

Comunicación del personal de Enfermería con el paciente con patología psiquiátrica

Nursing staff communication with psychiatric pathology patient

Zaraida Aviles Saez^a, Rosalía Cara Rodríguez^a, Luisa María López Trinidad^a

^a Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Almería, España

Revisiones

Resumen

La comunicación con las personas diagnosticadas de patologías mentales es un punto fundamental para ayudar a conseguir su reinserción social. Enfermería es la figura que mantiene un contacto más estrecho con estos pacientes cuando se encuentran ingresados en centros sanitarios. El diálogo con estos pacientes es sumamente complejo, lo que hace necesario realizar investigaciones y formación que aborden la mejor forma de relacionarnos con ellos. Este estudio tiene por objetivo demostrar la importancia que tiene la comunicación con el paciente psiquiátrico respecto a la relación con el personal de Enfermería y su evolución. Los resultados muestran que los profesionales y estudiantes de Enfermería necesitan formación específica para saber cómo enfrentar un diálogo con personas con enfermedades mentales. La escucha activa, el idioma, la comunicación no verbal y la cercanía en la relación son claves para una comunicación efectiva.

Palabras clave: Comunicación; enfermedad mental; Enfermería; relación.

Abstract

Communication with people diagnosed with mental pathologies is a fundamental point to help achieve their social reintegration. Nursing is the figure that maintains a closer contact with these patients when they are admitted to health centers. The dialogue with these patients is extremely complex, which makes it necessary to conduct research and training that addresses the best way to relate to them. The purpose of this study is to demonstrate the importance of communication with the psychiatric patient regarding the relationship with the nursing staff and their evolution. The results show that nursing professionals and students need specific training to know how to face a dialogue with people with mental illness. Active listening, language, non-verbal communication and closeness in the relationship are key to effective communication.

Keywords: Communication; mental illness; nursing; relationship.

CONTACTO: Zaraida Aviles Saez  zaray935@gmail.com

Introducción

El estigma que hay detrás de las enfermedades mentales es insalvable, incluso en nuestros días. Tan importante es ofrecer una atención sanitaria que cubra las necesidades fisiológicas, como proporcionar una cuidada escucha activa y apoyo psicológico. La comunicación con las personas diagnosticadas de patologías mentales es un punto fundamental para ayudar a conseguir su reinserción social, ya que los tratamientos farmacológicos carecen de sentido por sí solos si no se completan con un cuidado integral en todas las esferas del ser humano: biológica, psíquica y social, o dicho de otro modo, Enfermería Holística. Y es que, como indica la Profesora Mejía Lopera en su artículo de 2006, es nuestra profesión la que mantiene un contacto más estrecho con estos pacientes cuando se encuentran en centros especializados (véase unidades de hospitalización, centros de día, hospitales psiquiátricos, etc).

La ciencia enfermera parte de una serie de modelos y teorías imprescindibles para ofrecer unos cuidados de calidad, con un procedimiento estandarizado para valorar el estado de salud de cada persona, las áreas que requieren atención específica, y la evaluación de la efectividad que tienen las medidas implementadas en cada caso. La revisión bibliográfica realizada en 2012 por Alférez Maldonado, muestra la necesidad en este trance de elaborar un proceso comunicativo eficiente, en aras de conseguir una relación de confianza con estos pacientes que permi-

ta que la figura enfermera sea un punto de referencia con el que contar cuando la persona sienta la necesidad. De este modo, se facilita el proceso de cuidado y la relación enfermera-paciente se fortalece.

Aunque pueda parecer aparentemente sencillo, el diálogo con personas diagnosticadas de depresión o esquizofrenia es sumamente complejo, ya que existe una asimetría entre él y su interlocutor (Arnaiz Muñoz & Uriarte Uriarte, 2006). Todos los motivos indicados anteriormente hacen esencial realizar investigaciones y formación que aborden la mejor forma de relacionarnos cuando nos encontramos frente a pacientes que ven el mundo desde una lupa desconocida para nosotros, ya que de ello dependerá, en parte, su posterior recuperación. En patologías graves como la esquizofrenia, existe un déficit en la habilidad para detectar y corregir los errores de formulación lingüística, que puede contribuir a un pobre funcionamiento cognitivo y social (Hernández, 2008).

