

PROMOCIÓN DE LA SALUD Y APOYO PSICOLÓGICO AL PACIENTE

TCAE
CURSO 26/27



TEMA 2. COMUNICACIÓN ENTRE PACIENTE Y SANITARIO

ÍNDICE

1. El concepto de comunicación
2. Barreras en la comunicación
3. Tipos de comunicación
4. La asertividad
5. Propiedades de la comunicación en enfermería
6. Instrumentos para la comunicación efectiva
7. Respuestas del profesional sanitario

1. El concepto de comunicación

La comunicación humana es un proceso en el que se establece una **relación interpersonal** de transmisión y recepción de ideas entre un locutor y su interlocutor.

Existe un **intercambio** de opiniones y emociones.

Una **comunicación eficaz** es un proceso fundamental que asegura que los pacientes reciban unos cuidados de enfermería de calidad.

1.1 Reglas de comunicación

“La comunicación afecta a la conducta y toda conducta implica un proceso de comunicación”

1. No es posible no comunicarse.
2. Toda comunicación tiene dos componentes (palabras y emociones).
3. La comunicación es más que una simple suma de factores aislados.
4. Durante la comunicación, los participantes pueden mantener dos tipos de relaciones interpersonales (simétrica o complementaria).
5. En la comunicación, lo importante es lo que el otro entiende.

