

## Calidad de la percepción recibida por los pacientes hospitalizados a través de la comunicación terapéutica sensorial

**Leonor Herráiz Bermejo**

Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda  
[leonorherraizbermejo@yahoo.es](mailto:leonorherraizbermejo@yahoo.es)

**Tutor**

**José María Blanco**

Universidad Complutense de Madrid  
[jmblanco@enf.ucm.es](mailto:jmblanco@enf.ucm.es)

**Resumen:** Objetivo: Conocer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto de la comunicación terapéutica basada en los órganos sensoriales. Método: Estudio cualitativo fenomenológico. En el trabajo de campo se recogen todos los datos mediante entrevista semiestructurada y observación participante a un grupo de pacientes hospitalizados en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda en un periodo de doce meses. El muestreo será de 24 pacientes, considerando como variables de estudio la edad, sexo, nivel educacional y situación familiar.

**Palabras clave:** comunicación terapéutica, cuidado, calidad percibida, órganos de los sentidos.

**Abstract:** Objective: To determine the degree of satisfaction of hospitalized patients on therapeutic communication based on the sense organs. Method: A qualitative phenomenally study. In the fieldwork, data are collected through semistructured and participant observation interview to a group of hospitalized patients at the Puerta de Hierro Majadahonda Hospital during twelve months. The sample will be 24 patients, considering the criterion for being included are the age, sex, educational level and family status.

**Key words:** therapeutic communication, care, perceived quality, sensory organs.

### JUSTIFICACIÓN

A medida que los desarrollos tecnológicos se han ido implantando en nuestras vidas, la resolución de diversas patologías y enfermedades ha ido en aumento pero,

¿también han hecho que los cuidados a los pacientes y la calidad de la asistencia aumenten?, ¿se ha incrementado la utilidad de la comunicación terapéutica, la mirada, la sonrisa, con los pacientes?

## INTRODUCCIÓN

La palabra comunicación proviene del latín “comunicare” cuyo significado es “poner en común”. Para que haya comunicación tiene que haber entendimiento entre las partes implicadas creando un vínculo de comprensión donde el cuerpo tiene que ser usado como medio para que esa comunicación se produzca.

Es fundamental al hablar de calidad asistencial citar al Profesor Avedis Donabedian, que en 1980 la definía como: “Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso de todas sus partes”.

Este mismo autor identifica tres componentes de la calidad asistencial:

- **Componente técnico:** Aplicación de la ciencia y la tecnología en el manejo de un problema de una persona, de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. También se le conoce como calidad científico técnica.
- **Componente interpersonal:** La relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general; los dictados éticos de los profesionales y expectativas y aspiraciones de cada persona individual.
- **Componente de confort:** Todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable.

Es necesario encontrar un equilibrio entre los cuidados técnicos y el trato humano<sup>(1)</sup>.

La comunicación puede llevarse a cabo de 3 formas: comunicación verbal, es la más usada y conocida; comunicación simbólica, la cual refleja la personalidad de cada individuo; y comunicación no verbal que es la que percibe e interpreta sentimientos. Las relaciones interpersonales deberían seguir unas normas y valores basadas en la ética profesional y en cada una de las personas individualmente, teniendo en cuenta las aspiraciones y expectativas de los pacientes<sup>(2)</sup>.

La comunicación interpersonal es un valor fundamental para lograr la calidad de un servicio y con ello la satisfacción de pacientes y profesionales. Es un elemento donde se demuestra la competencia, la habilidad y el talento<sup>(3)</sup>.

Es importante que el profesional de enfermería intente asegurarse que las condiciones físicas o ambientales obstaculizan la escucha, y debe evitar ser selectivo haciendo caso solamente a lo que le interesa<sup>(4)</sup>.

Los profesionales de enfermería deberán establecer una relación de ayuda y confianza con el paciente para poder brindarle un cuidado integral. Es muy importante la adquisición de habilidades y destrezas para establecer una comunicación eficaz con el paciente por medio del diálogo y la escucha, de una forma clara y comprensible para poder así identificar y satisfacer sus necesidades<sup>(5)</sup>.

Tras recoger los resultados de varios estudios de investigación Peitchinis expone que “mediante una comunicación eficaz, muchos pacientes se reponen en la mitad de tiempo, con la mitad de coste y con menos reingresos”<sup>(6)</sup>.

