

La comunicación, piedra angular de la relación médico-paciente/familia en cuidados intensivos

Communication, a cornerstone of the doctor-patient/family relationship in intensive care

Yovaldy Barrio Cruz^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6531-2959>

¹Hospital General Docente Roberto Rodríguez Fernández. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yovaldy1982@gmail.com

RESUMEN

Los cuidados intensivos son unidades complejas; el simple hecho de estar hospitalizados en las mismas genera ansiedad, tanto a pacientes como a familiares. Dichos pacientes sufren un padecimiento o enfermedad aguda la cual atenta contra su vida, lo cual hace el contexto de los cuidados intensivos estresante. En la actualidad, se le da gran importancia a la relación entre el personal de salud y el paciente y sus familiares, donde lo fundamental es satisfacer las necesidades de los mismos junto con una atención médica de excelencia, para lo cual se necesitan aspectos a tener en cuenta como complacer las necesidades informativas de los familiares proporcionándoles información sencilla y real. Una comunicación adecuada junto con un trato humanizado por parte del personal sanitario y la participación de los familiares en los cuidados del paciente produce beneficios muy positivos en él y en sus familiares.

Palabras clave: comunicación; relaciones interpersonales; técnicas; familia; cuidados críticos.



ABSTRACT

The Intensive Care are complex units, the simple fact of being admitted there generates anxiety, both for patients and family members. These patients suffer from an acute condition or disease which threatens their life, which makes the context of intensive care stressful. At present, great importance is given to the relationship between health personnel and the patient and their families, where the fundamental matter is to satisfy their needs, alongside an excellent medical care. Satisfying the informational needs of family members by providing them with simple and real information is one of the aspects needed to be taken into account. Adequate communication together with a humanized treatment by health personnel and the participation of family members in the patient's care produces very positive benefits for him and his family.

Keywords: communication; interpersonal relations; techniques; family; critical care.

Recibido: 19/02/2024

Aprobado: 11/06/2024

Introducción

Las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) son unidades donde el personal de salud ofrece a los pacientes una atención multidisciplinaria; las mismas cumplen una serie de requisitos funcionales, estructurales y organizativos necesarios para su adecuado funcionamiento. Con gran frecuencia se centran en tratar la enfermedad, y se deja a un lado el cuidado humanizado, lo cual genera un vacío relacionado con los sentimientos y necesidades del individuo y sus familiares.⁽¹⁾

En la actualidad, se reconoce que la principal red de apoyo para una evolución y recuperación satisfactoria es la familia, la cual no se tenía en cuenta, ni se le brindaba el protagonismo que merecía. El lograr una comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes y sus familiares, mediante estrategias que disminuyan el nivel de estrés de los mismos mejorará significativamente los resultados de su evolución.



Desarrollo

La comunicación es un proceso de compartir y comprender el significado de algo, es esencial para una adecuada interacción humana, la cual permite establecer, mantener y mejorar la convivencia con nuestros semejantes. A la par, es vista como una habilidad y al mismo tiempo una forma de mostrar su personalidad dentro de una relación. Las habilidades de comunicación se asocian con los resultados, donde el objetivo de la interacción es alcanzar una meta específica, y generalmente esto se ve en las interacciones cara a cara en la consulta profesional.⁽²⁾

Existen seis elementos básicos recolectados de varias teorías, que son la médula para la adquisición de esta habilidad:

1. Ser una habilidad aprendida.
2. Estar compuesta por conductas verbales y no verbales.
3. Incluir una adecuada iniciación, contando con respuestas apropiadas.
4. Ofrecer las mejores recompensas al receptor.
5. Requerir de un tiempo y un control adecuado de conductas específicas.
6. Estar influida por factores contextuales prevalecientes.⁽³⁾

Comunicación y salud

Cunado se refieren a comunicación en las ciencias de la salud, la misma es vista como una habilidad para interrogar y dilucidar síntomas, problemas, preocupaciones, lo que facilita la promoción de la salud y el cumplimiento de tratamientos; esto es indispensable para una buena relación entre pares desde el pregrado, posgrado y durante el ejercicio de la profesión.⁽²⁾

Los problemas relacionados con la comunicación no son nuevos; a lo largo de la historia han surgido diversas controversias asociadas a la misma y existe suficiente evidencia para probar que hay dilemas relacionados con la comunicación entre el médico, el paciente y los familiares, las cuales afectan adversamente el cuidado del enfermo. Se ha



señalado que la forma en que el mensaje se transmite ayuda o dificulta el proceso; donde la falta de una comunicación efectiva es una de las causas de quejas más frecuentes que se reciben.⁽²⁾

La comunicación del médico (en este caso emisor) no solo debe estar bien organizada, ser clara, coherente, manejar el tiempo, sino que el médico debe estar continuamente pendiente de la comunicación que recibe del paciente o familiar (receptor), que de forma verbal o no verbal está mandando señales, no siempre obvias, para que se le clarifique lo dicho y solicitar apoyo emocional.⁽²⁾