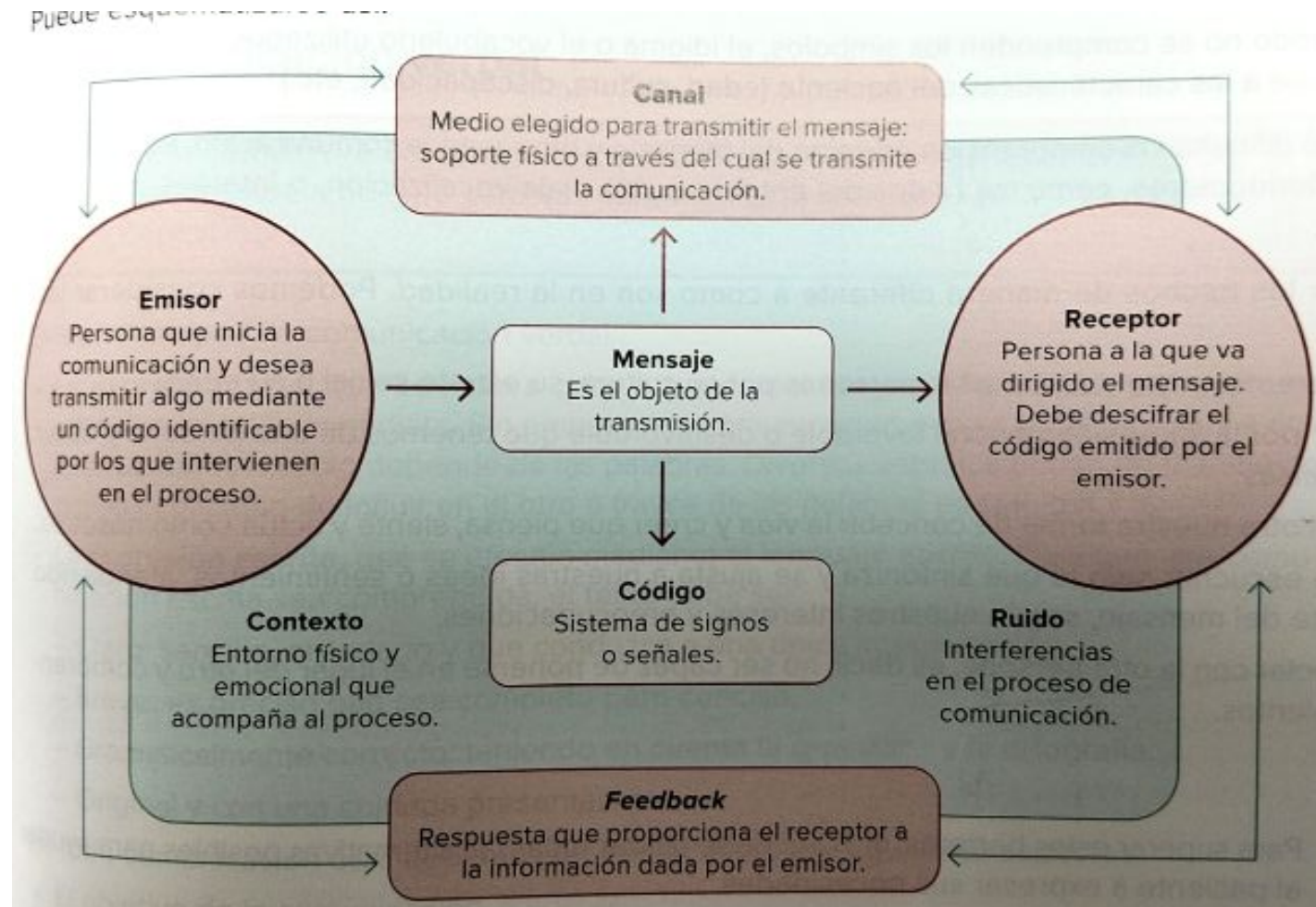
ACTIVIDAD 1

Realiza la actividad 1 del tema 2.

Interpretación y análisis de la comunicación en diferentes contextos.



1.2 El esquema de la comunicación



ACTIVIDAD 2

Realiza la actividad 2 del tema 2.
Elementos de la comunicación.



2. Barreras en la comunicación

- **Lingüísticas.** Se producen cuando no se comprenden los símbolos, el idioma o el vocabulario.
- **Interferencias.** Son estorbos que dificultan la comprensión correcta del mensaje y bloquean la comunicación (ruidos, mala vocalización, dolor de cabeza).
- **Psicológicas.** Se perciben los hechos de manera diferente a como son en realidad (estereotipos, dejarse influir, falta de escucha y conexión...).

ACTIVIDADES 3 Y 4

Actividades 3 y 4, tema 2.

Las barreras de la comunicación en la consulta médica.



3. Tipos de comunicación

COMUNICACIÓN VERBAL

COMUNICACIÓN NO VERBAL



3.1 Comunicación verbal

La comunicación verbal consiste en que el emisor realice un esfuerzo consciente de expresarse mediante palabras para facilitar la comprensión del mensaje al receptor.

Puede ser:

- **Oral**
- **Escrita**

3.2 Comunicación no verbal

Se lleva a cabo a través de la **apariencia física, los gestos y los movimientos corporales**. Permite la **transmisión de actitudes y emociones**, y acompaña y sirve de apoyo a la comunicación verbal.

Sus objetivos son:

- Acompañar y modificar la comunicación verbal
- Expresar las emociones
- Transmitir actitudes
- Descubrir la personalidad de cada uno

La comunicación no verbal se estructura en tres áreas: la quinesia, la proxémica y la paralingüística.

3.2.1 La quinesia

Estudia los mensajes que se emiten a través de los movimientos corporales y nuestra apariencia física. Está influenciada por la cultura y consta de dos elementos:

- La mirada
- Los signos del mentiroso



3.2.2 La proxémica

Estudia cómo se organiza el territorio personal en la comunicación lingüística. Se trata de analizar las relaciones espaciales, considerando la distancia corporal y la postura.



3.2.3 La paralingüística

Estudia cómo conseguir una buena comunicación a través de las distintas cualidades que posee la voz.

- La fluidez
- La articulación
- La velocidad
- El volumen
- El timbre
- La entonación

ACTIVIDADES 5 Y 6

Realiza las actividades 5 y 6 del tema 2



4. La asertividad

Es la capacidad que tenemos para defender los propios pensamientos y sentimientos sin vulnerar los derechos de los demás.

