

LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DURANTE INSTALACIÓN DE VENOCLISIS: USO DE LA SIMULACIÓN FILMADA¹

Martha Landeros López²
Emilia Campos de Carvalho³

Landeros López M, Carvalho EC. La comunicación terapéutica durante instalación de venoclisis: uso de la simulación filmada. Rev Latino-am Enfermagem 2006 setembro-outubro; 14(5):658-65.

El uso de la comunicación terapéutica contribuye para la calidad de la atención de enfermería, sobre todo en los procedimientos que causan miedo y ansiedad en el paciente, tales como la instalación de venoclisis. El objetivo de este estudio fue evaluar la percepción de enfermeras sobre una comunicación terapéutica durante la instalación de venoclisis, mostrada en una simulación filmada. Se realizó estudio descriptivo-exploratorio en una ciudad de México; la población fue de 30 enfermeros y 12 docentes. Los pasos metodológicos fueron: Construcción y validación de un contenido de texto; Filmación del contenido de texto con actores y validación; Presentación del video y aplicación de cuestionario semiestructurado para identificar as técnicas de comunicación terapéutica presentes en la simulación; la percepción de la calidad de la comunicación enfermero-paciente; la percepción de similitudes entre su práctica y la simulación; y las dificultades para utilización de estas técnicas en la práctica cotidiana. Los participantes consideraron "buena" la relación interpersonal mostrada; identificaron técnicas de comunicación terapéutica, que en su mayoría correspondieron a la categoría de descripción de la experiencia y expresión de pensamientos y sentimientos; no se encontraron diferencias sustanciales entre docentes y personal asistencial. La dificultad más referida para utilizar técnicas comunicativas fue el problema del paciente para relacionarse.

DESCRIPTORES: comunicación; atención de enfermería; educación en salud

THE THERAPEUTIC COMMUNICATION DURING INSTALLATION OF ENDOVENOUS THERAPY: THE USE OF VIDEO-TAPED SIMULATION

The use of therapeutic communication contributes to nursing care quality, mainly in procedures that cause fear and anxiety in patients, such as the installation of endovenous therapy. This study aimed to identify how nurses perceive therapeutic communication during the installation of endovenous therapy, as shown in a filmed simulation. This exploratory-descriptive and comparative study was developed in a Mexican city and involved 30 clinical nurses and 12 nursing faculty. The methodological process was: Construction and validation of textual content; Filming textual content with actors and validation; Presentation of the video to nurses and faculty and application of the semistructured questionnaire to identify therapeutic communication techniques in the simulation; perception of nurse-patient communication quality; perception of similarities between care practice and simulation; and difficulties to use these techniques in daily practice. Participants perceived the interpersonal relationship shown as "good"; they identified therapeutic communication techniques, which mostly corresponded to the description of the experience and expression of thoughts and feelings; no substantial difference was found between the perceptions of educational and care personnel. The most frequent difficulty to use communicative techniques was attributed to patients' problems to establish relations.

DESCRIPTORS: communication; nursing care; health education

A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA DURANTE INSTALAÇÃO DE TERAPIA ENDOVENOSA: USO DE SIMULAÇÃO FILMADA

O uso da comunicação terapêutica contribui para a qualidade da assistência de enfermagem, sobretudo nos procedimentos que causam medo e ansiedade ao paciente, como a instalação de terapia endovenosa. O trabalho buscou identificar a percepção de enfermeiras sobre uma comunicação terapêutica, durante a instalação de terapia endovenosa, apresentada em uma simulação filmada. Este estudo descritivo-exploratório foi realizado em uma cidade do México com 30 enfermeiros assistenciais e 12 docentes de enfermagem. Os passos metodológicos foram: Construção e validação do texto; Filmagem do texto com atores e validação; Apresentação do vídeo aos enfermeiros e aos docentes e aplicação de questionário semi-estruturado para identificar as técnicas de comunicação terapêutica presentes na simulação; a percepção da qualidade da comunicação enfermeiro-paciente; a percepção de semelhanças entre a sua prática e a simulação; e as dificuldades para utilização destas técnicas na prática cotidiana. Os participantes consideraram como "bom" o relacionamento interpessoal apresentado; identificaram as técnicas de comunicação terapêutica que majoritariamente correspondem à descrição da experiência e expressão de pensamentos e sentimentos; não foram encontradas diferenças substanciais entre docentes e enfermeiros. A dificuldade mais freqüente para utilizar técnicas comunicativas foi atribuída aos problemas do paciente para se relacionar.