Para lograr una adecuada comunicación, en un estudio realizado por Hulsman⁽⁴⁾ se encontró que los métodos más empleados en la clínica incluían: conferencias, juego de roles, análisis de videos de pacientes reales, realimentación de su actuación con pacientes, realimentación con videos, discusiones y realimentación escrita; donde los objetivos a alcanzar se asocian con la revisión de conocimientos, el análisis y mejoramiento de las conductas afectivas, receptivas e informativas, el análisis del comportamiento y manejo del paciente. Según este estudio mencionado se llegó a la conclusión que el tiempo dedicado a la enseñanza de la comunicación en la clínica es, en general, pobre; algunas universidades le dedican menos del 5 % del currículo y en las residencias este se reduce aún más.

En nuestro país se ha incorporado este tema en pregrado y posgrado y en algunas especialidades como Medicina General Integral, no así en los cuidados intensivos, donde no forma parte de la maya curricular; solo se imparten aspectos muy generales, lo cual es insuficiente para adquirir habilidades comunicativas.

A sabiendas de su importancia y el conocimiento teórico y práctico, sigue presentándose como un problema a resolver a todos los niveles. Por lo anterior, el incluir en el currículo módulos específicos para la enseñanza de la comunicación o integrarla dentro de las asignaturas vigentes no solo debe ser contemplado en la clínica, sino también desde las ciencias básicas, donde se puede preparar al alumno en los fundamentos teóricos y prácticos de la comunicación.



Comunicación y humanización en salud

El tema de la deshumanización en salud es muy debatido en la actualidad, y los cuidados intensivos por ser un área llena de tecnología es de los principales. En el 2014 se crea el proyecto de investigación internacional “Humanizando los Cuidados Intensivos” (HUCI), cuyo objetivo, además de poner pacientes, familiares y profesionales en el centro de atención, pretende difundir y acercar a la población en general los cuidados intensivos y divulgar la formación en habilidades de humanización. Este proyecto incluye varias líneas de trabajo (fig.), donde la comunicación juega un rol fundamental.⁽⁵⁾



Fig. Marco conceptual de la humanización de los cuidados intensivos

Fuente: proyecto HCI

A este nivel es fundamental entender que la información que existe en la UCI hace necesario el entrenamiento en aspectos de comunicación efectiva, la cual comienza entre el equipo y debe incluir a familiares y pacientes. El trabajo en equipo, imprescindible en cualquier ámbito laboral, requiere, entre otros elementos, una comunicación completa, clara, oportuna y concisa para evitar errores y consensuar tratamientos y cuidados al paciente.⁽⁵⁾

Comunicación efectiva

La necesidad de información en la UCI, de acuerdo con pacientes y familiares es prioridad. En el paciente crítico, muchas veces inhabilitado por diversas razones, la mayoría como consecuencia de su tratamiento, el derecho a la información se transfiere

con frecuencia a sus familiares. Informar de forma adecuada en situaciones de gran carga emocional requiere habilidades comunicativas, para las que muchos profesionales no han recibido formación específica. Desarrollar dichas habilidades en todos los miembros del equipo asistencial es imperativo para conseguir una comunicación efectiva, necesidad que vemos día a día en este quehacer como profesionales.⁽⁶⁾

Para lograr una comunicación efectiva se necesita un correcto traspaso de información y responsabilidades entre los miembros del equipo de trabajo. Tener técnicas bien estructuradas a la hora de comunicar, evita conflictos e influye en el bienestar de pacientes y familiares. La necesidad de estructurar estrategias educativas que desarrollen capacidades comunicativas se hacen indispensables en especialidades médicas como lo es los cuidados intensivos, donde se brinda información delicada a pacientes y familiares.⁽⁷⁾

Se habla de una comunicación efectiva cuando el mensaje se trasmite de forma clara, concisa, asertiva para sus interlocutores, sin generar dudas, confusiones o interpretaciones erróneas.⁽⁸⁾ Un estudio⁽⁹⁾ acerca de la calidad en la atención sanitaria ha puesto de manifiesto que, además del aspecto científico-técnico, es preciso atender al elemento relacional y las habilidades de comunicación, pues influye de forma directa en la satisfacción de los pacientes y resultan básicas de cara al ejercicio de cualquier actividad sanitaria.

Al analizar el proceso de comunicación en el contexto de la UCI, señalan lo que puede interferirse en el entorno de una buena comunicación entre los profesionales y los familiares de los pacientes.⁽¹⁰⁾

Estos aspectos son los siguientes:

- En cuanto al emisor (médico o enfermera), puede ocurrir que le falte experiencia en dar información, que no conozca a la familia y su problemática, o no sepa qué tipo de información han recibido o han solicitado anteriormente.
- En el caso del receptor (familiar), puede que reciba información de distintos médicos y enfermeras, que el estrés le impida captar el mensaje adecuadamente y se vea obligado a preguntar continuamente la misma información.



