

La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer

Communication in the aid relationship to the nursing patient: knowing what to say and to do

Almudena D. Alférez Maldonado^{1*}

¹ Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería.

Fecha de recepción: 10/04/2012 – Fecha de aceptación: 10/07/2012

Resumen

La tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. Como seres humanos que interactuamos con nuestro entorno, emitimos continuamente mensajes- verbales o no verbales-, al mundo que nos rodea. Desde Enfermería, para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente, debemos saber comunicarnos. Para ello, debemos de adquirir una serie de habilidades y destrezas que nos aseguren el bienestar del paciente en su aspecto holístico (bio- psico- social) tales como empatizar o una escucha activa basada en el respeto. En definitiva, saber qué decir, cómo decirlo y qué hacer ante cualquier situación en la que, lo que esté en detrimento no sea el ámbito físico o social del individuo, sino el psicológico.

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

Abstract

The task of communicating has always existed. As humans we interact with our environment, continuously we emit messages (verbal or non-verbal), to the world around us. From Nursing to establish a correct support relationship with patients, we must learn to communicate. For this we need to acquire a range of abilities and skills that will ensure the wellbeing of the patient in a holistic aspect (bio-psycho-social) such as empathy and active listening based on respect.

In short, knowing what to say, how to say and what to do in any situation in which, it is not detrimental to the physical or social individual, but it is in psychological.

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

* Correspondencia: almu_aam@hotmail.com

Introducción

La tarea de comunicarnos ha existido desde siempre. El ser humano por naturaleza tiende a expresarse, verbal o no verbalmente, este es un hecho intrínseco a sí mismo. Un ejemplo a modo explicativo sería, cuando tenemos un mal día y no queremos hablar con nadie al llegar a casa, ponemos malas caras, signos físicos de agotamiento, cansancio, no seguimos conversaciones, ni prestamos atención, etc. Estamos comunicando de una forma no verbal a nuestro entorno que no queremos hablar.

De una forma intencionada o no, comunicamos, y este hecho es así porque, estamos en continua interacción con nuestro entorno.

La comunicación es, por tanto, “un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales, lenguaje corporal, espacio u otros símbolos” (Mejía Lopera, 2006).

Implícita a esta definición de comunicación, y entendiéndola en este contexto, podría encontrarse la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de la Enfermería, siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional sanitario y, entendiéndose como relación de ayuda “aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos” (Rogers, 1996).

Rogers, en su definición anterior, interpreta que lo que se pretende en la relación de ayuda es ayudar a las personas a utilizar sus propios recursos para afrontar sus problemas, sin caer en paternalismos ni autoritarismos. Definición que se ve complementada por la de Peplau que, afirma que “las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre la enfermera y la persona necesitada de ayuda” (Fernández Mérida, 1998).

Partiendo de la base, por tanto, de que para que haya relación tiene que haber comunicación, esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente.

Dicho de otro modo, es un pilar fundamental en el desempeño del rol del profesional de Enfermería, como administrador de cuidados, condicionando esta comunicación, tanto verbal como no verbal, la calidad de nuestras relaciones.

Para que la comunicación sea efectiva y, entendiéndola en el mejor de los aspectos, productiva, no podemos olvidar que debemos ser claros – “lo que está claro para mí, sólo está claro para mí” (Cibanal, 2006). Afirmación en la que su autor intenta explicar que las palabras tienen el significado que queremos poner en ellas.

Debemos ser a su vez conscientes de que nuestras percepciones personales, nuestros valores y el ámbito cultural en el que nos movamos, influyen en la manera en la que encaminamos la información por lo que debemos superar estos filtros para llegar a la persona.

De igual forma que actuamos como emisores al emitir un mensaje, cuando interactuamos con nuestros pacientes, a su vez, actuamos como receptores en el proceso de comunicar, por lo que, debemos saber escuchar, ser asertivos, empáticos, no emitir juicios de valor, basarnos en el respeto, utilizar el feedback...y, en definitiva, ser auténticos, definiéndose la autenticidad según C. Rogers como la afirmación de que “uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos. Es ser sincero y honrado consigo mismo” (Rogers, 1996).

