

La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente

The skill of communicating: walking toward the patient

M. Ángeles Maqueda Martínez^{1*}, Luís Martín Ibañez²

¹ Complejo Hospitalario Torrecárdenas, Almería.

² Brigada Rey Alfonso XII. La Legión, Almería.

Fecha de recepción: 01/02/2012 – Fecha de aceptación: 15/06/2012

Resumen

Este artículo tiene por objeto destacar la importancia de la formación en habilidades sociales para obtener una correcta relación terapéutica con el paciente, basando su metodología en una revisión bibliográfica de los principales estudios que durante la última década han abordado la comunicación en la práctica enfermera, la relevancia de la comunicación y su influencia en la relación enfermero-paciente. Obteniendo como resultado que el desarrollo de esta habilidad aporta una mejora sustancial en las relaciones de ayuda y autoayuda.

Palabras clave: comunicación; relación de ayuda; enfermería; paciente.

Abstract

This article aims to highlight the importance of social skills training for proper therapeutic relationship with the patient, basing its methodology on a literature review of major studies over the past decade have addressed communication in nursing practice, the relevance of communication and its influence on the nurse-patient relationship. The result being that the development of this ability provides a substantial improvement in relations and self help.

Key words: communication; aid relationship; nursing; patient.

* Correspondencia: maquedamartinez@gmail.com

Introducción

En nuestro quehacer diario nos enfrentamos a situaciones donde comunicarnos de forma clara y nítida con los demás es una tarea complicada pues comprobamos como el interlocutor ha entendido ó interpretado cosas distintas a lo que nosotros queremos comunicar, es por tanto claro que comprendernos no es tan fácil ni tan evidente (Cibanal, L. & Arce, M.C. & Carballal, B.M. 2010).

Esto puede hacer que evitemos el contacto con ciertas personas aún más si están pasando por un proceso difícil, ó que establezcamos una relación que no es sincera porque controlemos lo que hacemos ó decimos para evitar comunicar lo que pensamos, todo esto será captado por el interlocutor y hará que se rompa la relación.

Todas estas dificultades se pueden evitar trabajando la comunicación ó la forma de hacerlo (Cibanal, L. et al, 2010). Para ello es importante el desarrollo de habilidades sociales, que nos ayudaran en este cometido. Es por esto que nos surge la necesidad de revisar aquello que está escrito respecto a este tema y valorar como desarrollando correctamente dichas habilidades sociales llegamos a una correcta relación de ayuda con el paciente fin último de nuestro trabajo, nuestra función principal es cuidar al paciente y ello lo logramos sin duda a través de una buena comunicación con él (Cardona, T.L & García, C.M. 2010).

A menudo la comunicación se da como un hecho, un intercambio material, sin embargo, sabemos que no funciona así, sino que el significado de las palabras está en las personas no en las palabras y como cada persona posee experiencias distintas, su manera de interpretar las palabras también será distinta y particular,” lo que está claro para nosotros sólo lo está para nosotros” (Cibanal, L. et al,2010). Es a través de un buen feedback cuando podemos saber si hablando de lo mismo decimos lo mismo.

Podemos entender por comunicación un proceso continuo y dinámico entre dos personas, formado por una serie de acontecimientos variados y continuamente en interacción (Borrell, B.R. 2003).

La comunicación no es sólo transmitir información de un individuo a otro, los diferentes significados de los mensajes humanos no pueden ser transmitidos tal cual de un individuo a otro, sino que estos deben ser clarificados y negociados por ambos dado que pueden estar influidos por numerosas variables como por ejemplo la interpretación (Cibanal, L et al, 2010).

El profesional de enfermería dada la naturaleza de sus relaciones con el paciente y familiares y el carácter de los cuidados que ofrece se sitúa en una posición privilegiada en el intercambio de información. Es un hecho asumido entre los profesionales de la salud, que enfermería es la profesión que más tiempo pasa con el paciente (Colegio de enfermería de Madrid. 2007). A saber, que mantiene y establece un contacto permanente, constante y directo con el paciente. Por ello uno de los objetivos prioritarios de este colectivo debe ser mantener una comunicación más clara, sencilla y adaptada a cada persona, la comunicación óptima debe ser empática, asertiva, auténtica y adecuada a cada edad, cultura, valores y recursos de cada persona (Colegio de enfermería de Madrid. 2007).

El cuidado es la esencia de la práctica enfermera su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones del cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda (Varela, C.MD & Sanjurjo, G.ML & Blanco, G.FJ. 2009).

