

## Aspectos relacionales de los cuidados de Enfermería

Teresa Faura Vendrell\*, Gloria Novel Martí\*\*,  
Joana Palomés Galeote\*\*\*.

### 1. LA COMUNICACIÓN VERBAL EN EL CONTEXTO DE ENFERMERÍA

La comunicación es un tema al que se le concede cada vez mayor trascendencia, desde las perspectivas tanto asistencial como investigadora.

La comunicación no ha sido tratada como tema propio de enfermería hasta hace relativamente poco tiempo, aunque en los últimos 5 años, pocos números de revistas especializadas de enfermería no incluyen en su sumario algún artículo referente a esta cuestión. ¿A qué se debe esta eclosión? En gran parte, a la constatación general de que las enfermeras llevan a cabo tareas técnicas, administrativas y de relación, en su actividad asistencial. En la actualidad, no puede ser concebido un profesional de enfermería competente sin que integre todos estos aspectos.

Recientemente, C. Domínguez (1984) ha dividido las acciones que realiza la enfermera en técnicas, de relación y educativas o de coordinación. Aunque podríamos encontrar otras clasificaciones distintas, todas o casi todas incluirán ambos aspectos de forma diferenciada: el de los cuidados propiamente dichos y el de los aspectos relacionales inherentes a los mismos. Además las relaciones de la enfermera no se limitan al propio paciente sino que son también necesarias tanto a nivel del equipo de salud como de la familia del paciente.

Sin embargo, los aspectos relacionales de los cuidados de enfermería distan de estar definidos en términos de satisfacción del paciente, de rentabilidad en tiempo y esfuerzo y, también, de estar incorporados sistemáticamente a los planes de atención de enfermería.

\*Ex profesora de Enfermería Psiquiátrica de la E.U.E. de Barcelona.

\*\*Jefe del Departamento de Enfermería Psiquiátrica y Ciencias de la Conducta de la E.U.E. de Barcelona.

\*\*\*Profesora de Enfermería Psiquiátrica de la E.U.E. de Barcelona.

#### Resumen

La comunicación verbal, en el contexto de enfermería, debe ser contemplada como una habilidad a ejercitar por las enfermeras, ya que, aplicada correctamente, permite una mejor y más completa consecución de los cuidados de enfermería. El presente artículo sugiere actitudes que facilitan la relación personal con el paciente, apoyadas en cinco estrategias conductuales: **aceptación** del enfermo como individuo, **escucha, clarificación**, es decir se intenta comprender los problemas y percepciones del paciente, **información**, para ayudar al paciente a ganar en comprensión de su enfermedad y **análisis** de los sentimientos e ideas del paciente.

Buckley (1963) realizó un estudio sobre las expectativas de los pacientes en materia de comunicación con el personal sanitario del hospital. Una muestra representativa de 78 pacientes, distribuidos por igual en los servicios médicos, quirúrgicos y de obstetricia y ginecología de un hospital de 400 camas, indicaron lo que querían y esperaban de las enfermeras y médicos.

En cuanto a las enfermeras esperaban:

61,8 %. Estos porcentajes parecen ser superiores a los recogidos en otros estudios.

La evidencia demuestra que la opinión de las enfermeras sobre la prioridad y la importancia de la comunicación verbal es en cierto modo contradictoria. Las enfermeras reconocen que la comunicación es una parte muy importante de su actuación.

Hockey (1976) realizó un estudio en el que el 52 % del personal encuestado

- Unas palabras de presentación: 55 %
- Si lo deseaban poder hablar confidencialmente con la enfermera: 73 %
- Información acerca de los horarios y rutinas hospitalarias a las que se deberían someter durante la hospitalización: 53 %
- Información acerca de los posibles efectos de la medicación: 59 %
- Información sobre los distintos procesos de su curación en los que participaba la enfermera: 61,5 %

Sus expectativas, en cuanto a los médicos, incluían explicaciones sobre:

- Por qué estaban hospitalizados: 76,9 %
- La exploración física: 74,4 %
- Dietas especiales: 79,5 %
- Información diaria sobre su evolución: 88,5 %
- Una idea aproximada de la fecha del alta: 83 %
- Información sobre los cuidados en su domicilio: 92 %

En este estudio, los pacientes informaron que el personal de enfermería cubría el 75 % de sus expectativas, mientras que los médicos satisfacían el

solicitaba disponer de más tiempo para escuchar y conversar. Sin embargo, Stokwell (1972) sugiere que cuando las enfermeras tienen más tiempo no in-

crementan las actividades de relación con el paciente.

