

VARELA CURTO, M^a DOLORES*; SANJURJO GÓMEZ, M^a LOURDES*; BLANCO GARCÍA, FRANCISCO J.**
Hospital Universitario A Coruña

* Enfermera Perioperatoria. **Coordinador de Investigación Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

El lenguaje de los cuidados

RESUMEN

Los cuidados intraoperatorios deben incluir comunicación afectiva no sólo verbal, también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y respuesta a las necesidades del paciente.

Como objetivo nos planteamos evidenciar la importancia de la comunicación no verbal en la práctica enfermera.

Para ello realizamos un estudio observacional, descriptivo, entre los pacientes operados en los quirófanos de Urgencias del 15 de mayo al 15 de agosto de 2008. Mediante encuesta personal se analizó la importancia que el paciente concede a la comunicación no verbal y su satisfacción con los cuidados intraoperatorios.

A tenor de los resultados obtenidos podemos concluir que las habilidades de comunicación y de relación interpersonal suponen una de las bases fundamentales de la práctica enfermera y un factor determinante en la calidad de la atención.

Palabras clave: Comunicación no verbal, cuidados holísticos, emociones.

SUMMARY

The intraoperating care must include affective communication, not only verbal but also through touch and visual contact, of listening and answering to the needs of patients.

As an objective, we expect to make evident the importance of the non verbal communication in nurse practice.

For that reason, we carry out an observable study, descriptive, among the patients operated on in the Operating Theaters of Emergency from the 15th of May to the 15th of August 2008. Through personal survey the importance that the patient grants to the not verbal communication and their satisfaction with the intraoperating care was analyzed.

In accordance with the obtained results we can conclude that the skills of communication and of interpersonal relationship mean one of the basic bases of the practical nurse and a determining factor in the quality of the attention.

Keywords: Non verbal communication, Holistic cares, Emotions.

INTRODUCCIÓN

El cuidado es la esencia de la práctica de la enfermería, su rasgo dominante, distintivo y unificador y entre las acciones de cuidado está la comunicación como parte integrante de la relación de ayuda (Jean Watson, 1985). La comunicación no verbal (CNV) es el intercambio de un mensaje sin utilizar palabras y para comunicarse y relacionarse eficazmente con el paciente, el profesional de enfermería necesita desarrollar habilidades de CNV, ya que a través de ella el paciente envía mensajes que nos ayudan a comprender mejor su situación, y el profesional de enfermería con su conducta transmite al paciente su interés en ayudarlo, y es que este tipo de comunicación al no estar tan sometida al control consciente, como la comunicación verbal, transmite un mensaje más poderoso y preciso que las palabras.

En nuestra práctica diaria, el oído, la vista y el tacto son los sentidos que más información nos van a aportar, ya que a través de ellos oímos, vemos y sentimos conductas de nuestro interlocutor y éste las oye, ve y siente de nosotros.

Por ello, los cuidados de enfermería deben incluir un cálido contacto personal que humanice el ambiente del quirófano, a menudo frío, aséptico y muy tecnificado; una comunicación afectiva no sólo verbal, sino también mediante el tacto y el contacto visual, de escucha y de respuesta a las necesidades y expectativas del paciente.

Tu oído, como enfermera, escucha las emociones y los sentimientos, oye un suspiro, un sollozo, una respiración fatigosa..., y todo lo que tú oyes te sirve para determinar las necesidades del paciente. Debe ser una escucha activa, esto es, utilizando todos los sentidos, no escuchando únicamente con el oído, sino también con la mirada receptiva, con el contacto corporal acogedor, mostrando interés pero no curiosidad, sin interrupciones y atendiendo al lenguaje no verbal del paciente, porque el hecho de sentirse escuchado le estimula para continuar comunicándose.

Pero tu oído también oye preguntar, y debes dar respuesta a sus necesidades de información; explicarle los procedimientos que se le van a realizar y las sensaciones que va a percibir.

Y el paciente, que posiblemente por su situación agudice más los sentidos estando siempre alerta, oye los comentarios, el ruido de los monitores, el lenguaje técnico..., por ello, debemos evitar la sobreestimulación sensorial, creando un ambiente relajado, en el que el volumen de voz sea moderado, el tono sea amable y debemos cuidar las conversaciones, porque el paciente es muy vulnerable en la fase intraoperatoria y lo que oye en el quirófano lo puede magnificar o malinterpretar aumentando su estrés psicológico, por ello no debemos olvidar que el oído es el último sentido que se pierde.

Para observar eficientemente el comportamiento no verbal del paciente en quirófano, deberíamos centrarnos en la cara

(los músculos que rodean los ojos y la boca son especialmente expresivos) y en las manos, ya que son una importante fuente de comunicación. Gracias a ellas tu vista no sólo ve si está sudoroso, pálido o cianótico, también ve las expresiones faciales que transmiten sentimientos de felicidad, miedo, disgusto, tristeza..., ve unas manos temblorosas, unos puños apretado...

Y el paciente, que también ve, ve tu alegría, tu malhumor, tu comportamiento próximo o distante, y ve tu sonrisa.

