



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

**TEMA: COMUNICACIÓN NO VERBAL ENTRE MEDICO Y PACIENTE EN EL PASE
DE VISITA**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE
CALIDAD EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR: DR CRUZ SILVA JORGE ANDRES

AUTOR: AVILES GRANDA KATHERINE LISETTE

QUITO, 2023

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre: Katherine Lisette Avilés Granda

Cédula: 1718240599

Lugar y fecha: Quito, 26 febrero de 2024.

DEDICATORIA

Al padre celestial dueño de todas las cosas, el que me ha transmitido fortaleza para mantenerme de pie y firme cuando a pasos de debilitarme; por ello con toda la humildad y sensibilidad que puedo emanar, dedico primeramente a Dios, este trabajo y parte de mi formación académica. A mi hija mi compañera de vida que, a su corta edad, ha sido la que me ha dado lecciones de vida, a mis padres por su ayuda su apoyo emocional, por haber inculcado en mí valores y sencillez. A mi familia por sus valores inculcados.

Katherine Lisette Avilés Granda

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la Virgen de la Paz por cuidarme durante mi caminar y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre y a mi padre, que con su dedicación me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi hermana Paulita, por su apoyo incondicional y por demostrarme la gran fe que tienen en mí.

A Monserrathe, mi pequeña hija por acompañarme durante todo este arduo camino y compartir conmigo alegrías y fracasos.

Al Dr. Jorge Andrés Cruz Silva, director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Katherine Lisette Avilés Granda

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	6
3. DESARROLLO.....	7
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	12
5. BIBLIOGRAFÍA.....	12

RESUMEN

La comunicación no verbal, catalogada como la interacción entre personas, mediante gestos, ademanes, expresiones emocionales entre otros, tiene como finalidad intercambio de significados que conducen a la comprensión, acuerdos o desacuerdos según criterios y comportamientos adecuados.

Durante los años de pandemia se vivió una serie de eventos relacionados con el manejo de pacientes, al ser una enfermedad nueva, poco conocida en su manejo y actuación, ocasionó miles de muertes a nivel mundial. En el pase de visita en pacientes hospitalizados, con requerimientos mínimos de soportes, se evidenció la necesidad y falencias, al encontrarnos en lugares aislados con protecciones, donde el paciente solo veía máscaras, y trajes quimonos completos, desconociendo al personal que los estaba atendiendo.

No cabe duda de que la interacción al momento de comunicarse es un aspecto sumamente importante en el tratamiento de las enfermedades, o mejor dicho de los pacientes. Hay que destacar el papel del comportamiento humano del médico hacia el paciente, la empatía, la capacidad de comprender las circunstancias específicas de una persona limitada por su enfermedad.

El pase de visita es una actividad en la que se integran métodos de enseñanza y asistencia en torno al cuidado del paciente hospitalizado. Está es un momento ideal para aprender métodos clínicos porque existe interacción entre expertos y novatos. Sin embargo, aunque se trata de una acción diaria, generalmente no representa una dinámica uniforme, pues cada médico la desarrollará a su criterio. Y los procesos que allí se desarrollan muchas veces no se llevan a cabo de la mejor manera posible.

ABSTRACT

Non-verbal communication, classified as the interaction between people, through gestures, gestures, emotional expressions, among others, has the purpose of exchanging meanings that lead to understanding, agreements, or disagreements according to appropriate criteria and behaviors.

During the years of the pandemic, a series of events related to the management of patients was experienced; as it was a new disease, little known in its management and action, it caused thousands of deaths worldwide. During the visit to hospitalized patients, with minimum support requirements, the need and shortcomings were evident, as we found ourselves in isolated places with protections, where the patient only saw masks and complete kimono suits, not knowing the staff who were caring for them.

There is no doubt that interaction when communicating is an extremely important aspect in the treatment of diseases, or rather of patients. We must highlight the role of the doctor's human behavior towards the patient, empathy, the ability to understand the specific circumstances of a person limited by his illness.

The visit pass is an activity that integrates teaching and assistance methods around the care of hospitalized patients. This is an ideal time to learn clinical methods because there is interaction between experts and novices. However, although it is a daily action, it generally does not represent a uniform dynamic since each doctor will develop it at his or her discretion. And the processes that take place there are often not carried out in the best possible way.

1. INTRODUCCIÓN

El uso de la comunicación no verbal constituye un medio de comunicación, incluido el paralingüismo, que afecta la relación entre los proveedores de atención médica y los pacientes ansiosos y les impide revelar sus problemas.