- Sobre las características del mensaje, hay que señalar que en muchas ocasiones se utiliza un lenguaje inapropiado, utilizando tecnicismos y dando explicaciones difíciles de entender por los no profesionales.
- Finalmente, el profesional, en un intento de autoprotección y evitar así compartir parte del sufrimiento, puede tener actitudes distantes o indiferentes que dificulten la comunicación.

Favorecer estrategias de enseñanza para el desarrollo de una comunicación efectiva enriquece la formación del médico, pudiéndose observar en su práctica profesional resultados como disminución de la angustia y depresión en el paciente, mayor satisfacción del mismo, aumento del apego al tratamiento, mayor resolución de síntomas, mejoría en los resultados finales del paciente, disminución de las búsquedas de estudios de laboratorio y del riesgo de un error médico, reducción del número de reclamos para un arbitraje médico, de las quejas del paciente, así como el aumento de la satisfacción del médico.

Por estas razones es que el aprendizaje de una comunicación efectiva es necesaria en la formación de los profesionales de la salud.

Conclusiones

A modo de conclusión se puede plantear que la comunicación es de vital importancia en las especialidades médicas, y disponer de cursos, adiestramientos, o especializaciones es un tema necesario e imprescindible para lograr una adecuada relación médico-paciente/familiares.

Crear estrategias educativas con enfoque comunicativo para capacitar el personal de salud con el objetivo de mejorar sus capacidades comunicativas y así lograr una comunicación efectiva y más humana, constituye una necesidad de primer orden. Así, se eleva la satisfacción familiar y de los pacientes en relación con la atención recibida, que es, al final, parte fundamental del actuar como profesionales de la salud.



Referencias bibliográficas

1. Bernal Sobrino JL, Elola Somoza J, de la Torre AE, Palanca Sánchez I, Paniagua Caparrós JL, Álvarez Escudero J, et al. Unidad de cuidados intensivos. Estándares y recomendaciones. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2010 [citado 03/11/2021]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/excelenciaClinica/docs/UCL.pdf>
2. Rodrigues Castro JV, Fani Amaro MO, Toledo Mendonça E, Guerra Siman A, Pacheco Zanelli F, Amaro de Carvalho C. Comunicación efectiva en el alcance de prácticas seguras: Concepciones y prácticas del equipo de enfermería. Rev Enferm Atenção Saúde. 2023 [citado 15/01/2024];12(1):e202359. Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/download/5153/6626>
3. Carrard V, Bourquin C, Stiefel F, Schmid Mast M, Berney A. Undergraduate training in breaking bad news: A continuation study exploring the patient perspective. Psycho-Oncology. 2020;29(2):398-405.
4. Hulsman RL, Ros WJG, Winnubst JAM, Bensing JM. Teaching clinically experienced physicians communication skills. A review of evaluation studies. Medical Education. 1999;33(9):655-68.
5. Heras G, Velasco JM, Serrano M. Proyecto HU-CI: humanizar los cuidados intensivos. AENOR. 2020 [citado 03/11/2021];(357). Disponible en: <https://revista.aenor.com/357/proyecto-hu-ci-humanizar-los-cuidados-intensivos.html>
6. Baeza Gómez I, Quispe Hoxsas LC. Proyecto “Humanizando los Cuidados Intensivos”, nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. Rev Bio y Der. 2020 [citado 03/11/2021];48:111-26. Disponible en: <https://revistes.ub.edu/index.php/RBD/article/download/29173/31049/71151>
7. Alonso Ovies A, Heras de la Calle G. Humanizar los cuidados reduce la mortalidad en el enfermo crítico. Med Intensiva. 2020 [citado 03/11/2021];44(2):122-4. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S021056911930110X>



8. Díaz Oviedo A, Villanueva Delgado IA, Martínez Liconá JF. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery. 2020 [citado 03/11/2021];24(2):e20190238. Disponible en:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg/?format=pdf&lang=es>

9. Ibañez Tejedor RM, Acha Blatnik V, Bailo Castan MC, Ruiz de la Cuesta Escanero R, Alcazar Martinez D, Ortega Altamirano A. Escucha activa en profesionales sanitarios. Revista Sanitaria de Investigación. 2023 [citado 03/11/2023]. Disponible en:

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/escucha-activa-en-profesionales-sanitarios/>

10. de Moura Villela EF, Bastos LK, de Almeida WS, Oliveira Pereira A, de Paula Rocha MS, Morato de Oliveira F, et al. Effects on Medical Students of Longitudinal Small-Group Learning about Breaking Bad News. Perm J. 2020 [citado 03/11/2023];24:19.157. Disponible en:

<https://www.thepermanentjournal.org/doi/pdf/10.7812/TTP/19.157?download=true>