DESCRIPTORES: comunicação; cuidados de enfermagem; educação em saúde

¹ Trabajo extraído de la Tesis de Doctorado, apoyado parcialmente por PROMEP en San Luis Potosí, SLP. México; ² Doctor en Enfermería, Profesor de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, e-mail: mlandero@uaslp.mx; ³ Orientadora, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el desarrollo de la investigación en enfermería, e-mail: ecdcava@usp.br

INTRODUCCIÓN

Varios autores señalan que el instrumento más terapéutico en una interacción con el paciente es el propio profesional. Ese proceso requiere el uso conciente de técnicas comunicativas como líneas de acción⁽¹⁻²⁾.

Las técnicas de comunicación terapéutica son guías, estrategias o líneas generales de acción que pueden ser utilizadas en la interacción con el paciente, no sólo para la memorización mecánica. Al utilizarlas, la enfermera considera en cada acción el conocimiento y la creatividad necesarios para cada situación. El carácter verbal y no verbal de estas técnicas requiere el desarrollo de habilidades para crear un clima terapéutico⁽³⁻⁴⁾.

Según uno de los modelos más conocidos en la enfermería brasileña⁽³⁻⁴⁾, las tres categorías fundamentales de la comunicación terapéutica son: 1) Técnicas que ayudan a describir la experiencia y la expresión de pensamientos y sentimientos, muy utilizadas en el inicio de la relación y útiles para crear un clima de confianza; 2) Técnicas que ayudan a clarificar la comunicación verbal, útiles cuando se requiere mayor claridad en lo que el paciente está hablando; y 3) Técnicas que ayudan a validar la comunicación verbal, que permiten la existencia de un significado común de lo que se expresa.

En la primera categoría se agrupan las siguientes técnicas: Permanecer en silencio/Usar terapéutico del silencio; Escuchar reflexivamente; Verbalizar aceptación; Verbalizar interés; Usar frases incompletas; Repetir comentarios hechos por el paciente; Repetir las últimas palabras dichas por el paciente; Hacer pregunta; Hacer pregunta relativa a los datos comunicados; Introducir problema relacionado; Devolver pregunta hecha por el paciente; Usar frases descriptivas; Mantener al paciente en el mismo asunto; Permitir que el paciente escoja el asunto; Colocar en foco la idea principal; Verbalizar dudas; Decir No y Estimular la verbalización de sentimientos subyacentes⁽³⁻⁴⁾.

En la segunda categoría, se consideran las técnicas Estimular comparaciones; Solicitar que aclare términos poco comunes; Solicitar que determine el agente de la acción y Describir los eventos en secuencia lógica. La tercera categoría abarca Repetir el mensaje del paciente; Pedir al paciente que repita lo que fue dicho y Resumir lo que fue dicho en la interacción⁽³⁻⁴⁾.

Una de las justificativas para este estudio es que la calidad de los servicios de Enfermería se evalúa

en dos dimensiones⁽⁵⁾, la técnica y la interpersonal, entendida esta última como el trato digno evidenciado por la comunicación, la confianza y el respeto hacia el paciente.

La comunicación terapéutica puede ser empleada durante la realización de procedimientos técnicos, como por ejemplo la instalación de terapia endovenosa, que es realizada frecuentemente por la(él) enfermera(o) y que ha sido detectado como situación problema en la atención.

