

UNIDAD 4: HABILIDADES COMUNICATIVAS

OBJETIVOS:

- Establecer procedimientos de atención a los usuarios manejando eficazmente las habilidades sociales y la comunicación terapéutica.
- Analizar las reacciones y neutralizar los sentimientos negativos.
- Promover la participación activa de los usuarios a través de la motivación y preparación emocional necesaria.
- Reflexionar sobre la importancia del autoconocimiento en la relación terapéutica. Enfrentar sentimientos desagradables a través de formas deseables adaptadas y resolver conflictos.

1. COMUNICACIÓN

La comunicación es un proceso de interacción e influencia social que da origen a una relación significativa entre las personas que participan en ella.

Las relaciones interpersonales son fundamentales en el proceso de curación del enfermo, debe ser un cuidado más. Por eso es fundamental estudiar la comunicación.

1.1. AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

Watzlawick recoge cinco aspectos de la comunicación humana:

1. Es imposible no comunicar.
2. Toda comunicación tiene un aspecto de contenido y otro de comunicación.
3. La naturaleza de la relación depende de las secuencias de comunicación entre los comunicantes.
4. Todos los intercambios de comunicación son simétricos o complementarios.
5. Existe una comunicación verbal y otra no verbal o analógica.

Durante la comunicación, la conducta no verbal puede relacionarse con la conducta verbal de seis maneras diferentes (Knapp, 1972):

- Repetición
- Contradicción
- Sustitución
- Complementación
- Acentuación
- Regulación:

1.2.LA COMUNICACIÓN EN RELACIÓN CON EL CONTEXTO

En la comunicación, se produce una interacción entre los interlocutores y se establecen unos esquemas de relaciones que seguirán distintas pautas según con quién y en qué contexto se lleve a cabo.

El intercambio interactivo de la comunicación	
Yo	Emisor
Te estoy diciendo algo	Mensaje - contenido y relación
A ti	Receptor
En una situación	Contexto
Que produce una respuesta-juicio: rechazar el mensaje, aceptarlo, descalificarlo, etc.	Retroalimentación

Los esquemas relacionales que se producen en el contexto sanitario entre los usuarios y el personal de enfermería tienen unos aspectos específicos:

- La comunicación está mediada por la tarea.

- El tiempo dedicado es escaso.
- Tipificar.
- Los profesionales de la salud desarrollan una serie de conductas que despersonalizan y controlan la relación, ya de por sí asimétrica. Las estrategias se concretan en:
 - Monopolizar la interacción.
 - Evitar temas psicológicos o sociales que incomoden.
 - Emplear preguntas cerradas, donde sólo cabe responder sí o no
 - Responder inadecuadamente.

1.3. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

La comunicación terapéutica influye en el paciente con la intención de ayudarlo a resolver sus problemas de salud. Se utilizan dos mecanismos:

- Identificación
- Neutralidad

2. SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

2.1. CONCEPTO DE EMOCIÓN

La emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno. (Bisquerra Alzina, 2000).

Componentes de las emociones:

- Manifestaciones neuropsicológicas
- Comportamiento
- Cognición

2.2. PERSPECTIVAS BIOLÓGICAS Y COGNITIVAS DE LAS EMOCIONES

¿Por qué se producen las emociones? Una parte es innata, espontánea e involuntaria. La otra parte se debe a la experiencia y su base es sociocultural.

2.3. FUNCIONES DE LAS EMOCIONES

- Adaptativa: conducta apropiada frente a un estímulo.
- Informativa: doble vertiente: información a los demás e información para uno mismo.
- Social: comunicar a los demás.
- Motivacional: conductas motivadas o consecuencia de ellas.

Una persona emocionalmente madura posee tres tipos de conocimientos:

- Reconoce las señales sociales
- Utiliza las reglas de expresión de sentimientos
- Maneja las emociones

2.4. VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN EMOCIONAL

Lo que provoca una emoción es un estímulo, bien sea interno o externo, ante el cual el individuo valora si es necesario responder. A esto es lo que llamamos evaluación valorativa. Cuando la persona decide que la situación o estímulo exige una respuesta, se activa la emoción (activación emocional).