Ha sido también demostrado repetidamente que la mayor parte de la comunicación verbal entre enfermeras y pacientes se da en el contexto de los cuidados físicos. El total del tiempo pasado en conversar específicamente con el paciente, en ausencia de cualquier otra tarea de enfermería, tiende a ser extremadamente bajo. Por ejemplo, Adams y MacIlwraith (1963) estiman que las enfermeras pasan sólo el 1 % de su tiempo de esta forma, mientras que Goddard y Wells (1975) afirman que es alrededor del 4 % el total de tiempo de enfermería dedicado a dicha actividad.

Paradójicamente, mientras algunos estudios demuestran la existencia de pacientes insatisfechos con los aspectos comunicativos de sus cuidados, las progresivas investigaciones de enfermería evidencian los beneficios que una comunicación verbal apropiada puede reportar para el bienestar del paciente. Por ejemplo, la comunicación ha demostrado efectos beneficiosos en el tratamiento del dolor. En un trabajo diseñado por Moss y Meyer (1966), con dos grupos de pacientes, uno de ellos recibió el tratamiento analgésico habitual; en el otro, las enfermeras hablaban con los pacientes sobre su incomodidad y exploraron métodos alternativos de calmar el dolor, cómo realizar cambios posturales. Este último grupo fue tan efectivo como el que administró analgésicos.

En Estados Unidos, Johnson (1973) ha analizado el efecto de las entrevistas de enfermería, diseñadas con el fin de apoyar al paciente para vencer sus expectativas de incomodidad posteriores a una intervención quirúrgica. Sus estudios han demostrado que dando a los pacientes expectativas realistas de su proceso postoperatorio, pueden reducirse significativamente los niveles de ansiedad experimentados.

En los niños que recibían descripciones detalladas sobre lo que se les realizaría en su intervención de cirugía plástica, se han observado efectos beneficiosos tales como: reducción del estrés y del dolor asociado a estos procedimientos.

Pero, por su parte, ¿qué esperan los pacientes de la comunicación en relación con la enfermedad? Vólicer y Bohannon (1973) entrevistaron a los pacientes sobre lo que les causaba más ansiedad, ordenando 49 acontecimientos de la vida en el hospital de mayor a menor grado de ansiedad producida. Las respuestas fueron por este orden: «No ser



informado sobre el diagnóstico», «No conocer con seguridad qué enfermedad padezco», «No conocer los resultados o razones del tratamiento» y «No recibir respuestas del personal sobre las preguntas efectuadas».

Evidentemente, los acontecimientos estresantes identificados por Vólicer están en relación con la incertidumbre, la inseguridad y la necesidad de guía y orientación. Esta necesidad por parte del paciente se manifiesta explícitamente en las preguntas que éstos realizan a enfermería. Así, se ha observado que las preguntas hechas a las enfermeras tienden a ser aproximadamente un 80 % de tipo indirecto y que al menos la mitad de ellas no son contestadas adecuadamente por aquéllas. Muchas de las respuestas verbales de enfermería son descorazonadoras o bloquean las perspectivas abiertas por los propios pacientes. Por el contrario, un uso correcto de la comunicación verbal puede ayudar, por ejemplo, a que él mismo defina sus necesidades.

Foulkner (1984) incluye en su trabajo «La comunicación verbal en enfermería», los siguientes ejemplos de preguntas y respuestas habituales en las interacciones enfermera-paciente:

**Enfermera:** ¿Ha terminado ya su comida?

**Paciente:** Er...

**Enfermera:** Sí... ¿estaba fría?, ¿puedo ya retirar la bandeja?

Puede observarse que la secuencia de las preguntas es inefectiva porque deja poco espacio para responder al paciente. A veces, las preguntas excesivamente abiertas también son totalmente ineficaces, como en el siguiente ejemplo

**Las progresivas investigaciones de enfermería evidencian los beneficios que una comunicación verbal apropiada puede reportar para el bienestar del paciente.**

referido a un paciente intervenido de varices:

**Enfermera:** ¿Cómo están sus piernas? ¿doloridas?  
o bien,

**Enfermera:** ¿Cómo está Ud. esta mañana?, ¿está mejor?

Aquí, las respuestas del paciente estarán siempre orientadas por la enfermera y no dejarán tiempo para una respuesta abierta de aquél. Sin embargo, cuando una pregunta abierta está realizada demasiado «estratégicamente» la respuesta puede ser dramática como:

**Enfermera:** ¿Cómo se encuentra?

**Paciente:** Aterrorizado.

**Enfermera:** ¿Cuál es el problema?

**Paciente:** Oh... es el dolor... me está volviendo loco... no puedo aguantar más (rompe a llorar).

Otras preguntas pueden conducir al paciente hacia respuestas alentadoras como:

**Enfermera:** ¿Está Ud. bien, no es así?  
o bien,

**Enfermera:** (Mientras cambia un apósito), ahora sólo levantaré este apósito... ya está. No ha dolido, ¿verdad?

---

**Las enfermeras reconocen que la comunicación es una parte muy importante de su actuación.**

---

---

**Un uso correcto de la comunicación verbal puede ayudar a que el propio paciente defina sus necesidades.**

---

En el capítulo de las respuestas de la enfermera, como ya se ha dicho, la mayoría son indirectas y son, con frecuencia, respuestas evasivas o bien que ignoran por completo la pregunta como:

**Enfermera:** Bien, ahora vamos a ponerle en el baño.

**Paciente:** ¿Cómo?

**Enfermera:** Ahora, si el baño está libre, voy a prepararlo para Ud.

**Paciente:** ¿Y qué pasa con esto? (tocándose la colostomía)

**Enfermera:** ¿Porqué lo dice? está bien colocada.

**Paciente:** Sí, pero en el baño...

**Enfermera:** No le pasará nada.

**Paciente:** ¿De verdad?

**Enfermera:** Se lo aseguro.

Aunque la enfermera no debe necesariamente conocer todas las respuestas, puede contestar estratégicamente, lo que en ocasiones significa posponer una acción hasta que sea bien conocida.

**Enfermera:** ¿Qué tal?, ahora voy a cambiarle la bolsa de la colostomía.

**Paciente:** Está llena.

**enfermera:** Esto está bien.

**Paciente:** La otra también estaba llena.

**Enfermera:** ¿Sí?

**Paciente:** ¿Es que estoy comiendo demasiado quizá? (pregunta indirecta).

**Enfermera:** Oh, no lo creo. Ahora vamos a limpiar la zona de alrededor. Ah, está muy bien (respuesta evasiva).

---

**El total del tiempo pasado en conversar específicamente con el paciente tiende a ser extremadamente bajo, entre un 1 y un 4 % del total.**

---

En el siguiente ejemplo la enfermera ignora totalmente la pregunta formulada por el paciente en el acto de tomar la medicación.

**Enfermera:** Bien, aquí tiene las pastillas.

**Paciente:** Gracias. ¿Sabe que no siento nada en la punta de los dedos?

**Enfermera:** ¿No?

**Paciente:** Cuando intento coger el cuchillo y muevo la mano para ello, no siento nada.

**Enfermera:** Oh, se ha roto mi bolígrafo.

Estos y otros ejemplos ilustran la trascendencia que reviste la correcta utilización de la comunicación verbal. Son asimismo orientativos de las posibilidades de mejorar los aspectos relacionales de la asistencia, que tienen las enfermeras.

## 2. ESTABLECIENDO LA RELACIÓN DE AYUDA

La enfermería está basada esencialmente en una serie de relaciones entre paciente y enfermera, en un contexto definido como es una sala de hospitalización, una clínica o el domicilio de un paciente y en el cual se dan una variedad de situaciones incluyendo interacciones distintas. Los factores que determinan estas interacciones son numerosos y complejos y no habrá dos interacciones iguales. Sin embargo, existen elementos en una interacción que son fundamentales y existen formas a través de las cuales la enfermera puede comunicar al paciente su conciencia de las necesidades físicas, sociales y psicológicas del mismo.

Se ha argumentado que esta conciencia ayuda a distinguir a la enfermera de la estudiante y que en principio la comunicación de esta conciencia es terapéutica. Hein (1980) escribe: «la comunicación que es terapéutica incluye conductas que son planificadas, auténticas y consonantes con las actitudes de cuidados».

Si bien cabría concretar más para poder afirmar que una relación es terapéutica, el término es útil para significar que la relación se establece con el objetivo de apoyar, facilitar, etc., la función asistencial y es, por tanto, una acción que debe ser asimismo planificada.

La enfermería ha sido definida como una profesión de ayuda (Henderson 1966), que está orientada a prestar apoyo y asistencia al paciente. Esto no siempre es ejecutado efectivamente, porque la habilidad de sintonizar, entendida como aquella habilidad que permite la percepción de significados y sentimientos de otras personas y hacerles llegar esta comprensión, no ha sido totalmente desarrollada en el ámbito de la enfermería. Las enfermeras, aun debiendo aportar los cuidados individualizados oportunos a los pacientes, no siempre logran conocer en profundidad sus necesidades psicológicas y sociales.

Layton (1979) afirma que la capacidad de demostrar al paciente la captación que para él tienen sus necesidades y sentimientos, es necesaria para que la enfermera disponga de una base sólida para la relación de ayuda. Sin esta estrategia básica las demás conductas y habilidades son menos efectivas.