Respecto al desempeño del personal de enfermería durante la técnica de punción venosa, un estudio evidenció algunos ítem con desempeño inadecuado, y entre estos se encontraron los aspectos comunicativos relacionados con la orientación del paciente durante el procedimiento y la detección de molestias. Se concluyó que estos pueden ser controlados a través de una comunicación adecuada⁽⁵⁾.

Este estudio tiene por objeto contribuir con el fortalecimiento de habilidades comunicativas durante la atención de enfermería, en consonancia con las recomendaciones de humanización de la atención⁽⁶⁻⁷⁾. Para eso, se utiliza de simulación gravada en el ámbito de la enfermería. Pocos estudios incluyen técnicas donde se reproduzcan realidades en forma simulada, a fin de ofrecer un panorama controlado sobre las variables que se desean explorar, sobre todo en casos donde se puede sufrir la influencia del observador⁽⁸⁾.

Los objetivos del estudio fueron: 1) Identificar la percepción de enfermeros docentes y personal asistencial sobre la cualidad de la comunicación enfermera-paciente durante la instalación de venoclisis, presentada en una simulación filmada; 2) Identificar la percepción de similitud entre la interacción de la simulación y la práctica cotidiana en su área de actuación. 3) Identificar lo que más se destaca en la interacción simulada. 4) Listar las técnicas de comunicación terapéutica identificadas correctamente por docentes y personal asistencial al observar la simulación filmada. 5) Identificar las dificultades manifestadas por docentes y personal asistencial para la utilización de técnicas de comunicación terapéutica durante la instalación de venoclisis en la práctica hospitalaria.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo-exploratorio, transversal.

La población se constituyó por 42 enfermeros: 12 docentes de una Facultad de Enfermería de México que trabajan en turno único, siendo 11 del sexo femenino (92%) y 1 del sexo masculino (8%); de estos, 10 eran licenciados (83%) y 2 maestros (17%); y 30 enfermeros de personal asistencial de un servicio de cirugía de México, 11 de los cuales trabajan en turno matutino (36,6%), 7 en vespertino (23,3%) y 12 en nocturno (40%), siendo solamente 2 del sexo masculino (7%), 8 licenciados y 22 enfermeros generales. Los criterios de inclusión básicos fueron el tener contacto o trabajar con pacientes adultos hospitalizados y firmar el documento de consentimiento informado.

El proceso metodológico se realizó en tres etapas que se presentan a continuación.

1ª etapa. Construcción y validación del contenido del texto "venoclisis". En esta etapa se redactó el contenido del texto que refleje la realidad cotidiana, basada en la observación de enfermeros interactuando con pacientes hospitalizados durante procedimiento de venoclisis, además de la experiencia de las autoras. La situación elegida permitió la inclusión de técnicas de comunicación terapéutica, y también de comunicación no terapéutica. La selección de la temática se justificó por constituir un procedimiento hospitalario que la enfermera realiza frecuentemente; requiere la utilización de técnicas comunicativas para reducir la ansiedad del paciente y se desarrolla en un tiempo variable que permite a la enfermera iniciar o desarrollar una relación interpersonal con el paciente. El contenido del texto, con 44 diálogos, y también la identificación de cada técnica correspondiente, fueron validados por peritos con base en criterios como: congruencia de la situación, inclusión de las técnicas de comunicación terapéutica y lenguaje utilizado por los personajes.

2ª etapa. Filmación y validación de la situación "venoclisis". En esta etapa se contrataron actores profesionales para desempeñar los personajes "enfermera" y "paciente" en un laboratorio de procedimientos de enfermería, la filmación fue basada en el contenido del texto validado y el video resultante también fue validado por peritos en función de los criterios: calidad de la técnica audiovisual, ambiente simulado, caracterización de los personajes y técnicas de comunicación terapéutica incluidas.

Las técnicas de comunicación terapéutica incluidas en la simulación filmada⁽³⁻⁴⁾ fueron

seleccionadas por la claridad de su descripción, la gradualidad que presentan para profundizar en la relación interpersonal y la factibilidad de aplicación en cualquier contacto de la enfermera con el paciente durante la práctica hospitalaria.

