

# La comunicación, pieza clave en enfermería.

**Autora:**

Lydia Landete Belda  
Hospital General Universitario de Valencia

## Resumen

La actual cultura de los cuidados y la integración de la satisfacción del usuario en el sistema sanitario, repercute en la responsabilidad de enfermería por mejorar la calidad de la asistencia. Desde el inicio de la enfermería como profesión es bien conocido que uno de los aspectos más importantes de la atención al individuo sano o enfermo, es la comunicación, ya que permite establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud. Sin embargo, hoy en día, continúa relegándose a un segundo plano.

Habilidades y características tales como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo etc., se deben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria. Esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial.

**Palabras clave:** Enfermería, comunicación, relación terapéutica, calidad asistencial.

## Summary

*The current culture of the cares and the integration of the user's satisfaction in the sanitary system, rebound in the infirmary responsibility to improve the quality of the attendance. From the beginning of the infirmary like profession is very well-known that one of the most important aspects of the attention to the healthy or sick individual, is the communication, since it allows to establish interactions and therapeutic relationships guided to the restoration of the health. However, today in day, it continues being relegated to a second plane.*

*Abilities and characteristic such as the empathy, he/she listens to it active, the respect to the individual's etc. dignity, they should be developed with the purpose of getting an effective communication and a satisfactory therapeutic relationship. This implies a great change in the meaning of taking care and in the humanization of the assistance process.*

**Password:** Nursing, communication, therapeutic relationship, assistance quality.

## Introducción

En los últimos años el proceso de atención al individuo ha ido modificándose como consecuencia de la influencia de los usuarios sobre la asistencia que se presta. Deberíamos tener presente que en la calidad de un servicio es muy importante la percepción que el usuario tiene del mismo. Dos de los primeros autores que estudiaron la calidad de los servicios sanitarios fueron Koss<sup>1</sup> y Donabedian<sup>2</sup>, y consideraron que en este proceso intervenían tres aspectos:

- a) El aspecto técnico- instrumental
- b) El aspecto comunicativo
- c) Las comodidades de la asistencia

Sin lugar a dudas, aunque tanto el aspecto técnico como las comodidades proporcionadas son importantes, en muchas ocasiones, están condicionados por los recursos de los que disponemos. Lo que sí resulta responsabilidad nuestra y se convierte en imprescindible es la comunicación; necesaria para una adecuada relación terapéutica entre el sistema sanitario, el profesional y el paciente. La comunicación es un aspecto muy poco material y muy asequible, que debe establecerse de forma eficaz en toda práctica sanitaria, condicionando nuestro saber hacer.<sup>3,4</sup>

Partiendo de que el concepto de cuidado va unido al progreso de la sociedad, es necesario tener en cuenta los elementos que intervienen en el proceso de salud:

- Un prestador de servicios (enfermería).
- Un receptor de servicios (paciente).
- Un entorno (hospital, centro de salud etc).
- Un administrador de servicios (dirección, administración etc).

En el ámbito sanitario, la labor profesional incluye el establecimiento de relaciones interpersonales directas, que van más allá de la simple interacción entre dos individuos. La relación terapéutica que se crea entre enfermera y paciente supone el establecer objetivos comunes, relaciones de colaboración e intercambio de ayuda mutua; desde una perspectiva holística. Sin embargo, la "dificultad" de transportar esta teoría a la práctica queda patente.

## Teorías y modelos de comunicación: antecedentes.

Desde el inicio de la enfermería con F. Nightingale, ya se planteaba la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Años después, pensadoras como H. Peplau<sup>5</sup> consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda. Analizando el resto de teorías influyentes, como la Teoría de las Necesidades de V. Henderson o la Teoría General de la Enfermería de D. Orem, todas se relacionan de algún u otro modo con la parte psicosocial del ser y proponen el establecimiento de una relación (de ayuda, suplencia, apoyo, etc) entre enfermería y paciente<sup>6</sup>. Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano.

Con el surgimiento de la bioética y de las necesidades del conocimiento moral y ético en la labor asistencial, cobra verdadero sentido toda relación interpersonal, poniendo de manifiesto el valor único de cada uno –*la dignidad*–<sup>7</sup>, y otros como son la justicia, la intimidad, la verdad, o el afecto. La instrumentalización del sistema, limita la dignidad del paciente, quien confía en el profesional que lo atiende para restaurar su salud; lo que nos aporta una importante responsabilidad.

