

EL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO RECIENTE DE CÁNCER Y SU FAMILIA

ADRIANA PATRICIA MOLINA URIBE
MARIA ISABEL CAÑAVERAL DIAZ
VERONICA ANDREA GALLEGO MARIN

MONOGRAFÍA

ASESORA
BERTHA CECILIA TELLEZ MURCIA
ENFERMERA ESPECIALISTA ONCOLOGA

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADOS
MEDELLÍN
2016

DEDICATORIA

A nuestros pacientes y sus familias que
fueron la inspiración para buscar un cuidado
de enfermería más humanizado.

AGRADECIMIENTOS

A nuestras familias por su amor, paciencia, solidaridad y apoyo incondicional durante este proceso; por permanecer a nuestro lado a pesar de las adversidades y por motivarnos a dar siempre lo mejor.

A nuestra asesora por su compromiso, persistencia, dedicación y por compartir sus conocimientos; sin su ayuda no hubiera sido posible realizar esta monografía.

A nuestros compañeros de especialización por ser la palabra de aliento en los momentos difíciles.

A la facultad de enfermería de la Universidad de Antioquía por los cimientos de nuestra formación especializada.

Y principalmente a Dios por forjar nuestro camino y darnos fuerzas para superar los obstáculos; por hacer de este sueño una realidad.

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	13
2.	CONTEXTO	15
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
4.	PREGUNTA	22
5.	OBJETIVOS	23
5.1	OBJETIVO GENERAL	23
5.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	23
6.	JUSTIFICACIÓN	24
7.	REFERENTE TEÓRICO	27
8.	MARCO TEÓRICO	28
8.1	EL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA	28
8.1.1	La Comunicación	29
8.1.3	Cuidado de enfermería y comunicación con el paciente	36
8.1.4	Comunicación terapéutica en el cuidado de Enfermería	38
8.1.5	El proceso de comunicación y respuesta adaptativa emocional	40
8.2	TEORIAS	46
8.2.1	Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau:	47
8.2.2	Teoría de la acción comunicativa Jürgen Habermas:	50
8.3	FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	53
8.3.1	Habilidades del profesional de enfermería en el proceso de comunicación	56

8.3.3 Proceso de comunicación como estrategia de educación en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia	65
8.4 LA FAMILIA EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE CÁNCER	69
9. RUTA METODOLÓGICA	73
9.1 LA FASE PREPARATORIA	74
9.2 FASE DESCRIPTIVA	75
9.2.1 Plantear y limitar el tema	75
9.2.2 Elegir una base de datos adecuada:	75
9.2.3 Establecer los términos de búsqueda	75
9.2.3 Usar filtros y establecer límites de la búsqueda avanzada	75
9.2.4 Recolección de la información y técnicas o instrumentos utilizados	76
9.2.5 Analizar críticamente el artículo o bibliografía seleccionada	76
9.3 FASE INTERPRETATIVA Y DE CONSTRUCCIÓN TEÓRICA GLOBAL	77
10. RIGOR METODOLÓGICO	78
11. HALLAZGOS	79
12. CONCLUSIONES	83
13. CONSIDERACIONES ÉTICAS	86
14. ANEXO 1: FICHA DE CONTENIDO:	88
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Categorías teóricas	72
Tabla 2: Clasificación de la revisión bibliográfica	75

LISTA DE GRÁFICAS

Gráfica 1: Modelo de inclusión temática:	27
Gráfica 2: Proceso de comunicación en el paciente con cáncer y su familia	28
Gráfica 3: Elementos básicos del proceso de comunicación	33
Gráfica 4: Proceso de comunicación	45

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Ficha de contenido:

86

RESUMEN

La incidencia de cáncer en el mundo cada día es mayor y la comunicación en esta difícil situación cobra gran importancia ya que el diagnóstico de una enfermedad oncológica y sus tratamientos suponen un gran cambio en la vida de los pacientes y sus familias y la forma como el personal de enfermería especializado establezca o inicie el proceso de comunicación con finalidad terapéutica, puede incidir positiva o negativamente en el afrontamiento de la enfermedad y en la adaptación del paciente y su familia a esta situación.

Por ello se pretende identificar cómo el proceso de comunicación que establece el profesional de enfermería contribuye en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia; además reconocer que la utilización de componentes, técnicas y habilidades del proceso de la comunicación de forma adecuada, nos ayudarán a conseguir, de la mejor manera posible, la información necesaria para la actuación e intervención terapéutica, creando una atmósfera de confianza y credibilidad para que el paciente y su familia comprendan el diagnóstico de cáncer y mejoren su calidad de vida.

El objetivo general de la monografía es analizar como contribuye el proceso de la comunicación para establecer una relación terapéutica en el cuidado de enfermería especializado al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

Metodología: La propuesta monográfica es una investigación cualitativa de tipo documental.

Conclusiones:

- Toda relación terapéutica en el cuidado de enfermería, conlleva una relación interpersonal que implica aprender a desarrollar una serie de habilidades y destrezas comunicativas que forman parte de un correcto proceso de comunicación, tales como:

autoconocimiento, empatía, aceptación incondicional, escucha activa, la comunicación no verbal, la asertividad, el respeto, proporcionar el feedback, la observación y conciencia de las propias habilidades.

- El Proceso de comunicación entre la enfermera, el paciente y su familia es importante porque reduce los niveles de ansiedad y disminuye las dudas con respecto a la enfermedad.
- Se ha señalado que una mejor comunicación se asocia a una mayor satisfacción, una mayor adherencia a los tratamientos y mejor adaptación psicológica de los pacientes con cáncer.
- La escasa preparación que el personal de Enfermería tiene sobre la relación enfermera- paciente y el proceso de comunicación como base para establecer esta relación, conlleva a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona diagnosticada recientemente con cáncer por ello resaltamos la gran necesidad de incluir desde el pregrado la formación en habilidades para la comunicación del profesional de enfermería con el paciente oncológico, pues permitirá establecer un cuidado integral y humanizado.

Palabras claves:

- Cáncer
- Comunicación
- Proceso de comunicació
- Paciente oncológico
- Relación terapéutica
- Cuidado de enfermería

ABSTRACT

Nowadays cáncer has grown so fast on the world and is so important to diagnose the disease and its treatment as early as possible because this steps bring a lot of changes on the patien's life, Also it is so important fot the nurses because the most possibilities that the patient and his/ her family has to adapt and carry on with the illness depends on the comunication process made by the nurses.

That is the reason why is so important to discover the comunication process, the skills, the procedures and the information to make the treatment based on the confidence and the credibilityfor the patien's family and him/ herself.

The general goal of this monograph is to analyze how the comunication process helps to create a therapeutic relationship between the nurses and the diagnosed patient with cáncer.

Methodology: This monograph is a qualitative documentary research.

Conclusions.

- Therapeutic relationship requires an interpersonal relation to learn and develop some communicative skills such as self-awareness, empathy, unconditional acceptance, active listening, nonverbal communication, assertiveness, respect, providing feedback and observation of self skills.
- The comunication process between the patient, the nurse and the family it is so important beacuse reduces anxiety levels and some doubts with the desease.
- A better process of comunication leads to the satisfaction and improves the results with the psychological adaptation of the patient with thet treatment.

-Lack of preparation by nurses with the relationship between patient and themselves and the communication process to create this relationship leads the professional nurses to find problems in the moment of the creation of the therapeutic relationship with the diagnosed patient, it is for that reason why we highlight the need of inclusion of the topics for the creation of the communication skills from the beginning of the college by the nurses because this will lead to a humanized process.

Keywords:

- Cancer
- Communication
- Communication process
- Cancer Patient
- Therapeutic relationship
- Nursing Care

1. INTRODUCCIÓN

La incidencia de cáncer en el mundo cada día es mayor y la comunicación en esta difícil situación cobra gran importancia ya que el diagnóstico de una enfermedad oncológica y sus tratamientos suponen un gran cambio en la vida de los pacientes y sus familias y la forma como el personal de enfermería establezca o inicie el proceso de comunicación con finalidad terapéutica, incide positiva o negativamente en el afrontamiento de la enfermedad y en la adaptación del paciente y su familia a esta situación.

La información y/o comunicación por parte del personal sanitario, supone, en buena parte superar una serie de trastornos psicológicos que se asocian con la ambigüedad del diagnóstico (ansiedad, sentimientos de culpa, alteración del esquema corporal, trastornos del sueño, identidad personal etc.). La información persé tiene por igual efectos positivos y negativos. Por eso la responsabilidad es realmente importante, en el sentido de que tiene que adaptarse específicamente al enfermo y cubrir además de información específica de la enfermedad, información relativa al manejo, cuidados, afrontamiento de su enfermedad etc. (1).

De esta manera, la comunicación en enfermería constituye el pilar fundamental en la información del diagnóstico de cáncer al paciente y su familia y continua siendo protagonista en todo el proceso oncológico: tratamiento, rehabilitación o buen morir; acompañar al paciente en el momento en que le informan el diagnóstico implica saber que decir, como decirlo y en qué momento hacerlo; el proceso de comunicación se convierte entonces en una habilidad que hay que desarrollar para empoderar a la enfermera en el cuidado del paciente oncológico de manera integral.

Por ello se pretende identificar cómo el proceso de comunicación que establece el profesional de enfermería contribuye en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia; además reconocer que la utilización de conocimientos, técnicas y habilidades del proceso de la comunicación de forma adecuada nos ayudarán a conseguir de la mejor manera posible la información necesaria para la actuación e intervención terapéutica, creando una atmósfera de confianza y credibilidad para que el paciente y su familia comprendan el diagnóstico de cáncer y mejoren su calidad de vida.

En definitiva, una buena comunicación e información facilitan la adaptación y la percepción de control por parte del paciente, le ayudan a vivir el día a día, a conservar su autonomía, a reducir el nivel de ansiedad y a marcarse objetivos realizables (2).

2. CONTEXTO

La comunicación entre seres humanos se ha establecido a través del tiempo como la principal forma de proyectar nuestros pensamientos, inquietudes, sentimientos, necesidades y es la principal herramienta de interacción entre las personas, pues a través de la comunicación podemos satisfacer las necesidades del otro, entendiendo su naturaleza y guiándolo a encontrar posibles soluciones. Entonces, para cuidar es necesario relacionarse con las personas, y esto implica mantener un intercambio humano entre los dos. Esta interacción humana no puede ser reemplazada, siendo un elemento necesario en la práctica enfermera (3).

Así, la comunicación es un aspecto importante en el trabajo de la enfermera especialista en el cuidado al paciente con cáncer y su familia, y en muchas ocasiones se reduce a la simple información, o a un intercambio de palabras, que poco realzan la participación del paciente en el cuidado. Por tanto, podría estar siendo insuficiente el conocimiento que se tiene y que se indaga sobre las condiciones de vida (antecedentes, comportamiento, desarrollo, estado anímico entre otros), o sus actividades cotidianas dentro del hospital, su adaptación a la estancia y comprensión de la enfermedad (4).

Alarcón AM, nos dice que el desafío consiste en establecer una acción comunicativa con el paciente para que se logre entender el contexto de la enfermedad desde el punto de vista del mismo, y éste sea un punto de partida importante para el diseño de su plan de atención. Sería importante que la enfermera conociera de la demanda real de interacción y de su importancia, a modo de utilizar espacios para compartir significados y percepciones con los pacientes y sus familiares (4).

A esto se añade que, los cuidados de enfermería oncológica en el proceso de diagnóstico de cáncer deben desarrollarse a través de una relación terapéutica o también denominada de ayuda, que se fundamenta en el diálogo y la escucha. Por lo tanto, si el profesional de enfermería sabe comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto asistencial tiene asegurado su éxito profesional y la satisfacción del paciente.

Desafortunadamente, se ha observado en la práctica profesional cómo la relación entre la enfermera especialista y el paciente con cáncer está cada vez más distanciada debido a las múltiples ocupaciones, con mayor preocupación observamos como la enfermera ocupa su tiempo en diversos oficios de tipo administrativo, delegando por completo el cuidado del paciente al personal auxiliar, proyectando ante el paciente y su familia una relación de ausencia, en la que poco se le conoce.