3ª etapa. Presentación de la simulación filmada a la población y aplicación de cuestionario semiestructurado. En un local seleccionado se presentó el video a los subgrupos de personal docente y asistencial, conformados de acuerdo con la disponibilidad de horarios y turnos de trabajo. Se contempló la posibilidad de que los participantes observaran el video en dos ocasiones y durante la misma sesión se aplicó el cuestionario semiestructurado a cada participante.

Los Instrumentos elaborados por las autoras fueron dos: **A) Simulación filmada.** Los actores representaron 44 escenas que se filmaron y editaron en un video con duración de 10´49´´ en formato VHS y DVD. En este se mostró la relación interpersonal enfermera(o) -paciente durante instalación de venoclisis. Fueron incluidas 24 técnicas de comunicación terapéutica de las 25 técnicas propuestas por Stefanelli⁽³⁾. No se incluyó la técnica "solicitar que aclare términos poco comunes". **B) Cuestionario semiestructurado.** Constó de un apartado para datos generales de los participantes y preguntas divididas en dos partes. La primera parte pretendió identificar la percepción de los participantes sobre la relación interpersonal mostrada (como los profesionales consideraron que fue la relación interpersonal enfermera - paciente mostrada en el video; se esta situación refleja la relación que se establece de manera cotidiana en el servicio donde trabajan; qué parte del video llamó más su atención respecto a la interacción enfermera - paciente) e identificar las técnicas de comunicación terapéutica contenidas en el vídeo. Para tanto, se colocaron 18 fragmentos de las escenas filmadas, ante los cuales cada uno de los participantes debería anotar el número de la técnica terapéutica empleada en aquel diálogo. Para facilitar la respuesta y el procesamiento, fueron presentados los nombres de las 25 técnicas, cada una con su número específico.

La segunda parte contó con preguntas sobre cuales son las dificultades más frecuentes para el uso de las técnicas terapéuticas durante el turno y módulo en el que los profesionales actúan.

El cuestionario se validó mediante prueba de instrumento en una muestra de cinco enfermeros con características semejantes a la población. El resultado solamente sugirió la modificación a una parte del formato de presentación.

La recolecta de datos se realizó de junio a agosto de 2004 mediante previa autorización por el Comité de Ética. El procesamiento de los datos obtenidos de las respuestas abiertas fue manual. Los datos fueron agrupados conforme similitud para la formación de las categorías presentadas en las tablas. El contenido del texto fue utilizado para cotejar las respuestas sobre la comunicación terapéutica. El proceso de análisis y discusión de los datos fue conforme los objetivos planteados y la revisión de la literatura. Se establecieron medidas de centro y proporción.

RESULTADOS

Se presentan de acuerdo con los objetivos del estudio. En cuanto a la *evaluación de la calidad de la interacción* presentada en simulación (objetivo 1) y la *similitud con su realidad* (objetivo 2), los docentes percibieron la relación interpersonal mostrada en el video "venoclisis" predominantemente como "buena" (67%, n=8) y que reflejó de manera "frecuente" la que se establece en el servicio (50%, n=6). El personal asistencial también percibió la relación interpersonal principalmente como "buena" (60%, n=18). La señaló como "muy frecuente" en los turnos matutino (45,5%, n=5) y vespertino (43%, n=3); en el nocturno, la percibió predominantemente como "Frecuente" (41,7%, n=5).

Al indagar sobre la parte del video *que más llamó la atención* sobre la relación interpersonal enfermera-paciente (objetivo 3), el 37,5% (6) del grupo de docentes indicó el "No permitir al paciente explicar lo que siente", el 25% (4) de sus respuestas señaló la "Reducción de la ansiedad y ejercicios respiratorios" realizados por la enfermera del video, el 12,5% (2) consideró el uso del lenguaje técnico; el 12,5% (2) manifestó "falta de atención y interés visual", el 12,5% relató "importancia de las vivencias del paciente en el relacionamiento", entre otras. Para el personal asistencial, la parte que más llamó su atención fue la "Explicación del procedimiento" para los grupos matutino (46.2%, n=6) y nocturno

(66.7%, n=10) respectivamente. Para el grupo vespertino, en casi la mitad de las respuestas (44.6%, n=4) se colocó la "Confianza que se estableció".

