congruencia entre lo que se dice (lenguaje verbal) y cómo se dice (lenguaje no verbal) mejor será el clima de relación que se establezca^{6, 14} con el paciente. Por tanto es indispensable conocer los recursos comunicativos tanto verbales como no verbales que existen, teniendo en cuenta que estos últimos constituyen el instrumento más idóneo para crear un clima de cordialidad y confianza mutua en la relación terapéutica, así como para obtener información de gran valor sobre el paciente^{5,16} y ayudar a validar y clarificar el lenguaje verbal^{1,5,8, 14,15,16,17}.

2.1.2. Recursos comunicativos del lenguaje no verbal:

- **La proxémica:**

Hace referencia a la utilización que se hace del espacio y a la distancia que emplean al interactuar las personas. Las distancias van a variar según el tipo de comunicación que se quiera establecer: en una comunicación íntima se estima entre 0-40cm, en una personal de 40cm a 1m, en las relaciones formales (sociales y laborales) de 1 a 3m y para la comunicación pública (conferencias...) más de 3m; aunque existen importantes diferencias dependiendo de las culturas, el género, la situación social y de las preferencias individuales^{1,14,15}. Los profesionales de enfermería a la hora de realizar determinados cuidados precisan entrar en distancias muy cortas por lo que han de ser especialmente cuidadosos y respetuosos, solicitando el permiso y dando las explicaciones que sean pertinentes al paciente.

- **La kinésica:**

Se ocupa de la comunicación expresada a través del cuerpo e incluye los gestos, los movimientos de las manos y de la cabeza, la mirada, las expresiones faciales y la postura del cuerpo en general^{1,14,15}. Algunas pistas como las siguientes pueden ayudar a conocer cómo se encuentra el paciente, ejemplo: cuando la persona está cómoda gesticula más, la carencia de gestos puede denotar incomodidad y ansiedad; el encogimiento de hombros estado dubitativo, si los dedos permanecen entrelazados, tapando la boca o rascando nariz o cabeza se puede intuir nerviosismo; la sonrisa expresa empatía¹⁵. Dentro de la kinésica varios estudios subrayan la gran importancia de la mirada en el marco de la comunicación.^{1,6,14,17,18,19} Realmente el contacto ocular supone muy poco esfuerzo y es una de las actitudes más valoradas por el usuario; se sabe que el hecho de mirar a alguien provoca en el interlocutor un cierto grado de excitación fisiológica y emotiva que activa la atención y la escucha, pero la duración de la mirada fija no debe de pasar de 3 segundos, más de 5 segundos puede llegar a crear incomodidad en el interlocutor^{15,16}.

- **El paralenguaje:**

Es la conducta no verbal expresada por la voz, incluye el volumen, timbre, cadencia y modulaciones, hablar rápidamente se asocia a ansiedad, los lapsus verbales y ritmo excesivamente lento reflejan preocupación o tristeza¹⁴, el tono de voz muy alto puede resultar agresivo y producir rechazo en el interlocutor^{14,18,20}.

- **El silencio^{2,15}:**

“Por su complejidad y riqueza es una parte esencial de la comunicación que tiene sus propias funciones y significados, por lo que es importante que no se trivialice, ni se trate de eliminar evitándolo amueblándolo con preguntas o desviando el tema de la conversación”: El silencio ayuda al profesional a demostrar escucha activa, interés,

aceptación y comprensión hacia el paciente, a captar las emociones de este y reflexionar sobre qué y cómo poder intervenir. Sin embargo “el aguantar” y sostener estas situaciones puede resultar difícil e incómodo si no se está formado ni entrenado para ello.

Cuando el paciente permanece en silencio, puede estar reflejando un rechazo a la comunicación, ocasionado por un estado de angustia o ansiedad ante el problema, que le bloquea y que le impide expresarse e incluso escuchar al profesional, también puede ser que necesite más tiempo para aclarar sus pensamientos y emociones o que exista una confrontación que le resulte amenazante o que perciba al profesional como una figura autoritaria e intrusiva y que le provoque resistencias. En caso de dudas sobre su significado o ante la prolongación o intensificación de éste, el profesional debe intentar clarificarlo, preguntando la causa al paciente y mostrando interés por sus sentimientos.

2.2. Practicar la escucha activa^{1,14}

Escuchar activamente representa mucho más que oír a alguien, es un proceso psicológico que partiendo de la audición implica otras variables que tienen que quedar patentes en la relación como son la atención y el interés y que van encaminadas a comprender al otro. Para poder llevar a cabo la escucha activa es importante poner en práctica una reactividad baja, dejando pasar un tiempo suficiente entre las respuestas del paciente y las siguientes preguntas, sin interrumpir y utilizar los silencios funcionales para que la otra persona elabore su discurso y verbalice sus pensamientos.