El llamado a la acción que viene con una comunicación efectiva parece estar en declive en los entornos de atención médica, dando paso a una falta de interés genuino en los problemas de los pacientes y a una comunicación no verbal no expresiva que requiere corrección y retroalimentación constantes. Tiene la esencia del cuidado de la salud.

La comunicación no verbal se clasifica como comunicación motora, que hace referencia al movimiento, también llamado lenguaje corporal. Proximidad por la distancia entre las personas y la disposición del mobiliario de la habitación; el silencioso, que aprecia el tacto como medio para sentir y expresar amor; Paraverbal es el estudio de la voz, centrándose en el habla y el silencio.

La comunicación no verbal implica la transmisión de un mensaje a través de expresiones gestuales o movimientos corporales a diferencia de la comunicación verbal. Las palabras no son apropiadas para la comunicación no verbal. Existe un uso de la comunicación no verbal.

Se suelen diferenciar tres tipos de comunicación no verbal:

- **Comunicación no verbal kinésica.** Es lo que conocemos como **lenguaje corporal**: gestos corporales, expresión facial y miradas. Por ejemplo, guiños, respirar de forma acelerada, levantar las cejas, etcétera.

- **Comunicación no verbal proxémica.** Se refiere a la **distancia** entre las personas.

En teoría, a menor distancia, más cercana es la relación entre dos personas. Así, aunque es obvio que la proxémica está influida por la cultura —y ahora por la pandemia de COVID-19—, el antropólogo Edward T. Hall diferenció cuatro tipos de distancia interpersonal:

- Distancia íntima: 0-60 cm
- Distancia personal: 60-120 cm
- Distancia social: 120-300 cm
- Distancia pública: >300 cm

- **Comunicación no verbal paralingüística.** Es el conjunto de **signos** visuales, orales, táctiles y auditivos. Por ejemplo, gruñidos, risas, entonación del habla, cadencia, silencios, etcétera. (Rizo, 2022, p. 5)

Como en su inicio lo mencionamos la comunicación No Verbal tomo un papel importantísimo en la actuación y manejo de estos pacientes. Siendo el pase de visita el momento más importante en el que se tomaba decisiones y en las que muchas veces, dejamosa relucir algunas falencias en la interacción con los pacientes entre algunas, mediante contacto visual, expresiones faciales, gestos, expresiones corporales y posturas; que muchas veces se mal interpretaban, con un cuadro de empeoramiento de la enfermedad, o mejoría clínica aparente.

El contacto visual con los pacientes, el verlos con entusiasmo y alegría denotaba en los pacientes un estado de ánimo que se transmitía, logrando así una mejor recuperación anímica y quizás contribuyendo a la disminución el tiempo de hospitalización para algunos pacientes.

Por otro lado, las expresiones faciales y gesticulaciones al revisar pendientes, informar el estado del paciente en días anteriores con respecto al día actual, exámenes de laboratorio al pie de la cama, en muchas ocasiones contribuimos a que fueran mal interpretadas como elementos de falsa mejoría o en su defecto de empeoramiento de su enfermedad.

Las expresiones corporales y posturas frente a estos pacientes, los encaminaban a cuadros de mejoría aparente, o decaimiento paulatino emocionalmente, disminuyendo así el tiempo de estancia tanto por mejoría en condiciones de alta, o por complicaciones que ameritan manejar en otras unidades con mayores soportes vitales. (Reinoso et al., 2018, p. 41)

En sí, pacientes con criterios de hospitalización con necesidad de oxígeno, no desarrollaron complicaciones más graves.

Sin embargo en muchas ocasiones el lenguaje no verbal tuvo una relevancia importantísima, en la actuación médico paciente, tomando como experiencia que este tipo de lenguaje emitía una seguridad y tranquilidad a los pacientes, así como también cierta inseguridad que avizoraba un cuadro de empeoramiento que en muchas ocasiones no era así, generando en los pacientes desasosiego, ansiedad e incertidumbre en el transcurso de su enfermedad que denotaba en ataques de pánico, somatización de síntomas como cefalea, dolor en el pecho, esfuerzo al respirar, falta de aire con saturación normal, (Ramos, 2012), todos estos síntomas atribuidos después del pase de visita, en algunos casos inclusive con necesidad de uso de medicación neuroléptica y antipsicótica para tratar estos cuadros que de forma no consciente se generaban en el pase de visita médica. (Álvarez, R. F., & Chao, A. P. 2019).