Para el cuarto objetivo se planteó identificar las *técnicas de comunicación terapéutica identificadas* por docentes y personal asistencial al observarse la simulación filmada. De las 24 técnicas incluidas en la situación, 20 fueron identificadas correctamente por los **docentes**. Sin embargo, algunas de ellas obtuvieron frecuencias mínimas. Solamente en 33% de las situaciones las técnicas fueron adecuadamente identificadas. Las técnicas fueron consideradas como frecuentes cuando presentaran frecuencia = media de respuestas correctas en cada técnica.

Según las respuestas de docentes de las 18 técnicas que componen la categoría de las que ayudan a describir la experiencia y expresar pensamientos y sentimientos, sólo 4 fueron identificadas correctamente y consideradas frecuentes (Verbalizar interés; Verbalizar aceptación; Hacer pregunta; Usar frases descriptivas); de las 3 técnicas que ayudan a clarificar la comunicación verbal, incluidas en el video, 1 fue frecuentemente identificada (Describir los eventos en secuencia lógica); entre las 3 que ayudan a validar la comunicación verbal, ninguna fue identificada como frecuente.

Con respecto a los hallazgos en el **personal asistencial de turno matutino**, el 23% de todas las situaciones mostraron las técnicas identificadas correctamente. Se identificaron correctamente 16 de las 24 técnicas; de estas 3 fueran consideradas frecuentes. En el turno **vespertino**, el personal identificó 15 de las 24 técnicas, en apenas el 22% de todas las situaciones; de estas, 3 fueron consideradas frecuentes e identificadas correctamente. En el turno **nocturno**, se identificaron 18 técnicas correspondientes al 28% de respuestas correctas para las situaciones presentadas; de estas, 5 categorías fueron consideradas frecuentes.

Las técnicas de comunicación terapéutica identificadas se presentan en la Tabla 1.

La mayoría de las técnicas de comunicación terapéutica identificadas por el personal asistencial correspondió a la categoría de las que ayudan a describir la experiencia y expresar pensamientos y sentimientos. Entre las técnicas que ayudan a clarificar

la comunicación, solamente una fue referida frecuentemente por los turnos vespertino y nocturno. Cabe señalar que nuevamente las técnicas que ayudan a validar la comunicación verbal no fueron identificadas como frecuentes.

Tabla 1 - Técnicas de comunicación terapéutica identificadas con frecuencia y correctamente por personal asistencial en el video "Venocllisis", según turno. San Luis Potosí, SLP., México. Junio-agosto 2004. pad 183

Técnicas*	Turno		
	Matutino	Vespertino	Nocturno
Verbalizar interés	X		X
Hacer pregunta relativa a los datos comunicados	X	X	X
Usar frases descriptivas	X	X	X
Describir los eventos en secuencia lógica		X	X
Introducir problema relacionado			X

Tanto el personal docente como asistencial prácticamente seleccionan, con mayor frecuencia, las técnicas de relacionamiento enfermero-paciente, especialmente las que ayudaron a describir la experiencia y expresión de pensamiento y sentimientos, conforme explicado por Stefaneli⁽³⁾.

Las técnicas identificadas correctamente y que fueron consistentes en docentes y en personal asistencial de los tres turnos fueron "Hacer pregunta relativa a los datos comunicados" y "Usar frases descriptivas". Algunos fragmentos de las escenas de la simulación filmada donde se encontraron estas técnicas se muestran a continuación:

[...] Bueno, entiendo, a veces las cosas salen de forma imprevista... y usted dice que se siente "preocupado de estar en el hospital" ¿cuál es su preocupación? [...] (Hacer pregunta relativa a los datos comunicados).