Una escucha eficaz ayuda a establecer una relación de confianza y respeto y a conocer mejor al paciente (cómo se siente, su opinión, dificultades y sus dudas) permitiéndole desahogarse y sentirse acompañado en el proceso².

*“Escuchar activamente representa
mucho más que oír a alguien”*

2.3. Mostrar empatía

La empatía es la disposición que tiene una persona (la enfermera en este caso) para ponerse en la situación existencial de otra, comprender su estado emocional, tomar conciencia de sus sentimientos, meterse en su experiencia y asumir su situación^{6,4,14} lo cual no implica que la enfermera empática acepte o esté de acuerdo con lo expuesto por el individuo, ni que comparta sus planteamientos^{2,14} tampoco se debe confundir empatía con simpatía^{1,2}.

La empatía aparte de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, crea un ambiente seguro y ayuda a que el paciente confíe en el profesional de enfermería; comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado. Para el profesional supone una probabilidad para reforzar su identidad y su satisfacción, comprender mejor al paciente, centrarse en él y reducir las tensiones que pudieran surgir^{2,5,13,18}.

2.4. Preguntar de forma eficaz

La forma más obvia y directa de obtener información es preguntando al paciente, pero para hacerlo de forma adecuada se recomienda utilizar la técnica de cono, partiendo de preguntas abiertas al principio de la entrevista, para ir según vaya transcurriendo y el tipo de respuestas obtenidas, realizando preguntas más dirigidas finalizando con las de tipo cerrado^{1,7,8}. En cualquier caso las preguntas han de estar encaminadas a ayudar al paciente a resolver su problema, sin dejar que el deseo del profesional de investigar puede llevarle a convertir la entrevista en un interrogatorio policial; por esta razón ha de reflexionar antes de preguntar y tener claro por qué y para qué hace las preguntas¹⁵.

2.5. Integrar la información

Consiste en integrar los problemas en las circunstancias personales del paciente y entender que estos son únicos para cada persona. Saber lo que piensa y siente el paciente, qué le pasa, cómo le impacta el problema, sus valores y creencias, qué necesita y cuál sería el objetivo terapéutico, son los pasos esenciales de este proceso^{1,4}.

Una vez integrada la información, el profesional debe de transmitir al paciente un resumen claro y conciso de ésta, lo cual le permitirá comprobar si la hipótesis sobre el problema es la acertada o no y poner de manifiesto que el paciente ha sido escuchado con interés y respeto¹. Al devolver al paciente la información se le da la oportunidad de corregir cualquier impresión equivocada^{1,14,16}.

Las habilidades esenciales en esta fase son la cordialidad, la empatía, la asertividad y la baja reactividad^{14,19}.

2.6. Negociar

La base de la relación terapéutica es el trabajo en equipo entre paciente y enfermera y la identificación de objetivos en común³. "Cuando dos personas interactúan para conseguir un objetivo común siempre existe un proceso de negociación"¹. Para que esta interacción resulte eficaz se requiere por parte del profesional considerar que el paciente es valioso que posee sus potencialidades y recursos para afrontar el problema, esto no significa que ignore los límites y las dificultades que puedan presentarse^{3,4}, y que el paciente ante la responsabilidad de asumir el problema y tomar decisiones puede sentirse desasosegado e inseguro¹⁵.

El que el profesional se interese por corresponsabilizarse y muestre interés en la resolución de los problemas es un aspecto de la comunicación que los pacientes valoran positivamente^{16, 21, 22}.

2.6.1. Medidas para la consecución de los objetivos

La consecución de los objetivos será más fácil si se han tenido en cuenta los siguientes puntos: que estén personalizados (que pertenezcan al paciente aunque el profesional haya ayudado a este a definirlos); que sean concisos (breves, claros, sin ambigüedades, que exista un objetivo definido y que sean realistas y realizables (adaptados a las necesidades y recursos del paciente)¹⁵. Llegar a realizar un cambio conductual, va a depender de gran cantidad de factores entre ellos: de las características de la persona (conocimientos, cultura, actitudes, habilidades, creencias, valores, expectativa de autoeficacia, motivación); la accesibilidad a los recursos; influencias del entorno (amigos, pareja, modas); los beneficios y perjuicios físicos, emocionales y económicos; factores fisiológicos y/o farmacológicos (drogas, alcohol)¹⁴.