Considerando a la persona como un ser holístico (bio- psico- social) debemos, como profesionales de Enfermería, además de englobar en nuestra intervención meras técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, centrarnos en la esfera de lo psicológico, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para originar una adecuada relación de ayuda, que va más allá de una simple respuesta a la cotidianidad, brindando un asesoramiento y apoyo que de respuesta a nuestro receptor de una forma integral. Un apoyo que puede ir desde una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada o un abrazo, convirtiendo esta relación en una dimensión más del cuidado y, todo ello justificado en la gran necesidad de la persona demandante de cuidados de sentirse acogido, escuchado y comprendido.

Los objetivos de este estudio son, por tanto:

- Conocer la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente.
- Conocer las habilidades necesarias como profesionales de la Enfermería en técnicas de comunicación y relación para saber “qué decir”, “qué hacer” y “saber estar” ante cualquier situación que así lo requiera.
- Conocer la necesidad de desarrollar dichas habilidades para conseguir una comunicación y relación eficaz.

Material y métodos

El estudio está basado en una revisión bibliográfica del tema en cuestión: “la comunicación en la relación de ayuda con el paciente”. Revisión complementada con el método de la observación participante que, si bien le brinda un sesgo de subjetividad al estudio, se cree que puede aportar, a su vez, riqueza, credibilidad y validez a la publicación, unida a las opiniones de los autores revisados.

Para ello, se ha empleado como herramienta la búsqueda de información en las bases de datos: Medline, Scielo y Cuiden Plus. Los descriptores o palabras claves utilizadas en dicha búsqueda han sido: “comunicación”, “relación de ayuda”, “relación terapéutica”, “paciente” y “Enfermería” utilizadas indistintamente en español e inglés y limitando la búsqueda con el empleo de los operadores lógicos: AND, OR y * (para limitar la raíz semántica de la palabra) y, limitando la búsqueda, a su vez, a los resultados encontrados en los últimos diez años, para asegurar un grado óptimo de evidencia científica en los datos extrapolados para el estudio. Las escasas fuentes bibliográficas anteriores al año 2000 seleccionadas, se escogieron por considerarse relevantes para el estudio.

El estudio se realizó durante los meses de Febrero- Marzo de 2012 y de todos los resultados obtenidos, combinando las distintas opciones de búsqueda mencionadas, se han seleccionado un total de 24 referencias bibliográficas. El resto de artículos descartados no fueron seleccionados por no cumplir los criterios de inclusión siguientes:

- Estar comprendidos entre 2000- 2012.
- Tratar de la relación de ayuda entre enfermera- paciente, excluyendo otros miembros del personal sanitario (médicos...)
- Que traten del paciente en general, excluyendo los pertenecientes a algún grupo concreto como geriatría, pediatría, ante el duelo, salud mental.

Resultados y discusión

Para la presentación de los resultados se ha utilizado el criterio de ir dando respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

De este modo, se presenta en primer lugar que “*el saber comunicarnos es un arte*” (Valverde Gefaell, 2007). Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con la persona, con el paciente, de tal manera que, la forma en que

establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones.

Para ello, el profesional de Enfermería debe adoptar una actitud empática comprendiendo y transmitiendo esa empatía y comprensión, pasando por cada una de las fases descritas en el proceso de empatizar:

1. *Fase de identificación*: en la que nos identificamos con la otra persona y con su situación.
2. *Fase de incorporación y repercusión*: incorporación de los elementos de la experiencia del paciente que son semejantes a los propios.
3. *Fase de separación*: apartarse de la implicación sentimental, manteniendo una distancia para evitar sentimientos de culpa. Sin esta fase, existe una alta probabilidad de sufrir el síndrome del "burn-out" (Bermejo, 1996).

Debemos respetar al paciente, retirando aquellos sentimientos, actitudes o juicios nocivos de valor, para entablar una correcta relación con el mismo, brindando asertividad y practicando una escucha activa, definida por la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) como la "*gran atención y determinación de la importancia de los mensajes verbales y no verbales del paciente*" (McCloskey J, et al. 2001).

Consiguiendo una adecuada comunicación terapéutica habremos alcanzado el eslabón más importante en el terreno de la relación de ayuda, consiguiendo estar en relación con la persona. Hecho que nos permitirá tener una continuidad en los cuidados caracterizados por su carácter holístico, asegurando el bienestar global del individuo.

Antes de continuar con la relación de ayuda, sus tipos y habilidades/ destrezas que debemos adquirir como profesionales de Enfermería, para fomentar el bienestar mencionado, y asegurar un cuidado holístico, no podemos dejar en el olvido la comunicación no verbal como parte relevante de la comunicación terapéutica. Esta nos aporta datos que ayudan a comprender mejor la situación de la persona. Además nuestra conducta no verbal va a tener una importancia fundamental en nuestra actitud empática, ya que con ella demostraremos la comprensión de la situación. De modo que, obtenemos no solo los datos del problema sino que, demostramos el interés en ayudarle.