Si un profesional de enfermería quiere entrar en contacto con el paciente, debe desarrollar la habilidad de utilizar sus sentidos, reconocer también las habilidades y predisposición del paciente para favorecer el tipo de contacto necesario para desarrollar una comunicación eficaz.

Grinder y Bandler expertos en comunicación y en neurolingüística, han descrito un proceso terapéutico basado en que cada persona potencia ciertos sentidos que son para algunas personas preferentemente visuales, en otras auditivas, etc. para crear una representación mental de su entorno<sup>(7)</sup>.

En la relación entre enfermera y paciente es fundamental el empleo del tacto ya que genera gran cantidad de información y permite la transmisión de muchos mensajes sin necesidad de las palabras<sup>(8)</sup>.

El tacto es el modo de contacto más directo y por ello a veces puede dar lugar a una situación equivocada. Gracias a éste se transmiten gran variedad de informaciones; desde ternura hasta agresividad. En muchas situaciones que se presentan en su trabajo, el profesional de enfermería deberá utilizar el tacto tanto para captar información como para intervenir, pudiendo identificar el grado de bienestar o malestar del paciente. Algunos estudios han comprobado que la comunicación a través del tacto conlleva beneficios a los pacientes, aportándoles estados emocionales óptimos que le servirán de ayuda en el proceso de recuperación<sup>(9)</sup>.

Algunos autores como Krieger afirman que utilizado con intención de ayudar tiene efectos terapéuticos seguros<sup>(10)</sup>.

El tacto es un elemento fundamental en la comunicación con el paciente, de gran valor en los cuidados de enfermería y esencial en la interacción del día a día con los pacientes. “Los aspectos más cualitativos del cuidado contribuyen de una forma muy eficaz a que el paciente se sienta mejor y se recupere progresivamente”. En la proximidad del contacto es donde los pacientes se sienten personas. El profesional de enfermería debe tener en cuenta que la cultura y las creencias influyen en la manera de percibir el contacto físico, el contacto con las manos suele ser bien aceptado y se entiende como un modo de comunicación. Debería utilizarse de forma que favorezca la aceptación y la participación para que exista un diálogo y la sensación de los pacientes sea agradable. La utilización de las manos ha de hacerse con sensibilidad para prevenir situaciones negativas y desagradables. El movimiento de las manos ha de ser suave y en zonas que no estén relacionadas con partes íntimas de los pacientes. A través del tacto la relación con el paciente puede desarrollarse en condiciones óptimas para poder obtener mejores resultados<sup>(11)</sup>.

Otro elemento fundamental para establecer una comunicación terapéutica es la mirada, la cual constituye un útil precioso para recoger datos sobre la condición actual del paciente e informarle de forma no verbal, de que queremos que comparta su situación y que están a su lado para ayudarlo. En el curso de la relación entre el profesional y el paciente, éste debería estar muy atento a la comunicación no verbal del paciente, información captada a través de su mirada. Estas observaciones intentarán ayudarlo a asegurarse de la presencia del paciente y de su grado de interés; al reconocer los sentimientos que vive y la intensidad de los mismos. La observación debería ser por tanto un complejo proceso de interacción que puede ser de gran utilidad para transmitir y recibir información. Por tanto la observación sería un elemento básico para dar unos cuidados de calidad<sup>(12)</sup>.

Los sentidos del gusto y el olfato suelen ser menos utilizados en el curso de la relación entre el enfermero y el paciente, pero en ciertas situaciones es necesaria su participación. El profesional de enfermería puede utilizar el olfato para precisar las informaciones percibidas por otros modos de contacto. En ocasiones el profesional puede utilizar el olfato como un medio para estimular o mantener a los pacientes en la realidad. Gracias al olfato se puede ayudar al paciente a guardar o retomar el contacto dicha realidad y su entorno, por ejemplo, oler mal. El sentido del gusto puede ser utilizado como un agente de realidad en los problemas físicos que pueda tener el paciente. El profesional de enfermería puede discernir el lugar que ocupan los hábitos alimentarios en la vida del paciente. Si conoce sus gustos podrá estimularle ya que es importante retener que los alimentos constituyen una fuente importante para el paciente.