La evaluación comienza con una valoración rápida. A continuación, se realiza un análisis de lo que significa la situación (significación afectiva).

2.5. CLASIFICACIÓN DE LAS EMOCIONES

La clasificación se centra en el placer y displacer. Se distinguen:

1.- Emociones negativas

- Miedo: Se controla pensando racionalmente, controlando la respiración y/o utilizando técnicas de relajación.
- Ira: Se controla a través de la distracción (pensar en otra cosa), o la relajación.
- Tristeza: Requiere la puesta en marcha de recursos socioafectivos para afrontarla.
- Asco: Se afronta a través del rechazo manifiesto, el escape o la evitación.
- Vergüenza: Para superarla, debemos eliminar los sentimientos de inferioridad y de timidez.
- Ansiedad: (próxima unidad)

2.- Emociones positivas

- Felicidad
- Alegría
- Amor
- Humor

2.6. EDUCACIÓN Y TERAPIA EMOCIONAL

La educación emocional se considera como un proceso educativo, continuo y permanente que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello, se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre la emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana.

Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (Bisquerra Alzina, 2000).

La psicoterapia racional-emotiva sustituye las ideas ilógicas por otras más racionales y lógicas a través de las siguientes fases:

- Mostrar al sujeto lo que es ilógico y explicarle cómo y por qué llegó a ese estado interno.
- Convencerle de que no es su pasado o su infancia la causa de su estado actual.
- Influirle para que trate de cambiar su actitud.
- Presentarle una forma de vida más racional.

3. MOTIVACIÓN

La motivación es lo que causa nuestro comportamiento, lo que es igual a un proceso multideterminado que activa, direcciona y hace persistir la conducta.

3.1. COMPONENTES DE LA MOTIVACIÓN

- COMPONENTE MOTIVACIONAL DE VALOR: El individuo posee unas creencias centrales en las que se apoya para determinar lo que debe o no debe hacer. Se han diferenciado cuatro aspectos que configuran el valor de la tarea:
 - Valor de logro: importancia que se le da a una tarea
 - Valor intrínseco o interés: satisfacción que obtenemos
 - Valor de utilidad: metas futuras
 - Valor de coste: considerar los aspectos negativos

- **COMPONENTE MOTIVACIONAL DE EXPECTATIVA:** La expectativa, creer que podemos hacer algo, está unida al autoconcepto, es decir, al cómo nos vemos a nosotros mismos en relación a diferentes áreas o aspectos.
Encontramos con unos elementos básicos dentro de este componente motivacional:
 - Percepción de competencia o eficacia
 - Expectativas de resultados
 - Componente afectivo y emocional de la motivación

3.2.PROCESO MOTIVACIONAL

¿Qué hace que estemos motivados o no? Debemos considerar la existencia de unos determinantes internos como la herencia, homeostasis, crecimiento, procesos cognitivos y unos determinantes externos como son, entre otros: el aprendizaje, el hedonismo y la interrelación social. La intención, o acción razonada, es fruto de una serie de procesos cognitivos. A continuación, analizaremos cuáles son estos procesos y cómo organizan la acción dentro de la motivación:

- Planes
- Metas
- Disonancia cognitiva
- Expectativas
- Atribuciones

3.3. TIPOS DE MOTIVACIONES

Tipos: motivos primarios y secundarios.
Qué nos puede mover a actuar:

Fuente de los motivos humanos			
Necesidades	Cogniciones	Emociones	Sucesos externos
Fisiológicas: sed, hambre, curiosidad, sueño.	Yo: autoesquema, posibles yo, identidad, desarrollo del ego.	Biológicas o primarias: miedo, ira, tristeza, asco, felicidad, sorpresa.	Estímulos ambientales: incentivos, consecuencias.
Psicológicas - Orgánicas: competencia, tendencia, realización, gregarismo. - Adquiridas: logro, afiliación, intimidad, poder.	Atribuciones: internalidad, estabilidad, controlabilidad. Expectativas: reactividad, desamparo aprendido, autoeficacia. Discrepancias: planes, objetivos, creencias/ valores.	Cognitivas o secundarias: ansiedad, hostilidad, amor/cariño, humor. Afecto/estado de ánimo	Contextos sociales: relaciones interpersonales, climas comunicativos.

