

SOLAR GUTIÉRREZ, C.; CALDERÓN CAMPELLO, R.J.; MERINO CANTERO, E.M.; DURÁN LLAVE, F.; VELÁZQUEZ FERNÁNDEZ, A.I.; POZO GUERRERO, S.
Enfermeros UGC Urología. Hospital Puerta del Mar. Cádiz

Comunicación terapéutica enfermero-paciente

INTRODUCCIÓN

Los humanos invertimos más de la mitad de nuestras horas de vigilia y gran parte de nuestros recursos en interactuar con los demás. Nos valemos de nuestro lenguaje para consolidar relaciones con los demás, intercambiar formación y construir roles sociales. Condiciones que nos diferencian del lenguaje animal. Un grupo de psicolingüistas noruegos han llegado a varias conclusiones estudiando la relación lingüística entre distintos grupos culturales y de distinta nacionalidad, llegando siempre a las mismas características.

Pero, ¿cómo utilizamos el lenguaje?

■ En una conversación entre dos personas hay unas reglas gramaticales que determinan el momento en el que el hablante ha terminado una conversación. Por ejemplo, "el sábado fui al...". En esta frase falta algo. Sabemos que podemos intervenir cuando nuestro interlocutor ha terminado.

■ Además de ser diestros en hablar por turnos, las personas son muy rápidas en entrar en la conversación en un tiempo tan corto que es imposible hablar pensando lo que se va a decir, lo que indica que mientras el otro interlocutor habla, nosotros ya preparamos lo que vamos a decir tan pronto como el interlocutor nos cede la palabra. Es imposible hablar pensando lo que se va a decir, lo que indica que mientras el otro interlocutor habla, nosotros ya preparamos lo que vamos a exponer tan pronto como el interlocutor nos cede la palabra.

■ Otra característica del habla humano es que las personas esperan en recibir respuesta. Si el tiempo en el que se consigue la respuesta es una pausa más duradera de lo que esperamos, siempre pensamos que la otra persona está en duda o quiere evadir la respuesta, aunque después la respuesta



sea positiva. Se ha estudiado que las respuestas positivas siempre vienen antes que las negativas.

■ ¿Qué ocurre cuando un interlocutor no entiende lo que ha dicho el otro? Si no entendemos algo, tendemos a pedir una aclaración con el típico "¿eh?" o "¿cómo?", "¿qué?", "¿qué quiere decir?", acompañado de un mohín de complejidad.

Por tanto, las conversaciones presentan una estructura determinada, las personas hablan por turnos, esperan una respuesta y piden aclaración cuando es necesario.

¿QUÉ ES LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA?

Se puede afirmar que la relación terapéutica es una negociación entre enfermero-paciente en la que se va construyendo un proceso destinado a la curación del paciente.

En la comunicación terapéutica y en la práctica enfermera es de gran importan-

cia la adquisición de habilidades y actitudes fundamentales para llegar a una relación de ayuda. Muchos problemas se originan cuando esta comunicación falta. Es la causa más frecuente entre los pacientes hospitalizados. La falta de información provoca un retraso en la búsqueda del tratamiento y un agravamiento de la enfermedad o errores que llevan un retraso en la recuperación del paciente.

Actualmente, las escuelas de enfermería no contemplan como enseñanza obligatoria el aprendizaje de habilidades sociales, que serían muy útiles para la relación terapéutica y esto hace que siga faltando la comunicación con el paciente.

PUNTOS A TENER EN CUENTA

1. Comunicación verbal y no verbal.

El personal enfermero establece una comunicación verbal o no verbal con el paciente para lograr un objetivo (trazar un plan para prevenir o actuar ante la enfermedad siempre contando con el paciente, sus inquietudes, habilidades). En esta interacción hay que sopesar tanto lo que nos comunica el paciente como sus gestos para poder contactar mejor con él. *"Quien no es capaz de entender una mirada tampoco es capaz de comprender una larga explicación"*.

2. El poder terapéutico de las palabras.

El trato individualizado a los pacientes contribuye a una disminución de su ansiedad y temor, que son normales en un periodo de ingreso, y a que aumente su bienestar, por lo que la recuperación del paciente será más rápida.

Cada paciente tiene una situación sociofamiliar distinta y según esta se le debe tratar, porque nunca hay dos personas iguales ante la misma enfermedad.