Cuando el paciente se dirige al profesional de enfermería, posiblemente espere ser escuchado y comprendido. Escuchar consiste en captar el mensaje comunicado para comprender después el contenido conceptual y afectivo. Así los enfermeros pueden reconocer sus gustos e intereses con el fin de evitar imponer los suyos al paciente.

Es fundamental que los profesionales de enfermería entiendan los sentidos como interrelación, como necesidad para comprender al paciente, creando el ambiente necesario para que éste sea capaz de comunicarse mediante la percepción y la sensibilidad. El proceso de comunicación entre enfermero y paciente es un trayecto a recorrer por ambos y es un elemento indispensable en la calidad de las relaciones interpersonales. Para que la comunicación sea efectiva “el profesional necesita comprender al ser humano como un ser activo y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida”. El ser humano puede comunicarse de forma interpersonal, cuando interacciona con varias personal o intrapersonal, cuando la comunicación se produce con uno mismo. El profesional de enfermería precisa comprender la importancia de la utilización de los sentidos como parte fundamental e indispensable del cuidado del paciente. La sensibilidad y la intuición son características necesarias para poder desarrollar una comunicación eficaz, comprendiendo al paciente en todas sus formas de comunicación, ya sea verbal, simbólica o no verbal. Gracias a esas características podemos reconocer las señales de alarma o tranquilidad emitidas por los pacientes. La sensibilidad permite hablar y oír más allá de las palabras. “Lo que la mente consciente conoce es aumentado por los sentimientos profundos y las ricas fantasías que constituyen la inteligencia de los sentidos”.

La intuición nos lleva a percibir lo que no se ha dicho, es como un presentimiento en el que experimentamos de que forma el paciente se está adecuando a su situación. Los cuidados llevados a cabo por los profesionales de enfermería serán eficaces cuando sean capaces de captar y decodificar los mensajes que el paciente está manifestando, estableciendo así una relación en la que el proceso de cuidar habrá sido el esperado por ambos. “La sutileza de la comunicación de las personas que tienen bondad, nobleza en sus acciones, dulzura en sus palabras, humildad, reverencia y sentido del humor mezclado con la conciencia de lo sagrado son las personas que irradian luz y brillo personal, son aquellas con las que la comunicación se convierte en el placer del que se siente afortunado por conocer el buen hacer del corazón”<sup>(13)</sup>.

Los pacientes se enfrentan continuamente a inseguridades, miedos, nuevos retos, pensamientos... El impacto que la enfermedad tiene sobre él y su familia es necesario abordarlo desde una comunicación eficaz con el profesional de enfermería, el cual, transmitirá tranquilidad, sosiego, entendimiento y capacidad para intentar afrontar la situación a la que el contexto de enfermedad tiene inmerso al paciente.

El que los pacientes sean capaces de recuperarse con mayor rapidez o por lo menos sean capaces de entender e intentar sobrellevar la situación reside en el conocimiento de la enfermedad, en sus pensamientos, pero sobre todo de la información que se le ha proporcionado, las sonrisas que haya recibido, las veces que ha sido escuchado, las miradas, todo lo que le haya hecho sentir que es una persona única e importante dentro de un mundo en el que el sufrimiento y la soledad ante una enfermedad recorre cada parte de su cuerpo, sin que nadie pueda sentir lo que siente.

Los pacientes deben sentir que son el centro de los cuidados, deben notar que su experiencia sobre su enfermedad es lo que más le importa al profesional de enfermería, que puede comunicar sin prejuicios sus vivencias, tiene que percibir que su sufrimiento tanto físico como emocional es creído y tomado en serio. Se le debe hacer sentir acompañado en el camino de la enfermedad y saber que tiene la posibilidad de poder vivir su propia situación para desarrollar un nuevo sentido a su nueva vida, y sobre todo, enfrentarse al reto de la enfermedad.

En la comunicación terapéutica se ve la agresividad del paciente como una expresión de su malestar y ello debe tratarse como una forma de información para poder trabajar con él. Al observar su comportamiento se sabe cuáles son sus defensas y el interés recae en conocer qué hay detrás de ellas. El profesional de enfermería no debe confundir la comunicación terapéutica con la comunicación social, ya que si se crea tal confusión no podrá empatizar con el paciente y esto hará que no sea capaz de entenderle. El objetivo principal del profesional es entender lo que la situación significa para el paciente, una vez que le ha entendido será más fácil averiguar cuáles son las intervenciones más oportunas. Es difícil comprenderle en su totalidad, ya que el ser humano es complejo, pero debe mostrar interés por él y por todo lo que a su alrededor ocurre.