El concepto de relación de ayuda, está fundamentado y desarrollado principalmente por 3 grandes teoréticas de la historia de la Enfermería: V. Henderson (V.H.), Peplau y Travelbee J.

V.H identifica que Enfermería puede establecer tres tipos de relaciones con el paciente, que dependerán de la valoración de las capacidades de este y en las que, como profesionales del ámbito, se actuará como:

1. *sustituta: cuando la dependencia del individuo es total.*
2. *de ayuda: cuando apoya a sus actividades, fomentando su funcionalidad a fin de mantener o motivar su independencia.*
3. *compañera: al actuar como asesora para conservar su salud dejándole en libertad de acción para tomar sus propias decisiones (Kozier et al. 1999).*

Peplau, en su modelo de Enfermería psicodinámica, describe su teoría de las relaciones interpersonales, en la cual analiza la relación enfermero-paciente y en las que identifica y describe cuatro fases: orientación, identificación, aprovechamiento y resolución (Peplau, 1990).

Esta teoría permite que los profesionales de Enfermería dejen de centrarse en la esfera biofísica de la enfermedad, y se acerquen a los sentimientos, comportamientos, miedos e incertidumbres que manifiesta su aparición, pudiendo ser explorados e incorporados a las intervenciones de Enfermería y logrando así, una relación enfermero - paciente que permita afrontar los problemas que aparezcan de manera conjunta.

Por último, Travelbee afirma que “*el propósito de la Enfermería se alcanza mediante el establecimiento de una relación a través de interacciones de humano a humano, y consiste en ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o actuar frente a la enfermedad*” (Marrinier; Tomey A. 1995).

En la bibliografía consultada, se observan diversos tipos de relación de ayuda. Explicados de forma breve y concisa serían los siguientes:

- *Autoritario: Centrado en el problema del paciente y en intentar resolverlo, no se hace uso de los recursos del paciente sino los de uno mismo.*
- *Democrático o cooperativo: Centramos el problema en el paciente y adoptamos una actitud facilitadora, e implicamos al paciente en la resolución del mismo.*
- *Paternalista: Centramos el problema en la persona, en cómo lo vive, de una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación y sobreprotegemos al paciente.*
- *Empático: Se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en qué cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar. (Rico Beltrán, 2007).*

El ideal a seguir, de los cuatro tipos de relación de ayuda expuestos, sería el empático, centrándonos en la persona y no en el problema y/o enfermedad que le afecta.

Para ello, y dando respuesta al segundo y tercer objetivo propuestos en el estudio, debemos conocer las habilidades necesarias, como profesionales de Enfermería, en técnicas de comunicación y relación para saber qué decir, qué hacer y crear una buena relación terapéutica ante cualquier situación que así lo requiera, con el fin de garantizar una atención de calidad, así como reconocer su necesidad.

“Ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente” (Pons, 2006).

Para ello debemos de tener en cuenta una serie de habilidades y destrezas que nos pondrán en el culmen de un buen proceso terapéutico (comunicación & relación), disponiendo de recursos comunicativos que nos permitan optimizar la relación profesional con el paciente.

Debemos:

- *Utilizar un lenguaje apropiado a la persona que escucha. Comunicar consiste en hacerse entender.*
- *Dar indicaciones y/o prescripciones de manera clara y concisa.*
- *Dejar hablar al interlocutor, sin interrumpir salvo que se pierda el hilo de la conversación.*
- *Ayudar al interlocutor a que se sienta cómodo y libre en aquello que quiera expresar. Para ello es necesario crear un clima de cordialidad.*
- *Manifestar una actitud de respeto absoluto e incondicional hacia la persona y su intimidad.*
- *Demostrar interés hacia lo que se está escuchando, mediante feedback verbal y no verbal (postura, miradas...). El paciente que se siente escuchado se mostrará mucho más implicado en el tratamiento y colaborador con el personal sanitario que lo atiende.*
- *Escuchar siempre para comprender al otro y no estar pensando en lo que se va a decir cuando acabe de hablar. Escuchar significa prestar atención y demostrar que se hace y, en definitiva, escuchar para comprender y no para responder.*
- *Evitar las interferencias físicas tales como ruidos, espacios físicos inapropiados...*
- *Evitar también las interferencias actitudinales tales como prejuicios sociales, estereotipos...*