Yo he visto que con este capítulo se da importancia de la comunicación extraverbal, la importancia de este tipo de comunicación y lo que se quiere transmitir, que muchas veces de las

realizamos en el pase de visita, cabe recalcar que esta herramienta de trabajo sigue siendo un pilar importante, en la mejoría de nuestros pacientes. Macarena. (2019).

Durante los años de pandemia se vivió una serie de eventos relacionados con el manejo de pacientes, al ser una enfermedad nueva, poco conocida en su manejo y actuación, ocasionó miles de muertes a nivel mundial. En el pase de visita en pacientes hospitalizados, con requerimientos mínimos de soportes, se evidenció la necesidad y falencias, al encontrarnos en lugares aislados con protecciones, donde el paciente solo veía máscaras, y trajes quimonos completos, desconociendo al personal que los estaba atendiendo. Quizás era la única imagen que verían en algunos días, o quizás la última.

Se evidenció la necesidad de comunicación extraverbal, con mímicas, señas y demás, siendo para ese momento de gran ayuda al personal médico.

Vivimos algunas actuaciones que a continuación recopilamos como parte de un manejo no adecuado de estos pacientes, entre ellos las gesticulaciones, actitudes y posiciones, que denotaban quizás falta de empatía con estos pacientes, al actuar por parte del personal médico de forma inconsciente, por el estrés e impacto psicológico que llegó a interferir indistintamente en su estado de ánimo, condicionando así un estrés quizás innecesario, a sabiendas de que era un problema social que ocasionó la muerte a miles de personas, o en el mejor de los casos dejando secuelas físicas y emocionales irreversibles, para los pacientes y sus familias. (Danet A, 2021)

Cuando tenemos un acercamiento fluido y cercano con los pacientes podemos adjudicarse mejores resultados. Una mala comunicación efectiva contribuye a agrandar los conflictos, reflejados en quejas, demandas y malas prácticas. “El diálogo fluido y veraz determina el vínculo que se establece, porque cuando se consigue el acercamiento adecuado se genera confianza en el paciente” (González-Vidal-Solórzano, 2022).

Uno de los procesos de atención Médica, en especial cuando los pacientes requieren hospitalización por cualquier motivo que amerite, el pase de visita es de relevancia, el cual el médico explora los síntomas y signos de los pacientes. Jácome (2018)

El pase de visita a más de ser un canal de comunicación entre médico paciente, también ayuda a interpretar, la exploración clínica y emite un grupo de posible diagnóstico médico, entre los que se encuentran de manera sistemática el sindrómico, el nosológico y el diferencial, y además pueden incluir el diagnóstico fisiopatológico, el anatómico, el farmacológico, entre otros. (García Céspedes, 2018, pág. 3)

Es importante saber que el vocabulario no puede ser el mismo siempre ni en todo momento, ya que existen varios tipos de pacientes, señale para ustedes dos tipos los emocionales y los racionales, debemos tener conciencia de las palabras que utilizo para empatizar. (Brandandhealth, 2020, 4' 25")

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos, en la presente investigación se aplicó una metodología de tipo documental, con alcance descriptivo-analítico, el cual según Hernández (2018), se basa en la revisión de investigaciones, estudios, libros, artículos científicos, información relevante a un tema en específico, en el que se requiere profundizarse en las teorías y hallazgos para analizar de manera fundamentada y crítica la literatura revisada. Por consiguiente, la búsqueda se estableció mediante base de datos especializados (PubMed, Scopus, Scielo, Redalyc, Google Académico), fuentes académicas y científicas confiables, para la búsqueda de artículos, metaanálisis y revisiones sistemáticas, además de publicaciones de organismos gubernamentales y legales como la Constitución del Ecuador y Planes de salud del gobierno.

Destacando hallazgos relacionados con la equidad y su impacto en la calidad de la atención médica, de los últimos 10 años, así se garantiza una búsqueda de información actualizada alineado a tendencias actuales y nuevos enfoques en cuanto al tema, pero además se incluyeron teorías y recursos bibliográficos considerados importantes para establecer definiciones y abordar bases legales e informes de organizaciones destacables.