Finalmente resaltar que en nuestra práctica diaria el oído, vista y tacto son los sentidos que más información nos van a dar porque a través de ellos nosotros vemos, oímos y sentimos y el paciente ve, oye y nos siente a nosotros, por ello los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente del paciente, una comunicación afectiva no sólo verbal, sino también de escucha y que de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente (Varela, C.MD et al, 2009) (Barreca S & Wilkins S.2008) (Ellis J. 2008).

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo mediante una revisión bibliográfica en las bases de datos Cuiden Plus y Medline de diversos artículos así como libros de texto publicados en la última década, estableciendo como principal criterio de inclusión aquellos cuyo objeto sea la comunicación enfermero/a – paciente.

Para dar respuesta al propósito de este trabajo se han propuesto los siguientes objetivos

- Analizar el papel que juega la comunicación verbal y no verbal en el manejo del paciente.
- Evaluar el empleo de las habilidades sociales en el desarrollo de una relación efectiva de ayuda y autoayuda.
- Conocer las diferentes habilidades sociales que nos ayudaran a cuidar mejor al paciente

Resultados

Tras la revisión bibliográfica podemos englobar los resultados en tres grupos que nos responden a cada uno de nuestros objetivos planteados, tratando el paciente como objetivo central de la comunicación;

Encontrándonos en este sentido con un modelo comunicacional centrado en el paciente, gran aportación de esta revisión no demasiado conocido por parte de los profesionales de enfermería y desarrollando el tema de las habilidades sociales así como la relación de ayuda camino para un mejor cuidado del enfermo.

A) MODELO COMUNICACIONAL CENTRADO EN EL PACIENTE:

La relación entre el profesional de enfermería y el paciente ha evolucionado mucho en los últimos años dándose cada vez más importancia a la comunicación centrada en el paciente como modelo comunicacional que mejora notablemente los resultados clínicos. La comunicación con el paciente forma parte esencial del proceso asistencial, dando seguridad a este y consiguiendo una práctica clínica de calidad (Aibar, C.R. & Aranaz, A.J. sin fecha). Ellis J. (2008), la obtención de información, la capacidad para hacerse entender, la habilidad para la negociación, la sensibilidad para abordar malas noticias... Son aspectos inherentes a la práctica clínica hasta hace muy poco adquiridas más de forma intuitiva que promovidas en la formación y cuyo buen desarrollo influye notablemente en el resultado final.

Ha habido un gran desarrollo de trabajos científicos en los últimos veinte años de gran relieve que demuestran el impacto de una buena comunicación en el proceso asistencial, la comunicación centrada en el paciente es una de las tendencias que más auge está adquiriendo, algunos de los trabajos que más impacto están teniendo (Prados, C.J. 2003) son:

- Kaplan, 1986 - Bass, 1986 - grupo de estudio para las cefaleas, universidad de western, Ontario 1986

El mecanismo por el cual mejoran los resultados clínicos se relaciona con la mayor satisfacción y confianza en el profesional (en este sentido debemos recordar el uso de normas generales que toda entrevista clínica debe poseer como empatía, calidez, concreción del mensaje y respeto) (Aibar, C.R. & Aranaz, A.J. sin fecha) con lo que aumenta el efecto placebo, una capacidad diagnóstica mayor al añadir elementos psicosociales especialmente en atención primaria,

(Hernández, M.R. & Carrillo, H.D. & Barber, M.V. & Codern, B.N. 2008). Mayor adherencia al tratamiento y a conductas diagnósticas, elección más adaptada a la realidad de los pacientes al participar ellos en decisiones.

Aunque no existe un conocimiento suficiente sobre el modo más efectivo de facilitar la comunicación, ni sobre los procedimientos más idóneos para conocer los valores y creencias de los pacientes existe una razonable certidumbre de que la comunicación con los pacientes se favorece con aspectos como:

- Reflexión previa, la comunicación efectiva no se improvisa
- Usar lenguaje sencillo, asertivo y comprensible
- Mantener flexibilidad y comprensión con el paciente, valores, creencias y conductas diferentes
- Saber escuchar con sosiego, no interrumpir
- Asegurar que la información dada ha sido entendida
- Satisfacer la necesidad de información conforme surge

B) LA RELACIÓN TERAPEÚTICA : UNA BASE EN NUESTRA PROFESIÓN

La relación terapéutica es una función principal en los cuidados de enfermería en todos los ámbitos, a nivel de atención primaria y hospitalaria, Tanto en situaciones de salud como en momentos de enfermedad (Hurtado, M.S. 2004; Vidal, B.R. & Adamuz, T.J & Feliú, B. P., 2009; Cibanal, L. et al 2001).

