

HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN LA CONSULTA DE R.A.C.

Salvador Caño Molina, Ana M^a Porcel Gálvez, Inmaculada Yeste Díaz, Ana López Márquez, Francisco Andrés Serrano López, José Manuel Valencia Jiménez

INTRODUCCIÓN

La importancia de la comunicación hoy en día es tal, que en el ámbito de la enfermería de RAC se hace imprescindible el conocimiento y manejo de técnicas de destreza en el trato diario con nuestros pacientes, para conseguir una atención de calidad.

La Consulta de Enfermería en la que se presta atención directa a los usuarios es una actividad que se desarrolla en España de forma reciente. El respaldo legislativo que origina la implantación de las Consultas de Enfermería supone un cambio de rol de las enfermeras¹.

El denominador común de todas las definiciones es que se da un proceso de relación entre el usuario y el profesional con el fin de resolver el problema actual del cliente; y este hecho se produce mediante una entrevista cara a cara entre el usuario y la enfermera³.

No hay prácticamente actividad sanitaria que no implique comunicación; la atención sanitaria y sus resultados dependen de cómo el profesional y el consultante se comuniquen⁴.

Por consiguiente, la efectividad enfermera se ve condicionada por la relación humana que tiene lugar en la consulta.

OBJETIVO GENERAL

Al finalizar el taller el alumno será capaz de: Conocer las principales técnicas en habilidades de comunicación para desarrollar una entrevista clínica eficaz en la consulta de Recepción, Acogida y Clasificación. Objetivo cognitivo, actitudinal y procedimental.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Así mismo será capaz de:

- Identificar las diferentes tipologías de pacientes para el empleo de técnicas de entrevista adecuadas. Objetivo cognitivo.
- Adquirir técnicas en habilidades sociales que le permitan conseguir relaciones satisfactorias con los pacientes: Objetivos afectivos.
- Adquirir técnicas en habilidades sociales que le permitan actividades con éxito en la comunidad: Objetivos instrumentales.

MATERIAL Y MÉTODO

Metodología :

Metodología integral y participativa:(el alumno será sujeto activo en su proceso de aprendizaje):Exposición participativa, trabajo en grupo, estudio de casos y desempeño de Roles.

Diseño :

Programación: Taller que cuenta con 16 horas lectivas:

- Distribuido en 4 bloques teórico-prácticos. Se dedica la mitad del taller a la realización de casos prácticos entre alumno-docente y alumno – alumno.
- Acreditado por el Consejo Nacional de Enfermería con 3 créditos CFC y 9.9 créditos Internacionales de Formación Continuada en Enfermería (ICNEC) y avalado por la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias.
- Impartido a 30 alumnos y desarrollado a lo largo de un día.

Sujetos:

- Enfermeras profesionales del Hospital Gutiérrez Ortega.
- Selección: natural.

Material :

- Material de oficina: os mesas y cuatro sillas, material audiovisual: cañón,
- Espacio Físico: Sala de aproximadamente 40 m2.

DESARROLLO

COMUNICACIÓN EN CONSULTA DE RAC.

“La comprensión es la base de una buena relación ”y esta relación se puede mejorar a través de la comunicación.

Lo que decimos y hacemos cuando nos comunicamos, constituyen consecuencias y resultados que el usuario se encuentra cuando participa con nosotros en el escenario de la comunicación. A través de las consecuencias y resultados podemos ejercer poderosas influencias sobre nuestros pacientes.

Los cambios que sepamos introducir en el escenario de comunicación pueden ser útiles para:

- Modificar la influencia de determinados factores: familiares, laborales...etc.
- Amortiguar el estrés.
- Mejorar la autoestima.
- Buscar estrategias efectivas de resolución de problemas.

TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN VERBAL. ENTREVISTA CLÍNICA.

La entrevista clínica debe ser vista como una herramienta que se utiliza repetidamente en diferentes fases del proceso enfermero.

En el proceso RAC, una combinación de entrevista directa y no dirigible es lo más adecuado para recoger la información necesaria en un tiempo limitado.

PAUTAS ADECUADAS EN LA ENTREVISTA DE RAC.

Escucha activa, empalazar, emplear frases cortas, preguntar una cosa cada vez, iniciar y finalizar la entrevista e mismo profesional, etc.

ELEMENTOS QUE PERTURBAN LA COMUNICACIÓN.

El lugar y momento elegido, acusaciones, amenazas, exigencias, declaraciones del tipo: debería...,cortes en la conversación o interrupciones, sarcasmo, contraquejas, etc.

CONDICIONES AMBIENTALES EN RAC.

Temperatura, luminosidad, olor, amplitud, orden, limpieza, preservar la intimidad del paciente en todo momento.

ACTITUDES ERRÓNEAS EN LA CONSULTA DE RAC.