A propósito, el contexto actual nos muestra que un gran porcentaje de enfermos (sobre un 60%) estiman, en términos generales que se encuentran mal informados, a pesar, de que en algunos pacientes, como en el caso de las enfermas con cáncer de mama, sufren grandes amputaciones de sus mamas que rompen la integridad de su esquema corporal y curiosamente este tipo de paciente se queja de la falta de información y de dificultades de poder hablar con el personal sanitario (5) lo cual se ve reflejado en los indicadores de calidad de los servicios de salud.

Igualmente, el establecimiento de una comunicación influye en la satisfacción de la atención percibida por el paciente, dando más valor a poder hablar con su enfermera que otras técnicas, por muy sofisticadas que sean. Dedicar tiempo para escuchar, transmitir información de forma comprensible así como dar la posibilidad para que el paciente se exprese con libertad son los principales efectos de esta satisfacción percibida. Por lo tanto, uno de los aspectos que más tienen en cuenta es el trato humano recibido del personal sanitario (3).

La satisfacción del paciente refleja el modo en que se consideran sus necesidades de atención, sus expectativas o preferencias. En el ámbito de la oncología, algunos estudios apoyan el concepto de que las destrezas en la comunicación están relacionadas con la satisfacción de los pacientes en varios aspectos, que incluye la cantidad y clase de información que se les suministra en el momento del diagnóstico, la percepción que tiene el paciente sobre el oncólogo como una persona considerada, atenta o que lo apoya emocionalmente; las aptitudes básicas para la comunicación del personal de salud también se han relacionado con la satisfacción en otros estudios, en los que se demostró que, entre los pacientes de ginecología y oncología médica, la satisfacción se relacionó con la atención, el interés y la cordialidad, así como con la provisión de información (6).

De igual manera, la cantidad y calidad de la información está condicionada por las dinámicas de comunicación que se han creado en el ambiente hospitalario y éste factor puede estar incidiendo en la calidad de la atención sanitaria. La comunicación interpersonal, dentro de los servicios de hospitalización, opera sistémicamente: sus características no son la suma de los elementos que lo componen, si no el modo en cómo se relacionan (4).

Por ello, la comunicación «Profesional Sanitario - Paciente» se está convirtiendo en el elemento clave de todo proceso de atención de salud, siendo cada vez más destacada su presencia tanto en aspectos terapéuticos como preventivos y de educación para la salud (7).

Actualmente, como lo afirma Noreña Peña y Cibanal, la comunicación efectiva con los pacientes, ha sido reconocida como “la piedra angular” a trabajar e investigar, si a nivel asistencial, se quiere contribuir a mejorar las condiciones de bienestar y de atención (4).

Además, el Instituto Nacional de cáncer en España en su página web, subraya que las investigaciones sobre la comunicación en oncología han comenzado a cambiar el

panorama al demostrar la relación entre las buenas habilidades de comunicación con lo siguiente (6):

- Mayor satisfacción del paciente.
- Cumplimiento terapéutico.
- Aumento de los conocimientos del paciente.
- Mayor participación en ensayos clínicos.
- Mejor transición del paciente del tratamiento curativo al paliativo.
- Disminución de la tensión y el desgaste del oncólogo

En Colombia la Ley 911 de 2004 en la cual se dictan disposiciones en manera de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión en enfermería en su capítulo 2, artículo 3 establece que:

*“El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas. Se da a partir de **la comunicación y relación interpersonal** humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno. Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectiva” (8).*

En conclusión, y con el ánimo de hacer una reflexión en torno a la importancia de la comunicación entre la enfermera, el paciente con cáncer y su familia, se pretende con esta monografía, crear una conciencia colectiva en el personal de enfermería para mejorar los procesos de comunicación con el paciente oncológico y su familia, pues es a través de este proceso que se identifican las necesidades de nuestros pacientes, mejoramos los índices de calidad hospitalarios y obtenemos la satisfacción de haber

cumplido con el deber ser de nuestra profesión, ya que es la enfermera quien finalmente, por ser el integrante del equipo de salud que pasa más tiempo con el paciente y su familia, tiene la responsabilidad ética, moral y profesional de brindar un acompañamiento integral durante todo el proceso de salud, enfermedad y muerte.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El diagnóstico del cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares.

Como dice Álvarez, tratar a un paciente es algo que no consiste únicamente en diagnosticar una enfermedad, en hacer unas prescripciones farmacológicas y en aplicar unas técnicas preestablecidas en un protocolo médico. El tratamiento correcto a un enfermo implica que el equipo multidisciplinar que lo va a tratar, comprenda los efectos globales de la afección sobre la persona enferma, tanto físicos, como los psíquicos, económicos y sociales (9).

El cáncer es una enfermedad caracterizada por una serie de etapas durante las cuales, el paciente va realizando procesos de afrontamiento y adaptación a la enfermedad; Según Vargas M, “cuanto más rápido se vea el enfermo involucrado en un proceso de apoyo integral, mejor será su capacidad de adaptación, de ahí la importancia de priorizar las intervenciones en pacientes recién diagnosticados” (10). En esta misma línea, destacan que muchos de los problemas psicosociales que aparecen en pacientes podrían ser evitados y/o minimizados a través de unas adecuadas habilidades de comunicación por parte de los clínicos.

Es así como el proceso de la comunicación cobra un valor fundamental en los pacientes que han sido diagnosticados recientemente con cáncer, puesto que la enfermera requiere de competitividad profesional y múltiples habilidades para generar un impacto positivo al paciente y su familia mediante la comunicación, con el agravante de que hay una sobrecarga de trabajo transformando sus funciones y competencias, además de la falta de recursos humanos, escasa formación continua, presión en el trabajo y desgaste emocional.

Es decir, este proceso comunicativo tan importante puede verse delegado a un segundo plano por la falta de tiempo o por la falta de entrenamiento de los profesionales de enfermería en estos aspectos, debido a que la formación académica es insuficiente para afrontar este tipo de diagnósticos, generando así muchos vacíos e incertidumbre al momento de realizar los cuidados e intervenciones de enfermería, llevando a un detrimento de la comunicación y dando como resultado una mala información a los pacientes con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

Por ello se pretende identificar cómo el proceso de comunicación que establece el profesional de enfermería contribuye en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia; además reconocer que la utilización de conocimientos, técnicas y habilidades del proceso de la comunicación de forma adecuada nos ayudarán a conseguir de la mejor forma posible la información necesaria para la actuación e intervención terapéutica, creando una atmósfera de confianza y credibilidad para que el paciente comprenda su diagnóstico de cáncer y mejore su calidad de vida.

En el estudio llevado a cabo por Galiano- Leyva queda expuesto que “existe un deficiente conocimiento de las habilidades comunicativas independientemente del nivel profesional y de los años de servicio que el enfermero lleve en la profesión. De ahí se desprende la demanda de una formación que contemple los aspectos de comunicación e información al paciente y que permita dar respuesta a las numerosas necesidades que tienen los enfermos de oncología” (9)

Además como lo menciona Báez, en su investigación sobre el significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, “el profesional de enfermería requiere de sensibilidad, intelecto, disciplina y conocimientos sistematizados para identificar y atender las necesidades y posibilidades humanas, mediante un contacto personal cercano con el paciente, en donde el proceso intercomunicativo entre dos seres que se reconocen uno al otro, genere un dialogo activo que tenga como propósito interpretar y conocer al otro” (11).

De forma paralela a lo anterior, generalmente este tipo de actuaciones requiere, así mismo, la comunicación con los familiares que en la gran mayoría de ocasiones se van a ver afectados en una situación emocional y a los que con frecuencia, habrá que facilitar información sobre los procedimientos a realizar: cirugía, tratamientos como quimioterapia, radioterapia, la enfermedad en si o el desenlace de la misma, información que, aunque normalmente sea deseada, resulta en general temida. La presencia de ansiedad, miedo y angustia, que de por sí contribuye a dificultar la comunicación, y la negación o rechazo de la información recibida, constituyen elementos básicos por parte del receptor y que determinarán la dificultad de la comunicación adecuada en la misma (12).

Por lo anterior, con esta monografía se pretende profundizar en el proceso de comunicación como pilar del cuidado de enfermería al paciente con diagnostico reciente de cáncer y su familia, puesto que si se inicia en forma oportuna, con un proceso de comunicación educativo estructurado y estandarizado, acorde con las necesidades particulares del paciente, sus valores culturales, creencias religiosas, preferencias de aprendizaje, capacidades cognitivas y de comunicación, permitira prepararlos para la atención de las necesidades básicas en el hogar y la prevención de complicaciones, facilitándole la adherencia al tratamiento prescrito, la adaptación al medio ambiente y a su vida familiar.

4. PREGUNTA

¿Cómo contribuye el proceso de la comunicación para establecer una relación terapéutica en el cuidado de enfermería especializado al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia?

4.1 SUBPREGUNTAS

4.1.1 ¿Qué técnicas de Comunicación nos permitirán alcanzar una adecuada formación en el proceso comunicativo en el cuidado de enfermería especializado al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia?

4.1.2 ¿Qué habilidades puede adoptar el profesional de enfermería especializado, en el proceso de comunicación con el paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia?

4.1.3 ¿Qué dificultades existen para que el profesional de enfermería especializado desarrolle técnicas de comunicación que le permitan evidenciar habilidad comunicativa en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia?

4.1.4 ¿Cómo el proceso de la comunicación se convierte en la herramienta principal cuyo hábil manejo nos permitirá ayudar a los pacientes en la adherencia a los tratamientos derivados del diagnóstico de cáncer?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar como contribuye el proceso de la comunicación para establecer una relación terapéutica en el cuidado de enfermería especializado al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Identificar las técnicas de Comunicación que favorecen el proceso de comunicación de enfermería especializado, con el paciente diagnosticado recientemente con cáncer y familia

5.2.2 Describir las habilidades comunicativas que debe tener el profesional de enfermería especializado para establecer una relación terapéutica en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

5.2.3 Describir las dificultades existentes para que el profesional de enfermería especializada desarrolle habilidad comunicativa en el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

5.2.4 Analizar cómo influye el proceso de comunicación en la adherencia del paciente y su familia a los tratamientos derivados del diagnóstico de cáncer

6. JUSTIFICACIÓN

La comunicación es un acto donde el ser humano se expresa a través del lenguaje verbal y no verbal, de esta manera estamos en una interacción continúa con el medio que nos rodea, la palabra y el silencio acompañados de la mirada, son elementos de la comunicación los cuales no se contraponen, sino que se potencian con el fin de comprender mejor la situación de las personas. Partiendo de este concepto, desde la enfermería encontramos una estrecha relación entre la tarea de comunicar y la relación de ayuda “siendo el arte de la comunicación un componente esencial en la actividad del profesional sanitario, y entendiéndose como relación de ayuda aquella relación en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de estos” (13).

Como lo describe Habermans, la acción comunicativa es la interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal. La acción comunicativa es definida como “una interacción mediada por símbolos”, tiene como núcleo fundamental las normas o reglas obligatorias de acción que definen formas recíprocas de conducta y han de ser entendidas y reconocidas intersubjetivamente, puede considerarse como algo que ocurre dentro del mundo de la vida: por decirlo así, el mundo de la vida es el lugar

trascendental donde se encuentran el hablante y el oyente, donde de modo recíproco reclaman que sus posiciones encajen en el mundo y donde pueden criticar o confirmar la validez de las pretensiones, poner en orden sus discrepancias y llegar a acuerdos (14).

Así mismo, Peplau define en su teoría que los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana, en donde la comunicación es un elemento fundamental en las relaciones interpersonales (15).

Define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente y a la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, pre suposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería; se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico (16).

Para Peplau, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con conocimiento, competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren o necesitan dada su condición, para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas, y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación (16).