- *Ser siempre empático, entendiendo que esto no significa compartir obligatoriamente sino comprender aunque, se esté en desacuerdo.*
- *Evitar juicios de valor sobre el interlocutor.*
- *Ser conscientes de que todas las personas tenemos necesidades físicas, psicológicas y sociales pero, que tanto estas como la forma de satisfacerlas pueden ser muy distintas de una persona a otra.*
- *Atender no sólo al contenido del mensaje sino también a los sentimientos y necesidades de la persona.*
- *Estar atento a los mensajes no verbales de la persona. Es una buena fuente de información que nos ayudará a comprender mejor a la persona, sus sentimientos, necesidades, dudas y preocupaciones.*
- *Ser consciente de la comunicación no verbal y utilizarla como un recurso comunicativo de primer orden (sonreír o mantener una expresión facial distendida, postura corporal...).* *Tenemos que ser conscientes de que la manera en que se dicen las cosas es tan importante como lo que se dice explícitamente.*
- *Verificar si el paciente ha entendido lo que se le ha dicho.*
- *Manifestar, en todo momento, una elevada motivación hacia el propio trabajo. La desmotivación es fácilmente captada por quien recibe el servicio e influyendo de una forma muy negativa este hecho en una buena relación terapéutica (Pons, 2006).*
- *Otra habilidad que debemos considerar dentro de la relación de ayuda, es la de personalizar el diálogo con el paciente. Debemos centrarnos en el propio paciente evitando generalizaciones. Así, lograremos que el paciente no vea el problema como algo ajeno a sí mismo, que se deba a circunstancias externas o ambientales, consiguiendo que analice su control sobre su problema y su capacidad para solucionarlo y darle respuesta.*

No debemos olvidar nunca que esta relación terapéutica implica una interacción con la relación del cuidado, en el que se ven implicados, de forma conjunta, los elementos de la persona, salud, entorno y cuidado. *“La relación enfermera- paciente como relación de ayuda proporciona, por tanto, el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones”* (Granados Gámez, 2009).

Un estudio realizado por Begoña Bevia y Luis Cibanal (1991), en estudiantes de enfermería del tercer año, llegaron a las siguientes conclusiones: *“existe déficit en la formación de los estudiantes que se sienten insatisfechos unas veces, ansiosos en incluso agobiados en su trabajo de relación”*. A la luz de esta revisión y a pesar de ser relativamente antigua, basándome en otros estudios encontrados más recientes y en la propia experiencia que me otorga el haber acabado la Diplomatura en 2010, podría afirmar que, se muestra un consenso sobre la escasa

preparación que el personal de Enfermería tiene sobre la relación enfermera- paciente en las aulas. Lo que conlleva a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona.

Esta conclusión me lleva a extraer como propósito de este estudio, a parte de dar respuesta a los objetivos previos propuestos, fomentar el estudio de la importancia de la comunicación en la relación de ayuda al paciente en las Universidades y Escuelas de Enfermería, para mejorar la práctica de los futuros profesionales de Enfermería ante las personas, como seres holísticos, con necesidades físicas, sociales y PSICOLÓGICAS ya que, como enfermeras/os, somos "*los profesionales del cuidado que estamos más frecuentemente con el paciente*" (Granados Gámez, 2009).

Todo esto argumentado, finalmente, con una frase que leí y me gustó mucho que dice así:

..."Creo que el mejor regalo que puedo recibir de alguien es el ser vista por él, escuchada por él. El mejor regalo que puedo dar es el ver, escuchar, comprender, y tocar a otra persona. Cuanto esto se ha hecho siento que el contacto se ha realizado." (Virginia Satir).

Veamos más allá de lo que ven nuestros ojos, observemos con el corazón, desde la perspectiva eternamente humanitaria de nuestra profesión, para percatarnos de la calidad de ese ámbito psicológico del que hablamos, y poder abordar a la persona en su integridad, viéndola, escuchándola, comprendiéndola y tocándola. Estableciendo una relación de ayuda con la persona que, si sabemos encontrarla, echará unas raíces tan fuertes y profundas como las de un roble que busca la humedad y la vida en el interior de la tierra, dándole así vida a nuestras relaciones y a nuestros pacientes.