Con Rendo y Weiss en 1959, surge el término “relación terapéutica”, por influencia de las corrientes psiquiátricas emergentes en Estados Unidos. Se definió “*relación*” como los medios para conseguir un efecto, y “*terapéutica*” como el efecto que se pretende conseguir<sup>8</sup>. Su desarrollo posterior ha ido modificándose al mismo tiempo que lo ha hecho el concepto de salud y el de la disciplina enfermera, centrándose en la actualidad en el individuo como ser biopsicosocial.

## La comunicación, una herramienta imprescindible en el proceso asistencial.

Parece claro afirmar, o por lo menos en base a lo que se conoce hasta el momento, que el lenguaje caracteriza al ser humano. Como sugiere Valois M<sup>a</sup>. C.<sup>9</sup>, es imposible no comunicar. Por ejemplo, un silencio, en el que aparentemente no se dice nada, puede tener innumerables significados, en función del contexto y del que le aporte cada una de las personas relacionadas. Comunicar consiste en transmitir aquello que

quiero transmitir -algo a lo que yo le doy un significado determinado- y en que el receptor capte el mensaje, lo interiorice y le dé un significado similar al mío. Adquiere auténtico sentido al provocar un determinado efecto en el receptor.<sup>10</sup>

Son distintos los elementos básicos que conforman el acto comunicativo, pudiendo diferenciar<sup>11</sup>:

- Mensaje: aquello que el emisor pretende hacer llegar al receptor.
- Emisor: Es quien elige el mensaje y, por tanto, lo que desea comunicar.
- Receptor: Es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta.
- Canal: Es el medio por el cual se recibe un mensaje. Está constituido por los órganos de los sentidos, en función de la forma de transmisión.
- Transmisor: Es la forma en que se transporta el mensaje al receptor. Puede ser escrito, oral, etc.
- En la publicación *Cuidados paliativos en enfermería*, de la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos<sup>12</sup>, se establecen dos niveles de contenido en toda relación comunicativa:
  - **La exposición de los hechos**, cómo decir lo que quiero decir. Se debe tener en cuenta, sobretudo, el tono del habla, las palabras que se usan y el contexto.
  - **El establecimiento de la relación**. Importante para ello, la empatía. Fenichel, dentro del psicoanálisis clásico aporta la siguiente definición “*la empatía consiste en dos actos: una identificación con la otra persona y, posteriormente, la conciencia de los propios sentimientos después de la identificación, que conduce a la conciencia de los sentimientos del objeto*”. Es una habilidad que requiere experimentar y conocer, en el campo de la enfermería, sobre el proceso de enfermar y sus consecuencias. Además también requiere del intercambio de experiencias, el dar importancia al acto de comunicar y el mejorar el trabajo interdisciplinar.<sup>13</sup>

Existen muchas formas de comunicar. La comunicación verbal, es la más frecuente y la que permite un feedback inmediato, pero también es importante aquello que se transmite, no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones; y es donde la observación adquiere un papel destacado. En nuestro caso no consiste solo en observar signos y síntomas que pueden aparecer causados por una determinada enfermedad, sino también consiste en reconocer la respuesta a nuestras acciones.

## Interacción Enfermera-Paciente y la relación terapéutica.

Ya desde el primer contacto entre profesional y paciente, en la valoración o entrevista, se está haciendo uso de la comunicación. Sin embargo, desde el momento en el que se lleva a cabo de forma instrumental y sistemática, sin prestar atención al propósito en sí mismo, pierde su valor real<sup>14</sup>.