Un supuesto implícito sería que "la profesión de la enfermería tiene la responsabilidad legal de aplicar de forma eficaz la enfermería y de sus consecuencias sobre los pacientes" (17). Esto lo confirma la ley 911 de 2004, en donde nos dice que el acto de cuidado de enfermería es el ser y la esencia del ejercicio de la profesión y se da a partir

de la comunicación y la relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano (8).

De ahí, se infiere que la comunicación en enfermería es el pilar fundamental en el acompañamiento e ilustración del diagnóstico de cáncer al paciente y su familia, ésta continua siendo protagonista en todo el proceso oncológico: tratamiento, rehabilitación o buen morir; acompañar al paciente en el momento en que le informan el diagnóstico implica saber que decir, como decirlo y en qué momento. El proceso de comunicación se convierte entonces en una habilidad que hay que desarrollar desde la academia para empoderar a la enfermera en el cuidado del paciente oncológico de manera integral (9)

Una buena comunicación e información facilitan la adaptación y la percepción de control por parte del paciente, le ayudan a vivir el día a día, a conservar su autonomía, a reducir el nivel de ansiedad y a marcarse objetivos realizables (2).

Por tanto, la comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo, como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores, metas, proceso que le ayuda a ser más humano, más sociable y a estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es un componente básico dentro de la enfermería y por ello el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente pues la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular (18).

7. REFERENTE TEÓRICO

Gráfica 1: Modelo de inclusión temática:



8. MARCO TEÓRICO

8.1 EL PROCESO DE COMUNICACIÓN EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADO AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA

Gráfica 2: Proceso de comunicación en el paciente con cáncer y su familia



Cañaverall MI, Molina AP, Gallego VA. Proceso de comunicación en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia. 2016

8.1.1 La Comunicación

La comunicación es más que manifestar o hacer saber a alguien algo, o tratar con alguien de palabra o escrito como lo define la real academia de la lengua española; es un proceso de dar y recibir información, es un mecanismo complejo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos; es un proceso multidimensional por el cual un individuo comparte algo de sí mismo, como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores y metas (19); es decir, la comunicación se considera una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambian ideas y conocimientos por diferentes medios, con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas (7).

La comunicación es por tanto, “un proceso continuo por el cual una persona puede afectar a otra a través del lenguaje escrito u oral, gestos, miradas, expresiones faciales,

lenguaje corporal, espacio u otros símbolos” (13); por ello decimos que en la comunicación el lenguaje verbal y no verbal son componentes esenciales y saber interpretar ese lenguaje es el desafío del personal de enfermería al establecer una relación con el paciente recién diagnosticado con cáncer y su familia.

Implícita a esta definición de comunicación, y entendiéndola en este contexto, podría encontrarse la estrecha e íntima relación que tiene la tarea de comunicar con la relación de ayuda en el área de la enfermería (13) y según Maqueda Martínez y Martín Ibañez se entiende por relación de ayuda o relación terapéutica un intercambio humano y personal entre dos seres humanos, donde uno de los interlocutores captara las necesidades del otro con el fin de ayudarlo a descubrir otras posibilidades de percibir, aceptar y hacer frente a una situación actual (20).

Sustentando lo anterior, en su artículo sobre la comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber que decir y que hacer, Alférez Maldonado afirma que para que haya relación tiene que haber comunicación, y esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente (13).

Como lo plantea Naranjo IC, en su artículo sobre la comunicación con los pacientes para un cuidado integral y una comunicación efectiva, es importante establecer entre la enfermera 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 dialogo, a la escucha; además, la enfermera debe tener la capacidad de aceptar al paciente tal y como es, generar en él confianza y serenidad, y brindarle seguridad y apoyo afectivo (21).

Es por esto, que la comunicación en el contexto clínico, aparece como un instrumento fundamental que puede constituirse como factor de protección ya que por medio de la comunicación la enfermera informa al paciente de su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, lo que lo transforma en un sujeto activo de su proceso, de esta forma, la

comunicación constituye el núcleo esencial en la relación de ayuda y, sin embargo, suele ser la herramienta terapéutica más improvisada (22).

Por ello, los profesionales centrados en la relación de ayuda deben poner en funcionamiento habilidades de comunicación que les permita escuchar mensajes verbales con contenidos cognitivos y afectivos, percibir mensajes no verbales con contenidos conductuales y afectivos, y responder de manera verbal y no verbal con congruencia entre las dos, a ambos tipos de mensaje. Como lo plantea Fernández B, se trata de estar atentos a lo que se dice, a cómo se dice, lo que no se dice y también a lo que sentimos (22).

Por tanto, “el saber comunicarnos es un arte” (13). Una comunicación eficaz es un eslabón muy importante para crear una buena relación de ayuda con la persona, con el paciente, de tal manera que, la forma en que establezcamos la comunicación tendrá como consecuencia un afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones (13).

Una de estas situaciones, es la comunicación del diagnóstico de cáncer, que supone un shock para el paciente y para su familia, que sienten que sus planes de vida quedan radicalmente interrumpidos y el miedo y la inseguridad desde los momentos iniciales de la enfermedad son una constante (2).

Como dice Baez Fernandez FJ, el escuchar se encuentra determinado por los propios valores y preferencias, en los que el lenguaje se convierte en una manera de convivir, en un devenir de coordinación y coordinaciones conductuales con la persona, donde se van construyendo realidades que son compartidas por la enfermera y el paciente (11), por ello enfermería debe ser atenta en su relación con el paciente, permitiéndole expresar sus emociones, sentimientos y temores para que de esta manera se pueda establecer un plan de cuidado acorde a las necesidades que tenga el individuo y su familia.

Sin embargo, para que haya una buena relación de ayuda esta debe estar basada en un buen conocimiento del proceso de comunicación: habilidades sociales, tipos, elementos y técnicas de comunicación etc. la comunicación óptima debe ser empática, asertiva, autentica y adecuada a cada edad, cultura, valores y recursos de cada persona (20).

8.1.1.1 Tipos de comunicación (20)

- **Verbal:** utiliza las palabras como vehículo y signos lingüísticos. El lenguaje se define como el conjunto de palabras, su pronunciación y el sistema para combinarlas y que puedan ser comprendidas por la comunidad. Es un código que transmite un significado especial.

- **No verbal:** es el proceso comunicacional involuntario en el cual no se utilizan las palabras; en cambio, sí se usan los gestos, la mirada, la expresión facial, la posición corporal, la risa, el llanto, el tacto, la vestimenta, el entorno. Los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender a ocultar. La comunicación mediante el tacto es frecuentemente más significativa que las palabras (20).

Por otro lado, en la publicación Cuidados paliativos en enfermería, la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, establece dos niveles de contenido en toda relación comunicativa:

- **La exposición de los hechos:** cómo decir lo que quiero decir. Se debe tener en cuenta, sobre todo, el tono del habla, las palabras que se usan y el contexto.

- **El establecimiento de la relación:** Importante para ello, la empatía. Fenichel, dentro del psicoanálisis clásico aporta la siguiente definición “la empatía consiste en dos actos: una identificación con la otra persona y, posteriormente, la conciencia de los propios sentimientos después de la identificación, que conduce a la conciencia de los sentimientos del objeto”. Es una habilidad que requiere experimentar y conocer, en el

campo de la enfermería, sobre el proceso de enfermar y sus consecuencias. Además también requiere del intercambio de experiencias, el dar importancia al acto de comunicar y el mejorar el trabajo interdisciplinar (23).

De esta forma, establecer una buena relación con los enfermos sólo es posible a través de una buena comunicación como proceso multidireccional y multidimensional. Si el objetivo es disminuir el sufrimiento del paciente e incrementar su bienestar, es preciso mantener los canales de comunicación abiertos entre los miembros del equipo, el paciente y la familia como lo afirma Landete Belda (23).

8.1.2 El proceso de la comunicación

Ahora bien, el proceso de comunicación hace referencia al conjunto de actividades vinculadas al intercambio de información, ideas o sentimientos, que permite establecer, mantener y mejorar las relaciones entre las persona. Dicho proceso requiere de, al menos, un emisor y de un receptor, en donde el emisor debe dejar claro lo que quiere transmitir, pero además, qué espera del receptor al transmitirle dicha información. Por ello Díaz Cortés considera que este proceso es complejo, continuo y dinámico (24).

Un aspecto clave para conseguir un adecuado proceso de comunicación está basado en la relación que se establezca entre el equipo de profesionales y el enfermo y su familia. Se debe establecer una relación de confianza que les aporta tranquilidad y seguridad (2). Cabe destacar en este punto, los elementos y las habilidades que hacen parte del proceso de comunicación.

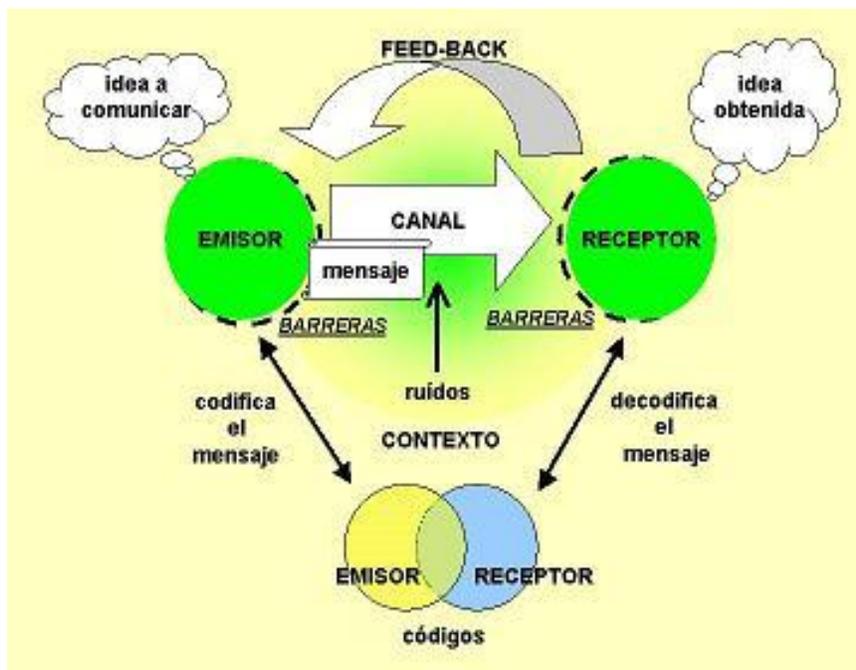
8.1.2.1 Elementos del proceso de comunicación

Son distintos los elementos básicos que conforman el proceso comunicativo, pudiendo diferenciar (23):

- **Mensaje:** aquello que el emisor pretende hacer llegar al receptor.

- **Emisor:** Es quien elige el mensaje y, por tanto, lo que desea comunicar.
- **Receptor:** Es quien descifra, decodifica e interpreta el mensaje y da una respuesta.
- **Canal:** Es el medio por el cual se recibe un mensaje. Está constituido por los órganos de los sentidos, en función de la forma de transmisión.
- **Transmisor:** Es la forma en que se transporta el mensaje al receptor. Puede ser escrito, oral, etc.

Gráfica 3: Elementos básicos del proceso de comunicación



Página web: mitallerdecomunicacion2012.blogspot.com/2011/09/elementos-basicos-del-proceso-de-la.html

8.1.2.2 Habilidades sociales para el proceso de la comunicación.

Dentro de las habilidades sociales que forman parte de un correcto proceso de comunicación se destacan (20):

Empatía: Saber comprender y transmitir los sentimientos del otro, es decir, ponerse en el lugar del otro.

Aceptación incondicional: Aceptar sin condiciones al otro, sin juicios de valor, supone confiar en los recursos de los que dispone la persona para afrontar su situación

Escucha activa: Habilidad del profesional para recibir el mensaje del paciente. Escuchar implica un proceso activo donde actúan todos nuestros sentidos, así como nuestra parte intelectual y afectiva

Comunicación no verbal: el profesional debe aprender a descubrir aquellos datos que el paciente nos trasmite con un gesto, con la mirada, para poder saber, se debe primero aprender a mirar y a escuchar, comprender lo que nos comunican y saber transmitir mensajes según las necesidades del paciente son habilidades esenciales que todo enfermero/a debe conocer.

