

# La comunicación con los pacientes

Isabel Cristina Naranjo Bermúdez<sup>a</sup>, Gloria Patricia Ricaurte García<sup>b</sup>

## RESUMEN

La comunicación con los pacientes no sólo se da con palabras. Las expresiones no verbales y el silencio también son formas de comunicación. Los futuros profesionales de enfermería, dentro de nuestra formación y práctica profesionales, debemos adquirir habilidades y destrezas para saber interpretar lo que un paciente nos quiere expresar, aún en ausencia de las palabras.

Para brindar un cuidado integral es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y la escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna.

Este trabajo pretende demostrar, a través de una experiencia de cuidado en nuestra práctica académica, la importancia de establecer con el paciente una comunicación adecuada, fundamentada en principios éticos, que sea garante del cuidado de enfermería.

**Palabras clave:** *Comunicación en salud, empatía, cuidados de enfermería relación enfermera(o) – paciente.*

---

Cómo citar este artículo:  
Naranjo B. IC, Ricaurte G. GP. La comunicación con los pacientes. Invest. educ. enferm 2006; 24(1): 94-98

*Recibido: 11 de abril de 2005  
Aprobado: 1 de marzo de 2006*

## INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión. Conociéndolas, podemos definir cómo acercarnos a él, qué términos utilizar para lograr una comunicación adecuada donde se ejerzan habilidades y destrezas

como sonreír, interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición para el diálogo, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo, entre otras.

El objetivo de este trabajo es mostrar la importancia de establecer una comunicación adecuada con el paciente como pieza fundamental del cuidado de enfermería, mediante el relato de la experiencia vivida por una de las autoras en una práctica durante su proceso de formación.

## Relato de la experiencia

En el servicio de medicina interna del hospital donde me encontraba haciendo la práctica clínica, en la entrega de turno, me enteré de que la noche anterior había ingresado un paciente nuevo... ¡nuevo para mí, pero ya “conocido” por el personal del servicio!. Se trataba de un paciente con síndrome de Down, que ingresó a causa de una úlcera por presión grado IV en el miembro superior derecho a nivel del codo, con destrucción de tejidos blandos, incluyendo músculo, y con compromiso de las estructuras articulares vecinas. Cuando llegué a su habitación me di cuenta de que tenía dolor; al ver su deterioro sentí temor; una de las auxiliares de enfermería al ver mi expresión, me dijo: “él no habla, no se da cuenta de nada”; más sorprendida me quedé al escuchar esto, pues yo lo veía

- 
- a. *Estudiante de enfermería VI nivel, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: isabel10\_76@yahoo.com.ar*
- b. *Estudiante de enfermería V nivel, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: gloriawal98@hotmail.com*

# Communication with patients

Isabel Cristina Naranjo Bermúdez, Gloria Patricia Ricaurte García

muy indefenso, pero al mismo tiempo con necesidad de que alguien le ayudara. Me acerqué a él y me miró, lo saludé, me respondió con un gesto amable y me dijo algo que no entendí pero de todas maneras me saludó...insistí en seguirle hablando hasta que me sonrió, me preguntó, en sus pocas palabras claras, que dónde estaba su mamá, y que tenía sed, le di agua y no la recibió; le seguí preguntando: ¿qué quieres? Me respondió ansiosamente que quería una bebida determinada, según le pude entender claramente; indagué en la historia clínica y con la jefa del servicio si se la podía dar. Enviamos por la gaseosa, y cuando le dije que le tenía una sorpresa, me miró con mucho asombro, le mostré la botella y gritó con euforia el nombre de la gaseosa, me dio las gracias y empezó a tomar y a tomar hasta terminarla.

Me di cuenta de que el paciente sí entendía, que sí se daba cuenta de todo. Empecé a brindarle en esa mañana todos los cuidados de enfermería que requería y él me habló todo el tiempo, hasta que logré entender e interpretar todo su lenguaje. Cuando terminé la rotación me despedí de él, y me lanzó un beso...

Me sorprendió que, a la semana siguiente, me enviaran a buscar del servicio donde estaba porque desde el viernes no comía nada y estaba entrando en depresión; cuando llegué lo saludé, todo el personal de salud estaba a la expectativa porque ni su madre había logrado nada. Él sólo me miró, y cuando me reconoció me tomó la mano y habló, cosa que no hacía desde hacía días; le insistí que comiera y así lo hizo... sorprendidos todos, y más yo, entendí que la empatía logra la comunicación y que hay muchas formas de comunicarse...

## ABSTRACT

Communication with patients is not only verbal. Non verbal expressions and silences are also forms of communication. As future nursing professionals we should learn abilities and skills to accurately interpret what the patient wants to express, even when words are absent.

To provide integral care it is important to establish a trustful and helpful relationship between patient and nurse where true dialogue, careful listening, clear and comprehensive terminology make easy communication possible to timely identify and satisfy the patient's needs.