La actitud del profesional irá enfocada a atender las preocupaciones del paciente, imperando siempre un estilo colaborador caracterizado por tratar de averiguar las motivaciones del paciente, mostrar interés y empatía, escuchar activamente, averiguar lo que lleva al paciente a pensar cómo piensa, ofrecerle la oportunidad de que hable primero dando su opinión, exponer las diferencias surgidas explícitamente, hablándolas, utilizar frases descriptivas no valorativas ni moralizantes, compartir sus opiniones razonándolas y de una forma comprensible, sugerir y solicitar alternativas, demorar si es preciso la decisión sin cerrar la posibilidad con la que se está en desacuerdo, analizar el resultado de la negociación (no cerrarla sin previamente haberse asegurado de la opinión del paciente) y por último en caso de no existir acuerdo, reconocerlo sin quedar atrapado por este motivo en emociones negativas hacia el paciente, respetando la libertad del paciente y haciendo prevalecer el respeto¹.

2.7. Motivar

Para que una persona decida realizar un cambio, no es suficiente que sepa que debe de llevarlo a cabo, ni siquiera cómo hacerlo; es necesario que la persona desee realizarlo y que tenga motivación para ello¹. Se entiende por motivación un estado interno de disposición al cambio influenciado por múltiples factores y que fluctúa de una situación a otra o de un momento a otro¹⁴.

Entre los factores que influye en la motivación los hay que dependen del paciente y otros que van a depender del profesional que le trate^{5,14}.

Con respecto al paciente:

- El nivel de malestar o amenaza que le produce el problema (en una situación de crisis es habitual que en un principio exista una alta motivación).
- El locus control (si piensa que el control de la situación está en él y no depende de agentes externos, mejora la motivación).
- La capacidad de flexibilizar (las personas flexibles suelen estar más motivadas).
- Los valores y creencias, si el cambio está de acuerdo con sus creencias y valores es más fácil realizarlo.
- Las expectativas.

Por parte del profesional:

- Estar capacitado para crear las condiciones favorables para que el paciente exponga su realidad.
- Mostrar empatía y respeto.
- Creer en el potencial del paciente.
- Ser consciente del miedo que puede existir al cambio.

Para aumentar la motivación del paciente por parte del profesional resultan útiles las siguientes intervenciones: mostrar interés de cómo vivencia el paciente el problema, invitarle a la reflexión sobre las ventajas y desventajas del cambio propuesto, permitirle que exponga sus propias estrategias, dudas y dificultades, evitar las prisas en la consecución de objetivos, tanto por parte del profesional como del paciente, y reforzar la autoeficacia.

Conclusiones

La comunicación terapéutica es considerada una pieza clave del trabajo enfermero, aporta beneficios tanto para el paciente como para el propio profesional, pero al no tratarse de una cualidad innata, requiere de unos conocimientos y de unas habilidades que el profesional de enfermería ha de adquirir y desarrollar.

Dentro de las bases en las que se fundamenta la comunicación terapéutica destacan: recibir de forma adecuada, practicar la escucha activa, mostrar empatía, preguntar eficazmente, integrar la información, negociar y motivar.

En toda comunicación terapéutica el rol del profesional ha de ser de colaboración con el paciente, intentar conocerle lo mejor posible, atender a sus preocupaciones, averiguar sus motivaciones, valorar y reforzar sus propios recursos y potencialidades y mostrarle respeto en todo momento.

Bibliografía

1. Ruiz Mora R. Relación clínica. Guía para aprender, enseñar e investigar. Barcelona: Senfyc; 2004.
2. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión Avances de Enfermería; 2007 [acceso a internet el 3 febrero]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/COMUNICACION-TERAPEUTICA-EN-ENFERMERIEVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD>:
3. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. El pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. 2009 [acceso a internet el 8 de enero de 2013]; 8(3): 1-8. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/75311>
4. Maya Rincón B. Relación Profesional Enfermera-Paciente. Osuna: Escuela Universitaria de Osuna; 2009 [acceso el 20 de enero de 2013]. Disponible en: <http://www.wobook.com/WBw12EV3fK6w-1/Collection-1/APUNTESrelacion.html>
5. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Rev Esp Comun Sal [revista en internet]. 2012 [acceso 20 de diciembre de 2012]; 3(2): 147-157. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
6. Costa Alcaraz AM, Almendro Padilla C, García Vicente S, Ordovás Casaurrán R. ¿Es posible ayudar a los pacientes a decidir?. Rev Aten Primaria. 2008 [acceso a internet el día 24 de enero de 2013]; 40(2): 97-99. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v40n02a13116157pdf001.pdf>
7. Rivera Mercado S, Villouta Cassinelli MF, Ibalca Grez A. Entrevista motivacional: ¿cuál es su efectividad en problemas prevalentes de la atención primaria?. Rev Aten Primaria. 2008 [acceso a internet el 24 de enero de 2013]; 40(5): 257-261. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v40n05a13120020pdf001.pdf>
8. Ruiz Moral R, Alba Dios A, Dios Guerra C, Jiménez García C, González Neubauer VL. Preferencias, satisfacción y grado de participación de los pacientes en las consultas de enfermería en los centros de salud. Enferm Clín [revista en internet]. 2011 [acceso el 28 de Diciembre de 2012]; 21(3):136-142. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/enfermeria-clinica-35/preferencias-satisfaccion-grado-participacion-los-pacientes-toma-90020579-originales-2011?bd=1>