Asertividad: Expresar nuestras ideas ó sentimientos de manera clara en el momento oportuno, respetando los derechos de los demás. el cuidado supone dialogo y construcción de significados compartidos pero sobre todo significa respeto y comprensión por el otro.

Proporcionar el feedback: resumir lo que el paciente dice, que indique que entendemos lo que él dice, realizar retroalimentación

8.1.2.3 Componentes paralingüísticos del proceso de comunicación.

Estos componentes de la comunicación hablan de las cualidades de la voz, en sus diferentes aspectos, y juegan un papel muy importante en la efectividad de la comunicación (18).

Volumen: es el potencial de la voz, bajo o muy fuerte

Entonación: son los matices en la comunicación. Mediante la entonación podemos distinguir cuándo se hace una pregunta, una exclamación, un reto, etc.

Claridad: tener presente siempre si el receptor comprende nuestro mensaje

Tono o timbre: es la claridad de la voz.

Velocidad: puede sugerir un estado de ánimo

Perturbaciones de la voz: son las palabras repetitivas, las vacilaciones, las pausas y los silencios mal utilizados

Fluidez del habla: indica seguridad en sí mismo, nivel cultural etc.

8.1.3 Cuidado de enfermería y comunicación con el paciente

Es oportuno recordar que cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (25). El cuidado es por tanto, parte fundamental de la práctica y del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería; éste da sentido a la estructura de totalidad de los humanos y es un elemento unificador de todas sus dimensiones y expresiones (26).

El cuidado de enfermería es concebido entonces, como un proceso dinámico en cuanto a que la relación enfermera-paciente cambia y a medida que cambia, se transforman a la vez, enfermera y paciente (27).

Este, no es un acto aislado, ni está suspendido en el vacío. Tiene lugar en contextos sociales, institucionales y en redes de relaciones que le confieren significado. Por esta razón, la enfermera como instrumento terapéutico y experto técnico, debe tener conocimientos, clarificar sus valores y estar comprometida con el cuidado (27).

Además, es importante desarrollar relaciones mediante la conversación, ser sensible a las respuestas ocultas, balancear el tacto y la restricción, ser el abogado del paciente, ajustar el tiempo y mantener la confianza sin olvidar el apoyo de la familia (26).

En síntesis, la literatura presenta el cuidado de enfermería de diferentes formas que, en conjunto, incluyen sus manifestaciones como rasgo humano, imperativo moral, interacción de afecto, intervención terapéutica e interacción personal. Cuidar se reconoce como una forma de diálogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente, además implica modelar, comunicar, confirmar y practicar; involucra una forma de relación y crecimiento mutuo. Es la búsqueda de reciprocidad que exige atributos como la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor (26).

En este proceso de cuidar y ser cuidado, la comunicación se presenta como un vínculo entre el cliente y el enfermero, un elemento indispensable en la calidad de las relaciones, en la identificación del proceso salud-enfermedad y en la realización del cuidado, puesto que determina una práctica humanizada, en la cual ocurre un intercambio de mensajes compartidos, enviados y recibidos. Para que la comunicación sea efectiva, el enfermero necesita comprender al ser humano como un ser activo y al cuidado como finalidad en las más variadas situaciones de la vida. De esta forma el enfermero debe desarrollar su percepción y sensibilidad, para aproximarse al otro y posibilitar la expresión plena de lo que comunica y de lo que es comunicado, reflejándose en un cuidado diferenciado (28).

La comunicación con el paciente, necesaria para afrontar positivamente el proceso y reducir la incertidumbre, el miedo y la indefensión ante el cáncer, le permite expresar preocupaciones, miedos y dudas a alguien que sepa escuchar, que facilite que lo haga, para que de forma gradual y a su ritmo, vaya adaptándose a la situación y a la comprensión de lo que está pasando (22).

Si no se lleva a cabo una buena comunicación con el paciente, si no se realiza una exploración individualizada de las necesidades, preocupaciones y dificultades, difícilmente podremos cubrirlas o atenuarlas. Se ha señalado que una mejor comunicación se asocia a una mayor satisfacción, una mayor adherencia a los tratamientos y mejor adaptación psicológica de los pacientes con cáncer (22).

8.1.4 Comunicación terapéutica en el cuidado de Enfermería

Ahora bien, cabe resaltar el nuevo enfoque en los cuidados enfermeros: la comunicación terapéutica, en el cual el centro de trabajo es el paciente, su narrativa (lo que dice y cómo lo dice), su experiencia de la enfermedad, del sufrimiento y lo que significa para él, cómo el profesional escucha, atiende y dialoga con él sobre esa situación (29).

Como lo plantea Valverde, la comunicación terapéutica se puede definir como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra; acompaña al paciente como un “testigo empático” de la experiencia existencial del sufrimiento. El profesional de enfermería debe ser un aliado y así el paciente puede ir creando otro mapa de su vida, una nueva realidad en la cual pueda adaptarse a su problema de salud. De esta manera, la relación terapéutica y eficaz que el profesional de enfermería establece con el paciente a través de la comunicación es la base para después poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería (29).

La comunicación terapéutica es parte del rol autónomo de la enfermera y requiere pensar de una manera específica. Antes de cualquier intervención, el profesional de enfermería reflexiona y se pregunta cuál es la situación en la que se encuentra el paciente y cuáles serían los objetivos de una intervención en ese momento concreto (29).

Según Clara Valverde Gefaell, el objetivo principal de la comunicación terapéutica es aumentar la calidad de vida del paciente y los objetivos específicos para el paciente se

centrarán en que el paciente:

- Sienta que es el centro de los cuidados y del proceso de enfermería.
- Note que su experiencia de la enfermedad es lo que más importa al enfermero.
- Pueda comunicar sus vivencias y sea escuchado.
- Perciba que su sufrimiento (físico y emocional) es creído y tomado en serio.
- Se sienta acompañado y menos solo.
- Tenga la posibilidad de identificar, sentir, saber y decidir si quiere cambiar y cómo, su manera de vivir su situación para poder enfrentarse a un reto como la enfermedad, mejorar una situación problemática o potencialmente problemática, encontrar maneras de ser y recursos personales más satisfactorios y desarrollar su sentido de la vida en una situación nueva (enfermedad, discapacidad, etc.).

La comunicación terapéutica, la que se utiliza en una relación de ayuda, se basa en la idea de que lo principal de toda relación de ayuda es la comunicación y que ésta está centrada en el paciente. La comunicación no es dar información (ésta es una parte muy pequeña de este proceso), es una manera de relacionarse, en la cual el profesional de enfermería está presente con todo su ser, como testigo empático, con un compromiso de ayudar y acompañar al paciente en su realidad (29).

En este proceso los aspectos emocionales, psicológicos, culturales, sociales y familiares del paciente son de primordial importancia para su salud pues la experiencia de la enfermedad y la calidad de vida dependerán, en gran parte, de factores que no son el cuerpo en sí, y es con estos factores con los que se trabaja en la comunicación terapéutica (29). Esto es necesario porque, a causa de la enfermedad, el paciente pierde gran parte de su ser: su vida social y laboral y su rol familiar; hablando y redefiniéndose a alguien que le escuche desde una posición terapéutica puede empezar a construir su nueva realidad (29).

8.1.5 El proceso de comunicación y respuesta adaptativa emocional

Por consiguiente, durante todo el proceso de la enfermedad, es clave trabajar los aspectos relacionados con la información sobre el diagnóstico y la comunicación con el enfermo oncológico, desde el momento en que surge la sospecha de que puede tener cáncer, hasta la remisión-curación o el fallecimiento (2), dado que de ello depende el afrontamiento efectivo o no, de dicha situación.

De esta manera, para empezar la comunicación efectiva es fundamental sentarse junto al paciente y preguntarle si desea hablar. Sorprende cómo muchos pacientes agradecen esta oportunidad. No todos los pacientes sienten la necesidad de hablar, pero la totalidad quieren y necesitan comunicarse para expresar sus miedos, esperanzas y creencias. La sinceridad de la enfermera, su compasión, su respeto y generosidad pueden ser las armas más importantes para mantener ese nivel profundo de interacción social (30).

En los enfermos oncológicos, la situación anímica interviene en la percepción de los mensajes y, al mismo tiempo, influye en la situación emocional y afectiva del enfermo. Muchas de estas comunicaciones tienen el sentido fundamental de mitigar el dolor y mejorar la calidad de vida del paciente (30).

Así mismo, conforme prevé las pérdidas que puede ocasionarle el proceso oncológico, como falta de independencia, merma profesional y social etc., el paciente puede ir experimentando una serie de pequeñas «muertes». Cuando se rompe el sueño de una vida feliz y saludable, puede adoptar una actitud colérica; dirige esa cólera contra sí mismo y aparece la depresión. La propia entrega y abandono de «sí mismo», en cuanto al proyecto terapéutico y actitud combativa frente el proceso tumoral, puede suponer un retroceso importante desde el punto de vista inmunológico, haciendo más vulnerable su organismo, lo que facilita el crecimiento tumoral. Por lo tanto, el mantener la comunicación con el enfermo, no es únicamente en función de preservar su dignidad

integral, sino también como auténtico mecanismo terapéutico para tratar de neutralizar el avance tumoral (31).

En otras ocasiones, puede existir simplemente una interferencia emocional en el plano de la comunicación ya que no han podido establecer ese nivel profundo de interacción sobre el que se asienta la confianza terapéutica. Estos aspectos emocionales (a veces inconscientes) actúan negativamente en el plano de la comunicación (30).

Por consiguiente, las consecuencias que se derivan de un proceso de comunicación inadecuado afectan la adaptación a la enfermedad y a la calidad de vida: ansiedad, depresión, desesperanza, sufrimiento, rechazo de las medidas terapéuticas y uso de medidas alternativas (2). Esos sentimientos pueden surgir cuando parece imposible que el paciente continúe desempeñando su papel familiar y social, cuando ocurre una pérdida de control de la propia vida, cambios en la imagen corporal o frente al miedo a la muerte, al dolor y a lo desconocido (32).

Conviene subrayar que en el ámbito psicológico, las emociones, la expresión de sentimientos, los valores o las relaciones familiares y sociales, también sufren modificaciones que afectarán de manera importante a cómo cada uno de ellos entienda y determine su calidad de vida (2).

Las emociones son reacciones naturales de los individuos ante situaciones importantes, como por ejemplo situaciones que ponen en peligro su supervivencia o integridad, situaciones de amenaza por la posibilidad de obtener un resultado negativo, o en las que hay en juego una pérdida importante, un daño, algún logro o satisfacción. Estas reacciones se experimentan como una fuerte conmoción del estado de ánimo de carácter muy agradable (emociones positivas), o desagradables (emociones negativas) (33).

Naturalmente, hay algunos pacientes que manifiestan esas emociones queriendo estrictamente estar solos y ello puede producir una gran frustración en las enfermeras.

En realidad, se pueden hacer que el paciente se sienta cómodo, pero es él quien ha de encontrar su propia paz. Es frecuente, sobre todo, en los pacientes terminales la necesidad de soledad. A veces, es necesario dejarle solo sin abandonar las explicaciones referidas por ejemplo a medicamentos. Poco a poco suele reaparecer la comunicación, sobre todo, cuando el paciente ha comprendido que se respeta su «intimidad», su lucha interna con la enfermedad (31).

El cáncer es una enfermedad muy temida, que sigue percibiéndose como un padecimiento traicionero, que conlleva un gran sufrimiento y dolor, que deteriora gravemente a la persona que lo sufre y a su familia. Su diagnóstico produce un impacto emocional mayor que cualquier otro (22).

El diagnóstico y el tratamiento inician un periodo de confusión, incertidumbre, malestar emocional y, en ocasiones, problemas de comunicación entre el enfermo y sus familiares, con su entorno social y laboral y con el personal sanitario. Las necesidades y demandas a las que se ve sometido el paciente y las personas de su entorno social son múltiples, por lo que se da una situación de riesgo para el desarrollo de reacciones emocionales negativas y trastornos psicopatológicos (22).