A través de los ojos también comunicamos nuestros más profundos estados de ánimo, con tu mirada puedes transmitir acogida, serenidad, ternura, comprensión..., y él con su mirada acoge y recibe tu ternura, tu afecto y tu sonrisa.

Existe un proverbio escocés que dice «una sonrisa cuesta menos que la electricidad y da más luz», por eso, aunque llesves la mascarilla puesta sonríele, pues aunque no vea la sonrisa la sentirá y posiblemente, a pesar del miedo, también te sonreirá.

El tacto es una de las mejores herramientas que poseemos y un elemento fundamental en las relaciones humanas. Está demostrado que cuando tocamos a alguien, éste siente inmediatamente la energía que le transmitimos y, a su vez, nos devuelve el mismo tipo de energía que le enviamos. Tú, con el tacto, das más intensidad a la conversación, expresas acogida e interés por el paciente, puedes relajar, comunicar entusiasmo, ternura, calma, comprensión, y el paciente te devuelve agradecimiento. Pero también puedes comunicar desgana, agresividad, prisa, desdén, y él te devolverá hostilidad.

Lo mismo que el resto de los mensajes emitidos por el ser humano, el mensaje táctil puede confirmar o contradecir la información verbal.

Siguiendo el mensaje de Florence Nightingale, «procura que el paciente se sienta lo mejor posible», nos proponemos como objetivos: evidenciar la importancia de la CNV en la práctica enfermera, concienciar a la enfermería en general, y particularmente a la enfermería perioperatoria, de la necesidad de utilizar la CNV con fines terapéuticos y de la importancia de desarrollar habilidades de CNV con la finalidad de proporcionar una mayor calidad en la atención.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo entre los pacientes operados en los quirófanos de Urgencias del Hospital Universitario A Coruña desde el 15 de mayo de 2008 al 15 de agosto de 2008, siendo los criterios de inclusión: todos los pacientes operados por urología durante el período establecido, y los criterios de exclusión: padecer trastornos cognitivos o no aceptar participar en el estudio de investigación.

Las variables que se estudiaron fueron: la edad, sexo, tiempo de estancia en quirófano, la satisfacción de las necesidades del paciente durante su etapa intraoperatoria, y su experiencia respecto al trato y cuidados de enfermería en el quirófano.

La recogida de datos en cuanto a edad, sexo y tiempo de

estancia en quirófano se realizó a través del registro de enfermería, y para recabar los datos del resto de las variables objeto de estudio se diseñó un cuestionario con 4 preguntas tipo test de respuesta cerrada que, previa confirmación de confidencialidad de la información según la legislación vigente y consentimiento informado del paciente, es cumplimentado en el postoperatorio inmediato a través de entrevista personal realizada siempre por el mismo investigador a fin de evitar el sesgo, de hacerlo diferentes investigadores, y con una duración que osciló entre los 20 y los 30 minutos.

En el cuestionario, que fue validado a través de pretest prueba piloto en un total de 10 pacientes, se analizaron aspectos percibidos por éstos en lo que se refiere al empleo de la CNV y al grado de satisfacción respecto a los cuidados intraoperatorios (Tabla I).

RESULTADOS

Tras el análisis descriptivo de las variables objeto de estudio, tenemos 51 pacientes estudiados, 24% mujeres y 76% varones. La media de edad fue de 59 años y la estancia en quirófano de 55 minutos por término medio.

Así mismo, las habilidades en la comunicación a través de la información, la sonrisa, el contacto táctil, la mirada y la escucha, se han revelado como fundamentales para facilitar una interacción cálida, empática y lograr el bienestar y tranquilidad del paciente como lo demuestra el elevado grado de satisfacción expresado (Tabla I).

Tabla I: Cuestionario cumplimentado a través de entrevista personal en el postoperatorio inmediato. Los pacientes han valorado positivamente las habilidades de CNV y el trato y cuidados de enfermería intraoperatorios.

1. ¿Influyen en su bienestar las siguientes acciones?			
a) Escucha	sí	89%	no 11%
b) Información	sí	100%	no 0%
c) Mirada	sí	95%	no 5%
d) Sonrisa	sí	100%	no 0%
e) Contacto táctil	sí	97%	no 3%
2. ¿Qué tipo de sensaciones le produce?			
a) Tranquilidad	sí	100%	no 0%
b) Confianza	sí	97%	no 3%
c) Seguridad	sí	93%	no 7%
d) Protección	sí	82%	no 18%
3. ¿Cómo se sintió en el quirófano?			
a) Nada satisfecho		0%	
b) Poco satisfecho		0%	
c) Bastante satisfecho		0%	
d) Muy satisfecho		100%	
4. ¿Cómo valora el trato y cuidados de enfermería?			
a) Malo		0%	
b) Regular		0%	
c) Bueno		5%	
d) Muy bueno		95%	

DISCUSIÓN

Toda intervención quirúrgica genera grandes dosis de ansiedad, inseguridad y miedo, por lo que el paciente cuando llega al quirófano necesita, como afirma Travelbee, una cálida acogida y una comunicación afectiva basada en la relación de persona a persona, no de profesional a paciente.