9. Rodríguez García MJ, del Castillo Arévalo F. Enfermeras y adherencia farmacológica: discurso y conducta. *Índex Enfermería* 2011 [acceso a internet el día 23 de enero de 2013]; 20(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962011000200005&script=sci_arttext
10. Arlet Herrera L. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. *Scielo*. 2008 [acceso a internet el 5 de febrero de 2013]; 26(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002008000100004&script=sci_arttext&tIng=pt
11. Sánchez Cisneros N. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. *Rev Mex Enfermería Cardiológica*. 2006 [acceso a internet el 28 de diciembre de 2012]; 14(3):98-101. Disponible en: <http://www.index-f.com/rmec/14/14-98.php>
12. Maqueda Martínez MA, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Esp Comun Sal [revista en internet]*. 2012 [acceso el 20 de diciembre de 2012]; 3(2): 158-166. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
13. Díaz Cortés MM. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Comun Sal [revista en internet]*. 2011 [acceso 20 de Diciembre de 2012]; 2(1): 55-61. Disponible en: http://www.aecs.es/2_1_7.pdf
14. Nuño Gutiérrez M. Comunicación terapéutica. En: Nieto García E, González Pisano AC, Díaz González MS, directores. *Curso de Actualización de Conocimientos en: Enfermería Familiar y Comunitaria: Metodología, Competencias Clínicas Generales, Cuidados al Niño y Adolescente. Módulo I. 1ª ed. Madrid: FAECAP; 2011. p. 81-101.*
15. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Carballeda Balsa MC. *Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Barcelona: Elsevier; 2010.*
16. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. *Artículos científicos. Enfermería integral*. 2006 [acceso a internet el 8 de enero de 2013]; Marzo: 27-33 Disponible en: http://www.enfervalencia.org/ei/73/articulos-cientificos/ac_6.pdf
17. Reinoso Hermida S, Menéndez Villalba C, Fernández Álvarez R, Padrón Chao A. La comunicación no verbal: ¿qué interpretan nuestros pacientes?. *Cad Aten Primaria*. 2009 [acceso a internet el 5 de febrero de 2013]; 6:40-43. Disponible en: http://www.agamfec.com/img/pdf/VOL16/05_Habilidades_Terapeutica.pdf
18. Ramón García R, Segura Sánchez MP, Palanca Cruz MM, Román López P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. *Rev Esp Comun Sal [revista en internet]*. 2012 [acceso el 20 de diciembre de 2012]; 3(1): 49-61. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
19. Hernández Martínez R, carrillo Hidalgo D, Barber María V, Codern i Bové N. La relación enfermera-paciente en la atención primaria de salud cual. Un estudio cualitativo. *Revista Paraninfo Digital*. 2008 [acceso a internet el día 27 de Diciembre de 2012]; 5 Disponible en: <http://index-f.com/para/n5/o050.php>
20. Zapater Torras F, Qiñonero Prieto E, Pérez Centellas MC. Capacitar para decidir. Entre la racionalidad y los valores pasando por las emociones. *AMF [revista en internet]*. 2010 [acceso el 22 de enero de 2013]; 6(8): 420-428. Disponible en: http://www.amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=123
21. Serra Lobo AJ, Sousa Carvalho AA, Pires Martins J, Fidalgo Mateus S, Ribeiro de Jesús LA. Satisfacción de los pacientes con los servicios de enfermería de atención primaria.

Parainfo digital. Monográficos de investigación en salud. 2012 [acceso a internet enero de 2013]; año (16). Disponible en: http://www.index-f.com/new/cuiden/extendida.php?cdid=678669_1

22. García Rodríguez M M. ¿Cuáles son las expectativas de los pacientes diabéticos tipo 1 y 2 y sus familiares en cuanto a los cuidados que reciben por parte de los profesionales de la salud? Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2010 [acceso a internet enero 2013]; 19(2-3). Disponible en: <http://www.index-f.com/index-enfermeria/v19n2-3/2320.php>