ACTITUD DE CONFIANZA ANTE FRECUENTADORES:

En caso de pacientes que consultan con frecuencia nuestro modo de actuar no debe diferir con respecto a otro tipo de pacientes que son atendidos por primera vez.

NO SABER DECIR “NO ”

Esta situación es debida en gran parte al miedo de los profesionales ante posibles reclamaciones, aunque sean infundadas, al deseo de evitar conflictos con los pacientes o con otros profesionales del equipo, etc.

FORMAS DE AFRONTAR ASPECTOS SENSIBLES.

Enfermedad terminal: Todo paciente que se encuentra en fase terminal necesita apoyo y la enfermera de RAC debe ser capaz de manejar esta situación de manera adecuada
Intento de autolisis: Hablar con la persona sobre el suicidio no insta a que realice su intento, por el contrario el paciente puede sentir alivio al sentirse comprendido.

Sexualidad: Deben formularse preguntas de forma sencilla y natural, argumentando el motivo de la pregunta si es necesario.

REGLAS DE ORO DE LA COMUNICACIÓN :

- 1.Lograr los objetivos.
- 2.Minimizar el coste emocional.
- 3.Mantener o mejorar la relación con el usuario.

ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES

Podemos concretar en cuatro los componentes del adiestramiento en habilidades sociales:

Modelamiento: Se puede definir como un aprendizaje por medio de la imitación.

Representación de papeles (Role Playing):Se define como una situación en la que a un individuo se le pide que desempeñe un papel, es decir, se comporte de determinada manera.

Retroalimentación: Este procedimiento lo podríamos definir como prestar al sujeto adiestrado información sobre cómo ha representado el papel asignado.

Generalización: El interés principal de cualquier programa de adiestramiento no es el rendimiento obtenido en el lugar donde se ha realizado, sino en la vida real.

ASERTIVIDAD

Se define la asertividad como aquella habilidad personal que nos permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás .

En todo caso, para aprender asertividad es completamente imprescindible tener bien claro el hecho que tanto el estilo agresivo, como el pasivo, por lo general, no sirven para conseguir los objetivos deseados.

"Cuanto más trabajes en ser tú mismo, mayores probabilidades tendrás de sentirte resuelto y significativo en tu vida". Wayne W.Dyer.

CONCLUSIÓN

La formación en técnicas de entrevista y habilidades de comunicación de los profesionales de enfermería de urgencias es un pilar básico para el desempeño de nuestro trabajo diario.

Podemos concluir que la enfermera de RAC fundamenta su trabajo dentro de la consulta en la correcta utilización de la empatía, asertividad, afrontamiento de problemas, técnicas de entrevista,...

Aprender a escuchar. Saber escuchar no sólo es oír un listado de cosas, es permitir que el paciente pueda exponer su problema sin interrumpirle precozmente, es ser empáticos y ponernos "en la piel del paciente", facilitarle que exprese sus sentimientos, sus expectativas, sus esperanzas y como afecta la enfermedad a su vida.

Debemos permitir que el paciente participe en su proceso, que decida que es lo que desea⁶.

BIBLIOGRAFÍA

1. Orden de 27 de noviembre de 1985 de la Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía, reguladora de la Consultas de enfermería y su programa de implantación.
2. Jiménez Otero, M °O; Ruiz Arias, E; Consulta de enfermería en consultorios y ambulatorios. Junta de Andalucía. Sevilla. 1986
3. Rigol Cuadra, A; Lluch Canut, T; Ugalde Apalategui, M. Consulta de enfermería en Salud Mental. Revista ROL de Enfermería. 1989;125:17-20
4. SIMPSON M, BUCKMAN R, STEWART M, MAGUIRE P, LIPKIN M, NOVACK D et al. Comunicación médico-paciente: el informe del consenso de Toronto. Br Med J (Ed. esp.) 1993;8:40-44.
5. LAZARUS AA. Terapia conductista. Técnicas y perspectivas. Buenos Aires: Paidós, 1980.
6. CASTRO GÓMEZ JA, QUESADA JIMÉNEZ F, CARRILLO A, CLAVERO P, NOGALES FERNÁNDEZ F. Cómo mejorar nuestras entrevistas clínicas. Aten Pri 1996;18:399-402.
7. GARCÍA HUETE, E. Aprender a pensar bien. Ed; Aguilar. 1998.
8. COSTA CABANILLAS, M y LÓPEZ MÉNDEZ, E. Manual para el educador social: Habilidades de comunicación en la relación de ayuda. Ed. Ministerio de asuntos sociales. Centro de publicaciones.
9. GRUPO LURIA PSICOLOGÍA. Manual del taller Habilidades de comunicación para enfermería en el ámbito hospitalario. 2001.