Otra circunstancia que no debemos pasar por alto a la hora de valorar la importancia del tema que estamos tratando, son los datos epidemiológicos. Según las informaciones del presente año del portal Statista para datos, investigaciones y estudios de mercado, el 2017 se cerró con un 19% de la población española diagnosticada de algún tipo de enfermedad mental. Su incidencia es mayor en el rango de edad de entre los 55 y los 64 años, especialmente entre el sector femenino. Durante el pasado año, el porcentaje de hombres afectados fue del 36%, como indican los datos estadísticos de este mismo portal.

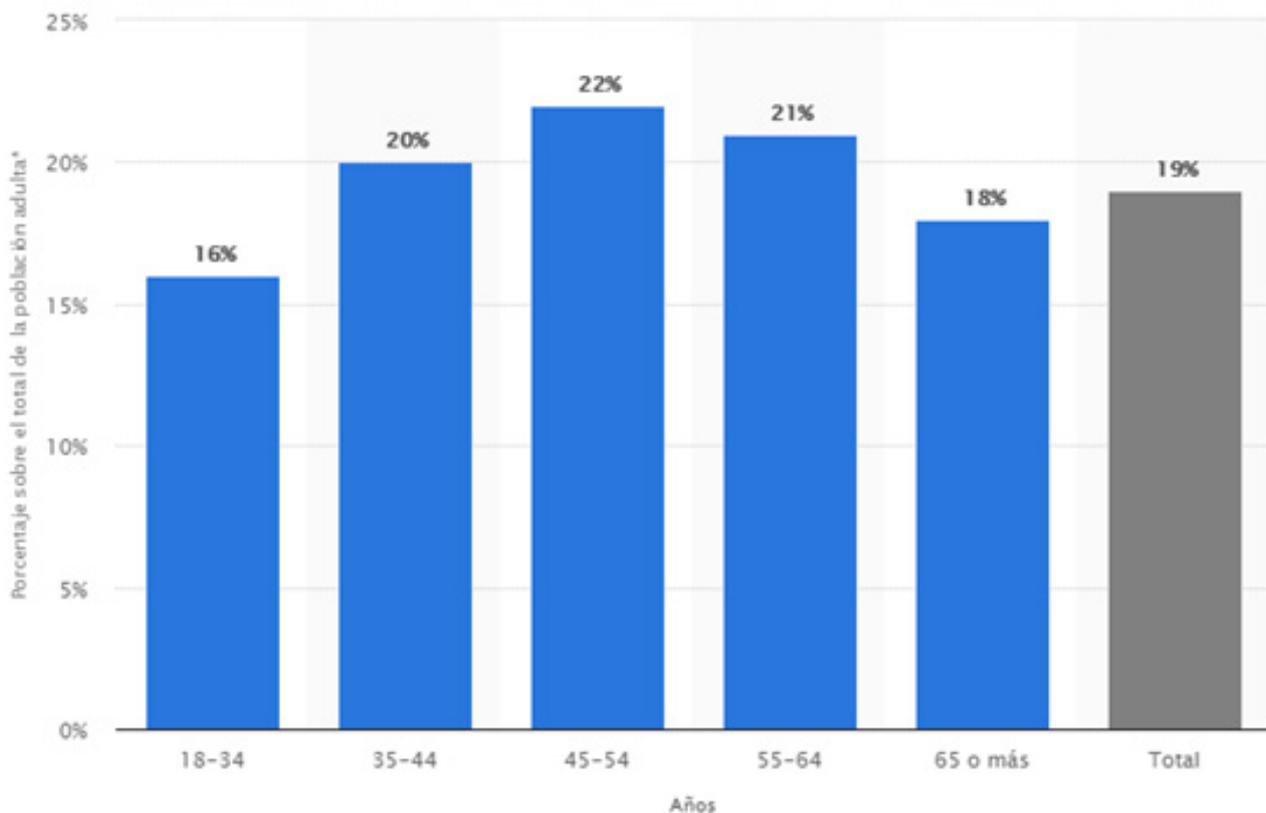


Gráfico 1. Porcentaje de población diagnosticada con enfermedades mentales en España en 2017, por grupos de edad. Fuente: Statista.