En el «Inventario para el desarrollo de una relación empática en el contexto de enfermería» Clay (1984) cita 4 estrategias conductuales para lograr una relación efectiva con el paciente:

**Aceptación:** Las actitudes incluidas en este apartado deben reflejar agudeza social, que incluye reconocimiento y aceptación del paciente como individuo. Para ello es necesario considerar si la enfermera: **a)** está a una distancia normal para conversar, **b)** utiliza el tacto para alentar al paciente, **c)** adopta una postura atenta, **d)** utiliza gestos y expresiones faciales en respuesta a las expresiones verbales y no verbales, **e)** tiene contacto ocular intermitente con el paciente, **f)** saluda al paciente, utiliza su nombre periódicamente, muestra interés en él y atiende sus necesidades como individuo, y **g)** alienta al paciente a expresar sus ideas y permite las discrepancias.

**Escucha:** Además de mostrar una actitud atenta, existen evidencias de escucha cuando la enfermera: **a)** manifiesta coincidencias con el paciente, verbales y no verbales, **b)** utiliza frases como: siga, dígame algo más..., **c)** utiliza sonidos como: hmm..., **d)** repitiendo frases significativas del paciente, **e)** permitiendo silencios sin que éste se sienta ansioso.

**Clarificando:** Las estrategias exhibidas en este apartado indican que se está intentando comprender al paciente, sus percepciones y problemas. La enfermera deberá: **a)** hacer preguntas abiertas que el paciente pueda responder libremente, **b)** exponer claramente el problema, cuando busque información, **c)** invitar al paciente a expresar sus puntos de vista

y opiniones, **d)** resumir los puntos importantes, **e)** admitir abiertamente la carencia de comprensión o confusión y buscar una explicación más amplia.

**Informando:** Para ayudar al paciente a ganar en comprensión de su enfermedad, situación futura, etc., la enfermera estará atenta a las necesidades del paciente a través de **a)** el uso de un lenguaje constructivo, **b)** tentativas discretas para descubrir la visión personal del tema que tiene el paciente, **c)** la repetición de los puntos clave durante la conversación y al final resumiendo.

**Analizando:** En el análisis de los sentimientos e ideas expresadas del paciente, las enfermeras pueden ayudarle a lograr una mejor comprensión de su problema; para ello debe: **a)** identificar los sentimientos que han sido comunicados por el paciente, **b)** integrar la comunicación verbal y no verbal, interpretando las conductas conflictivas y ofreciéndole nuestra explicación.

Como en cualquier relación interpersonal, la relación de ayuda o terapéutica tiene un principio, un punto álgido y un final. Los principios descritos pueden contribuir al establecimiento de una base sólida para la relación, lo cual constituye una garantía para una buena continuidad y final de la misma.

## BIBLIOGRAFÍA

- Adams, G. F.; McIlwraith: *Geriatric nursing*, London, Oxford University Press, 1963.
- Buckley, A.: *La atención hospitalaria personalizada. ¿Qué espera el paciente?*, en «Hospital Topics» 44: 37-39, 1963.
- Clay, M.: *Development of an emphatic interaction skills schedule in a nursing context*. «Journal of Advanced Nursing» 9: 343-350, 1984.
- Dominguez, C.: *Administración y legislación*, en «Cuadernos de la Enfermera» N.º 1, Barcelona, Masson, 1984.
- Foulkner, A.: *Communication*. Edinburg, Chirchill Livingstone, 1984.
- Macleod, J.: «Verbal communication in nursing» Cap. 73.
- Goddard, H.: *The work of nurses in hospital wards*. Oxfords, Nuffield Provincial Hospital Trust, 1953.
- Hein, M.: *Communication in nursing practice*. Boston, Little Brown and Co., 1980.
- Henderson, V.: *Principios fundamentales de enfermería*. Ginebra, CIE, 1966.
- Hockey, L.: *Women in nursing*. London, Hodderand Stoughton, 1976.
- Johnson, J. E.: *Effects of accurate expectations about sensations on the sensory and distress components of pain*. «Journal of Personality and Social Psychology», 27: 161-175, 1973.
- Layton, J. M.: *The use of modelling to teach empathy to nursing student*. «Research in Nursing and Health» 2: 163-176.
- Moss, F. I.; Meyer, B.: *The effects off nursing interaction upon pain relief in patients*. «Nursing Research» 15 (4): 303-306, 1966.
- Peichinis, J. A.: *La comunicación entre el personal sanitario y los pacientes*. Madrid, Alhambra, 1982.
- Vólicer, B. J.; Bohannon, M. W.: *Perceived stress levels of events associated with the experience of hospitalization*. «Nursing Research» 22 (6): 491-497, 1973.