[...] Vamos a ver Sr. Pérez, yo introduciré la aguja y al sacarla quedará dentro un plástico flexible; conectaré la manguera que viene de este tubo de suero,.... Es como colocar una manguera de agua en la llave para evitar que se derrame [...] (Usar frases descriptivas).

En cuanto a las **técnicas que no fueron identificadas** en la relación interpersonal mostrada en el video, el grupo de docentes no mencionó 4 de ellas: "Permanecer en silencio", "Permitir que el paciente escoja el asunto que quiere tratar", "Pedir al paciente que repita lo que fue dicho para aclarar" y "Repetir las últimas palabras dichas por el paciente".

Los resultados de las técnicas de comunicación terapéutica no identificadas por el personal asistencial en los tres turnos se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2 - Técnicas de comunicación terapéutica no identificadas por personal asistencial en video "Venocllisis", según turno. San Luis Potosí, SLP., México. Junio-agosto 2004

Técnicas	Turno		
	Matutino	Vespertino	Nocturno
Permanecer en silencio	X	X	X
Escuchar reflexivamente	X	X	X
Usar frases incompletas	X	X	X
Repetir comentarios hechos por el paciente	X	X	X
Repetir las últimas palabras dichas por el paciente	X	X	X
Resumir lo que fue dicho durante la interacción	X	X	X
Devolver la pregunta hecha por el paciente	X		
Solicitar qué precise el agente de la acción	X	X	
Repetir el mensaje del paciente para aclarar		X	
Pedir al paciente que repita lo que fue dicho		X	

En general, 11 técnicas no fueron identificadas por la población.

Las *dificultades referidas por docentes y personal asistencial para utilizar las técnicas de comunicación terapéutica* durante la instalación de venocllisis en la práctica hospitalaria (objetivo 5) se clasificaron en cuatro grupos: Estado de salud del paciente, Problemas del paciente para relacionarse, Problemas de la enfermera para relacionarse y Sobrecarga de trabajo (Tablas 3 y 4).

En el estado de salud del paciente se agruparon respuestas como problemas de atención emergente, trastornos neurológicos y problemas sensoriales. En los problemas del paciente para relacionarse se incluyeron aspectos como la falta de colaboración, agresividad, depresión, no querer hablar, entre otros. Los problemas de la enfermera para relacionarse agruparon respuestas tales como la falta de habilidad comunicativa, el estado emocional y la falta de disposición. En Sobrecarga de trabajo fueron incluidas respuestas como el tiempo insuficiente, el exceso de pacientes, el turno nocturno, el exceso de actividades y la rutinización. Conforme muestra la tabla 1, se destaca la mención de "problemas técnicos" aludiéndose a las especificidades del procedimiento, que puede ser "contaminado" durante la conversación.

Tabla 3 - Dificultades expresadas por docentes para utilizar técnicas de comunicación terapéutica durante la instalación de "Venoclisis". San Luis Potosí, SLP., México. Junio-agosto 2004

Dificultades	No.	%
Estado de salud del paciente	6	25
Problemas del paciente para relacionarse	6	25
Problemas de la enfermera para relacionarse	3	12,5
Sobrecarga de trabajo	2	8,5
Problemas técnicos	4	15,5
No existen	1	5
No contestó	2	8,5
Total	24	100

Los docentes en sus respuestas ubicaron a "Estado de salud del paciente" y "Problemas del paciente para relacionarse" como las dificultades que obtuvieron el mayor porcentaje, ambos con el 25% de ocurrencia. Ellos atribuyen al paciente, principalmente, las dificultades para el uso de comunicación terapéutica.

El personal asistencial turno matutino y nocturno señalaron predominantemente a "Problemas del paciente para relacionarse", con el 43,7% (7) y el 57,2% (12) de las respuestas respectivamente, y el turno vespertino con 27% (3) a "Sobrecarga de trabajo".

