



LA COMUNICACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE URGENCIAS Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD Y EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Irene Orcajada-Muñoz

iorcajada91@gmail.com

César Leal Costa

Universidad de Murcia

cleal@umh.es

José Luís Díaz Agea

Universidad Católica San Antonio de Murcia

jluis@ucam.edu

Tomás Hernández Ruipérez

Universidad Católica San Antonio de Murcia

thernandez@ucam.edu

María Gracia Adánez Martínez

Universidad de Murcia

g.adanez@um.es

Resumen

Objetivos: Analizar la percepción de los pacientes sobre las habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios en un Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH), y su relación con la ansiedad, el cumplimiento terapéutico y las variables sociodemográficas sexo y edad.

Método: Estudio descriptivo transversal que fue llevado a cabo en el SUH del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca en horario de 12 a 18 horas del 6 al 9 de junio de 2016. Se utilizaron diferentes instrumentos para evaluar la percepción de los pacientes sobre la comunicación, ansiedad y cumplimiento terapéutico.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 200 pacientes, con una mayor proporción con edad ≤ 20 años, de los cuales 106 (53%) fueron varones. Se obtuvo una correlación positiva y estadísticamente significativa ($p < 0,01$) entre comunicación y el cumplimiento terapéutico.

Conclusiones: Se ha encontrado una relación entre las habilidades de comunicación con el cumplimiento terapéutico y la edad (pacientes mayores).

PALABRAS CLAVE: Comunicación; Ansiedad; Cumplimiento Terapéutico, Servicio de Urgencias Hospitalario.

Abstract

Objectives: To analyze patients' perceptions about the communication skills of health professionals in an Emergency Department (ED), and their relation with anxiety, therapeutic compliance and the socio-demographic variables sex and age.

Methods: A descriptive cross-sectional study was carried out in the ED of the Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca from 12 to 18 hours from June 6 to 9, 2016. Different instruments were used to evaluate the patients' perception of communication, anxiety and therapeutic compliance.

Results: The sample consisted of 200 patients, with a greater proportion with age ≤ 20 years, of which 106 (53%) were males. A positive and statistically significant correlation ($p < 0.01$) between communication and therapeutic compliance was obtained.

Conclusions: A relationship between communication skills with therapeutic compliance and age (older patients) has been found.

KEYWORDS: Communication; Anxiety; Therapeutic Compliance, Emergency Department.

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios (SUH) suponen un medio poco confortable y en ocasiones hostil para los pacientes y sus familiares (Sánchez López & Díaz Agea, 2013). La estancia en un SUH supone para el paciente una situación extraña e incluso estresante. Circunstancias como la saturación asistencial, el ritmo acelerado, la urgencia y la gravedad de las patologías, los cuidados especializados y las frecuentes interrupciones hacen que la comunicación entre los profesionales sanitarios y los pacientes sea un auténtico reto (Dean & Oetzel, 2014; Lateef, 2011; Leal Costa et al., 2010). Diversos estudios ponen de manifiesto la necesidad de humanizar los SUH, fomentando que la experiencia resulte lo más agradable posible para el paciente y su familia (Gamella Pizarro et al., 2014; Lateef, 2011)

En este contexto, la comprensión de la información clínica y de las recomendaciones terapéuticas, rápidamente se empobrecen (Simmons et al., 2015) pudiendo ocasionar un menor cumplimiento terapéutico por parte de los pacientes (Cooke et al., 2006). La no adherencia al tratamiento se ha visto asociada a una carga de costes significativa para los sistemas sanitarios (Cutler et al., 2018).

La comunicación efectiva entre profesionales de urgencias y usuarios se ha descrito como un componente fundamental en la atención sanitaria y en la seguridad de los pacientes, relacionándose positivamente con numerosos indicadores sanitarios, tales como satisfacción, disminución de la ansiedad, cumplimiento terapéutico, seguridad del paciente, etc. (Cooke et al., 2006; Curran et al., 2017; Gamella Pizarro et al., 2014; McCarthy et al., 2013; Simmons et al., 2015).

Los usuarios y familiares que acuden a un SUH pueden presentar ansiedad, a veces por el proceso clínico y en otras ocasiones por la propia frustración ante su problema de salud, provocando así un desequilibrio físico y emocional (Tudela & Maria Mòdol, 2003). Esta ansiedad disminuye cuando los pacientes y familiares perciben soporte y apoyo por parte de los profesionales del SUH (Çevik Ateş & Topatan, 2019; Musey et al., 2018).