3.4.MOTIVACIÓN Y TOMA DE DECISIONES. SU FUNCIONALIDAD EN EL CAMPO DE LA SALUD.

El personal sanitario debe conseguir que el individuo sienta un conflicto entre los hábitos que son nocivos para su vida y los que debería llevar. Las posibles maneras en las que el individuo puede responder:

- Seguir la inercia no conflictiva, haciendo caso omiso de las recomendaciones recibidas.
- Cambio no conflictivo a un nuevo comportamiento, asumiendo lo que se ha propuesto.
- Evitación defensiva, posponiendo la respuesta (y de este modo se nos olvida) o pasando la responsabilidad de la decisión a otros, paciente que dice: “usted es el que sabe”.
- Hipervigilancia, cuando elegimos rápida, impulsiva e irreflexivamente.
- Vigilancia, cuando la información se tamiza, se personaliza, se evalúa de forma cuidadosa teniendo en cuenta todas las alternativas y sólo entonces se lleva a cabo.

4. HABILIDADES SOCIALES

La habilidad social es la capacidad para interactuar con los demás en un contexto social de un modo determinado, que es aceptado o valorado socialmente y, al mismo tiempo, personalmente beneficioso, mutuamente beneficioso o principalmente beneficioso para los demás.

4.1. TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

Para afrontar las situaciones problemáticas, el auxiliar de enfermería debe tener en cuenta que la comunicación es una herramienta terapéutica más.

Claves de actuación:

- Responder a objeciones y réplicas
- Hacer críticas. Secuencia:
 - ✓ Definir los objetivos de cambio que pretendo.
 - ✓ Describir la situación y/o conducta que deseo criticar.
 - ✓ Expresar mis sentimientos con “mensajes yo” (son los que se transmiten en primera persona: “Yo estoy disgustada con usted porque...”).
 - ✓ Sugerir o pedir cambios con “mensajes yo”.
 - ✓ Elogiar y agradecer la aceptación de la crítica.
- Recibir críticas. Secuencia:
 - ✓ Escuchar atentamente.
 - ✓ Decidir un acuerdo total o parcial según el caso.
 - ✓ Recompensar, (“¡gracias por decírmelo!”).
 - ✓ Comprometerse a rectificar, pedir alternativas, o negar asertivamente
 - ✓ las críticas no adecuadas.
- Afrontar la hostilidad. Pasos:
 - ✓ Validar, es decir, hacer ver a la persona que se entiende su irritación.
 - ✓ Escuchar atentamente y dejar que el otro se exprese detenidamente, sin interrumpir, diga lo que diga.
 - ✓ Mantener, mientras tanto, una actitud dialogante, sin hacer juicios de valor precipitados.
 - ✓ Procurar dirigir a la otra persona hacia un área privada.
 - ✓ Sentarse y hablar con calma, sin espectadores ni instigadores.
 - ✓ Utilizar un tono de voz bajo y una fluencia verbal lenta.
 - ✓ Entender a la otra persona, estemos de acuerdo o no con ella.
 - ✓ Expresar nuestros sentimientos después del incidente y decir a la otra persona que, en otra ocasión, no es necesario llegar a esta situación extrema.
 - ✓ En caso de no conseguir reconducir la situación, pedir ayuda a una tercera persona.
- Afrontar el escepticismo y el desánimo
- Resolver conflictos. Manera de resolver conflictos:
 - ✓ Preparar la situación, es decir, que los canales de comunicación deben estar abiertos (que el lugar y el clima sean los adecuados).
 - ✓ Definir el conflicto, o sea, identificar los elementos que se contraponen y cuáles son las posturas iniciales.
 - ✓ Ofrecer alternativas, evaluarlas y decidir cuál es la mejor solución negociada.
 - ✓ Llevar a la práctica la solución consensuada y comprobar si funciona.