IMPORTANCIA DE LA ESCUCHA ACTIVA

La comunicación terapéutica de la enfermera-paciente lleva una "transferencia inconsciente" que hace que las palabras de la enfermera sean de gran importancia para el paciente.

El dejar hablar al paciente es muy importante, no es una actividad pasiva sino un método para ayudarlo a elaborar el proceso a seguir en su enfermedad. Solo unos minutos bastan para que el paciente se sienta escuchado con tranquilidad y respeto, sin interrumpirlo.

El apego al paciente no fomenta una relación de dependencia, sino todo lo contrario, le ayuda a afrontar un proceso de enfermedad y tomar decisiones para llegar con éxito a sus autocuidados. En cuanto a este punto tenemos tres modelos de relación con el paciente:

- **Modelo autoritario:** Nos enfrentamos a los problemas del paciente con nuestros propios recursos, sin contar con él.
- **Modelo paternalista:** Tratamos con el paciente la forma de solucionar su problema, pero adoptamos una actitud sobreprotectora con él.
- **Modelo empático:** Se ayuda al paciente, pero insistiendo que puede resolverlo por sí mismo.

EL ARTE DE LAS HABILIDADES SOCIALES Y SU ENTRENAMIENTO (ESTUDIOS)

Si el estudiante de enfermería empieza desde la escuela a entrenarse en las habilidades para crear una buena comunicación terapéutica, el enfermero llegará a su puesto de trabajo con una segu-

ridad y una empatía hacia el paciente que le darán seguridad en el día a día y le aportará, al paciente un estado de bienestar al que llega la comunicación terapéutica enfermera-paciente. Todo entrenando las habilidades (autoconocimiento, empatía, respeto, observación y escucha activa enfermero-paciente).

CUIDADO RECÍPROCO ENFERMERA-PACIENTE

A la vez que el enfermero ayuda a establecer un plan al enfermo en su proceso de enfermedad que lo haga lo más autosuficiente posible, el enfermero recibe un crecimiento en el ámbito social y profesional.

"BURN-OUT" (DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN ENFERMERA-PACIENTE)

El hecho de tener el trabajo como una "técnica pura" y no saber aplicar a cada persona nuestros conocimientos y cuidados según su situación, y que esta persona no alcance un mayor estado de bienestar, hace que el enfermero no empatice con el paciente y se meta en un círculo de desmotivación, falta de compañerismo y pasotismo "burn-out" o síndrome de estar quemado.

CONCLUSIÓN

El buen profesional de enfermería debe ver al enfermo de forma holística y llegar a establecer con él una buena relación terapéutica mediante las habilidades sociales en que se ha adiestrado.

Lo que nos cuenta el paciente es muy importante para clasificar los problemas del paciente, pero también los gestos y la

expresión del paciente nos dicen mucho.

Hay que dejar atrás el modelo paternalista con el paciente para crear con él un diálogo abierto en el que entre los dos se cree un plan de afrontamiento de la situación en el que el paciente sea parte activa y el enfermero guía y consejero.

Si no se toma al paciente de esta manera, entraremos con el síndrome "burn-out", con una despersonalización del trabajo y los pacientes. Todo esto acaba con el olvido del verdadero sentido de nuestra profesión.

AYUDAR AL PACIENTE A TOMAR CONSCIENCIA DE LAS ARMAS QUE TIENE PARA AFRONTAR LA ENFERMEDAD ES UN ARTE Y UNA CIENCIA QUE TIENE LA ENFERMERÍA. ▼

BIBLIOGRAFIA

- Dingemans, Mark y Enfield, N. J. Reglas universales del lenguaje humano. Revista Mente y Cerebro. Marzo/abril 2015. Pag 42 a 47.
- Vidal Blan, R.; Adamuz Tomás, J.; Feliu Baute, P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global nº 17 Murcia, octubre 2009, disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412009000300021>
- Campos Palomo, Álvaro; Campos Palomo, Laura. Introducción a las técnicas de comunicación terapéuticas y no terapéuticas en enfermería. Revista Española en Salud. Rev Esp Comun Salud. 2012; 3(2): 133-146. Disponible en: <http://www.aecs.es/>
- Fernández Salazar, Serafín. Mirame a los ojos. Cuidando.es. Agosto 2011. Disponible en <http://www.cuidando.es/efectos-de-la-no-mirada/>