La calidad de los cuidados de enfermería reside en saber si se cumplen o no las expectativas del paciente. No es suficiente con dar unos buenos cuidados de enfermería si el paciente no los recibe como tal. Lo primero que se debe conocer es como es el paciente y qué espera del enfermero. Algunos estudios muestran lo que los pacientes esperan de los cuidados de enfermería: que sepan que importan al enfermero que le está prestando los cuidados y que éste está a su lado, que sus necesidades y preocupaciones sean escuchadas, que se les trate como personas y no como enfermedades, que se respete su privacidad y que se hable con ellos no a ellos.

Según la comunicación se vaya transformando en terapéutica el paciente irá sintiendo confianza por el profesional de enfermería, esta confianza irá apareciendo gracias al respeto, la empatía y el acompañamiento. La confidencialidad es fundamental para que la comunicación terapéutica se pueda llevar a cabo, ya que si el paciente duda de que el profesional de enfermería guarde el secreto profesional no confiará en él.

La empatía es una de las herramientas principales en la comunicación terapéutica, gracias a ella aumenta su eficacia. Es la llave que abre la puerta para llevar a cabo una comunicación terapéutica. Cuando el paciente siente que el profesional le comprende sin juzgarle, sin que le diga lo que deberá sentir y pensar experimentará una sensación de alivio donde sentirá que el profesional está a su lado. Tras mostrar empatía debemos asegurarnos si el paciente desea ayuda para solventar las dificultades que presenta<sup>(14)</sup>.

Otra de las herramientas fundamentales en la comunicación terapéutica es la asertividad; basada en la expresión de los sentimientos, en dar y recibir de una forma honesta<sup>(15)</sup>. La asertividad podrá desarrollar en los profesionales de enfermería habilidades que conquisten el respeto de los pacientes y hagan que se sientan valorados. Esto influirá para crear un clima de confianza entre el profesional y el paciente pudiendo hacer que éste se sienta valorado y llegando más fácilmente a una comunicación terapéutica.

A menudo los profesionales de enfermería no disponen de todo el tiempo deseado para tratar a cada paciente, pero debemos formularnos la siguiente pregunta: ¿cuánto tiempo necesitamos para mirar, y para sonreír? Sólo hay tiempo para llevar a cabo los procedimientos técnicos que el paciente requiere, en la actualidad no prima la calidad de los cuidados, no sabemos de qué color tiene el paciente los ojos porque ni siquiera le hemos mirado, pero sí sabemos que sus venas son muy finas y “se rompen con mirarlas”. No sabemos si el paciente sonríe o por el contrario nunca esboza una sonrisa, o si tiene miedo, si necesita ayuda. ¿Cuánto tiempo se necesita para cogerle la mano y mirarle atentamente y sin decir una palabra transmitirle ayuda, comprensión y apoyo? Sólo los dos minutos que dura una mirada empática son suficientes para que el paciente se dé cuenta de que estamos a su lado.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo principal**

Conocer el grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados respecto de la comunicación terapéutica basada en los órganos de los sentidos.

### **Objetivos específicos**

- Establecer la importancia del tacto y la vista en la comunicación terapéutica con los pacientes.
- Conocer la importancia de escuchar, sentir y empatizar con los pacientes.

## **METODOLOGÍA Y PLAN DE TRABAJO**

### **Tipo de investigación**

Estudio cualitativo fenomenológico. Se elige esta metodología para conocer la importancia de la comunicación terapéutica proporcionada por las enfermeras/os y basada en los órganos de los sentidos desde el punto de vista humano y personal de cada paciente.

La investigación partirá de la fenomenología descriptiva de Husserl, donde se estudiarán la percepción experiencias humanas en sus propios términos, buscando la perspectiva de las personas, describiendo e interpretando la experiencia humana desde dentro.