Se reconocen posibles limitaciones, como la disponibilidad limitada de información en ciertos temas o la variabilidad en la calidad de los estudios revisados. La metodología documental de revisión bibliográfica adoptada en este estudio busca proporcionar una comprensión integral y fundamentada de la relación entre equidad y calidad de salud, contribuyendo así al avance del conocimiento en este campo crucial. (Aguilera Egúa, 2014)

3. DESARROLLO

Si bien es cierto la comunicación verbal y no verbal entre las personas al momento de relacionarse, es muy importante, más aún cuando se trata de comunicarnos entre médico y paciente. Por ende, cuando los profesionales de la salud desean emitir un mensaje tendrán en cuenta varios factores, como, por ejemplo: sus expresiones faciales, corporales, su tonalidad de voz, el contacto físico, etc.

Así, Rodríguez, Kurtz y Álvarez mencionan, la potencia de esta comunicación es tal que, cuando el mensaje verbal y el no verbal son incompatibles o contradictorios prevalece el componente no verbal. Esto explica el por qué los pacientes no creen, necesariamente, mensajes verbales tranquilizadores si se acompañan, por ejemplo, de expresiones faciales contradictorias. (2011, p. 402)

Por ello la comunicación no verbal puede sentirse y observarse, ya que, todos los seres humanos somos capaces de transmitir y disimular todas las habilidades sociales que a cada uno nos caracteriza. Sin embargo, es muy importante que cada profesional sea consciente de su propia comunicación y de todos los mensajes que podemos transmitir a partir de ella. Todo el proceso comunicativo como tal señala que todas las expresiones faciales poseen un significado, no solo transmiten emociones, sino también son un medio para expresar la personalidad propia.

Como objetivo importante de todo, son los componentes que engloban la comunicación no verbal en su totalidad y que ayudan a una mejor comprensión.

- **Cinésica:** se centra esencialmente en el estudio del movimiento del cuerpo como forma de comunicación. En donde, se encuentra distintos puntos como la postura que pueden

ser abiertas y cerradas, los gestos como ilustradores, reguladores y adaptadores. Así mismo se encuentra la expresión facial y la mirada.

- **Proxémica:** esta se centra en la interpretación del espacio por parte de las personas durante el proceso de comunicación. Dentro de ella existe el espacio íntimo, personal, social y pública, las cuales se distinguen al momento de aplicarlas en la relación del médico y paciente al momento de la visita.
- **Paralenguaje:** aquí se constituye la tonalidad de voz y todos los sonidos vocales que transmitimos, sea aguda, fina, nasal, etc. También es importante considerar como paralenguaje al silencio, ya que usada de la manera correcta permitirá un mayor acercamiento entre las emociones y las personas.
- **Contacto físico:** en el área de la salud es importante tener en cuenta este punto ya que aquí englobamos el hecho de transmitir apoyo, ser cordiales y calmar cualquier tipo de sensación de ansiedad o soledad. Pero también debemos comprender que existen algunas personas que les incomoda el contacto físico, puede ser tanto al médico como al paciente, de esta forma, se debe observar adecuadamente en qué situación hacerlo.
- **Factores ambientales:** en este componente se considera todo aspecto y estructura ambiental que podamos reconocer, en este caso hablaríamos sobre las estructuras, mobiliarios, decoraciones, e incluso la temperatura y luz de una habitación de los edificios donde los pacientes acuden a ser atendidos. Muy aparte de esto se considera otro factor ambiental a nuestra propia apariencia y aspecto como profesionales médicos, ya que, aunque creamos que esto no afecta, la realidad es que si, la apariencia personal de cada uno emite información, sea positiva o negativa durante la visita clínica con los pacientes.

Ahora bien, la comunicación no verbal durante el pase de visita toma un papel muy importante durante todo el proceso de entrevista del paciente, razón por la cual en la práctica profesional no solo es necesario llegar a comunicarnos mediante el habla, sino también con diferentes formas que beneficien a las condiciones que cada persona con enfermedad llega a experimentar durante el proceso de visita médica, por ende, nos lleva a saber conocer y detectar de una mejor manera todas las inseguridades o habilidades de un paciente. Actualmente existen varios ejemplos de novelas e incluso series de médicos donde podemos percibir este tipo de comunicación.

Existe una telenovela llamada el Dr. Milagro, en donde Ali es un médico cirujano y pese a su condición, de tener dos patologías de gran importancia como son Autismo, y un síndrome en donde su inteligencia supera a la normal, pese a todo pronóstico de salud él logra comunicarse tanto con sus pacientes como con sus compañeros de trabajo. En donde va buscando la manera de aplicar cualquier manera de comunicación sea verbal o no verbal, con todo ello podemos observar que para transmitir un mensaje claro y conciso existen muchas formas y vías las cuales siempre ayudaran en el momento que se requiera hacer un buen trabajo entre ambas partes.