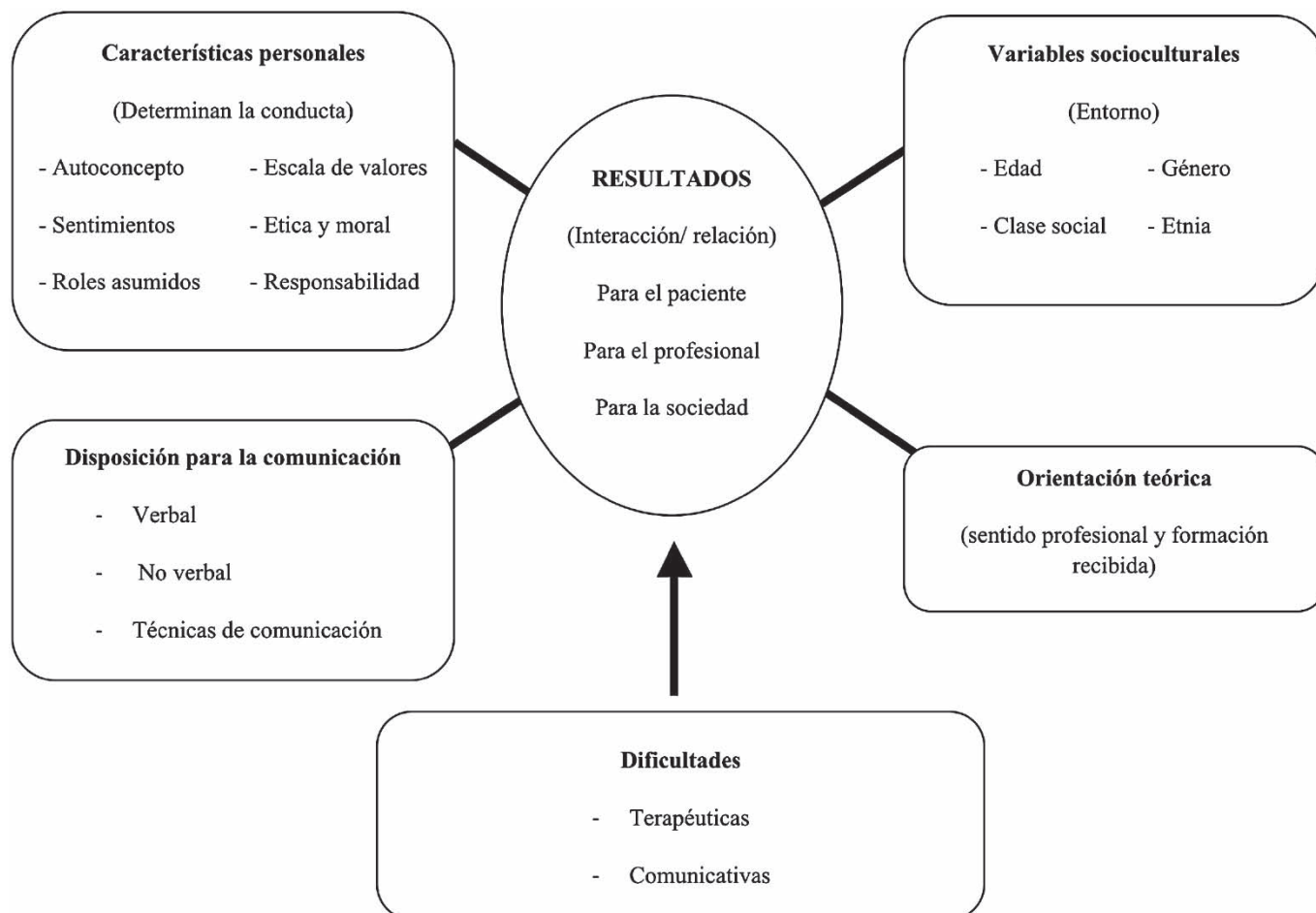
Nuestro ámbito de trabajo supone, muchas veces, para el individuo un entorno hostil, muy a menudo asociado a experiencias desagradables. A esto se le añade la tendencia, en muchas ocasiones, hacia la "instrumentalización del individuo", fomentando un contexto despersonalizador e incómodo. Actuaciones tan asequibles como el darnos a conocer; explicar porque estamos allí y que es lo que pretendemos; son ejemplos que cobran especial importancia.

Si revisamos la literatura encontrada, es fácil encontrar referencias a cerca de los beneficios que aporta la re-

lación terapéutica tanto para el paciente como para el profesional. Sin embargo, aunque es bien conocido, se observa una contraposición teórico-práctica, ya que se asume como "tarea secundaria" en la asistencia. García Marco et.al<sup>15</sup>, diferencian distintos factores como **la falta de tiempo** (aunque de forma relativa, puesto que disponer poco tiempo no significa desaprovecharlo), **la escasa formación** (en relación con la falta de habilidades comunicativas y sociales) y **la falta de demanda por parte del usuario** (quien, históricamente se ha considerado supeditado al sistema, predisposición que ya se está modificando).

En la **Figura 1** se muestran otros elementos clave que hay que tener en cuenta a la hora de establecer una relación terapéutica, puesto que tienen gran influencia en nuestro actuar profesional, como son las características personales y la disposición a comunicar, las variables socioculturales y la formación recibida en habilidades sociales.

Figura 1.- Elementos que afectan en la relación terapéutica.