Según la Dra. en Psiquiatría Pilar Mallada, en su artículo de 2016 titulado Epidemiología y salud mental, en los últimos años ha tenido lugar un aumento de patologías mentales en nuestra sociedad. Si tenemos en cuenta la distinción entre trastornos mentales comunes (relacionados con el estado de ánimo: depresión, ansiedad, trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, etc) y trastornos mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar, principalmente), los primeros presentan una incidencia mucho mayor en nuestra población, ya que casi la mitad de españoles han padecido ansiedad o la sufrirán en algún momento de su vida.

Además, el 10% de las personas con discapacidad lo son a causa de una enfermedad mental (Base de datos estatal de personas con discapacidad, 2000; FEAFES, 2008). La depresión es una de las principales causas de discapacidad en nuestros días, siendo la cuarta causa de morbilidad y la segunda en 2020, como alertó la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde el año 2007.

En cuanto a los trastornos graves, a pesar de su menor frecuencia, son altamente incapacitantes y suponen una importante carga para los cuidadores formales e informales (familias). Por ejemplo, el paciente esquizofrénico requiere una media de seis horas diarias para su cuidado, como muestran los resultados del estudio descriptivo llevado a cabo en 2013 por Ayako, De Carvalho y Galán. De hecho, esta patología presenta una frecuencia ligeramente inferior a 1 caso por cada 100 habitantes, como indica la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente, publicada en 2009 por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

En 2016, De Pedro, Ruiz, Roca y Noguera lanzaron un estudio en el que mostraba importantes datos acerca de la vigilancia epidemiológica y la prevención de estas enfermedades. En él mostraban, entre otros interesantes datos, que el trastorno mental más frecuente es el episodio depresivo mayor, seguido de la fobia específica, el trastorno por abuso de alcohol y la distimia (Haro, Palacín, Vilagut, Martínez, Bernal, Luque et al., 2006). Se resalta la importancia de la asociación entre distintas categorías (por ejemplo, trastornos de la alimentación con depresión), así como con enfermedades no psiquiátricas (Gili, Comas, García-García, Monzón, Antoni & Roca, 2010) y el impacto en discapacidad y calidad de vida como consecuencias más importantes.

Por tanto, como indica Mallada en el artículo anteriormente citado, resulta primordial proporcionar una atención basada en las mejores evidencias científicas, y mediante una atención personalizada y coordinada entre enfermos, profesionales de la salud mental y familiares, así como el intento de la promoción de la salud y la pre-

vención de la enfermedad en aquellos momentos de mayor riesgo de enfermar para el individuo.

El objetivo general que persigue este trabajo consiste en conocer herramientas y habilidades de Enfermería para mejorar la comunicación con el paciente psiquiátrico.

En cuanto a los objetivos específicos, tenemos:

- Conocer las principales características que deben tenerse en cuenta en la comunicación con estos pacientes.
- Resumir las principales aportaciones que existen sobre el tema de estudio, procedentes de estudios originales y revisiones.
- Aumentar el marco de conocimientos generales sobre la comunicación de Enfermería con el paciente psiquiátrico.

Método

Para cumplir con dicho objetivo, se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema a estudio en las principales bases de datos de Ciencias de la Salud, además de en fuentes secundarias. La misma se inició en Abril de 2017 y se prolongó durante el tiempo que requirió la investigación.