Una persona asertiva acepta las consecuencias de sus actos y reconoce sus errores, sin sentirse intimidada o coartada por el criterio de los otros.

4.1 Estilos de comportamiento

	Características	Comportamiento verbal	Comportamiento no verbal	Consecuencias
Actitud agresiva	Respuestas excesivas y fuera de lugar.	Impositivo y duro. Lanza mensajes desafiantes e impersonales, incluyendo frases como «tienes que hacer...», «harías mejor en...», «deberías...».	Mantiene la mirada fija y la voz alta. Suele presentar gestos amenazantes y posturas de intimidación.	Sentimientos de culpa y frustración. Posee una imagen pobre de sí mismo y se siente sin control. Es una persona que origina conflictos. Ofende y humilla a los demás, pero consigue sus objetivos.
Actitud pasiva	Respuestas insuficientes que llegan tarde o nunca.	Indeciso y apocado, lo que se traduce en expresiones como «tal vez no te importaría...» o «a lo mejor podrías...».	Mirada huidiza y voz baja y vacilante. Sus gestos son nerviosos y su postura indica que trata de evitar la situación.	Existencia de sentimientos de enfado y desánimo. Tiene una imagen pobre de sí mismo y se siente sin control. Son individuos que crean conflictos, se autolesionan emocionalmente y no suelen lograr sus objetivos.
Actitud asertiva	Respuestas oportunas, convenientes y en el momento acertado.	Sincero y estable. Utilizan mensajes positivos en primera persona, con frases como: «quiero...», «intento...», «comprendo...», «observo...», «¿qué te parece...?».	Voz firme y fluida y un contacto ocular directo. Sus gestos son relajados.	Dan lugar a personas satisfechas, relajadas y a gusto consigo mismas. Perciben que controlan y responden con niveles de estrés bajos a las situaciones comprometidas. Resuelven los problemas y logran sus objetivos, respetando los derechos de los demás.

4.2 Factores que influyen en la conducta asertiva

La falta de asertividad en el comportamiento humano influye en la relación que se establece entre el TCAE y el paciente.

Se presentan dos comportamientos contrapuestos:

- Tendencia del profesional a **no respetar los intereses, los deseos y la autonomía** de los pacientes, especialmente los más vulnerables.
- Sentir la necesidad de “quedar bien” con el enfermo, con sus familiares o con sus compañeros de trabajo, **sacrificando las necesidades propias.**

4.2.1 La autoestima

Es la imagen o concepto que se tiene de uno mismo.

Está formada a partir de las experiencias y mensajes que nos hicieron sentir valiosos e importantes, en el seno de nuestra familia o en el entorno escolar.

4.2.2 Las habilidades sociales

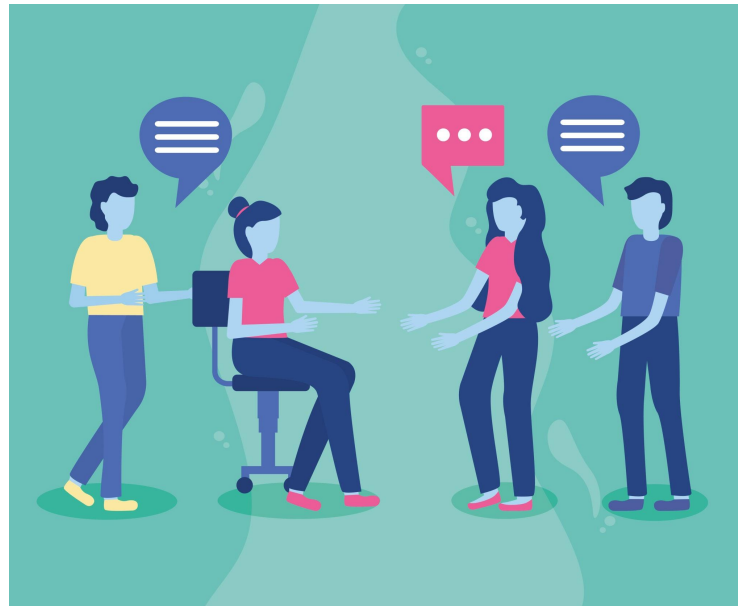
Son el conjunto de **conductas que se adquieren a través de experiencias ensayadas a lo largo de la vida** y que ponemos en práctica cuando nos relacionamos con otras personas.