Por este motivo, se planteó como objetivo de este estudio, analizar la percepción de los pacientes sobre la comunicación de médicos y enfermeras de un SUH, y su relación con la ansiedad, el

cumplimiento terapéutico y las variables sociodemográficas de los pacientes.

MÉTODO

Diseño

Estudio descriptivo transversal llevado a cabo en el SUH del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (HCUVA), Murcia, España.

Participantes

Los participantes fueron personas que acudieron al SUH del HCUVA. Los criterios de inclusión para este estudio fueron 1) pacientes atendidos en el SUH por el personal sanitario, 2) firmar el consentimiento informado para participar voluntariamente en el estudio. Los criterios de exclusión fueron 1) pacientes con estado crítico de salud, 2) pacientes pediátricos y 3) pacientes psiquiátricos.

Para el proceso de recogida de datos, se estableció un protocolo horario de 12 a 18 horas del 6 al 9 de junio de 2016. El tipo de muestreo fue por conveniencia y para asegurar que la muestra fuese representativa, se calculó el tamaño muestral. Así, de una población diana de $n = 1000$ (pacientes que acuden al SUH en tres días), con una desviación de $Z = 1,96$, una confianza del 95%, un margen de error $e = 0,1$ (10%), una proporción de $p = 0,5$ (50%), y una posible pérdida de un 10%, sería necesario un tamaño necesario de $n = 97$.

Instrumentos

Para evaluar las variables de interés se administró una batería de instrumentos para ser entregados a los pacientes del SUH compuesto por:

Variables sociodemográficas. La información recogida fue sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, nivel económico y ocupación.

Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) (Gremigni et al., 2008). Cuestionario compuesto por 13 ítems con una escala tipo Likert con 5 grados de respuesta, estando tres ítems redactados de forma inversa. Las cuatro dimensiones que componen el cuestionario son Resolución de Problemas, Respeto, Ausencia de Hostilidad y Comunicación no verbal. En su adaptación española

(Leal Costa et al., 2015) el instrumento presentó unas adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a fiabilidad, análisis de la estructura interna y evidencias de validez.

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (Spielberger et al., 2002). El cuestionario se adaptó al español en 1982 teniendo una fiabilidad (alfa de Cronbach) muy similar al cuestionario original. El instrumento se divide en dos, las primeras 20 frases hacen referencia a cómo se siente la persona en el momento que está rellenando el cuestionario (ansiedad estado), y las siguientes 20 frases hacen referencia a cómo se siente generalmente (ansiedad rasgo). A cada frase se responde con una escala de puntuación tipo Likert de 0 a 3. En este estudio sólo se utilizó la escala Ansiedad Estado, ya que se pretendía evaluar la ansiedad en el SUH.

Cuestionario de Morisky-Green adaptado al SUH (Val Jiménez et al., 1992). Se utilizó para evaluar la percepción de los usuarios sobre el cumplimiento terapéutico de las recomendaciones proporcionadas en los SUH. Para ello, los usuarios deben de responder a 4 preguntas mediante una escala dicotómica sí/no. Se consideran adherentes quienes contestan “no” a las 4 preguntas. De cara a operativizar la variable, aquellos pacientes que respondieron “no” a las 4 preguntas, se codificó con un 1 y significaba que tenían un elevado cumplimiento terapéutico. Debido a la ausencia de instrumentos que midan la percepción de los usuarios sobre el cumplimiento terapéutico en los SUH, se realizó una adaptación de contenido en las preguntas del cuestionario mediante un panel de expertos, para adaptar su formulación al contexto del SUH. Los expertos fueron dos médicos y tres enfermeros con experiencia en un SUH de un mínimo de dos años. A continuación, se expone la adaptación de uno de los ítems del cuestionario: ¿Puede olvidar alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad que le han sido pautados en Urgencias?

Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el software SPSS® v. 22 (Statistical Package for the Social Sciences). Se calcularon frecuencias y porcentajes de las variables cualitativas y la media y la desviación estándar de las variables cuantitativas.