Es frecuente la percepción de pérdida de la salud y de la vida, de la identidad, de la imagen habitual, del control de los acontecimientos, de la autoestima, de las relaciones significativas, del estilo de vida habitual, de un proyecto vital o de futuro, del sentimiento de igualdad de condiciones y del esquema de valores prioritarios (22).

Desde luego, en los pacientes recién diagnosticados con cáncer, la reacción inicial será de miedo y desconcierto, ya que es una enfermedad que todavía es habitual asociar a dolor y a duros tratamientos que conllevan un gran deterioro físico y psicológico, y que en muchos casos piensan que acabará con su vida (2).

Así mismo, Flórez Lozano JA, menciona que en el medio hospitalario ocurre frecuentemente un fenómeno de desenraizamiento psicológico. Se caracteriza porque a

medida que avanza la enfermedad se produce la ruptura de las vías de comunicación. La soledad del enfermo oncológico se expresa frecuentemente en forma de tristeza con un estilo reactivo caracterizado por la disminución de expectativas, el descenso de tolerancia a las frustraciones y las cogniciones, la vivencia de inferioridad, inseguridad y culpabilidad; todo ello da un substrato de angustia sobre el que se organiza e implanta la tristeza. Por eso es muy conveniente desplegar todos los ámbitos de la comunicación con el fin de romper los muros que guardan la soledad del paciente (31).

Conforme se acerca la muerte, la comunicación con el paciente y con la familia sigue siendo igualmente importante y no debería disminuir ni en cantidad ni en calidad. Los cuidados paliativos anuncian que se renuncia a cualquier proceso terapéutico, es necesario insistir a la familia que no se trata de un «abandono» y que su ser querido seguirá teniendo idénticos cuidados y podrán acceder al equipo de cuidados de salud durante las 24 horas del día en el supuesto de que surja alguna emergencia (31).

De igual manera, la comunicación no debe desaparecer después del fallecimiento sino al contrario; muchos familiares afligidos desean hablar largamente con el personal de enfermería sobre esta experiencia extraordinaria tan penosa, pero simultáneamente, muy enriquecedora para la personalidad (31).

Por consiguiente, se debe tener en cuenta las necesidades del paciente si se quiere ayudar de un modo eficiente y efectivo al enfermo, por lo que será objetivo de los profesionales sanitarios tratar de descubrir las necesidades del paciente y ayudarlo en los procesos de adaptación con el menor coste emocional posible. De la forma cómo se aborden o satisfagan dichas necesidades dependerá la calidad de vida del paciente, su bienestar, la adherencia al tratamiento y la respuesta a la intervención. Este abordaje sólo es posible, como lo describe Fernández B., desde una perspectiva integradora, interdisciplinaria e individualizada que tenga en cuenta la multidimensionalidad de las necesidades a las que se enfrenta (22).

Además, la primera razón por la cual los pacientes se declaran satisfechos de la atención recibida, es el trato humano que reciben por parte del profesional sanitario que les atiende, destacándose como elementos fundamentales de este trato la empatía mostrada por los profesionales, la información comprensible que éstos aportan, el tiempo que dedican a la relación personal con el enfermo y la posibilidad que el paciente tiene de expresarse (22).

El paciente estará más dispuesto a transmitir y comunicar sus necesidades emocionales y espirituales cuando experimente alivio de los síntomas fisiológicos más molestos y encuentre que el profesional o el equipo sanitario sean sensibles a las mismas, interesándose por otros elementos que completen su bienestar. Como ya se ha dicho se ha señalado que una mejor comunicación se asocia a una mayor satisfacción, una mayor adherencia a los tratamientos y mejor adaptación psicológica de los pacientes con cáncer (22).

El profesional sanitario tiene la obligación ética de saber facilitar mínimos de apoyo emocional al paciente y su familia porque éste potencia la eficacia preventiva y curativa del tratamiento médico, les permite afrontar una variedad de fuentes de estrés, así como manejar más efectivamente los procesos de toma de decisiones y solución de problemas. Los sanitarios tienen que perder el miedo de hablar a nivel emocional y facilitar la expresión de los sentimientos de los pacientes, que movilizan y orientan adecuadamente su comportamiento en la medida en que se permita expresarlos (22).

De esta manera, el ajuste o adaptación psicosocial al cáncer se define como un proceso continuado en el cual el paciente procura manejar el sufrimiento emocional, solucionar problemas específicos relacionados con la enfermedad y controlar los acontecimientos de la vida que surgen derivados de esta afección. La adaptación al cáncer no es un evento aislado y único, sino más bien una serie de respuestas constantes que permiten al paciente ir afrontando las múltiples demandas derivadas de su nueva situación. La principal problemática detectada en estos pacientes son los trastornos adaptativos, caracterizados por la aparición de síntomas emocionales

(ansiedad o depresión) o del comportamiento (cambios en la conducta), en respuesta a un factor externo identificable (p.ej. diagnóstico de cáncer) (22).

Por ello, facilitar la adaptación a la enfermedad es una labor importante para el profesional de enfermería debido a las fuertes repercusiones que puede tener sobre el bienestar e incluso sobre la supervivencia de las personas, siendo la comunicación una herramienta indispensable durante este proceso

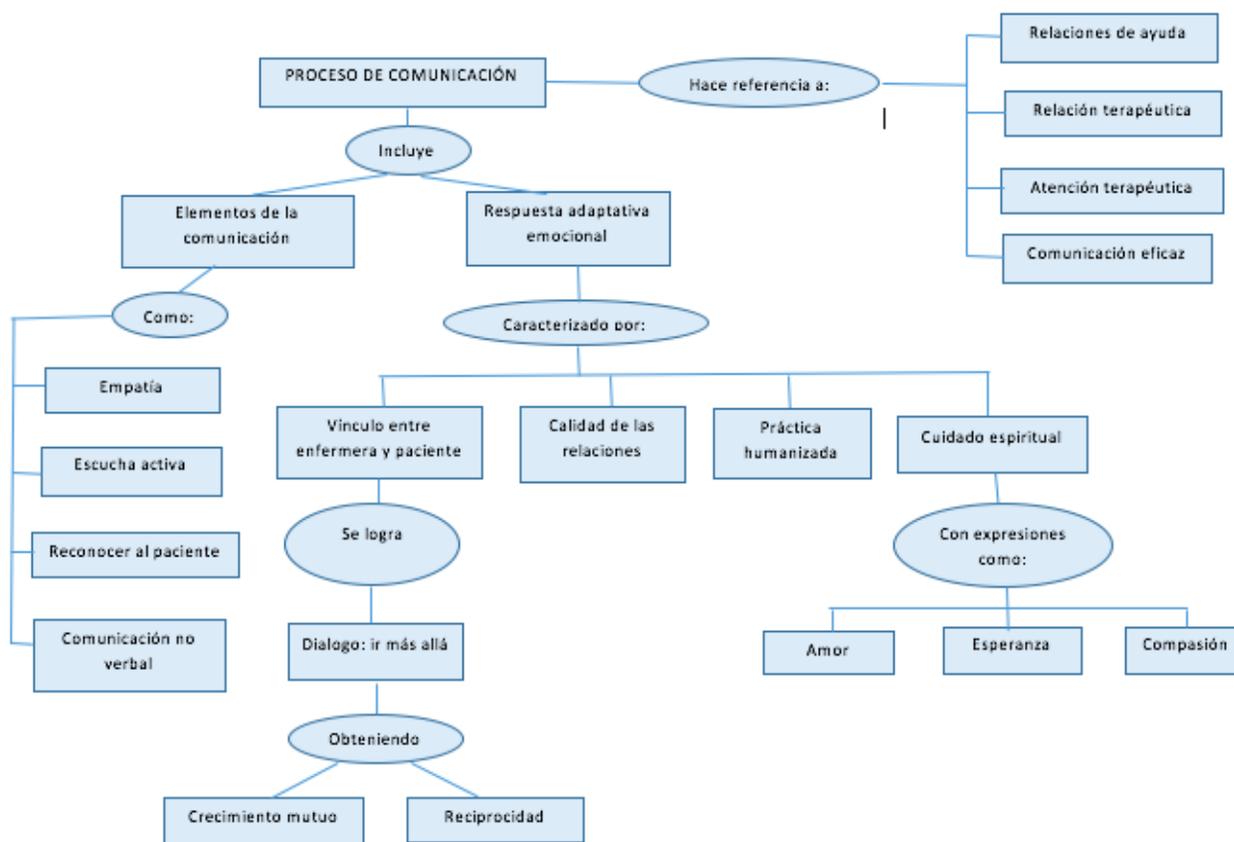
Es probable que la intervención psicoeducativa sea el procedimiento a seguir ante problemas de información y comunicación (especialmente en la fase diagnóstica), como lo es el entrenamiento en habilidades de afrontamiento para mejorar el control de síntomas, efectos secundarios y problemas concretos de la vida cotidiana (fase de tratamiento) (22).

Ahora bien, nace el cuidado espiritual como la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la consciencia que tenga la enfermera de la dimensión que trasciende la vida. Las expresiones espirituales como el amor, la esperanza y la compasión constituyen el enfoque más básico y universal de la atención espiritual y pueden integrarse en todos los aspectos del cuidado de enfermería (34).

En este contexto, resulta cada vez más necesario ofrecer todo tipo de ayudas cuando el ser humano enferma y sufre, dado que los pacientes con cáncer sufren además de los dolores del cuerpo, los que se pueden llamar dolores del alma: soledad, miedo, tristeza, temores y angustias (34) siendo una razón para brindar cuidados de enfermería basados en la comunicación efectiva que permita minimizar estas emociones.

Es por esto, que el profesional de enfermería debe mostrar un alto sentido de compromiso, lealtad, valores y humanismo en la aplicación del cuidado a todo ser humano. La vivencia de la espiritualidad se presenta como una luz en la búsqueda de brindar un cuidado de calidad, cuidado que tiene que darse a partir del ser del profesional de enfermería que atiende a quienes sufre (34).

Gráfica 4: Proceso de comunicación



Cañaverl MI, Molina AP, Gallego VA. Proceso de comunicación en el cuidado de enfermería en el paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia. 2016

8.2 TEORIAS

Si bien se debe brindar un cuidado de enfermería a partir del ser, que incluye el proceso de comunicación con el paciente como una dimensión de la misma vida humana a la que no se puede renunciar y es propia del cuidado de enfermería, la profesión busca aplicar en su práctica, teorías fundamentadas científicamente, tanto en pacientes sanos como en pacientes enfermos con padecimientos como el cáncer.

Las siguientes teorías apoyan y sustentan el objetivo general de esta monografía, además permiten dar a la enfermera especialista herramientas para cuidar al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia basados en una comunicación efectiva.

8.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau:

De acuerdo con ella, el paciente y la enfermera contribuyen y participan en la promoción de la interacción que se descubre entre ellos. Ambos son concebidos como seres humanos, cada uno con un campo de experticia y percepciones constituidas por sentimientos, pensamientos, deseos, presuposiciones, expectativas y actividades. La interacción de estos es el centro del proceso de enfermería. Esta relación se caracteriza por ser una comunicación de carácter lingüístico y terapéutico. Para Peplau, la comunicación humana, las actitudes profesionales, la información son los elementos centrales del cuidado puesto que la enfermera es un profesional, con un conocimiento especializado y una competencia que se traduce en servicios que los pacientes requieren porque tienen problemas o inquietudes para los cuales la enfermera puede proporcionar intervenciones adecuadas y es fructífera cuando el método de comunicación significa que se está trabajando en la situación (16).

Peplau define al paciente como un ser humano, como una persona o cliente. Define la enfermería como un proceso interpersonal terapéutico. Este funciona cooperativamente con otro proceso humano que hace posible la salud para individuos y comunidades. La enfermería es un instrumento educativo cuyo objetivo es asistir al paciente para que esté consciente y solucione los problemas que interfieren en su vida diaria (16), asumiendo la teoría de las relaciones interpersonales como base teórica de la humanización en la atención y la práctica de los profesionales de enfermería. Cada encuentro entre enfermera y paciente, orientado por este modelo teórico, es una oportunidad transformadora y dignificante por su esencial contenido humanístico. Una

oportunidad de relación, madurez, aprendizaje y crecimiento mutuo (27), es decir una oportunidad de establecer una relación terapéutica.