Son comportamientos que nos permiten alcanzar nuestras metas, respetando los derechos de los demás, y nos hacen sentir bien con nosotros mismos.

ACTIVIDAD 7

Actividad 7, tema 2.

Comunicación y habilidades sociales.



5. Propiedades de la comunicación en enfermería

El uso de habilidades de comunicación favorece las relaciones interpersonales con los pacientes y es un factor fundamental en el proceso de cuidados que el personal de enfermería proporciona a los enfermos.



5.1 Elementos determinantes de la comunicación

La autoestima	En la comunicación del personal de enfermería con el paciente, es necesario tener en cuenta la percepción que el profesional posee de sí mismo, así como la idea que el paciente tiene de sí mismo y de la situación que vive. Los elementos que influyen en la calidad de la relación con el paciente son los siguientes: • El autoconcepto que tiene el TCAE sobre su competencia profesional. La relación que establece con el paciente será más positiva y fluida si está seguro y domina los procedimientos. • El miedo del paciente a mostrar ignorancia. El enfermo trata de dar una imagen de persona competente y esto choca con la necesidad de expresar sus preocupaciones o sus dudas cuando la información no ha sido comprendida.
La imagen que se tiene de los demás	Se basa en lo que se espera de ellos en la relación interpersonal creada. Cuando las expectativas de los pacientes y las de los sanitarios coinciden, se establecen relaciones fluidas y satisfactorias. Sin embargo, frecuentemente los enfermos no se sienten satisfechos con la atención que reciben, pero no son capaces de manifestarlo, enturbiando así su relación con el personal de enfermería. Este comportamiento está relacionado con la aceptación del rol de «buen paciente», que no solicita información ni interviene en su autocuidado.
El entorno	Las características arquitectónicas y de organización de los hospitales interfieren en los procesos de comunicación con el paciente. Por otro lado, la falta de personal de enfermería en los centros de trabajo y la presión asistencial a la que estos se ven sometidos producen una importante sobrecarga de trabajo que les impide conversar con los pacientes.

5.2 Factores modificables de la comunicación

- Mantener una **actitud positiva, de respeto y aceptación del paciente**, mostrando interés por la situación de interrelación creada. La igualdad en la relación favorece la autonomía del paciente para intervenir de forma activa en su propio cuidado.
- La **habilidad del TCAE para transmitir el mensaje** de forma clara.
- **Saber utilizar la proxémica**, es decir, manejar adecuadamente las distancias.
- Las **posibles interpretaciones del mensaje por parte del enfermo**, que puede presentar diferentes patologías que le afecten a nivel emocional, alterando el mensaje.

5.3 Objetivos de la comunicación: TCAE

COMUNICACIÓN VERBAL:

- Establecer una **relación interpersonal** con el paciente para obtener información sobre su estado físico o emocional o sobre sus progresos.
- **Informar al paciente, orientándole** y dándole instrucciones sobre los aspectos de su enfermedad o de su estancia hospitalaria.
- **Persuadirle para que colabore** de manera voluntaria, generando confianza y seguridad.
- Transmitir **información sobre sus tareas técnicas** a otro compañero del mismo o distinto nivel jerárquico.

5.3 Objetivos de la comunicación: TCAE

COMUNICACIÓN NO VERBAL:

- Mirar al enfermo con actitud positiva y estar a su disposición, manteniendo el contacto visual con él para reforzar el deseo de sostener la comunicación y demostrando interés por sus opiniones.
- Conservar una postura relajada de aceptación y escucha.