Se analizó la relación entre las dimensiones

de cada escala a través de las correlaciones bivariadas de Pearson. También fueron analizadas las diferencias de medias entre las dimensiones de cada escala y las variables sociodemográficas sexo e intervalo de edad, mediante las pruebas t-Student y ANOVA de un factor, tras comprobar el supuesto de normalidad a través test de Kolmogorov-Smirnov, y el de homocedasticidad a través del test de Levene. Por último, para analizar la asociación entre el cumplimiento terapéutico y las habilidades de comunicación, la ansiedad y las características sociodemográficas de los participantes, se realizó un modelo de regresión logística binaria y calculándose la Odds Ratio (IC 95%). La variable dependiente fue el cumplimiento terapéutico, y las variables independientes las habilidades de comunicación, la ansiedad y las características sociodemográficas.

Aspectos éticos

El estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica de Murcia (Código CE061901) y la aprobación del Centro hospitalario. Se siguieron las recomendaciones de la declaración de Helsinki (The Lancet, 2000). A todos los participantes se les informó detalladamente del objetivo del estudio y de la confidencialidad en el tratamiento de los datos, solicitando su consentimiento informado, precisando que los datos serían tratados y custodiados con respeto a su intimidad y a la vigente normativa de protección de datos.

RESULTADOS

La muestra final fue de 200 pacientes, de los cuales 106 eran hombres (53%) y 94 eran mujeres (47%). En la tabla 1 podemos observar los estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas y de las puntuaciones en las variables comunicación, satisfacción, ansiedad y cumplimiento terapéutico de los participantes. Así, observamos puntuaciones medias-altas en la percepción de los pacientes sobre la comunicación de los profesionales. Por otro lado, se obtuvieron puntuaciones medias en Ansiedad Estado. En cuanto al cumplimiento terapéutico, 171 participantes salieron con tratamiento pautado del SUH, de los cuales, 106 (61.99%) consideraron que iban a tener poca adherencia al tratamiento al salir del SUH.

- INSERTAR TABLA 1 -

Por otro lado, se encontró una correlación positiva y estadísticamente significativa entre las habilidades de comunicación percibidas (HCCQ), y el cumplimiento terapéutico (tabla 2). No se encontraron relaciones con la variable ansiedad estado y la dimensión Ausencia de Hostilidad del cuestionario HCCQ.

Los resultados del análisis multivariante mediante regresión logística binaria mostraron que las variables explicativas que tenían una asociación con el cumplimiento terapéutico fueron las habilidades de comunicación: Resolución de Problemas ($B=0.204$; $p=0.045$; $OR= 1.23$; $IC\ 95\% 1.01-1.50$), el Respeto ($B=0.342$; $p=0.01$; $OR= 1.41$; $IC\ 95\% 1.14-1.74$), y la variable sociodemográfica edad ($B=0.026$; $p=0.018$; $OR= 1.03$; $IC\ 95\% 1.01-1.05$).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las variables sociodemográficas de la muestra y de las puntuaciones en cada uno de los instrumentos de medición.

Edad, n (%)	
≤ 20 años	20 (10)
21-35 años	50 (25)
36-45 años	41 (20.5)
46-55 años	40 (20)
56-65 años	26 (13)
> 65 años	23 (11.5)
Sexo, n (%)	
Hombre	106 (53)
Mujer	84 (47)
Nivel de estudios, n (%)	
Sin estudios	16 (8)
Estudios primarios	68 (34)
Estudios secundarios	71 (35.5)
Estudios universitarios	45 (22.5)
Ocupación, n (%)	
Trabajador	103 (51.5)
Jubilado	32 (16)
Ama/o de casa	16 (8)
Estudiante	25 (12.5)
Paro	24 (12)
Nacionalidad, n (%)	
Española	190 (95)
Otra	10 (5)
Estado civil, n (%)	
Soltero/a	52 (26)
Casado/a	106 (53)
Viudo/a	7 (3.5)
Pareja	25 (12.5)

Separado	10 (5)
Nivel económico, n (%)	
< 1000 €	98 (49)
1000-2000 €	62 (31)
> 2000 €	22 (11)
Health Care Communication Questionnaire, M (DE)	
Resolución de Problemas	14.43 (3.33)
Respeto	14.73 (3.31)
Ausencia de Hostilidad	14.46 (1.47)
Comunicación no verbal	6.60 (1.91)
STAI, M (DE)	
Ansiedad Estado	28.24 (5.12)
Cuestionario de Morisky-Green*, n (%)	
Cumplimiento terapéutico	65 (38.01)
No cumplimiento terapéutico	106 (61.99)

*Análisis con 171 participantes que recibieron tratamiento farmacológico en el SUH.