Conclusiones

Comunicarse es un proceso innato al ser humano. Vivimos en continua interacción con nuestro entorno y, por tanto, de forma verbal o no verbal emitimos mensajes al mundo que nos rodea.

Como profesionales de la Enfermería, que trabajamos en íntimo contacto con los pacientes, "mano a mano", "a pie de cama", estamos en momentos difíciles, de riesgo vital, existencial...,debemos de utilizar la comunicación para establecer una adecuada relación de ayuda con los pacientes/ usuarios que lo precisen.

La relación enfermera- paciente, como relación de ayuda, proporciona el cuidado con una identidad y la distingue de otras profesiones.

Toda relación terapéutica implica, de modo necesario, un proceso de relación interpersonal. Para conseguir una relación de ayuda efectiva debemos de contar con toda una serie de habilidades y destrezas para “saber estar”, saber qué decir y cómo decirlo, habilidades tales como la escucha activa, la empatía, el respeto mutuo, asertividad, feedback... que aseguren la intimidad y bienestar del paciente.

La importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente que, mejore además del bienestar comentado, su adherencia al tratamiento, etc., y ayudarlo, en definitiva, en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis.

Referencias

- Bermejo, J.C. (1996). Apuntes de Relación de Ayuda. 4ªed. Madrid: Centro de Humanización de la Salud.
- Bevia, B., Cibanal, J.L. (1991). La relación como instrumento básico para Enfermería en todos los niveles de atención. *Enferm Cientif*, 117,16-26.
- Carvalho Pontes, A., Tigre Arruda Leitao, I.M., Costa Ramos, I. (2008). Comunicación terapéutica en Enfermería: herramienta esencial de la atención. *Rev. Bras. Enferm.*, vol 61.
- Cibanal, J.L. (2001). La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cultura de los cuidados*, 5 (10), 88-99.
- Cibanal, J.L., Arce Sánchez, M.C., Carballal Balsa, M.C. (2006). Técnicas de comunicación y relación de ayuda en Ciencias de la Salud. 1ª Edición, Elsevier.
- College of Nurses of Ontario (2008). Therapeutic nurse-client relationship. The standard of care, 3-17.
- Díaz Cortés, M.M. (2011). Comunicación enfermera- paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev. Esp. Com. Sal*, vol.2 (1), 55- 61.
- Fernández Mérida, M.C. (1998). Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enferm Clínica*, 8(1), 24-28.
- García Marco, M.I., López Ibort, M.N., Vicente Edo, M.J. (2004). Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica ¿Falta de tiempo?. *Index Enferm.* v.13 n.47.
- Granados Gámez, G. (2009). The Nurse- patient relationship as a caring relationship. *Nurse Science Quarterly*. Vol.22 (2), 126- 127.
- Kozier, B., Erb, G., Blais, K., Wilkinson, J.M. (1999). Fundamentos de Enfermería. Conceptos, Proceso y Practica. 5º ed. McGraw. Hill-Interamericana, Madrid.

- Madrid Soriano, J. (2005). Los procesos de la relación de ayuda. Biblioteca de Psicología. Desclée de Brouwer, S.A.
- Marrinier, T.A. (1995). Modelos y teorías de enfermería, 3ª edición. Madrid, Harcourt Brace.
- McCloskey, J., Bulechek, G. (2001). Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 3 ed. Madrid, Harcourt.
- McDonald P. (2003). Developing a therapeutic relationship. Practice nurse, 26 (6), 56-61.
- Mejía Lopera, M.E. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. Index Enferm, 54.
- Núñez del Castillo, M, Siles González, J, Jurado Moyano, JL. (2008). Relación de ayuda a través de la historia: una aportación desde la perspectiva iconográfica. Cultura de los Cuidados. 1er semestre, nº 23.
- Peplau Hildegard E. Relaciones interpersonales en enfermería. Barcelona: Salvat editores; 1990.
- Rogers, C.R. (1996). El proceso de convertirse en persona. Barcelona, Ediciones Paidós Ibérica.
- Valverde Gefaell, C. (2007). Para saber estar: comunicación terapéutica en Enfermería. Difusión Avances de Enfermería, Madrid.
- Vidal Blan, R., Adamuz Tomás, J., Feliu Baute, P. (2009). Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enfermería Global. Octubre 2009, nº 17.
- Zoppi, K; Epstein, RM. (2001). ¿Es la comunicación una habilidad? Las habilidades comunicativas para mantener una buena relación. ANALES Sis San Navarra; vol. 24 (supl. 2): 23- 31.