Por otro lado, existe una serie llamada Anatomía de Grey, en donde podemos observar en toda la perspectiva que los pacientes a menudo se quejan de que los médicos no los escuchan y sienten que son sólo un número o un expediente que necesita tratamiento. Por lo tanto, para llegar a ser un buen médico no basta con tener conocimientos, sino que también hay que saber cómo comunicarse de tal manera que el ambiente que se genere con los pacientes sea el óptimo. Según Sánchez (2014), los pacientes valoran que los médicos sean atentos, empáticos y comprensivos, y le brinden confianza a la hora de valorar su estado. Escuchar y crear un diálogo reflexivo ayuda a comprender mejor el problema del paciente y a tomar mejores decisiones de tratamiento. A veces,

prestar atención a las emociones de un paciente puede resultar tan útil como un diagnóstico médico. (Citado por Vega, 2018, párr. 9)

Así dentro de la comunicación de toda índole hemos podido observar que cuando mencionamos algo falso, disminuimos nuestra palabra y tenemos que darle sentido a la sinceridad para entenderlo. Pensar en lo importante que es decir la verdad, tomando en cuenta sus ventajas como sus desventajas al ser expresado, puesto que decir la verdad también tiene un lado negativo, podemos ver la posibilidad de ayudar a otros y hacer daño diciendo la verdad. No hay que tener miedo a la sinceridad, tanto del médico como del paciente, ya que nos ayudará a actuar correctamente sin perjudicar la estabilidad física y mental de los demás.

Sin embargo, cada personal médico como bien lo mencionamos anteriormente, debe tener cuidado con transmitir un diagnóstico diferente mientras habla y que sus expresiones faciales y corporales transmitan uno totalmente distinto, siendo así que el pase de visita no solo debe centrarse en la enfermedad, sino en el paciente como persona.

Según Friedman (1979), los pacientes observan las acciones no verbales de los que les atienden y deciden si son apreciados, respetados o si se espera que mejoren, o si resultan repugnantes, desvalorizados o intratables. Muchos enfermos como ya hemos dicho son incapaces de establecer la más mínima comunicación verbal con sus cuidadores. Es importante, por lo tanto, analizar e interpretar los flujos de comunicación que se manifiestan mediante expresiones faciales, gestuales, posturales, contacto físico, tono de voz y dirección e intensidad de la mirada. (Citado por Flórez, 1929)

A lo largo de este proyecto hemos mencionado distintos autores que hablan sobre la comunicación no verbal entre el médico y un paciente durante el pase de visita o entrevista médica

como algunos lo llaman, y hemos logrado comprender de mejor manera este tipo de comunicación, así mismo nos dimos cuenta que en la formación de cada profesional médico, no solo es importante saber sobre la medicina y saber cómo diagnosticar a cada paciente, sino también es de suma importancia que formemos un personal capaz de dar un mensaje adecuado sea verbal o no verbal, captando siempre en qué tipo de situación será adecuado aplicarlas y con que pacientes se deberán aplicar. Así generaremos una excelente comprensión y un mejoramiento en la comunicación entre el médico y el paciente durante el pase de visita.

La base de la comunicación efectiva es ser empáticos y ponernos en el lugar de la otra persona, es esencial escuchar a los familiares del paciente e identificar sus dificultades, limitaciones y transformarlas con el fin de lograr una comunicación activa.

El Ecuador al ser considerado un país Pluricultural y multiétnico, que obligatoriamente se debe respetar, promover y preservar el desarrollo de todas las lenguas, etnias y culturas es importante saber que habitan 18 pueblos y 15 nacionalidades con 14 lenguas maternas.

Existen 370 millones de indígenas en el mundo y 7000 lenguas originarias, pero en realidad existe 2680 que equivale al (40%), cada dos semanas, como promedio, una lengua desaparece, llevándose con su desaparición todo un patrimonio cultural e intelectual. **(ONU 2022)**.

Existen códigos los mismos que pueden variar de acuerdo con la institución, al país y al idioma de procedencia, no es el mismo código para un militar o para un personal de salud; sin embargo, hay símbolos universales de comunicación en determinados campos, como sucede en la vialidad, en la salud o en la educación. (citado por Borja, 2019)

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo de construir una buena comunicación entre el personal de Salud y el paciente es que permita una buena relación en donde se garantice un diagnóstico acertado y un tratamiento efectivo. El incumplimiento de nuestra propia autonomía hace que haya barreras de comunicación.