En el análisis de las diferencias en las puntuaciones de los instrumentos de medida según las variables sociodemográficas sexo y edad, se observó que no hubo diferencias estadísticamente significativas según la variable sexo ($p > 0,05$) (Tabla 3). Por el contrario, en cuanto a la variable intervalo de edad, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las escalas Resolución de Problemas ($F=2,912$; $p=0,015$), Respeto ($F=3,05$; $p=0,011$), y Comunicación No Verbal ($F=2,35$; $p=0,043$). El análisis post-hoc, mostró diferencias en el análisis por pares entre el intervalo

de edad ≤ 20 años y el intervalo > 65 años, siendo la puntuación más alta en los pacientes $>$ de 65 años (Tabla 4).

DISCUSIÓN

La evaluación que realizaron los pacientes sobre la comunicación de los profesionales sanitarios en los SUH fue buena, arrojando puntuaciones medias-altas en todas las dimensiones del cuestionario HCCQ, lo que indicó que los pacien-

Tabla 2. Correlaciones bivariadas entre las variables comunicación, ansiedad y cumplimiento terapéutico.

	Resolución de problemas	Respeto	Ausencia de hostilidad	Comunicación no verbal	Ansiedad estado	Cumplimiento terapéutico
Resolución de problemas	-					
Respeto	0.782**	-				
Ausencia de hostilidad	0.122	0.157*	-			
Comunicación no verbal	0.715**	0.765**	0.160*	-		
Ansiedad estado	-0.061	-0.069	-0.105	-0.113	-	
Cumplimiento terapéutico	0.560**	0.575**	0.02	0.520**	0.048	-
**La correlación es significativa en el nivel 0,01 *La correlación es significativa en el nivel 0,05						

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de los variables comunicación y ansiedad según la variable sexo.

	sexo	N	Media	Desviación estándar	p
	mujer	94	31.46	6.23	
HCCQ					
Resolución de Problemas	hombre	106	14.72	2.98	0.195
	mujer	94	14.10	3.68	
Respeto	hombre	106	14.92	2.98	0.396
	mujer	94	14.51	3.65	
Ausencia de Hostilidad	hombre	106	14.57	1.22	0.288
	mujer	94	14.34	1.70	
Comunicación no verbal	hombre	106	6.77	1.82	0.161
	mujer	94	6.39	2.00	
STAI					
Ansiedad Estado	hombre	106	28.07	4.79	0.611
	mujer	94	28.44	5.48	

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de los variables comunicación y ansiedad según la variable edad.

	Edad	n	Media	Desviación estándar	p
HCCQ					
Resolución de Problemas	≤ 20 años	20	13.85	3.66	0.015
	21-35	50	13.94	3.02	
	36-45	41	13.78	3.67	
	46-55	40	14.23	3.17	
	56-65	26	15.31	3.04	
	> 65 años	23	16.48	2.94	
Respeto	≤ 20 años	20	13.35	3.20	0.011
	21-35	50	14.52	3.09	
	36-45	41	14.15	3.60	
	46-55	40	14.63	3.23	
	56-65	26	15.50	2.80	
	> 65 años	23	16.70	3.28	
Ausencia de Hostilidad	≤ 20 años	20	14.55	1.05	0.422
	21-35	50	14.16	1.82	
	36-45	41	14.32	1.52	
	46-55	40	14.75	1.15	
	56-65	26	14.50	1.68	
	> 65 años	23	14.74	0.92	
Comunicación no verbal	≤ 20 años	20	6.25	1.65	0.043
	21-35	50	6.78	2.04	
	36-45	41	6.10	1.96	
	46-55	40	6.30	1.95	
	56-65	26	6.88	1.61	
	> 65 años	23	7.57	1.70	

STAI					
Ansiedad Estado	≤ 20 años	20	26.20	8.56	0.442
	21-35	50	28.46	5.04	
	36-45	41	27.83	5.35	
	46-55	40	28.98	4.17	
	56-65	26	28.27	4.61	
	> 65 años	23	28.96	2.06	

tes percibieron la capacidad de proporcionar información y fomentar su participación en la toma de decisiones, respeto, etc. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros autores (Curran et al., 2017; Lateef, 2011; McCarthy et al., 2013; Orcajada Muñoz et al., 2020). El ítem peor valorado en el instrumento HCCQ fue el tiempo de espera para ser atendidos, en este sentido, otros estudios apuntan que el tiempo de espera también fue influyente en la satisfacción del paciente (Abdelhadi, 2021; Girbés et al., 2006).