This article tries to demonstrate through an academic nursing practice how important is the establishment of an adequate communication with the patient grounded in the ethical principles warranting the nursing care

**Key Words:** *Communication in health, empathy, nursing care, patient-nurse relationship*

## Una reflexión sobre la comunicación con los pacientes

*“El silencio de los pacientes es interpretable, por lo que su aceptación como tal puede ser mas una condición de sordera profesional que de incapacidad de hablar”<sup>1</sup>.*

Esta experiencia nos motivó a analizar que, aunque el paciente sea un ser heterónomo no puede dejarse en el olvido, porque allí se encuentra un ser humano valioso que necesita un cuidado con calidad, para lograr su bienestar biosicosocial, con la interacción que se establezca.

La comunicación con los pacientes no sólo está dada por palabras, pues como expresa De la Cuesta, “el desafío para los cuidadores ahora es hacerse entender del paciente y entenderle a él, hablar con él en un lenguaje que para ambos tenga sentido, y cuando no haya palabras, encontrar la manera de comunicarse. El cuidador tiene ahora la tarea no sólo de hacer por el paciente, sino también de convencerlo con trucos y artimañas para que se deje cuidar o para proporcionarle lo que necesita; ahora ha de saber lo que necesita; ha de poder solicitar su cooperación y, por último, establecer una relación de cuidado; para ello necesita de un lenguaje”<sup>2</sup>.

Según la misma autora, es por medio de la comunicación como la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias<sup>3</sup>. Sin embargo, la relación enfermera(o) paciente se ve cada vez más afectada por la barrera que establecen la tecnificación del entorno, los procedimientos y diagnósticos de los que el paciente apenas tiene noticia y la misma imagen de la bata blanca que impiden una comunicación más fluida y abierta<sup>4</sup>. La academia nos inculca una formación humanizada para la práctica clínica, pero esta rara vez se cumple porque los procedimientos en algunas instituciones, por lo menos en nuestro medio, se encuentran protocolizados y todo el personal se debe regir por lo que allí esté escrito, limitando su ejercicio profesional; por otro lado existe una tendencia creciente hacia la especialización y la investigación; así, a veces nos importa más el caso clínico del paciente, para socializarlo en grupo, que el paciente en sí, dejando a un lado la atención de sus necesidades básicas y el cuidado integral que requiere.

Un segundo factor que dificulta el acercamiento de los profesionales a los enfermos es la limitación del recurso humano y la falta de tiempo, porque en la mayoría de las instituciones hay poco personal, al que, además, se le asigna un gran número de pacientes y funciones. Establecer una comunicación plenamente humana entre enfermera y paciente requiere tiempo, como lo explica Jovell<sup>5</sup>. Esto trae como consecuencia una inadecuada utilización terapéutica del yo, definida como “la capacidad de utilizar la propia personalidad de forma consciente y con plena intención para intentar establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería. Requiere introspección, comprensión de uno mismo, entendimiento de la dinámica de la conducta humana, capacidad para interpretar las aptitudes propias y las de los demás y habilidades para intervenir con eficacia en las situaciones de enfermería”<sup>6</sup>.

Otro factor que afecta la comunicación con el paciente, como lo sustenta Jovell<sup>7</sup>, es la diversidad de interpretaciones que se puedan realizar de conceptos como el de atención integral del paciente. Para algunos, la atención integral incluye la información y la comunicación con el paciente y su familia; para otros, significa realizar en el paciente todos los procedimientos que necesite, sin importar lo que él sienta o piense al respecto; a esta variedad se suma la dificultad de coordinación entre profesionales, especialistas, y entre niveles asistenciales; a veces, la delimitación del campo profesional está basada más en criterios corporativos que en las necesidades de los pacientes.

Para darnos cuenta de cómo asume el paciente el cuidado, nos debemos poner en su lugar, tal como lo propone Virginia Henderson<sup>8</sup>. La enfermera deberá esforzarse en comprender al paciente cuando éste no posea la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria; la enfermera debe “ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo, e intentar vivir de cerca esa situación de incertidumbre y encamamiento. Para que exista una buena relación profesional enfermera – paciente, que disminuya la sensación de soledad e indefensión de este último, se deben tener en cuenta su deterioro



**Meister der Verkündigung von Aix.** *La Anunciación (detalle). Óleo sobre tabla, 155 x 176 cm. St- Marie Madeleine, Aix-en-provence.* En este detalle se ve Dios padre en compañía de dos ángeles que observan desde una balaustrada la anunciación del arcángel Gabriel a la virgen María. Mientras Dios padre sostiene la bola del mundo en su mano izquierda, con la mano derecha envía al diminuto niño Jesús a María mediante un haz de luz. El niño simboliza el misterio de la encarnación de Cristo. La luz se considera el lazo de unión entre Dios y el ser humano.

físico y psicológico, su conocimiento sobre la enfermedad; además, proporcionarle comunicación apropiada y un trato digno. Como lo expresa De la Cuesta<sup>9</sup>, el cuidador debe hablarle al paciente, pero lo importante no son tanto las palabras sino el tono, porque la diferencia de tono en una misma palabra puede hacer que su significado varíe completamente; además, los pacientes con dificultades para la comunicación verbal pueden captar la expresión que acompaña las palabras más fácilmente que las palabras en sí, pues “este lenguaje, hecho de adivinaciones, de tonos, de gestos y caricias que se van inventando y creando en la relación de cuidado, forma un lazo entre el cuidador y el paciente”<sup>10</sup>. Toda la interacción entre el cuidador y la persona cuidada hace que se establezca una relación terapéutica, fundamentada en principios éticos y valores morales, que deben ir encaminados hacia la curación y cuidado de la doble enfermedad del paciente. La doble enfermedad es el resultado de una alteración del bienestar físico y psicológico; en este sentido, la atención integral requiere la implementación de esfuerzos coordinados para cuidar ambas necesidades.