Entendemos por relación de ayuda ó relación terapéutica un intercambio humano y personal entre dos seres humanos, donde uno de los interlocutores captara las necesidades del otro con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a una situación actual. (Hurtado, M.S. 2004; Cibanal, L. et al 2001)

Sin embargo para que haya una buena relación de ayuda esta debe estar cimentada en un buen conocimiento de las técnicas de comunicación y estas no siempre son conocidas, siendo a nivel práctico en la realidad una gran asignatura pendiente en el día a día del cuidado enfermero (García, M.MI. & López, I.M. & Vicente, E.M. 2004) de ahí que si no se lleva a cabo de forma efectiva se considere en muchas ocasiones que la relación de ayuda quema, sin embargo la relación de ayuda no quema, llevada a cabo de forma efectiva es vivificante (Cibanal, L. et al 2001).

Los pacientes valoran a los profesionales que combinan su competencia técnica con la amabilidad y la humanidad y que asumen su relación con el éxito del tratamiento, el principal componente de la relación enfermera-paciente es la confianza que el paciente tiene en su enfermera (Hernández, M.R. & Carrillo, H.D. & Barber, M.V. & Codern, B.N. 2008) (Pulpon, S.A. & Icart, I.M. & González, C.O. 2007). (Guerra, G.S. & Moreno, V.A. & Ramos, B.G. & Márquez, B.M. & López, A.S. & García, J.M. 2008).

C) CONOCIMIENTO DE HABILIDADES SOCIALES: UN CAMINO PARA CUIDAR MEJOR AL PACIENTE

A continuación definiremos las diferentes habilidades sociales que forman parte de un correcto proceso de comunicación:

EMPATIA: Saber comprender y transmitir los sentimientos del otro, es decir, ponerse en el lugar del otro Hurtado, M.S. (2004), “La empatía requiere la identificación precisa de las de las respuestas emocionales de los demás” (Cardona, T.L & García, C.M. 2010).

ACEPTACION INCONDICIONAL: Aceptar sin condiciones al otro, sin juicios de valor, supone confiar en los recursos de los que dispone la persona para afrontar su situación, siempre teniendo en cuenta la situación concreta que valoramos (Hurtado, M.S. 2004).

ESCUCHA ACTIVA: Habilidad del profesional para recibir el mensaje del paciente sin interpretar sus palabras, partiendo de las experiencias de este ó de sus problemas personales y que mediante un **feedback** al contenido de lo que dice, al **sentimiento** que experimenta y expresa, a la intensidad del mismo pues es su sentimiento, y por tanto, no debo ni puedo quitarle importancia, así como a la demanda, le refleja al paciente lo que él ha captado de su mensaje ó problema (Cibanal, L. & Noreña,P.A. 2005).

Escuchar implica un proceso activo donde actúan todos nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva (Agüero, C.M. 2005).

COMUNICACIÓN NO VERBAL: La comunicación no verbal es una importante fuente de comunicación, el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos trasmite con un gesto, con la mirada... para poder saber, se debe primero aprender a mirar y a escuchar, comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente son habilidades esenciales que todo enfermero/a debe conocer. (Barreca S,& Wilkins S.2008; Borrell, B.R. 2003).

ASERTIVIDAD: Expresar nuestras ideas ó sentimientos respetando los derechos de los demás, el cuidado supone dialogo y construcción de significados compartidos pero sobretodo significa **respeto** y comprensión por el otro. (Hurtado, M.S. 2004).

Conclusiones

Después del desarrollo de nuestro trabajo hemos analizado el importante papel que la comunicación juega en el cuidado del paciente y como una relación terapéutica efectiva se logra con el conocimiento de las habilidades sociales, concluyendo que es un hecho claro que en el hacer diario de la practica enfermera es fundamental establecer un canal de comunicación con el enfermo y la familia, para lo cual el lenguaje es una pieza elemental aún cuando este no sea la palabra hablada. Saber escuchar, mantener una aptitud empática, la asertividad... ayudará a desarrollar una efectiva relación terapéutica que dará mayor confianza al paciente en el profesional de enfermería.

La profesión enfermera cada vez más ve al paciente como un todo desde una visión holística del mismo, él y su entorno, por tanto no debemos centrarnos exclusivamente en el ámbito fisiológico, el desconocimiento de las oportunas técnicas de comunicación tiene como resultado amplias limitaciones al manejo global del paciente. La comunicación centrada en el paciente ayuda a generar mayor confianza de este así como a mejorar los resultados clínicos dando lugar a una práctica clínica de calidad.