En concreto, las fuentes consultadas fueron: PubMed®, Cochrane Library Plus®, SciELO®, Cuiden®, LILACS® y Cuidatge®, así como la biblioteca virtual de la Universidad de Almería "Almirez". El uso de la fuente secundaria Scholar Google® nos ha servido como herramienta para localizar adicionalmente otros artículos y noticias relativos al tema que también han sido de utilidad. También se hizo uso de la base de datos de Tesis Doctorales Teseo.

Se emplearon los siguientes descriptores, en español: comunicación salud mental, comunicación mental, comunicación psiquiátrico, comunicación psiquiátrico Enfermería, comunicación psiquiátrico personal sanitario, comunicación psiquiátrico sanitario. Y en inglés: communication AND nursing AND psychiatric, communication AND nurse AND psychiatric, communication AND nursing AND mental, communication AND nurse AND mental.

Los criterios de inclusión contemplaban que los estudios fueran posteriores al año 2000 y que estuvieran relacionados con la temática, siendo excluidos aquellos que no estaban disponibles a tamaño completo y que estaban redactados en idiomas distintos al español o inglés.

Resultados y Discusión

En total se han localizado 64 estudios, de los cuales se han seleccionado como válidos 11 por su grado de pertinencia y adecuación con el tema que nos ocupa, siendo posteriormente descartados algunos tras su lectura exhaustiva, y seleccionados otros que fueron localizados por los diferentes medios descritos.

Kameg, Mitchell, Clochesy, Howard y Suresky (2012) realizaron una investigación con estudiantes de Enfermería en el que se empleaba la simulación de pacientes humanos para reproducir casos clínicos psiquiátricos como un método de enseñanza de cara a su futuro laboral. Los autores resaltaban la carencia cada vez mayor de una comunicación efectiva, especialmente en el caso de pacientes críticos, estancias cortas y múltiples traslados o cambios de unidad (Anthony & Preuss, 2002). Concluyen que es labor de los profesionales de Enfermería y, en particular, de los educadores, asegurarnos de que los estudiantes cuentan con la formación necesaria para desarrollar habilidades comunicativas efectivas.

La relación con pacientes psiquiátricos, que puede incluir personas con tendencias suicidas, patologías maníacas, delirantes o conductas agresivas, suele generar en los enfermeros y enfermeras niveles altos de ansiedad. Es preciso que el profesional se conozca a sí mismo perfectamente para que sea capaz de hacer frente a posibles situaciones complicadas haciendo uso de sus habilidades interpersonales, ya que el miedo y la ansiedad obstaculizan el desarrollo de una relación terapéutica (Tully, 2004).

Hay estudios que proponen realizar algún tipo de formación comunicativa como un medio para facilitar la relación enfermera-paciente. Por ejemplo, el Profesor Burnard, en su estudio de 2003, habla de la comunicación fática como una técnica útil con estos pacientes, entendida esta como el conjunto de estrategias que rodean una conversación acerca de una idea o un conjunto de ideas; se centra en el canal de comunicación y pretende iniciar, prolongar, interrumpir o finalizar una conversación. También se emplea para comprobar si existe algún tipo de contacto.

En el año 2013, Ennis, Happell, Broadbent y Reid-Searl, llevaron a cabo una investigación cualitativa entre profesionales de Enfermería que trabajaban en unidades de salud mental con la que pretendía conocer su percepción de la importancia que tiene en este ámbito concreto. Todos coincidieron en señalar cuatro factores que determinan la eficacia de la comunicación con el paciente psiquiátrico: escucha activa, idioma (en caso de que la enfermera no conozca la lengua del sujeto), comunicación no verbal y cercanía en la relación. Desarrollar estos aspectos permite que se produzca una comunicación efectiva, la cual permite que aumente la satisfacción del profesional y el paciente evolucione favorablemente en términos psicológicos.

De Castro y da Silva también encontraron en su estudio descriptivo de 2001 que la comunicación no verbal

es un valor que influye en la asistencia al paciente psiquiátrico y en la humanización de la misma. Descubrieron que las principales limitaciones se encuentran en la demostración de sentimientos, especialmente codificada, como interés, atención, quietud/relajación, tensión/miedo, indiferencia, ansiedad e irritación. Es importante el hallazgo de que existen ocasiones en las que lo no verbal contradice lo verbal, ya que el envío de mensajes contradictorios puede provocar una comprensión distorsionada o incorrecta.

