

La comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos

Rosa Minchala Urgilés¹

Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital José Carrasco Arteaga, IESS, R3, Cuenca, Ecuador

¹ Enfermera, Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital José Carrasco Arteaga, IESS, Cuenca, Ecuador

Correspondencia:
Rosa Minchala U.
E-mail:
Rayoloma y Pacto Andino, Monay
Unidad de Cuidados Intensivos
Hospital José Carrasco Arteaga
Teléfono 593 7 2861 500
Cuenca, Ecuador

Fecha de Recepción: 2/5/2013
Fecha de Aceptación: 2/6/2013

Rev Med HJCA 2013;5(2):205-06
doi: 10.14410/2013.5.2.205

La comunicación es el traspaso de información de un emisor a un receptor. El ruido interfiere la buena comunicación y la retroalimentación facilita la comunicación. Es el medio a través del cual se unifica la actividad organizada, se masifica la conducta, se lleva a cabo el cambio, se hace productiva la información y se logran las metas a un propósito común.

“Los programas de educación en salud pueden informar y comunicar a la población, ayudar a fortalecer conductas saludables y a convencer a las personas para promover una vida sana. La comunicación social en salud debe ser considerada en forma integral, en todos los aspectos y buscar el equilibrio mental, físico y social de la población”.

Los seres humanos tenemos la posibilidad de hablar, por lo que hablar es una herramienta que construye una serie de procesos sociales. Es un proceso de intercambio de ideas, emociones, sentimientos y actitudes entre dos o más personas. Se ha definido a los humanos como seres que hablan, rasgo fundamental que sintetiza la condición histórica, social, cultural y política de los hombres y mujeres.

El lenguaje es el canal privilegiado para transmitir información, es el componente digital de la comunicación. Sin embargo existen otros canales o niveles de comunicación en donde se sitúa gran parte del significado del contenido de la comunicación, como por ejemplo la manera cómo decimos algo, el tono de

voz, la acentuación de ciertas palabras, etc; existe un nivel extralingüístico de comunicación denominado “no verbal” representado en los gestos que acompañan al mensaje verbal.

El estado actual de la enfermera del hospital incluye aspectos de comunicación, solución de problemas, relaciones interpersonales con el paciente, su familia y el equipo médico. En el hospital, que es un nivel terciario y más aún la Unidad de Cuidados Intensivos que está dirigido a la rehabilitación y a las intervenciones de enfermería orientadas al apoyo del paciente en su adaptación a determinadas dificultades ocasionadas por su problema de salud.

En general un paciente hospitalizado padece de preocupaciones: sus problemas familiares, su necesidad de dinero, el trabajo, el dolor por la enfermedad, el medio desconocido, el tratamiento médico, alejamiento de su hogar, su futuro, de manera que la enfermera debe estar capacitada para cumplir con las cualidades personales de: cortesía, control emocional, simpatía y comunicación. El escuchar y hablar con el paciente con amabilidad y respeto, es una de las mejores formas de interrelación, pues contiene el ingrediente para calmar sus inquietudes.

Se puede indicar que Cuidados Intensivos, se refiere a la “Enfermera Suprema”, vínculo entre el médico y el paciente. La comunicación en Cuidados Intensivos se definiría desde tres enfoques que son:

- El equipo médico
- El paciente y su familia, y
- La relación entre ellos y con el resto de la comunidad.

El rol social depende de la dinámica emocional establecida potencialmente en las interacciones familiares previas, sean o no sean transmitidas. La interacción humana está más sujeta a los perfiles del personal médico que a la fría imposición de la técnica.

La vivencia vital de un paciente se establece alrededor de su sufrimiento, cuya última instancia estriba en la relación entre lo que desea o quiere hacer y lo que puede o está obligado a admitir. La situación crítica hace al enfermo un ser pasivo y a su ingreso a la unidad tiene que resignarse a soportar un espacio nuevo y extraño. Se despierta acostado, dependiente, en una atmósfera extraña, con ruido de ventiladores, monitores, oxígeno, bombas, desnudo o ligeramente vestido, con ropas extrañas, inmovilizado, tal vez atado de pies y manos, o con dificultades para moverse por sus propios medios, sea por sus lesiones, sus disfunciones, está conectado a catéteres, tubos, sueros, monitores y fijo a vendas de gasa, yesos o tracciones, rodeado de barandales, el ruido que produce la diaria labor de médicos y enfermeras, el estrés por el ambiente del cual quiere salir y no volver jamás, la experiencia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos dependerá del grado de orientación en tiempo, espacio y persona, por lo que es deber de la enfermera lograr que se sienta despierto, acompañado y descansando.

Es indispensable el estudio de la familia como una realidad psicodinámica y la separación de ellos implica una pérdida de afecto y el paciente crítico emerge de una situación familiar que potencializa este acontecimiento. La solución está en comunicarse en medio de las decisiones y conocerse en medio de las acciones terapéuticas.

La jerarquía médica señala el deber de enseñar a los futuros colegas el manejo de las situaciones, mediante la información más científica que posea a través de la palabra o expresión verbal. La clave de la confianza es la franqueza y la prudencia en el manejo de la comunicación. El deber es afirmar el pronóstico y ayudar a vivir al paciente hasta la muerte.

Cada paciente vive su proceso patológico de manera distinta, cuyo conocimiento es de importancia para las enfermeras y personal de salud y planificar sus cuidados. Las alteraciones emocionales repercuten negativamente en su vida por:

- Temor a la incapacidad, por lo que se muestran irritables, que en algunos casos supera el miedo a la muerte, que prefieren morir a vivir inválidos
- Dependencia: que varía con el grado de invalidez, pacientes que se niegan a depender de alguien.
- Miedo al dolor, que es una sensación agotadora en todos los seres humanos, no sabe cuánto durará, ni cuando se volverá a repetir, independientemente de los analgésicos, se utilizará el apoyo emocional y la comunicación como relajación.

- Depresión: la enfermera que es la persona que continuamente cuida del paciente y ante la falta del personal psiquiátrico, su acción es animar y apoyar al paciente a través del lenguaje apropiado incluyendo amigos y familiares.
- Temor a la muerte: la función de la enfermera en esta situación es ayudar a enfrentarse al paciente con la muerte, por lo que trae consigo retos especiales y ponen a prueba los conocimientos, destrezas y paciencia de la enfermera para lograr resultados mejores.

En comunicación es necesario buscar la ayuda, no sólo de quienes tienen contacto de tipo profesional con los pacientes, como médicos, enfermeras y auxiliares, sino también con los que tienen contacto informal como camilleros, choferes, personal de limpieza, de nutrición, etc.

Es importante recordar que uno de los objetivos del paciente es saber qué tiene y cuál es su pronóstico, este es un aspecto muy delicado que se debe manejar con mucha cautela, teniendo presente el tipo de enfermedad, el nivel de estudio del paciente y hasta dónde se puede llegar en la información interpersonal.

Referencias

1. O.P.S. Manual de Técnicas para una Estrategia de Comunicación en Salud. Serie PALTEX. No 11. 1995 pág. 20
2. Barros T. Formación para la Educación. Guía Didáctica. Loja, Ecuador 2002. Pág. 87