A pesar de la gran importancia demostrada en el uso de habilidades sociales para una relación terapéutica eficaz con el paciente es una asignatura pendiente aún en el día a día del cuidado enfermero. La enfermera tiene la obligación ético-profesional de escuchar para aprender, para atender, para acompañar... en definitiva: *para cuidar*.

Como limitaciones al estudio se destaca la cantidad de muestra obtenida no llegando a la saturación de la información. Siendo necesaria una mayor amplitud de trabajos a analizar para futuras investigaciones donde la comunicación sea la base en la relación enfermero-paciente. Ayudando así a un mayor conocimiento en dicho campo.

Referencias

- Agüero, C.M. (2005). El arte de escuchar: elemento esencial del uso terapéutico de sí mismo. *Revista Presencia*, 1 (1).
- Aibar, C.R. & Aranaz, A.J. (sin fecha). Consultado 16 de diciembre de 2010 en <http://www.seguridadelpaciente.es/formación/tutoriales/MS-C-D1/pdfs/UNIDAD9.pdf> Windows Internet Explorer
- Barreca S, Wilkins S. (2008) Experiences of nurses working in a stroke Rehabilitation unit. *J.Adv.Nurs.* 07; 63(1):36-44
- Blanca, G.J. & Blanco, A.A. & Luque, P.M. & Ramírez, P.M.A.(2008). Experiencias, percepciones y necesidades en la uci: Revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Enfermería Global*; 12
- Borrell, B.R. (2003). La comunicación con el enfermo terminal. Apuntes curso auto formativo para diplomados en enfermería, Universidad de Barcelona virtual.
- Cardona, T.L & García, C.M. (2010). La empatía, un sentimiento necesario en la relación enfermera paciente. *Desarrollo científico enfermero*; 18(3):120-124
- Cibanal, L., & Arce, M.C. & Carballal, B.M. (2010). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. España: Elsevier.
- Cibanal, L. Et al (2001) El significado está en las personas no en las palabras. Congreso virtual de psiquiatría.
- Cibanal. & Noreña, P. A. (2005). Nos realizamos en la medida que escuchamos. *Revista presencia*; 1, (2).
- Cibanal, L. & Siles, J. & Arce, M^a.C & Domínguez, J.M. & Vizcaya, F. & Gabaldón, E. (2001). La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cultura de los cuidados*. 5(10); 88-89
- Colegio de enfermería de Madrid. (2007). La comunicación es imprescindible en el manejo del paciente. *Tribuna sanitaria*. 201,8-11
- Ellis J. (2008). Driven dementia education for professionals. (Cover story). *Nursing Older People* 03; 20(2):35-40.
- García, M.MI. & López, I.M. & Vicente, E.M. (2004). Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta de tiempo? *Índex de enfermería*; 47: 44-48.
- Guerra, G.S. & Moreno, V.A. & Ramos, B.G. & Márquez, B.M. & López, A.S. & García, J.M. (2008). *Revista Paraninfo Digital*. Consultado el 29 de noviembre de 2010 de la World Wide Web: <http://www...index-f.com/para/n5/p070.php>
- Hernández, M.R. & Carrillo, H.D. & Barber, M.V. & Codern, B.N (2008). La relación enfermera-paciente en la atención primaria de salud. Un estudio cualitativo. *Revista paraninfo digital*; 5. Consultado el 29 de noviembre de 2010 de la World Wide Web: <http://www.index-f.com/para/n5/o050.php>

- Hurtado, M.S. (2004). Enfermería y la relación de ayuda. Revista Excelencia enfermera;(0)
- Noreña, A. & Cibanal, L. (2008). El contexto de la interacción comunicativa, factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de los cuidados. 12(23);70-78
- Prados, C.J. (2003). El médico interactivo Diario electrónico de la sanidad. Consultado el 17 de diciembre de 2010 de la World Wide Web:<http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/comunicacion.htm>
- Pulpon, S.A. & Icart, I.M. & González, C.O. (2007). Satisfacción de los pacientes atendidos en consultas de enfermería. Revista Tesela, 2.
- Varela, C.MD & Sanjurjo, G.ML & Blanco, G.FJ. (2009). El lenguaje de los cuidados. Revista Enfuro,3 (111):8-12
- Vidal, B.R. & Adamuz, T.J & Feliú, B.P. (2009). Relación terapéutica: El pilar de la profesión enfermera; 17:1-9