Esta importancia se extiende a todos los ámbitos sanitarios, incluido el de las emergencias. Paes y Alves realizaron en 2013 un estudio cualitativo en el que, de nuevo, resalta la relevancia del proceso comunicativo como una forma de cuidado, a la par que lo hacen las dificultades y barreras entre el personal de Enfermería y el paciente, debido principalmente a la falta de competencia en este ámbito.

Quizá uno de los estudios más interesantes sea la revisión bibliográfica llevada a cabo por López en 2014 que si bien aborda principalmente la esquizofrenia, ofrece información interesante relacionada con otras patologías mentales. Entre ella, destacan los datos que ponen de manifiesto la evidente dificultad para proporcionar información, ya que los pacientes con enfermedades mentales ofrecen unas descripciones inadecuadas a las necesidades del oyente como consecuencia sobre todo, del uso excesivo de monólogos y de su discurso pobre. Presentan dificultades manifiestas a la hora de centrar la atención y considerar el contexto cuando los profesionales emplean estructuras gramaticales complejas. Esto hace necesario emplear un vocabulario con pocos elementos verbales. Del mismo modo, no suelen ser capaces de seguir órdenes verbales, expresar sentimientos o deseos o pedir aclaraciones en el contexto de una conversación. En resumen, conservan las funciones lingüísticas intactas pero son incapaces de comunicarse bien al no adaptarse al contexto ni al receptor. Todo ello contribuye a disminuir drásticamente su calidad de vida.

Por otra parte, no suelen hablar sobre sus síntomas y sentimientos con respecto a la enfermedad, aunque esto no siempre se cumple con el personal de Enfermería, y es ahí donde debemos ofrecer la oportunidad para que ellos manifiesten abiertamente sus sentimientos en relación con los síntomas, para que podamos darles la información y el asesoramiento adecuados que aumenten el cumplimiento del tratamiento y la satisfacción personal, así como una disminución de la carga emocional. Resulta sorprendente encontrar que los profesionales de Enfermería manifiestan una dificultad importante para respon-

der a las preguntas de los pacientes, lo cual hace que exista un distanciamiento entre ambas figuras y suponga un claro obstáculo comunicativo (McCabe, Skelton, Heath, Burns & Priebe, 2002).

Conclusiones

Con esta revisión podemos determinar, en primer lugar, que existe una falta de preparación para detectar la importancia que tiene la comunicación (no sólo verbal) y ponerla en práctica de forma eficaz en el proceso terapéutico de las personas afectadas de enfermedades mentales. Se precisa formación específica en esta área para salvar esas importantes carencias, de modo que la enfermera sea capaz de adaptarse a diferentes contextos, más allá de su labor habitual. El profesional de Enfermería debe ser competente a la hora de comunicarse, ya que esto influye en todo el proceso de cuidado, haciendo que sea más consciente, verdadero, transformador, humanizado y constructivo. En definitiva, es preciso que se promuevan programas de educación continuada en este sentido, ya que la comunicación influye de un modo indudable en el cuidado de pacientes con enfermedades mentales.

El rol de Enfermería resulta imprescindible para estos pacientes e incluso para sus familias, con lo que no estaría de más ampliar hasta ellos la colaboración comunicativa. Estos pacientes necesitan que se les apoye cuando toman decisiones, que se les escuche de forma activa y que nos comuniquemos con ellos de manera sincera y respetuosa, no sólo a nivel personal, sino para agilizar y facilitar su reinserción social, y todo esto sólo es posible mediante un diálogo y comunicación que aborden sus necesidades y tengan en consideración las características particulares de la enfermedad mental.