La atención del médico muchas veces se basa solo en el dolor del cuerpo descuidando gravemente la Salud mental y los aspectos psicológicos del paciente.

La comunicación entre el médico-paciente o familiares, en el pase de visita no solo debe basarse para obtener la información que el clínico necesita en el cumplimiento de sus funciones, sino que también debe usarse para que el paciente se sienta escuchado, para comprender el significado de su enfermedad y para que se sienta copartícipe de su atención para mejorar la calidad de los servicios.

En Ecuador se da poca relevancia a la comunicación no verbal, es así que existe poca evidencia en nuestro país a comparación de otros de Sudamérica, es recomendable tener en cada establecimiento de Salud por lo menos un profesional capacitado en lenguas nacionales para así facilitar la comunicación asertiva mi sugerencia es incluir dentro de la malla curricular del personal Sanitario por lo menos dos idiomas más que podamos explotarlo con nuestros pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

- Ramos AP, Bortagarai FM. Non-verbal communication in the health área. *Rev CEFAC*. 2012;14(1):164-170
- Pagliuca LMF, Barbosa GOL, Wanderley LD, Oliveira PMP. Análisis da comunicação verbal e não verbal de uma mãe cega e com limitada motora durante a amamentação. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):431-437
- Comunicación no verbal [Internet]. Significados.com. 11 septiembre 2020 [consultado 28 jun 2021].
- Área de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo. Comunicación no verbal [Internet]. Libros Virtuales IntraMed. 2019 [consultado 28 jun 2021]. 6 p.
- (1999). La relación médico paciente y el sistema de salud. *Revista médica de Chile*, 127 (9), 1139-1142. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98871999000900017>
- Rizo M. Comunicación, cuerpo y emociones. La incorporación de la dimensión emocional en la investigación de la comunicación. *Comunicación y Sociedad (México)* [Internet]. 2022 doi: 10.32870/cys. v2022.8258. [CrossRef] [Google Scholar]
- Centeno P. Sin decir ni mu: el poder de la comunicación no verbal [Internet], vol. 299. Barcelona: Destino; 2019. pág. 1-360. Disponible en:
https://static0planetadelibroscom.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/41/40782_Sin_decir_ni_mu.pdf
- Linn, Katherina, Sevilla, Fabiana, Cifuentes, Valeria, Eugenin, M. Ignacia, Río, Bernardita, Cerda, Jaime, & Lizama, Macarena. (2019). Desarrollo de habilidades comunicativas en bebés con síndrome de Down tras un entrenamiento sistematizado en

comunicación gestual. *Revista chilena de pediatría*, 90 (2), 175-185.
<https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i2.670>

- Danet Danet A. Psychological impact of COVID-19 pandemic in Western frontline healthcare professionals. A systematic review. *Med Clin (Barc)*. 2021 May 7;156(9):449-458. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2020.11.009. Epub 2021 Jan 1. PMID: 33478809; PMCID: PMC7775650.
- Vega-Hurtado C. (2020). Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente [Importance of doctor-patient communication strategies]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020 Apr 13;58(2):197-201. Spanish. doi: 10.24875/RMIMSS.M20000017. PMID: 34101564.
- González-Limón HJ, Isela Bermúdez-Villalpando V, Vidal-Solórzano LC. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 31 de agosto de 2022; 60 (5): 563-568.
- J.A. Flórez Lozano. (1929). LA COMUNICACIÓN VERBAL (CV) Y NO VERBAL (CNV). *Libro Oncolog*. <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/cap%203.pdf>
- María de la Victoria Rosales. (2021). COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.
- Rodríguez Sanz, J., Kurtz Luna, C., & Álvarez Ude, F. (2011). Aspectos clave de la comunicación no verbal en la consulta. *medfam*. <https://medfam.fmposgrado.unam.mx/wp-content/uploads/2023/06/Aspectos-clave-de-la-CNV.pdf>
- Parra Crespo M. F. (2010) La comunicación Intercultural. Trabajo de graduación previo a la obtención del Diplomado Superior en Interculturalidad, Derechos Humanos y Migración. Cuenca.

- Borja Raul. (2019) Comunicación Social y pueblos del Ecuador. Quito. Ecuador
- ALSINA RODRIGO Miquel (2018) "La Comunicación intercultural", Anthropos Editorial, Barcelona.