Diversos estudios indican lo determinantes que son la comunicación y la información relativa al paciente y a su enfermedad, en su percepción de satisfacción. Este estudio confirma que el hecho de dar información adicional durante el período intraoperatorio ha evitado la incertidumbre y disminuido el miedo y la ansiedad situacional al 100% de los pacientes entrevistados.

Cuando estos pacientes afirman que la información recibida les aportó bienestar, tranquilidad y confianza entre otras sensaciones, se están refiriendo a una información que basamos en explicar, con palabras comprensibles, los procedimientos que se les van a realizar, cómo se van a llevar a cabo y las sensaciones que esos procedimientos les van a producir.

Hemos observado que no a todos los pacientes les resulta fácil recibir ayuda, porque la ansiedad bloquea la posibilidad de expresar sus miedos y preocupaciones dificultando la comunicación en el período intraoperatorio, por lo que sólo el 89% de los pacientes valoró positivamente el hecho de sentirse escuchado en ese período.

Sin embargo, es durante la entrevista en el período postoperatorio cuando la escucha activa nos resulta útil, porque ya liberados de la ansiedad de la intervención y posiblemente por la buena interrelación y el ambiente de confianza creado en el quirófano, la totalidad de los pacientes se muestran más abiertos a la comunicación y nos proporcionan una visión integral de su experiencia quirúrgica.

Con esta finalidad se realizó la encuesta a través de entrevista personal, porque el hecho de tener un trato más cercano con el paciente nos permite obtener más información y conocer también el porqué de cada respuesta.

Para el 95% de los pacientes, la ausencia de contacto visual cuando llegan al quirófano aumenta su ansiedad. Refieren que una mirada cálida les proporciona tranquilidad y confianza, sintiéndose protegidos.

Con la sonrisa, el 100% de los pacientes perciben buena acogida, que la interrelación va a ser positiva, e incluso perciben si hay buen ambiente en el quirófano, lo que les proporciona tranquilidad, confianza, seguridad y protección.

A través del contacto táctil el paciente siente que te interesas por él, le das tranquilidad, confianza, seguridad, y haces que se sienta protegido y cuidado. Cogerle la mano en momentos de máxima tensión, una caricia en el brazo o en el hombro, una caricia en la cara..., en el quirófano un simple gesto de cariño puede ser tan importante como la técnica más avanzada.

Que un gesto cariñoso tranquiliza también lo confirma un estudio realizado por neurocientíficos de las Universidades de Wisconsin y Virginia (EEUU), que han comprobado que el sencillo gesto de acariciar a alguien produce confort, y esto es debido a que aumenta la concentración de serotonina, sustancia cerebral asociada con el bienestar, y reduce la concentración de cortisol, la hormona del estrés, por lo que el cerebro y el cuerpo se relajan.

Rahmqvist observó que al disminuir la ansiedad del paciente su satisfacción aumentaba. El elevado grado de satisfacción expresado por los pacientes en este estudio, aunque no nos ha sorprendido, porque en el quirófano siempre han mostrado su agradecimiento por el apoyo emocional recibido, sí nos ha producido una gran satisfacción personal por el reconocimiento del trabajo bien hecho humana y técnicamente.

CONCLUSIONES

La CNV es en sí misma fuente de cuidados y el profesional de enfermería tiene que estar preparado para crear una buena interrelación con el paciente. Ser consciente de todos los factores que influyen en la emisión y recepción de mensajes, comprender lo que el paciente comunica y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente, son habilidades esenciales que el profesional de enfermería debe desarrollar.

La valoración positiva de las habilidades de CNV y el elevado grado de satisfacción expresado por los pacientes, a la vez que mejoran la imagen de los profesionales de enfermería, confirman la importancia de la CNV en los cuidados intraoperatorios, y es que tan importante como la actividad a realizar lo es la forma como se lleva a cabo. ▼

BIBLIOGRAFÍA

- Kozier; Erb; Berman; Snyder. *Fundamentos de Enfermería. Conceptos, proceso y práctica*. 7ª Ed. Volumen 1. España: McGraw-Hill. Interamericana; 2005.
- Potter; Perry. *Enfermería Mosby 2000. Fundamentos de Enfermería*. 3ª Ed. Volumen II. España: Mosby; 2001.
- Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.
- Hurtado Martínez, S. «Enfermería y la relación de ayuda». *Rev. Excelencia Enfermera*, 2004; 0 (8): sin página. Disponible en: <http://www.ee.isics.es/servlet/Satellite?pagename=ExcelenciaEnfermera/Page/plantill>. Consultado el 14/06/2008.
- Pujiula-Masó, J. et al. «La satisfacción de los pacientes hospitalizados como indicador de la calidad asistencial». *Enferm. Clin.* 2006; 16 (1): 19-26.
- Chirveches, E. et al. «Efecto de una visita prequirúrgica de enfermería perioperatoria sobre la ansiedad y el dolor». *Enferm. Clin.* 2006;16 (1): 3-10.
- Rev. Mujer Hoy*. 2006; publicación semanal (25 febrero-3 marzo), nº 47.