5.3 Objetivos de la comunicación: Pautas de comportamiento

Capacidad para transmitir seguridad y confianza	La credibilidad del profesional depende de: • Los conocimientos que se tengan sobre el tema de que se trate. • La experiencia para relacionarse con los demás y las habilidades de comunicación del profesional. • El prestigio del profesional en el equipo de trabajo al que pertenece. • El reconocimiento social de la profesión.
Sencillez y claridad	La dificultad de la comunicación verbal en el ámbito sanitario radica en la utilización de terminología muy técnica que impide la comunicación con el paciente. Una de las causas por las que los pacientes no siguen las instrucciones es la falta de comprensión por la ausencia de explicaciones ajustadas a sus características psicosociales.
Conveniencia y oportunidad	El TCAE debe reconocer la situación física y emocional en la que se encuentra el enfermo y ser sensible a sus necesidades e intereses. Esto le permitirá modificar los mensajes en función de lo observado y adecuarlos al momento que atraviesa el paciente.

ACTIVIDAD 8

Actividad 8, tema 2.

La importancia de la comunicación en enfermería.



6. Instrumentos para la comunicación efectiva: La empatía

La **empatía** es la capacidad para percibir correctamente lo que experimenta nuestro interlocutor y comunicarle nuestra comprensión. Es decir, ponerse en el lugar del paciente y ver la situación como él la ve.

El **profesional sanitario** que utiliza la empatía es capaz de:

- Respetarse a sí mismo y valorar adecuadamente su competencia profesional para atender a los pacientes, teniendo en cuenta su autonomía, sus intereses o deseos y preocupaciones.
- Considerar al enfermo como un ser único y animarlo a actuar tal y como es.
- Escuchar al paciente y respetar lo que dice y siente.
- Cooperar con el enfermo en la aceptación de su nueva realidad.

ACTIVIDAD 9

Actividad 9, tema 2. Dinámica sobre la empatía.



6. Instrumentos para la comunicación efectiva: Escucha activa

La escucha activa es la capacidad de recoger y devolver el mensaje que el otro nos comunica. Por tanto, no es solo oír, sino interpretar y evaluar lo escuchado y responder al mensaje.

Supone poner en práctica las siguientes competencias:

- Poner de manifiesto que se escucha al paciente.
- Mantener una actitud de comprensión.
- No sacar conclusiones precipitadas y hacer preguntas abiertas.
- Resumir lo que dice el enfermo para mostrarle que lo escuchamos.
- No cambiar de tema para hablar de nosotros mismos.
- Dejar espacios al hablar y no llenar los silencios.

6. Instrumentos para la comunicación efectiva: Desarrollo de la habilidad de escuchar

Comunicación no verbal
• Adoptar un lenguaje corporal dinámico y volcado hacia el paciente. • Iniciar y sostener el contacto visual durante todo el proceso. • Utilizar estímulos no verbales, como asentir con la cabeza, esbozar una sonrisa, movimientos de aprobación, etc.
Comunicación verbal
• Utilizar la entonación, cualidad de la voz que mejor expresa los distintos estados de ánimo. • Emplear estímulos verbales que animen al enfermo, como «ya, ya», «sí», «claro», etc. • Hacer resúmenes de lo expresado por el paciente.
Observación
Se trata de saber concentrarse en la circunstancia con objeto de comprender la situación. Para ello, consideramos lo siguiente: • Las palabras que expresan los contenidos del mensaje del paciente. • La comunicación no verbal que utiliza el enfermo para transmitir sus sentimientos y emociones. • La congruencia entre la comunicación verbal y no verbal. Ante una situación de incoherencia entre ambas, se le da más crédito a la comunicación no verbal. • El instante en el que el enfermo desea que terminemos de escuchar e intervengamos en la conversación.

7. Respuestas del profesional sanitario

Técnicas para conseguir una comunicación eficaz:

- Información
- Validación
- Paráfrasis
- Usar el silencio
- Utilizar preguntas abiertas

ACTIVIDAD 10

Actividad 10, tema 2.

Técnicas de respuesta del profesional sanitario.