En su teoría, Peplau describe cuatro fases de relación enfermera–paciente, proceso que aunque implique ejecución de técnicas, procedimientos y utilización de dispositivos, no puede considerarse sólo técnico, sino interpersonal.

Estas etapas son: orientación, identificación, explotación y resolución. Es necesario recalcar que las diferentes fases no son estáticas ni se presentan y superan en estricto orden, más bien, se superponen unas con otras y pueden concurrir de manera simultánea (27).

En la fase de orientación la enfermera se identifica y declara su propósito para el paciente, se inicia el conocimiento de este como persona y se obtiene información de él sobre su condición de salud; y le ayuda al paciente a reconocer y entender los problemas de salud para comprender qué tipo de servicio profesional requerirá (16).

En la fase de identificación el paciente aprende a hacer uso de la relación enfermera-paciente; y en la subfase de explotación el paciente hace un uso total de los servicios profesionales disponibles. Esta fase se enfoca en las reacciones del paciente a la enfermedad y se trabaja hacia el entendimiento y la comprensión de su estado de salud. El trabajo de la enfermera es amplio y en él emplea una variedad de roles, por ejemplo madre sustituta, consejera y líder, persona adulta, entre otros (16).

En la fase de resolución es donde ocurre el cierre y la enfermera le ayuda al paciente a organizar sus actividades para que sea más productivo en su vida social. En esta fase tanto el paciente como la enfermera asumen el rol de personas adultas. Cada fase se caracteriza porque los roles o funciones se superponen con relación a los problemas de salud, y la enfermera y el paciente aprenden a resolver cooperativamente las dificultades (16).

Es así, como el proceso de relación, aunque se presente por etapas, es continuo. Tiene lugar como un compromiso entre dos personas, cuyo lecho es el conocimiento enfermero y la necesidad de ayuda del paciente. Este modelo teórico, caracterizado por la atención centrada en el paciente, puede ser utilizado en la enfermería a todos los niveles (27), puesto que la enfermera asume distintas funciones y roles, además, utiliza al máximo sus habilidades, conocimientos y recursos para ayudar al enfermo.

No obstante, para la aplicación de un modelo teórico, en primer lugar, se debe tener claridad sobre lo que es la profesión. Para Peplau la enfermería es: “Un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona de forma cooperativa con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos. La enfermería es un instrumento educativo, una fuerza de maduración que aspira a fomentar el progreso de la personalidad en dirección a una vida creativa, constructiva, personal y comunitaria (27). Podrá utilizar los recursos disponibles, y todos los avances tecnológicos para mantener la vida y la dignidad de los pacientes.

En síntesis, la teoría de Peplau, en este sentido, es una propuesta válida para su uso tanto en la formación como en la práctica profesional de las enfermeras. Conferir significado a la relación enfermera-paciente y que el cuidado sea digno, dentro de un contexto tecnológico, es decir, centrado en el paciente y no en lo accesorio, sólo requiere del encuentro entre un profesional con formación humanista, es decir, capaz de elegir sus fines y decidir cuáles son los medios más idóneos para conseguirlos, transformando si es necesario, su propio medio y cambiándose a sí mismo (27). En este sentido, la meta principal del cuidado de enfermería al paciente oncológico implica una relación de ayuda que permita que el paciente siga sintiéndose «persona» con capacidad para tomar decisiones, descubriendo él mismo soluciones válidas que le resuelvan su situación inmediata (1).

8.2.2 Teoría de la acción comunicativa Jürgen Habermas:

La teoría de la acción comunicativa de Habermas (filósofo y sociólogo Alemán) sustenta y ratifica lo propuesto anteriormente, pues esta teoría conocida como la acción comunicativa, se constituye en un gran avance en la comprensión de las relaciones del sujeto consigo mismo y con los demás, desde el punto de vista racional (35).

La acción comunicativa se caracteriza por ser una acción orientada al entendimiento, esto es a la producción de consenso. Ese doble carácter de entendimiento y consenso es el que convierte a la acción comunicativa en la acción social por excelencia. Es la acción comunicativa la que permite la aparición de un consenso intersubjetivo general sobre el que fundar la idea de regla y, consecuentemente, el mundo social (36).

Es decir, para Habermas la sociedad es posible porque podemos organizar nuestras acciones y evaluar las acciones de los demás, y esto sólo es posible sobre una idea de regla. Ahora bien, la regla no es impuesta desde fuera de lo social, sino constituida en el interior, mediante acuerdo intersubjetivo racional el cual se alcanza gracias a la acción comunicativa (36).

Las acciones comunicativas y, consecuentemente, el consenso general intersubjetivo que funda lo social, se constituyen necesariamente sobre pretensiones de validez racional, es decir, que toda comunicación, en tanto que es acción y relación intersubjetiva presupone unas condiciones mínimas de validez que incluyen presuposiciones acerca de (36):

- Verdad: es decir, la condición de estar dando a entender algo (referencia aun objeto de la experiencia).
- Adecuación: es decir la condición de estarse entendiendo con los otros o, en general, de estarse sometiendo a las reglas comunes de los actos comunicativos.
- Veracidad: es decir, la condición de expresar la intención de verdad o, en general, la expresión adecuada de las intenciones comunicativas.
- Inteligibilidad: es decir, la presuposición de estar dándose a entender.

El enfoque habermasiano parte de la base de que las personas, siendo fundamentalmente sujetos reflexivos y sumidos en un proceso constante de autorrealización, actúan aplicando los criterios de la pragmática universal del lenguaje, con el fin de entenderse y hacerse entender a través de sus acciones. El objetivo último del actuar comunicativo, que es el prototipo del actuar intersubjetivo, reside en los mismos sujetos y en la solución de los problemas prácticos de la vida. Es en su seno donde crean los contenidos de significados y los objetos de su actuar social (37).

Para Habermas la acción comunicativa tiene que ver con una determinada concepción de lenguaje y entendimiento: el concepto de acción comunicativa desarrolla la intuición de que al lenguaje le es inherente al entendimiento. Por ello, se propone articularlos como un aspecto central en los aspectos práctico-formales de la teoría de la acción comunicativa con la pretensión de desarrollar una teoría del significado: “En el lenguaje, la dimensión del significado y la dimensión de la validez están internamente unidas la una con la otra”. Es decir, una teoría que permitiera identificar grados de acuerdo según el reconocimiento intersubjetivo de validez de una emisión susceptible de crítica (14).

Además señala que las cuestiones de significado no pueden separarse del todo de las cuestiones de validez. A través de este supuesto señala que lo básico de la teoría del significado es saber qué es lo que se quiere decir o, en otras palabras, cómo entender el significado de una expresión lingüística y bajo cuáles contextos esa expresión puede ser aceptada como válida. Esto es relevante en el sentido de entender el significado de una expresión lingüística en términos de su uso. Bajo esta perspectiva es posible señalar que existe en las emisiones lingüísticas una orientación de validez, la cual pertenece a las condiciones pragmáticas, ya no sólo al entendimiento, sino que a la propia comprensión del lenguaje. En este sentido, el lenguaje posee una dimensión del significado y una dimensión de la validez que están íntimamente unidas unas con otras (14).

En otras palabras, la acción comunicativa busca un acuerdo que sea fruto del asentimiento general de todos los implicados tras un examen crítico y racional de las

diferentes pretensiones de validez. Es la vía de acceso a la verdad mediante el dialogo (34), y en este sentido, el dialogo es el fin último en la comunicación que se establece en el cuidado de enfermería al paciente con cáncer y su familia con intención terapéutica.

En conclusión, la acción comunicativa implica una interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal (36) indispensable en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.

Así mismo, Alarcón (2001) nos dice lo siguiente: el desafío consiste en establecer una acción comunicativa con el paciente para que se logre entender el contexto de la enfermedad desde el punto de vista del mismo, y éste sea un punto de partida importante para el diseño de su plan de atención (4). En esta perspectiva nos posibilita reflexionar sobre cómo hacer de la comunicación un escenario de encuentro con el otro.

De igual manera y retomando lo expuesto en la teoría de la acción comunicativa María Teresa Luna, en su artículo la comunicación como escenario de encuentro con el otro, expone que en una relación o interacción comunicativa que puede ser de dos, tres o un grupo de personas y que desde el punto de vista de los canales y los códigos puede ser oral, escrita, gestual o corporal no solo se transmite información, se intercambian puntos de vista y se comparten modos de vida (35).

Afirma que la interacción comunicativa es un proceso activo bidireccional. Es proceso porque está formado por actos que tienen una finalidad; es activo porque siempre los actos los emiten ambos sujetos y es bidireccional porque tiene que ver con la intencionalidad que tienen los participantes en dicho proceso (35).

Y concluye diciendo que la comunicación es esencialmente un escenario para el encuentro con el otro, y es en este escenario donde se construye de manera no coactiva los acuerdos sobre los intereses que deben orientar cualquier proyecto vital a

escala humana; es ahí donde se produce el reconocimiento y el respeto a la diferencia. La comunicación es el espacio que hace posible acceder a la tolerancia y a la convivencia pacífica (35).

Para finalizar y complementando lo anterior Cibanal destaca la importancia de que la enfermera conozca la demanda real de interacción y de su importancia, a modo de utilizar espacios para compartir significados y percepciones con los pacientes (4); en este caso en particular, los pacientes diagnosticados recientemente con cáncer y sus familiares, lo cual permitiría fortalecer la relación de ayuda o terapéutica con ellos y mejoraría la calidad de cuidado de enfermería oncológico.

8.3 FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Por otra parte, en la práctica profesional de enfermería, se ha evidenciado la falta de herramientas de comunicación que permitan establecer una relación terapéutica con el paciente con diagnóstico reciente de cáncer y con su familia; se percibe la necesidad de formación constante de los profesionales de enfermería a fin de que los mismos puedan prestar asistencia de calidad a través del impacto del desarrollo tecnológico y científico con el objetivo de transformar las prácticas profesionales y la propia organización del trabajo (38).

Se cree que la mayoría de los profesionales de enfermería en oncología adquieren el conocimiento a través de la atención y las experiencias cotidianas. El área de la oncología se caracteriza por su alta complejidad y exigencias del conocimiento profesional de enfermería para desarrollar la atención científica de calidad, así como por la necesidad de entrenamiento en esta área (38).

Por lo tanto el profesional de enfermería debería tener unos conocimientos mínimos desde el pregrado, a fin de prestar asistencia a este sector poblacional ya que la enfermera que está formada, en la mayoría de los casos gana confianza y credibilidad

en comparación con otros profesionales del área, además de proporcionar al personal de enfermería, al paciente y a su familia información y orientación que permitan la prestación de servicios de calidad (38).

La escasa preparación que el personal de Enfermería tiene sobre la relación enfermera-paciente y el proceso de comunicación como base para establecer esta relación, conlleva a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona diagnosticada recientemente con cáncer (13).

Además, la formación continuada de enfermeras no debe ser únicamente científica, sino también de superar los problemas psicológicos profundos derivados de la propia profesión, es decir, la atención y el cuidado de pacientes oncológicos, muchos de los cuales avanzan inexorablemente hacia la muerte (39).

Actualmente los profesionales de enfermería no tienen una formación obligatoria en estos aspectos, teniendo en cuenta, como se ha dicho anteriormente, que uno de los aspectos que los pacientes más en cuenta tienen es la comunicación que se establece con el profesional sanitario; si no sabemos comunicarnos y establecer una eficaz relación terapéutica, ¿cómo estaremos tratando al paciente? ¿Qué visión tendrá el paciente del equipo de enfermería? ¿Trataremos la globalidad de necesidades del paciente? Es importante tener en cuenta cómo y qué palabras utilizamos para empezar la conversación terapéutica ya que si son las adecuadas pueden ayudar a que se establezca más rápidamente una relación de confianza entre el paciente y la enfermera. Cada mirada, cada gesto comunica algo, y si utilizamos esto correctamente se podrá demostrar empatía e interés. Pero también es importante para ver la reacción del paciente y saber por sus gestos y miradas cómo se encuentra o lo que piensa (40).