Tabla 4 - Dificultades expresadas por personal asistencial para utilizar técnicas de comunicación terapéutica durante la instalación de "Venoclisis", según turno. San Luis Potosí, SLP., México. Junio-agosto 2004

Dificultades	Turno					
	Matutino		Vespertino		Nocturno	
	No.	%	No.	%	No.	%
Problemas del paciente para relacionarse	7	43.7	2	18.2	12	57.2
Sobrecarga de trabajo	3	18.7	3	27	2	9.5
Problemas de la enfermera para relacionarse	3	18.7	2	18.2	1	4.7
Estado de salud del paciente	2	12.5	2	18.2	4	19
Respuesta incorrecta	0	0	2	18.2	1	4.7
No contestó	1	6.2	0	0	1	4.7
Total	16	100	11	100	21	100

También se observa que los enfermeros atribuyen a los pacientes y sus condiciones los problemas para el establecimiento de relacionamiento terapéutico.

DISCUSIÓN

Respecto a los objetivos del estudio, los participantes percibieron la relación interpersonal

enfermera(o) - paciente mostrada en el video "Venoclisis" como "buena" y "frecuente". Este resultado fue el esperado de acuerdo con el propósito de la situación de enfermería en la simulación filmada.

En cuanto a los aspectos que más llamaron la atención acerca del video, los docentes refirieron en su mayoría a las barreras de la comunicación, en tanto que el personal asistencial se enfocó a aspectos técnicos de la explicación del procedimiento. En este sentido, cabe señalar que la percepción se realiza por dos procesos diferentes, uno general y otro focalizado. Este último es un proceso conciente que tiene relación con la actividad que el sujeto realiza, el conocimiento o la experiencia en determinada área⁽⁹⁾, condición que al parecer permitió a los participantes una observación y evaluación selectivas de determinados aspectos de la situación.

Las técnicas de comunicación terapéutica que fueron identificadas correctamente en la simulación filmada, tanto por docentes como personal asistencial, fueron "hacer preguntas" y "usar frases descriptivas". Es posible que estas técnicas sean usadas de manera cotidiana por los participantes en su práctica, de forma tal que fueron factibles de identificar en la situación. Todo profesional tiene una filosofía que orienta sus acciones y, aún sin tener conciencia de ella, determina el papel que asume durante una interacción, sus actitudes o comportamiento⁽¹⁰⁾. Este planteamiento permite reflexionar acerca de ¿Cómo entiende la enfermera la comunicación terapéutica en una relación interpersonal?

Las técnicas que implican hacer preguntas permiten hacer sentir al paciente que estamos atentos y nos interesa su situación. Así, otras técnicas que pueden complementarlas pueden ser "verbalizar aceptación", "colocar en foco la idea principal", "verbalizar dudas sobre lo dicho por el paciente" y "estimular la expresión de sentimientos subyacentes".

"Usar frases descriptivas" es una técnica que se emplea de manera cotidiana cuando se ofrecen informaciones sobre procedimientos o actividades, entre otros^(1,4). Sin embargo, esta técnica puede perder su valor si es utilizada autoritariamente en forma de órdenes para que el paciente lleve al cabo alguna actividad⁽⁴⁾.

Es posible que la enfermera evalúe como satisfactoria la ocasión en que informa al paciente, acción que implica el uso de frases descriptivas. Un estudio refirió que el 55% de los 29 entrevistados opinó que evaluó como satisfactoria la ocasión en

que informaban al usuario que puncionarían sus venas⁽¹¹⁾.

Las técnicas que se identificaron correctamente en la simulación filmada correspondieron a las que ayudan a describir la experiencia y expresar pensamientos y sentimientos, técnicas que no implican tomar decisiones, ni directrices para ayudar al paciente a solucionar problemas, técnicas que tienen un valor para iniciar un clima de confianza, pero no para profundizar en una relación⁽⁴⁾.

La ausencia de validación en el proceso de comunicación puede constituir una fuente de conflicto, ya que se corre el riesgo de interpretar lo que fue dicho por el paciente con base en los valores del enfermero.