Referencias Bibliográficas

- Alfárez Maldonado, A. D. (2012). La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Comun Salud*, 3(2), 147-157.
- Anthony, M. K., & Preuss, G. (2002). Models of care: The influence of nurse communication on patient safety. *Nursing Economics*, 20(5), 209.
- Arnaiz Muñoz, A. & Uriarte Uriarte, J. J. (2006). Estigma y enfermedad mental. *Norte de salud mental*, 6(26), 5.
- Ayako Mukai, H., De Carvalho Jericó, M., & Galán Perroca, M. (2013). Necesidades de cuidados y carga de trabajo de pacientes psiquiátricos institucionalizados. *Rev Lat Am Enfermagem*, 21(1), 340-347. doi: 10.1590/S0104-11692013000100008
- Base de Datos Estatal de Personas con Discapacidad (2000). Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Burnard, P. (2003). Ordinary chat and therapeutic conversation: phatic communication and mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10(6), 678-682. DOI: 10.1046/j.1365-2850.2003.00639.x
- Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) (2008). Guía de Estilo 'Salud Mental y Medios de Comunicación'. 2ª ed.
- De Castro, R. B., & da Silva, M. J. (2001). Non-verbal communication in nurse-user interactions in mental health care. *Rev Lat Am Enfermagem*, 9(1), 80.
- De Pedro Cuesta, J., Ruiz, J. S., Roca, M., & Noguer, I. (2016). Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiqu Biol*, 23(2), 67-73. DOI: 10.1016/j.psiq.2016.03.001
- Ennis, G., Happell, B., Broadbent, M., & Reid-Searl, K. (2013). The importance of communication for clinical leaders in mental health nursing: The perspective of nurses working in mental health. *Issues Ment Health Nurs*, 34(11), 814-819. doi: 10.3109/01612840.2013.829539
- Gili, M., Comas, A., García-García, M., Monzón, S., Antoni, S. B., & Roca, M. (2010). Comorbidity between common mental disorders and chronic somatic diseases in primary care patients. *Gen Hosp Psychiatry*, 32(3), 240-245. DOI: 10.1016/j.genhosppsych.2010.01.013
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, et al. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin*, 126(12), 445-451. DOI: 10.1157/13086324
- Hernández Jaramillo, J. (2008). Desorden del pensamiento: una visión desde el lenguaje. *Revista de la Facultad de Medicina*, 56(4), 353-362.
- Kameg, K., Mitchell, A. M., Clochesy, J., Howard, V. M., & Suresky, J. (2009). Communication and human patient simulation in psychiatric nursing. *Issues Ment Health Nurs*, 30(8), 503-508. doi:10.1080/01612840802601366
- López Padilla, B. (2014). El proceso de comunicación en pacientes con esquizofrenia. *Rev Esp Comun Salud*, 5(2), 112-124.

Mallada Porta, P. *Epidemiología y salud mental* (2016). Consulta de Psiquiatras en Barcelona. Centro Neurociencias Dra. Pilar Mallada. Psiquiatría, Psicología y Neuropsicología.

McCabe, R., Skelton, J., Heath, C., Burns, T., & Priebe, S. (2002). Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study Commentary: Understanding conversation. *BMJ*, 325(7373), 1148-1151.

Mejía Lopera, M. E. (2006). Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera-paciente en el ámbito del cuidado clínico. *Index Enferm*, 15(54), 48-52.

Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente (2009). Gobierno de España, Ministerio de Sanidad y Consumo.

Organización Mundial de la Salud (2007). In el 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en el mundo.

Paes, M. R., & Alves Maftum, M. (2013). Comunicación entre el equipo de enfermería y pacientes con trastorno mental en un servicio de emergencia. *Cienc Cuid Saude*, 12(1), 55-62.

Statista. Porcentaje de población diagnosticada con enfermedades mentales en España en 2017, por géneros y grupos de edad. 2018.

Statista. Porcentaje de población diagnosticada con enfermedades mentales en España en 2017, por grupos de edad. 2018.

Tully, A. (2004). Stress, sources of stress and ways of coping among psychiatric nursing students. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 11(1), 43-47.