La puntuación de los pacientes en ansiedad estado medida a través del cuestionario STAI Estado fue media. A pesar de que en la literatura está descrito que los pacientes que acuden a los SUH experimentan ansiedad debido al proceso agudo de su enfermedad (Tudela & Maria Mòdol, 2003), y que este estado mejora con el soporte y apoyo que reciben de los profesionales sanitarios del SUH (Çevik Ateş & Topatan, 2019; Musey et al., 2018), en nuestro estudio, no se encontró ninguna relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado y las habilidades de comunicación percibidas por los pacientes.

Cuanto mayor es la percepción del paciente de que existe una adecuada comunicación en el SUH, mayor satisfacción y calidad percibida con el servicio recibido (McCarthy et al., 2013; Orcajada Muñoz et al., 2020). Esta percepción puede contribuir a que los pacientes sigan el tratamiento recomendado por los profesionales sanitarios, y se eviten complicaciones posteriores y un mayor costo sanitario (Cutler et al., 2018). En nuestro estudio, se ha observado un elevado incumplimiento terapéutico. Estos resultados son coherentes con otros estudios realizados con pacientes crónicos (Gutiérrez-Angulo et al., 2012) o pacientes mayores (Sánchez-Fidalgo et al., 2007). En nuestro estudio hemos obtenido una asociación entre las habilidades de comunicación percibidas por los pacientes en el SUH (sobre todo la resolución de

problemas y el respeto) y la edad (mayor edad) con el cumplimiento terapéutico. Estos resultados son coherentes con los encontrados en la literatura (Roter & Hall, 2009; Zolnierek & Dimatteo, 2009).

Además, se ha encontrado una mejor valoración de las habilidades de comunicación por parte de los pacientes de mayor edad con respecto a los jóvenes y una mayor ansiedad estado, lo que contrasta con otro estudio (Simmons et al., 2015) with a mean of 4.6 (95% CI: 4.8-5.8, que encontró que en los pacientes mayores había una mayor dificultad en la comprensión y mayor número de malentendidos durante su relación con el personal sanitario.

Como limitaciones del estudio encontramos el tipo de muestreo, que fue por conveniencia y que el análisis del cumplimiento terapéutico debería haber sido mediante seguimiento de los pacientes, ya que éstos contestaban según su percepción de si iban a seguir las recomendaciones terapéuticas recibidas en el SUH. Además, un estudio multicéntrico podría haber enriquecido los resultados de este estudio.

Como conclusión, podemos afirmar que los pacientes valoran adecuadamente las habilidades de comunicación de los profesionales sanitarios de los SUH. Se ha encontrado una asociación entre las habilidades de comunicación (resolución de problemas y respeto) y la edad (pacientes mayores) con el cumplimiento terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

Abdelhadi, A. (2021). Patients' satisfactions on the waiting period at the emergency units. Comparison study before and during COVID-19 pandemic. *Journal of Public Health Research*, 10(1),

1956. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.1956>

Çevik Ateş, A., & Topatan, S. (2019). The relationship between support systems and anxiety in couples admitted to the emergency department with vaginal bleeding. *International Emergency Nursing*, 46, 100781. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.06.004>

Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W., & Quan, H. (2006). Patient expectations of emergency department care: Phase II—a cross-sectional survey. *CJEM*, 8(3), 148-157.

Curran, J., Cassidy, C., Chiasson, D., MacPhee, S., & Bishop, A. (2017). Patient and caregiver expectations of emergency department care: A scoping literature review. *International Emergency Nursing*, 32, 62-69. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.07.001>

Cutler, R. L., Fernandez-Llimos, F., Frommer, M., Benrimoj, C., & Garcia-Cardenas, V. (2018). Economic impact of medication non-adherence by disease groups: A systematic review. *BMJ Open*, 8(1), e016982. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016982>

Dean, M., & Oetzel, J. G. (2014). Physicians' Perspectives of Managing Tensions Around Dimensions of Effective Communication in the Emergency Department. *Health Communication*, 29(3), 257-266. <https://doi.org/10.1080/10410236.2012.743869>

Gamella Pizarro, C., Sánchez Martos, J., González Armengol, J. J., & Fernández Pérez, M. C. (2014). Impacto de una unidad de atención e información a la familia y los acompañantes del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios en la mejora del grado de satisfacción. *Emergencias*, 26(2), 114-120.