## Conclusiones

La comunicación como herramienta para el profesional de enfermería queda patente ya en las primeras teorías y modelos. Destacan pensadoras como H. Peplau y, posteriormente, junto con el desarrollo de la salud mental y el surgimiento de la bioética, cobra verdadero sentido la relación interpersonal y los conceptos que de ella se derivan.

El objetivo de la comunicación es la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor y en que ambos compartan el mismo significado. Es imposible no comunicar, por lo que hay que prestar atención a dos vertientes, la comunicación verbal y la no verbal, donde jugará un papel importante la habilidad de observación.

Enfermería se caracteriza por el establecimiento de una relación de ayuda, que implica interacción con el individuo e influencia mutua. Esta habilidad en ocasiones no se relaciona con la puesta en práctica, donde intervienen factores como son las características per-

sonales, la predisposición o las variables socioculturales.

En la sociedad en general y en el ámbito sanitario en particular, el acto comunicativo, a pesar de ser una herramienta tan asequible, puede convertirse en algo precario si existe la tendencia a "la instrumentalización de las personas".

La actual cultura de los cuidados y la integración de la satisfacción del usuario en el sistema sanitario, repercute en nuestra responsabilidad como profesionales por mejorar la calidad. Esto implica un cambio verdadero en el significado de cuidar y la calidad asistencial.

Para conseguir una relación terapéutica eficaz hace falta esfuerzo y dedicación, hacia nuestra profesión y hacia la persona acreedora del cuidado. Tanto la relación enfermera-paciente como la relación interdisciplinar puede convertirse en algo utópico si no valoramos la importancia del acto comunicativo aportándole su verdadero significado.<sup>15,16</sup>

## Bibliografía

1. Koss EL. The health of regionville, what people thought and did about it. Nueva York: Columbia University Press; 1954.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Memorial Fund Quart 1996; 44: 166-202.
3. Sierra Talamantes C, Valls Andrés S, López López I, et al. Revision de conceptos de calidad. Rev. Enf. Integral. 2008; 82; 32-37.
4. Mira J.J.; Aranaz J. La satisfacción del paciente como una medida de la atención sanitaria. Med Clin 2000; 114:26-33.
5. Benavent Garcés MA, Ferrer Ferrandis E, Francisco del Rey C. Fundamentos de Enfermería. En: Colección de Enfermería 21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL); 2001, 2: 72.
6. Etxebeste A. Modelos teóricos de enfermería aplicados a la Salud Mental. En: libro de ponencias: Jornadas de Enfermería en Salud Mental. Mondragón: 1.998. p. 1-11. Disponible en: <http://anesm.net/anesm/descargas/modelos%20teoricos%20de%20enfermeria%20aplicados%20a%20salud%20mental.pdf>
7. Tomas G, Postigo E. Bioética personalista: Ciencia y controversias. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias; 2007.
8. O'Brien A. J. The therapeutic relationship: historical development and contemporary significance. J Psychiatr Ment Health Nurs 2001;8(2):129-137.
9. Núñez V. ; Carmen M. Ética de la comunicación en las relaciones sanitarias, ¿ derecho o privilegio? Revista de bioética y derecho 2007, (9):1-9.
10. Pons X. La comunicación entre el profesional de la salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación. Enfermería Integral 2006:27 -34.
11. Tribunal departamental ético de enfermería [Sede web]. Bogotá DC; 2009 [Acceso 12 de septiembre 2012]. Prieto de Romano GI. Comunicación asertiva en enfermería. Disponible en: [http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37](http://www.trienfer.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=88:comunicacion&catid=35:conferencias&Itemid=37)
12. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. Cuidados Paliativos en Enfermería [monografía en Internet]. San Sebastián: Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos; 2003 [acceso 19 de Agosto de 2012]. Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/svcp-cuidadosenfermeria-01.pdf>
13. Tazón Ansola M. P, García Campayo J, Aseguinolaza Chopitea L. Relación y Comunicación. 2ª Ed. Madrid: enfermeria21; 2002. P 313-317.
14. Sánchez Sánchez F.; Sánchez Marín F.J.; López Benavente Y. Un estudio cualitativo para conocer las características que definen y mejoran la formación en comunicación asistencial e interprofesional. Revista de Calidad Asistencial 2008;23(6):253-258.
15. García Marco, M.; López Ibor, M.; Vicente Edo, J. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta tiempo? Index de Enfermería, 2004; 47: 44-48.
16. García Laborda, A.; Rodríguez Rodríguez, J. C. Factores personales en la relación terapéutica. Rev. De la Asociación Española de Neuropsiquiatría. Oct/Dic 2005; XXV, (96) :29-36.