Sin embargo, la enfermería aun carente de programas de formación específica en estos aspectos, es considerada por los pacientes como la piedra angular de la comunicación interpersonal paciente - personal sanitario y son ellas quienes los escuchan, con los

que pueden manifestar sus dudas y temores, y quienes resuelven sus demandas de información (9).

Por esto, la enfermera ante el cuidado del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia, debe aprender a desarrollar una serie de habilidades y destrezas comunicativas: “saber que decir, como decirlo y qué hacer ante cualquier situación en la que, lo que está en detrimento no sea solo el ámbito físico o social del individuo, sino el psicológico” (9).

Como se ha dicho, comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes; es un mecanismo complejo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos, es un proceso multidimensional y los profesionales de enfermería deben adquirir la habilidad de ayudar a su paciente a poder hablar de sus problemas y a encontrar la forma de afrontarlos para solucionarlos. Por ello, el profesional debe ser consciente de que sus percepciones personales, sus valores y su cultura influyen en la manera como él o ella encamina la información respecto al mundo que le rodea (19).

Considerando a la persona diagnosticada con cáncer como un ser holístico (bio- psico-social) se debe, como profesionales de Enfermería, además de englobar en las intervenciones meras técnicas centradas en mejorar la calidad de vida a nivel físico y/o social, centrarse en la esfera de lo psicológico, desarrollando las habilidades y destrezas necesarias para originar una adecuada relación de ayuda, que va más allá de una simple respuesta a la cotidianidad, brindando un asesoramiento y apoyo que dé respuesta a nuestro receptor de una forma integral. Un apoyo que puede ir desde una palabra de aliento en un momento dado, hasta un simple apretón de manos, una mirada o un abrazo, convirtiendo esta relación en una dimensión más del cuidado y, todo ello justificado en la gran necesidad de la persona demandante de cuidados de sentirse acogido, escuchado y comprendido (13).

En un artículo sobre la evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería los autores resaltan la importancia del entrenamiento de las enfermeras en habilidades para la comunicación como la escucha, la respuesta a sentimientos del otro, la expresión de afectos y la expresión de aliento o ánimo, entre otras. Estas habilidades son susceptibles de mejora mediante programas de entrenamiento y sensibilización, y se espera que al ser practicadas por las enfermeras capacitadas se muestren incremento en la satisfacción de los pacientes (39).

A esto se añade, lo dicho por el Colegio de Enfermería de Ontario, quienes afirman que la profesión enfermera está centrada en la relación terapéutica, que se basa en el conocimiento y entrenamiento de habilidades para conseguir el bienestar del paciente (40). Habilidades y características tales como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo etc., se deben desarrollar con la finalidad de conseguir una comunicación eficaz y una relación terapéutica satisfactoria. Esto implica un gran cambio en el significado de cuidar y en la humanización del proceso asistencial (23).

8.3.1 Habilidades del profesional de enfermería en el proceso de comunicación

La comunicación es algo natural al ser humano, pero para comunicarse de una forma eficaz, se debe formar en la adquisición de una serie de habilidades y destrezas como pueden ser una escucha activa y una actitud empática que favorezca la relación terapéutica y de confianza. De aquí deriva la importancia de una enfermera con habilidad en la interacción con el paciente /usuario, para que desarrolle una conexión a través de una relación interpersonal caracterizada por afecto, confianza y que dará seguridad al paciente para que se adapte a la nueva situación (3).

La recuperación de los valores también es importante en orden a mejorar y clarificar la comunicación que se establece con el paciente (la fe religiosa, la amistad, la familia, las relaciones sociales, la confianza y el apoyo psicosocial) suponen, en general, un

rearme psicológico para poder enfrentarse mejor a todos los problemas relacionados con su enfermedad, incluyendo la propia muerte (31).

Para conseguir una comunicación eficaz deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos:

Es necesario conseguir **empatizar** con el paciente, entendiendo la empatía como la disposición de una persona a ponerse en la situación existencial de otra, a comprender su estado emocional, a tomar conciencia de sus sentimientos, a conocer su experiencia y asumir su situación

Realizar **una escucha activa**: oír no es lo mismo que escuchar, escuchar implica mucho más (2).

La escucha activa supone mostrar al paciente que estamos asimilando lo que nos dice; cuando el paciente está hablando se debe prestar atención a lo que dice intentado comprender lo que está diciendo.

La asertividad: es otra habilidad que debe desarrollar la enfermera para mejorar el proceso de comunicación con el paciente, hace referencia a expresar las ideas y actuar en el momento y lugar adecuado con franqueza y sinceridad.

El respeto: reconocer al paciente como un ser único, que necesita y quiere comprender al otro; consiste en saber valorar los intereses y necesidades del paciente.

El apoyo emocional: es igualmente esencial para ayudar a asumir y superar las emociones. Los sentimientos de confusión, ansiedad, cólera, tristeza e incluso culpabilidad son perfectamente normales, la enfermera debe de contribuir a mejorar la comunicación desde el punto de vista emocional, ayudándole a expresar y exteriorizar sus sentimientos y emociones (sin reparos o miedos) (31)

Además, tres procedimientos permiten a la enfermera asegurarse de la claridad de los mensajes. En la fase de verificación tratamos de verificar y contrastar los mensajes recibidos, en la clarificación se ha de conseguir estimular al paciente para que éste le formule las preguntas que desee relativas a cualquier contenido de su vida mental estrictamente relacionada al proceso de la enfermedad y en el seguimiento, perseguimos el cumplimiento de las decisiones adoptadas en las conversaciones y/o entrevistas personales. En este proceso de seguimiento realizamos un auténtico análisis de la conducta personal del paciente con el fin de reforzar aquellos aspectos más importantes para su salud y para su felicidad (30).

En definitiva, debemos saber escuchar, ser asertivos, empáticos, no emitir juicios de valor, basarnos en el respeto, utilizar el feedback y ser auténticos, definiéndose la autenticidad según C. Rogers como la afirmación de que “uno es él mismo cuando lo que dice está acorde con sus sentimientos, es ser sincero y honrado consigo mismo” (13).

Ofrecer al paciente un trato empático y de alta calidad no sólo es un compromiso ético de la profesión sanitaria sino que, además, resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor los procesos terapéuticos y asistenciales en la dirección de las necesidades reales de cada persona, así como para recoger mejor información de utilidad diagnóstica y para lograr una mayor comprensión y adhesión al tratamiento por parte del paciente” (13). Ayudar al paciente a clarificar sus sentimientos y descubrir la manera de afrontarlos puede ser una medida psicoterapéutica eficaz para entendernos, comunicarnos y ayudar en última instancia, al paciente acongojado con su enfermedad (31).

Igualmente, la provisión de información a pequeñas dosis ayuda al paciente a captar lo que desea saber; por eso, tal vez sea necesario repetir alguna frase o escribirla en un papel para que el paciente pueda retener los detalles más importantes (31)

No existe acuerdo acerca de la información que debe darse a una persona con cáncer sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad, pero se ha constatado que los pacientes informados adecuadamente tienen una mejor adherencia a los tratamientos son más proclives a la participación activa en el tratamiento y muestran una mejor adaptación psicológica y social a largo plazo (2).

Definitivamente, la importancia de saber comunicar para establecer una correcta relación de ayuda con el paciente que mejore además del bienestar, su adherencia al tratamiento y lo ayude en el proceso de salud/enfermedad que le acontezca, debe de ser inculcado en las escuelas de Enfermería para mejorar la calidad en el arte del cuidar como tarea primordial en nuestra praxis (13). Además, el aumento de la calidad de la comunicación enfermera, disminuye la ansiedad del paciente, mejora sus habilidades de autocuras y se consigue una mayor adherencia al tratamiento (40).

Es de gran importancia entonces, la adquisición de habilidades y actitudes fundamentales a la hora de iniciar una relación de ayuda. Por ello se quiere demostrar a los docentes de esta disciplina, profesionales de enfermería y al resto de profesionales sanitarios, la importancia de formar al colectivo enfermero en este aspecto (40).

Teniendo en cuenta estos problemas, se debe evitar caer en el tópico de que el saber comunicarse es un arte más que una técnica no susceptible de enmarcarse dentro de un proceso de enseñanza-aprendizaje. Actualmente las escuelas universitarias no contemplan como enseñanza obligatoria el aprendizaje de las habilidades sociales para establecer una relación terapéutica; y si no se tiene una idea clara de lo que es la comunicación y la relación terapéutica podemos caer en el famoso y cada vez más real síndrome del burn-out, al obviar una de las habilidades más importantes de la profesión enfermera: la comunicación interpersonal (40).

8.3.2 Dificultades del profesional de enfermería en el proceso de comunicación

Ahora bien, el estrés, la masificación, la burocratización excesiva, la pérdida de los valores éticos y religiosos, la desmotivación profesional de enfermeras repercute negativamente en la asistencia al enfermo en general y al oncológico, en particular. El paciente continuamente está manifestando y deseando cualquier tipo de comunicación, independientemente del estado de su gravedad, precisamente porque la comunicación es vida y se asocia inconscientemente a esperanza, seguridad y protección. Por el contrario, la ausencia total de comunicación que puede sufrir un paciente «desahuciado» es similar a la muerte (31).

Muchas veces el profesional de enfermería se queja de no disponer de tiempo para desarrollar esta actividad, pero puede que el paciente sólo necesite tres minutos, y esos tres minutos que se le dediquen hay que escucharlo con tranquilidad, interés, atención, respeto, sin interrumpirlo ni juzgarlo y dirigiéndose a él de manera empática y con respeto (40).

Además como lo afirma Lavín Meruelo L, una enfermera que no adquiera habilidades de comunicación, generará dificultades para llegar a comprender al paciente y por consiguiente, llegar a proporcionarle bienestar. Y no sólo lo dificulta la carencia de habilidades eficaces en la relación con los pacientes, sino que es debido a diferentes y diversos factores, que tienden a alejarnos del contacto con el paciente (3). Entre algunos de estos factores se encuentran:

- La organización de las tareas diarias del profesional enfermero. Trabajar siguiendo una rutina preestablecida, hace que se olvide en muchas ocasiones mantener un dialogo con el paciente que se atiende.
- Inexperiencia del profesional para poner en práctica técnicas de comunicación, argumentando miedo a lo desconocido, inseguridad de lo que se realiza o la manera de trabajar y a la tecnología o al ambiente laboral (3).

A esto se añade, específicamente desde el actuar de la profesión de enfermería, lo publicado por Stovsky B (citado por Bengoechea) en un estudio realizado, en donde

señala que la enfermera emplea el lenguaje verbal técnico, establece contactos físicos breves y no planificados basados en el cuidado físico y tecnológico sin considerar las emociones y reacciones de los pacientes, observa pocas enfermeras facilitadoras de las relaciones, aunque esta situación se atenuó cuando las enfermeras eran expertas, mientras que las novatas se centraron en la tecnología buscando la seguridad del paciente, las enfermeras refirieron estrés ante las necesidades emocionales del enfermo, miedo ante las situaciones críticas, así como carencia en habilidades para la comunicación, situación que las centraba en la aplicación de cuidados técnico profesionales. También se identificaron obstáculos como: carga excesiva de trabajo y falta de habilidad en el manejo de las relaciones terapéuticas (39).

Así mismo, García Marco et.al, diferencian distintos factores que no permiten establecer interacciones y relaciones terapéuticas encaminadas a la restauración de la salud como la falta de tiempo (aunque de forma relativa, puesto que disponer poco tiempo no significa desaprovecharlo), la escasa formación (en relación con la falta de habilidades comunicativas y sociales) y la falta de demanda por parte del usuario (quien, históricamente se ha considerado supeditado al sistema, predisposición que ya se está modificando) (23).