Tras la descripción de la situación se tomará como referencia la fenomenología hermenéutica de Heidegger para dar paso a la comprensión de todo lo manifiesto convirtiendo los discursos en textos, para ser analizados e interpretados posteriormente.

Antes de comenzar con la recogida de la información se llevará a cabo una entrevista previa, de corta duración, para informara de forma verbal al paciente lo que se le va a hacer, que va a formar parte de una investigación. La entrevista se llevará a cabo una vez que el paciente ha sido ingresado en el hospital. Los consentimientos informados serán grabados para que los pacientes vayan familiarizándose, ya que las entrevistas posteriores serán también grabadas.

### **Población diana**

Pacientes con edades comprendidas entre los 65 y 85 años, que cumplan los siguientes criterios:

### **Criterios de inclusión**

- Pertenecientes al ámbito de hospitalización.
- Los pacientes deberán estar ingresados durante el tiempo de recogida del trabajo de campo.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con patología mental.
- Pacientes con alguna discapacidad que impida la comunicación: desconocimiento del idioma, alteración de las funciones cognitivas superiores...

### **Métodos de muestreo y estimación del tamaño muestral**

El tipo de muestreo empleado ha sido en intencional o a propósito. Teniendo en cuenta los perfiles o variables a estudiar, se ha creado una tabla donde se recogen las características de forma conjunta que llevarán a crear la muestra del estudio (Tabla 1).



Nº	EDAD	SEXO	NIVEL EDUCATIVO	SITUACION FAMILIAR
1	65-85	Hombre	Analfabeto	Solo
2	65-85	Hombre	Analfabeto	Familia
3	65-85	Hombre	Analfabeto	Residencia
4	65-85	Hombre	Primarios	Solo
5	65-85	Hombre	Primarios	Familia
6	65-85	Hombre	Primarios	Residencia
7	65-85	Hombre	Secundarios	Solo
8	65-85	Hombre	Secundarios	Familia
9	65-85	Hombre	Secundarios	Residencia
10	65-85	Hombre	Universitarios	Solo
11	65-85	Hombre	Universitarios	Familia
12	65-85	Hombre	Universitarios	Residencia
13	65-85	Mujer	Analfabeta	Sola
14	65-85	Mujer	Analfabeta	Familia
15	65-85	Mujer	Analfabeta	Residencia
16	65-85	Mujer	Primarios	Sola
17	65-85	Mujer	Primarios	Familia
18	65-85	Mujer	Primarios	Residencia
19	65-85	Mujer	Secundarios	Sola
20	65-85	Mujer	Secundarios	Familia
21	65-85	Mujer	Secundarios	Residencia
22	65-85	Mujer	Universitarios	Sola
23	65-85	Mujer	Universitarios	Familia
24	65-85	Mujer	Universitarios	Residencia

**Tabla 1.**

### **Variables a estudiar**

1. Edad: 65-85 años.
2. Sexo: hombre, mujer.
3. Nivel educativo: analfabetismo, estudios primarios, estudios secundarios, estudios universitarios.
4. Situación familiar: vive sólo, vive en familia, vive en residencia.

### **Métodos de recogida de la información**

El trabajo de campo recogerá todos los datos sobre los pacientes, esta información se recopilará utilizando la entrevista estructurada y la observación participante. El propio investigador será el encargado de recoger todos los datos del trabajo de campo, para así conocer el contexto en profundidad para después analizar e

interpretar los resultados. La recopilación de los datos se realizará hasta alcanzar la saturación teórica.

Los métodos a utilizar serán:

1. Observación participante: se llevará a cabo como si el investigador fuese el profesional de enfermería que atiende al paciente fuese en ese momento su paciente, llevando la ropa utilizada en horas de servicio en el hospital, al igual que se hará en la entrevista semiestructurada. Se llevará a cabo una observación holística basada en la concepción de la realidad del contexto en el que se desarrolla la investigación.
2. Entrevista semiestructurada: se utiliza este tipo de método porque los resultados para valorar la calidad son mejores en comparación con otro tipo de entrevistas. Éstas serán individuales con una duración de entre 20-40 minutos siendo la saturación la clave para la finalización de tales entrevistas. Las entrevistas serán grabadas por reproductoras de voz, no en imagen, utilizando después el método Giorgi para la transcripción.

Si fuese necesario a algunos pacientes se les entrevistaría más de una vez.