Girbés, J., Calduch Broseta, J. V., & Carbonell Torregrosa, M. A. (2006). Determinantes del tiempo de espera en urgencias hospitalarias y su relación con la satisfacción del usuario. *Emergencias*, 18(1), 30-35.

Gremigni, P., Sommaruga, M., & Peltenburg, M. (2008). Validation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ) to measure outpatients' experience of communication with hospital

staff. *Patient Education and Counseling*, 71(1), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.12.008>

Gutiérrez-Angulo, M. L., Lopetegi-Uranga, P., Sánchez-Martín, I., & Garaigordobil-Landazabal, M. (2012). Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. *Revista de Calidad Asistencial*, 27(2), 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2011.09.008>

Lateef, F. (2011). Patient expectations and the paradigm shift of care in emergency medicine. *Journal of Emergencies, Trauma, and Shock*, 4(2), 163-167. <https://doi.org/10.4103/0974-2700.82199>

Leal Costa, C., Gómez Sánchez, R., Tirado González, S., Rodríguez Marín, J., & van-der Hofstadt Román, C. J. (2015). Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Health Care Communication Questionnaire (HCCQ). *The Spanish Journal of Psychology*, 18, E96. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.90>

Leal Costa, C., Luján Cebrián, I., Gascón García, J., Ferrer Villalonga, L., & Van-der Hofstadt Román, C. J. (2010). Habilidades sociales en los profesionales de urgencias y cuidados críticos de un hospital público comarcal. *Enfermería Intensiva*, 21(4), 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2010.05.001>

McCarthy, D. M., Ellison, E. P., Venkatesh, A. K., Engel, K. G., Cameron, K. A., Makoul, G., & Adams, J. G. (2013). Emergency Department Team Communication with the Patient: The Patient's Perspective. *Journal of Emergency Medicine*, 45(2), 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2012.07.052>

Musey, P. I., Lee, J. A., Hall, C. A., & Kline, J. A. (2018). Anxiety about anxiety: A survey of emergency department provider beliefs and practices regarding anxiety-associated low risk chest pain. *BMC Emergency Medicine*, 18(1), 10. <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0161-x>

Orcajada Muñoz, I., Amo Setien, F. J., Díaz Agea, J. L., Hernández Ruipérez, T., Adánez Martínez, M. de G., & Leal Costa, C. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12831. <https://doi.org/10.1111/ijn.12831>

Roter, D. L., & Hall, J. A. (2009). Communication and Adherence: Moving From Prediction to Understanding. *Medical Care*, 47(8), 823-825. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181b17e7c>

Sánchez López, J. M., & Díaz Agea, J. L. (2013). La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: Una asignatura pendiente. *Evidencia: Revista de enfermería basada en la evidencia*, 10(44), 7.

Sánchez-Fidalgo, S., Fernández Arche, M. de los Á., Cordon, P., Galván, M., Cañizares, J., & Motilva Sánchez, V. (2007). Evaluación del cumplimiento terapéutico en pacientes mayores institucionalizados: Efectividad de la actuación farmacéutica. *Farmacia de atención primaria*, 5(4), 128-132.

Simmons, S., Sharp, B., Fowler, J., Fowkes, H., Paz-Arabo, P., Dilt-Skaggs, M. K., Singal, B., & Carter, T. (2015). Mind the (knowledge) gap: The effect of a communication instrument on emergency department patients' comprehension of and satisfaction with care. *Patient Education and Counseling*, 98(2), 257-262. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.10.020>

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (2002). *STAI, Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Manual*. TEA Ediciones, S.A.

The Lancet. (2000). A fifth amendment for the Declaration of Helsinki. *The Lancet*, 356(9236), 1123. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02746-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02746-X)

Tudela, P., & Maria Mòdol, J. (2003). Urgencias hospitalarias. *Medicina Clínica*, 120(18), 711-716. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(03\)73818-4](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(03)73818-4)

Val Jiménez, A., Amorós Ballester, G., Martínez Visa, P., Fernández Ferré, M. L., & León Sanromà, M. (1992). Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Atención Primaria*, 10(5), 767-770.

Zolnier, K. B. H., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care*, 47(8), 826-834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>