Uno de los papeles importantes de la enfermera(o) es dar al paciente libertad y autonomía en sus decisiones con respecto a su enfermedad, al conocimiento de su historia clínica, los tratamientos, y la realización de acciones que le permitan bienestar.

Para un cuidado integral y una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera(o) y el paciente una relación terapéutica, utilizando una terminología clara y comprensible, tratando de satisfacer las necesidades del paciente de forma asertiva y oportuna; brindando disposición al diálogo, a la escucha; además, la enfermera(o) debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad, y brindarle seguridad y apoyo afectivo.

## Recomendaciones

Algunas propuestas para mejorar y fortalecer la comunicación con los pacientes:

1. La enfermería debe replantear su práctica para adaptarse a las necesidades del usuario. Para ello es necesario no sólo la enseñanza de conceptos teóricos sino también de principios éticos y valores morales, que hagan de la práctica enfermera una profesión humanizada. Como futuros profesionales, nuestra contribución a dicho cambio será posibilitar una relación enfermera(o) paciente, cálida y empática, en la que el paciente se sienta priorizado por nosotros, quienes estaremos dispuestos a atenderlo en todo momento.
2. Es importante proporcionar apoyo físico y emocional al paciente, brindándole un trato cordial, compañía y explicación en la realización de los procedimientos, confianza, tranquilidad, comodidad y, por último, dar atención oportuna al dolor actuando con rapidez y permitiéndole expresar sus sentimientos y emociones.
3. Posibilitar el diálogo, trabajar con sencillez y humildad, liderar el equipo de trabajo, cumplir con la palabra dada, acercarse, ponerse en el lugar del otro, escuchar y comunicarse con cordialidad.
4. Llamar al paciente por su nombre, respetar su intimidad y su libertad de decisión.

Para concluir, el profesional de enfermería debe ser una persona capaz de crear, por medio de la comunicación, una relación terapéutica enfermera – paciente, en la cual se pueda conocer la persona cuidada, entender sus necesidades, prestarle ayuda cuando la necesite, aliviar su dolor aún en el caso de que no lo pueda expresar. La profesional de enfermería debe aprender a interpretar los gestos de su paciente, valerse de artimañas para lograr la comunicación con él, ser asertiva, creativa, ingeniosa, noble, tolerante, respetuosa, discreta y, entre muchas otras cosas, capaz de lograr la evolución de su propia profesión, que requiere nuevos procesos para alcanzar la formación del profesional desde una perspectiva más global. **E**

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jovell AJ. El silencio de los pacientes. *Rev ROL Enferm* 1999; 22(7-8): 507-510.
2. De la Cuesta C. La artesanía del cuidado: Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada. En: *Cuidado artesanal la invención ante la adversidad*. 3 ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004. p.115.
3. Rangel S, Hobbles WH, Lansinger T, Magers J, Mckee N. Modelos de relación de persona a persona. En: *Marriner Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería*. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 364-374.
4. Jovell AJ. El silencio de los pacientes. *Rev ROL Enferm* 1999; 22(7-8): 507-510.
5. Jovell AJ. El silencio de los pacientes. *Rev ROL Enferm* 1999; 22(7-8): 507-510.
6. Rangel S, Hobbles WH, Lansinger T, Magers J, Mckee N. Modelos de relación de persona a persona. En: *Marriner Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería*. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 364-374.
7. Jovell AJ. El silencio de los pacientes. *Rev ROL Enferm* 1999; 22(7-8): 507-510.

8. Alexander JE, DeMeester DW, Lauer T, Tomey AM, Neal SE, Williams S. Definición de enfermería. En: Marriner Tomey AM, Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. 4 ed. Madrid: Harcourt Brace; 1999. pp. 99-111.
9. De la Cuesta C. La artesanía del cuidado: Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada. En: Cuidado artesanal la invención ante la adversidad. 3 ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004. pp. 118-119.
10. De la Cuesta C. La artesanía del cuidado: Estrategias para cuidar pacientes con demencia avanzada. En: Cuidado artesanal

la invención ante la adversidad. 3 ed. Medellín: Universidad de Antioquia; 2004. p.125.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Henderson V. Podemos dar un papel estelar a los pacientes. Invest. educ. enferm 2000; 18(1): 125-130.
- Rios Castillo J, Avila Rojas T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Invest. educ. enferm 2004; 22(2): 128-137.