Ambos métodos se llevarán a cabo en el contexto de la habitación del hospital donde el paciente se encuentra ingresado, en el Hospital las habitaciones son individuales, amplias y luminosas.

Para la realización de las preguntas que se les harán a los pacientes en la entrevista semiestructurada se utilizará un cuestionario para evaluar la calidad percibida por los pacientes en el medio hospitalario: SERVQHOS. Este cuestionario reúne suficientes condiciones psicométricas para ser utilizado como medida de la calidad percibida. El cuestionario reúne los siguientes ítems:

- Amabilidad del personal
- Apariencia del personal
- Comprensión de necesidades
- Confianza y seguridad
- Disposición para la ayuda
- Tiempo de espera
- Comodidades de las habitaciones
- Información que le da el médico
- Interés por cumplir promesas
- Señalización extrahospitalaria
- Preparación del personal
- Puntualidad de consultas
- Rapidez de respuesta
- Señalización intrahospitalaria

- Trato personalizado
- Interés personal de enfermería
- Información a familiares
- Tecnología biomédica

En la entrevista se utilizarán los ítems que hagan referencia a los siguientes temas:

- Amabilidad del personal
- Apariencia del personal
- Comprensión de necesidades
- Confianza y seguridad
- Disposición para la ayuda
- Interés por cumplir promesas
- Preparación del personal
- Rapidez de respuesta
- Trato personalizado
- Interés del personal de enfermería

Las preguntas que se llevarán a cabo en la entrevista serán las siguientes, (basadas en los ítems utilizados en la tabla 1).

1. ¿Cree que el personal de enfermería ha sido amable con usted? ¿Qué significa para usted ser amable?
2. ¿La apariencia del personal cree que ha sido la adecuada? ¿Es para usted un factor influyente a la hora de valorar si el profesional le está prestando unos cuidados de calidad?
3. ¿Se siente comprendido por los profesionales de enfermería?
4. ¿Se siente seguro?, ¿Cree que se encuentra en un ambiente de confianza? ¿Por qué?
5. ¿Siente que los profesionales de enfermería están a su disposición y le ayudan?
6. ¿Siente que los profesionales de enfermería prestan interés por lo que usted les comenta?
7. ¿Cómo valoraría la preparación del personal en cuanto al trato personal con usted?
8. ¿Cree que los profesionales de enfermería responden de una forma rápida a sus necesidades? ¿Piensa que las necesidades que usted expone son

necesidades como tal, o piensa que a veces necesita otras cosas? ¿Cuáles son actualmente sus necesidades principales?

9. ¿El trato de los profesionales de enfermería es para usted un trato personalizado?
10. ¿Cree que los profesionales de enfermería muestran interés por lo que le ocurre?

### **Plan de trabajo**

El tiempo en el cual se prevee que se llevará a cabo la investigación será de unos doce meses y se llevará a cabo en el área 7, en el Hospital Puerta de Hierro Majadahonda, en todas las áreas de hospitalización, a pacientes que cumplan los requisitos descritos anteriormente y que estén ingresados durante el periodo de la investigación para disminuir sesgos de memoria.

El presente estudio deberá ser aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Puerta de Hierro Majadahonda. Los pacientes que participaron en el estudio lo harán de forma voluntaria, previa información del proceso, previo consentimiento informado y con el secreto profesional que impone la profesión de enfermería y la moral ética.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. Reolid Collado M. Comunicar y compartir. Rev Enfermería. 2004;18:24-27.
2. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment (Explorations in assessment and monitoring. Vol I). Michigan: Health Administration Press Ann Arbor; 1980.
3. Costa Mendes IA, Trevizán MA, Fávero M, Nogueiras MS, Galvao CM. Comunicación con el paciente: una cuestión de calidad. Rev Rol Enf. 2001;24(10):670-674.
4. Chalifour J. La relación de ayuda en enfermería: una perspectiva holística-humanística. Barcelona: SG; 1994.
5. Naranjo Bermúdez IC, Ricaurte García GP. La comunicación con los pacientes. Investigación y educación en enfermería. 2006;24(1):94-98.
6. Peitchinis JA. La comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes en los servicios asistenciales. Madrid: Alhambra; 1982.