Tanto docentes como personal asistencial consideraron en su mayoría que las dificultades para utilizar técnicas de comunicación terapéutica son debidas a los problemas de los pacientes para relacionarse, así como a sus problemas de salud. Además, en su mayoría se refirieron sin dificultades para utilizar técnicas de comunicación terapéutica. Un estudio sobre conocimientos acerca de depresión en pacientes reveló, entre otros hallazgos, que la enfermera no percibe o no asume que tiene un papel importante en la atención a esta problemática; concluye que la falta de conocimientos dificulta la identificación del problema y se limita a la tarea de orientación medicamentosa para mejorar la adhesión al tratamiento, aspecto menos comprometedor⁽¹²⁾. De acuerdo con este estudio, es posible que la falta de conocimientos o habilidades sobre técnicas de

comunicación terapéutica limite la identificación de necesidades propias de preparación y la percepción de una buena relación interpersonal como sinónimo de explicaciones al paciente sobre los procedimientos a realizar.

CONCLUSIÓN

El estudio permitió identificar las técnicas de comunicación terapéutica de la situación observada; tanto docentes como personal asistencial percibieron la relación interpersonal enfermera-paciente mostrada en el video tal como se esperaba; no hubo diferencia sustancial en cuanto a docentes y personal asistencial. Ambos identificaron aquellas que no implican tomar decisiones para ayudar al paciente a resolver sus problemas y al parecer son técnicas con las que se encuentran familiarizadas; la enfermera ubica como dificultad para establecer una comunicación terapéutica al paciente y su estado de salud; la mayoría de los participantes se identifica sin dificultad para utilizar técnicas de comunicación terapéutica.

El empleo de las técnicas de comunicación terapéutica favorece la atención de enfermería y su uso debe ser estimulado entre enfermeros; la presentación del video favoreció la representación de un cuidado, deliberadamente organizado con las técnicas terapéuticas y con control, que difícilmente podrían ser empleadas en situación real. Se considera útil la aplicación de esta tecnología para la enseñanza de comunicación terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cibanal L, Arce MC, Carballal MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en las ciencias de la salud. España: Elsevier; 2003.
2. Santos I, Figueiredo NMA, Padilha MICS, Souza SORS, Machado WCA, Cupello AJ. Enfermagem assistencial no ambiente hospitalar. Realidade, Questões. Soluções. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.
3. Stefanelli MC. Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1985.
4. Stefanelli MC, Carvalho EC, organizadoras. A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem. Barueri (SP). Manole: 2005.
5. Torres MM, Andrade D, Santos CB. Punção venosa periférica: avaliação de desempenho dos profissionais de Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005 mayo-junio; 13(3):299-304.
6. Tena TC, Arroyo CG. Recomendaciones específicas para Enfermería sobre el proceso de Terapia Endovenosa. Desarrollo Científico Enfermería 2004 noviembre-diciembre; 12(10):309-14.
7. Secretaría de Salud (MX). Programa Nacional de Salud 2001-2006. Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud: Indicadores para Enfermería. México: Secretaría de Salud; 2004.
8. Galante AC, Aranha JÁ, Beraldo L, Pelá NTR. A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em Enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2003 mayo-junio; 11(3):357-63.
9. Nogueira-Martins MCF. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. 2ª. ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2002.
10. Benjamin A. A Entrevista de Ajuda. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2001.

11. Arreguy-Sena C, Matsuda LM, Carvalho EC, Évora YDM. O processo de comunicação da satisfação da equipe de Enfermagem na atividade de punção venosa periférica. In: Carvalho EC, Mendes IAC. organizadoras. Comunicação como meio de promover saúde: Relatos de pesquisas 7º. Simpósio Brasileiro de Comunicação Enfermagem. Ribeirão Preto: FIERP; 2000. p.105-9.
12. Silva MCF, Furegato ARF, Costa ML Júnior. Depressão pontos de vista e conhecimento de enfermeiros da Rede Básica de Saúde. Rev Latino-am Enfermagem 2003 enero-febrero; 11(1):7-13.