7. Grinder J, Bandler R. The estructura of maguic II. Palo Alto: Science Behavior Books; 1976.
8. Torres Fernández-Trujillo J de la, Gil Sacaluga R, Marchal Escabias M, Sebastián Iglesias MJ, García Bañón AM. El empleo del tacto como forma de comunicación del profesional de enfermería con los pacientes. *Metas Enf.* 2001;33:26-32.
9. Hoyas Fronteras G, Molina Alarcón M. Condiciones sociales en la experiencia táctil. *Rev. Enfermería.* 2001;14:27-30.
10. Krieger D. The therapeutic touch: how to use your hands to help or to heal. New York: Prentice Hall; 1979.
11. Carbelo Baquero B. El tacto: una forma de comunicación con el paciente. *Enf Clín.* 2000;10(1):29-32.
12. Cibanal Juan L, Arce Sánchez MC, Cabanall Balsa MC. Técnicas de la comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. Madrid : Elsevier; 2010.
13. Zampieri MF, Fenili RM, Martins CR, Oliveira ME. Ensayo sobre comunicación en los cuidados de enfermería utilizando los sentidos. *Enf Global: revista electrónica semestral de enfermería [Internet].* 2006 [citado 10 Enero 2010] Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/busquedadoc?t=Ensayo+sobre+comunicaci%C3%B3n+en+los+cuidados+de+enfermer%C3%ADa+utilizando+los+sentidos&db=1&td=todo>
14. Valverde Gefaell C. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: DAE; 2007.
15. García Jiménez MA, Monroy Rojas A, Verde Flota EE. La asertividad. Habilidad de la enfermera dinámica. *Revista Mejicana de Enfermería Cardiológica.* 2005;13(1-2):67-70

#### BIBLIOGRAFÍA DE CONSULTA

1. Gómez Díaz P., coordinador. Profesionales sanitarias: más allá de la técnica. Madrid: HUMPROSAN; 2000.
1. 2 . Hurtado S. Enfermería y relación de ayuda. Excelencia enfermera 2004. [citado 11 febrero 2010] Disponible en: [http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo\\_EE/plantilla\\_articulo\\_EE&numRevista=0&idArticulo=1082026113334](http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Articulo_EE/plantilla_articulo_EE&numRevista=0&idArticulo=1082026113334)

2. Salazar Maya, A M. Martínez De Acosta, C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en Enfermería* 2008;26(2):107-115.
3. Caris-Verhallen W, Kerkstra A, Bensing JM. Non verbal behaviour in nurse-elderly patient communication. *J Adv Nurs*.1999;29(4):808-818.
4. Chambers S. Use of non-verbal communication skills to improve nursing care. *Br J Nurs*. 2003;12(14):874-878.
5. Santiñá M, Prat A, González M, Trilla A, Asenjo MA. Calidad percibida y sexo de los pacientes atendidos en un hospital universitario. *Rev Calidad Asistencial* 2002;17: 218-223.
6. Donabedian A. Los siete pilares de la calidad. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:S96-100.
7. García Marco MI, López MN, Vicente Edo MJ. Reflexiones en torno a la relación terapéutica: ¿falta de tiempo? *Index Enfermería*. 2004;47:44-48.
8. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. Barcelona: Elsevier Masson; 2007.
9. Casares González B, Lomba Pacheco A, Vidal Mosquera N, Guerra Rodríguez M, García Fernández H, Pérez Rodríguez M, et al. Problemas de comunicación percibidos por las enfermeras. *Metas Enferm*. 2007;10(5):26-30.
10. Varela Curto MD, Sanjurjo Gómez ML, Blanci García FJ. El lenguaje de los cuidados. *Enfuro*. 2009;111:8-10.
11. Clèries Costa X, Raya Jiménez MA, Kroonfly Rubiano E, Escoda Aresté JJ, Cases C. Hacia el aprendizaje de emociones y sistemas motivacionales en la relación asistencial. *Educ med*. 2002;5(3):113-125.
12. Olmo Rubio A del. El movimiento expresivo. *Fisioterapia actual*. 2003;5:9-13.
13. Gerrish K, Lacey A. *Investigación en enfermería*. 5ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana ;2008.

Recibido: 6 octubre 2011.

Aceptado: 11 octubre 2011.