Además, los principales errores en la comunicación por parte de la enfermera son: leer múltiples mensajes y elaborar erróneamente muchas conclusiones, la semántica ya que una sola palabra o frase puede tener más de un significado, la falta de tiempo y la falta de memoria. En cuanto a la comprensión de los pacientes se presentan: la dificultad del material, la ausencia de conocimientos del paciente y la timidez del paciente (30).

Finalmente, la comunicación de los profesionales sanitarios con los pacientes y sus familiares resulta difícil porque (41):

- Los pacientes poseen informaciones erróneas que se comentan en el entorno (amigos, medios de comunicación, etc.). El tiempo que pasan en la sala de espera provoca nerviosismo que bloquea la relación médico/paciente/familiar

- La sobreprotección y el secretismo que, a veces, impone la familia dificulta la comunicación con el paciente
- No se dispone de espacios físicos que preserven la intimidad del paciente y su familia
- A los profesionales les falta adiestramiento en materia de comunicación (cómo enfrentarse al rechazo de la enfermedad, al miedo a la muerte, etc.)
- Transmitimos noticias de gran impacto emocional, que son difíciles de asumir por los pacientes y sus familiares, lo que hace complicada la comunicación
- Suele haber varios interlocutores por cada paciente, lo que dificulta la continuidad en la información
- Las expectativas previas de los pacientes y familiares sobre la enfermedad, a veces, son imposibles de cumplir
- No se puede tener un patrón de comunicación, depende de la situación, de las necesidades y de la variabilidad de los valores de los pacientes y familiares
- No se dedica ni el tiempo, ni la importancia necesaria a la comunicación con el paciente y su familia
- Los pacientes desconocen su enfermedad por falta de comunicación con los profesionales que les han atendido previamente
- En general, la población vive la enfermedad y el sufrimiento como un fracaso de la sanidad, de los profesionales, etc. Hay cansancio físico y psíquico de los profesionales
- El paciente no siempre quiere saber el diagnóstico y el pronóstico
- La empatía con el paciente supone un desgaste personal importante para el profesional que dificulta una comunicación objetiva
- Algunos pacientes y familiares tienen un bajo nivel sociocultural
- Es difícil adaptar la información al nivel cultural de cada paciente
- Porque los pacientes y sus familiares no confían suficientemente en el médico e instituciones

Conviene subrayar que en las situaciones en las que se encuentran frecuentemente el paciente (dolor, náuseas, sequedad de boca, somnolencia, etc.), las posibilidades de “errar” son grandes, entre otras cosas porque su ansiedad y/o angustia intervienen ostensiblemente en la comunicación tergiversando los mensajes. El paciente oye lo que dice el médico pero percibe lo que quiere oír. Muchas veces, ante este grado de complejidad, el médico quiere zafarse totalmente de las preguntas incómodas del paciente utilizando para ello un lenguaje propiamente académico lo que produce un bloqueo casi total de la comunicación (30).

Dentro de este contexto, en los delirios orgánicos inducidos por metástasis cerebral, el paciente, por lo general, padece desorientación témporo-espacial, malinterpreta lo que se le pregunta, tiende a confundir a las personas y, frecuentemente, sufre alucinaciones visuales e ilusiones lo que se puede interpretar equivocadamente (30).

Por todo lo anterior, se requiere una formación permanente en habilidades comunicativas y terapéuticas que nos permitan mejorar la relación enfermera paciente y que dé como resultado la satisfacción de las necesidades propias del paciente y el crecimiento personal de ambos. Autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades, son los requisitos para poder realizar una correcta relación terapéutica. Por lo tanto son los objetivos que se deberían incluir en la actualidad, en las escuelas de enfermería, y no como pasa, que estas habilidades se creen innatas (40).

Además, en un estudio realizado por Marín y León en dos grupos de alumnos de enfermería, se demostró a través del entrenamiento de habilidades sociales, con un programa de entrenamiento de éstas, que fue eficaz incrementar las habilidades sociales de los sujetos expuestos en la intervención frente a los que no lo estaban; concluyendo que el currículum académico de los profesionales de enfermería debería incluir procedimientos que capaciten al sujeto para establecer, mejorar y mantener relaciones interpersonales, con lo que evitaríamos el estrés al que se ve sometido el

personal inexperto, además de mejorar su comunicación con el paciente y otros profesionales del equipo sanitario (40).

En síntesis, el entrenamiento y aplicación de unas habilidades sociales sólidas tales como: autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, escucha activa, conciencia de las propias facultades y límites es fundamental para conseguir el bienestar del paciente, en este caso en particular, el paciente recién diagnosticado con cáncer y su familia. Estas son necesarias para establecer una comunicación efectiva con el paciente pues la enfermera es el centro de referencia de la relación terapéutica, y a la que sin lugar a dudas el paciente se dirige en primera instancia cuando acontece algo importante para él o le preocupa algo y necesita hablarlo. Por lo tanto es importante adquirir estas habilidades y conocimientos a través de las escuelas de enfermería, así se irá dejando atrás el modelo paternalista y se dirigirá hacia una relación terapéutica basada en el diálogo abierto, interacción y la escucha activa. Como se dice en lenguaje coloquial nadie "nace con todo sabido" y hace ya tiempo que se es consciente de las carencias en el sistema de formación de profesionales de enfermería. Si los estudiantes de enfermería están entrenados en estas habilidades, se conseguirán profesionales mejores preparados, que contemplarán a las personas en su globalidad, proporcionando una atención integral (40).

De acuerdo con Rodríguez, como profesionales de las salud es fundamental que sepamos establecer una buena comunicación con las personas a las que atendemos, ya que es condición sinequanon para poder ofrecer unos cuidados de calidad, sobre todo si entendemos que toda relación terapéutica conlleva una relación interpersonal (43).

8.3.3 Proceso de comunicación como estrategia de educación en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia

La comunicación es una dimensión de la misma vida humana, a la que no se puede renunciar y es propia del acto pedagógico y educativo, y como tal debe ser alentada como centro de este proceso (35). Es decir debe darse con claridad y sencillez, de manera que sirva para educar o enseñar.

La comunicación es un elemento especial del cuidado de enfermería al paciente con cáncer y su familia, implementar intervenciones encaminadas a estas necesidades de una manera oportuna parece incrementar la satisfacción de los pacientes durante y después del tratamiento (44).

Por ello, se deben favorecer programas educativos centrados en los tratamientos actuales y nuevos, los efectos secundarios y los síntomas sentidos (44) programas que, además de informar permitan la expresión de sentimientos, que promuevan el dialogo, pues los pacientes con cáncer usualmente utilizan la información no solo para entender su enfermedad si no para encontrar esperanza.

La literatura indica que en general los beneficios de darle información a los pacientes incluyen incremento en la satisfacción, participación y consulta y disminución de la ansiedad y mejoría en la habilidad de sobreponerse a las dificultades (44).

Así, un enfoque centrado en el paciente en donde sobresale la comunicación intersubjetiva basado en el dialogo, la concertación y la escucha activa como habilidades fundamentales del proceso educativo, incluye familias y pacientes informados, activos y participativos, un sistema de salud accesible, bien organizado y con capacidad de respuesta y un clínico comunicativo centrado en el paciente (44).

Para utilizar el diálogo como estrategia educativa y de transformación de la realidad de salud, la enfermera necesita apropiarse de técnicas pedagógicas, en especial las técnicas grupales, definidas como “conjunto de procedimientos que, aplicados a una

situación de grupo, favorece la consecución de los objetivos grupales: cohesión, interacción, productividad y recompensas grupales” (45).

Además, como lo expone Flórez Lozano JA., requiere conocer y dominar técnicas de comunicación adecuadas para responder terapéuticamente, haciendo que el paciente se encuentre cómodo, transmitiéndole en todo momento seguridad. Entre estas técnicas operativas podemos destacar las siguientes (5):

- Paráfrasis: se trata de decir el mismo mensaje del paciente de forma resumida; En primer lugar porque de esa manera el paciente percibe que le hemos «escuchado» y en segundo lugar, porque hacemos verdaderamente consciente al paciente de sus propios mensajes (por lo tanto de su estado emocional, de sus necesidades psicoafectivas, etc.).
- Clarificación: se busca conseguir entender aún mucho mejor el mensaje verbal y no verbal que hemos escuchado y observado en el paciente.
- Validación: con esta técnica se pueden confirmar determinadas deducciones o inferencias que realizamos a partir de nuestra «escucha».
- Información: es un procedimiento enormemente útil pero complejo ya que debemos saber en todo momento lo que tenemos que decir e informar (un procedimiento, una técnica, su evolución, efectos secundarios, molestias, etc.). Naturalmente, la información se ajustará siempre a las necesidades psicosociales del paciente; se tendrá en cuenta, por lo tanto, su individualidad.
- Preguntas abiertas: se trata de una técnica para facilitar la expresión libre acerca de sus sentimientos y/o temores. No importa la pregunta; lo realmente importante es dar al paciente la oportunidad de «evacuar» sus emociones y posibilitar con esta técnica una auténtica «catarsis emocional».

- Utilización del silencio terapéutico: la gravedad de la enfermedad o el estado anímico del paciente, a veces, condicionan la comunicación; es decir, no hay nada que decir, pero hay mucho que comunicar. Una mirada comprensiva, un suave apretón de manos (mantenido) establece un mayor diálogo que el conjunto de palabrería vana. El silencio es una forma poderosa de comunicación, si bien, en el ajetreado mundo de la medicina actual apenas se utiliza en los cuidados de salud. No obstante, diez minutos a solas con el paciente pueden contribuir decisivamente a desarrollar la confianza y a demostrar su interés por él como persona

Además, mantener el contacto ocular con el enfermo, no levantar la voz, dar tiempo al paciente, desarrollar una relación positiva con el paciente, usar el silencio con eficacia, etc. son otras técnicas que mejoran la comunicación. Tal como nos recuerda Sanz-Ortiz (1992), hay que escuchar lo que dicen, cómo lo dicen y lo que además implican esas palabras. Así mismo, la capacidad de comunicarnos en esa singular interacción con el paciente aumenta si aprendemos a escuchar mejor. Al no interrumpir al paciente, le damos tiempo para ordenar sus ideas, expresar sus temores y/o sentimientos, descargar su emotividad acumulada como consecuencia de la frustración en cascada que supone el padecimiento y/o tratamiento de una enfermedad tan grave (5).

Escuchar activamente es, sin duda, la fórmula magistral para evitar el mayor número posible de errores en la comunicación. Además se trata de una técnica esencialmente humanista que constituye el principio básico de la terapia centrada en la persona. En este proceso de escucha activa el médico y la enfermera escuchan sin juzgar ni interpretar. Lo fundamental es que se abstengan de orientar al paciente hacia ciertas percepciones (30).

Cuando se escucha realmente a un paciente se sintetizan los significados que son importantes, se escucha no sólo sus palabras sino al individuo mismo. Cuando se hace saber al paciente que se ha oído sus propios e íntimos significados personales suceden muchas cosas, el paciente recobra su libertad; él es el auténtico protagonista, el único realmente responsable y, por supuesto, más importante que su enfermedad (30).

En este sentido, los pacientes reclaman a los sistemas de salud que creen las condiciones de formación y entrenamiento específico en habilidades de comunicación de sus profesionales y dentro de las organizaciones para que se produzca una relación de comunicación entre los profesionales de la salud y el paciente más simétrica y satisfactoria para los pacientes (41).

A pesar de que hay consenso sobre la importancia de la formación en habilidades emocionales y de comunicación, se ponen de manifiesto la escasez de actividades de formación sobre situaciones a las que tienen que hacer frente a menudo los profesionales sanitarios y, muy especialmente, los que atienden a pacientes de cáncer. Esta escasez es más evidente a la hora de comunicar malas noticias, gestionar crisis y, sobre todo, en cuanto a habilidades en comunicación (41).

A continuación se menciona algunas estrategias de formación en técnicas y habilidades de comunicación para facilitar la comunicación profesionales/pacientes y familia (41):

- Habilidades para la comunicación empática
- Habilidades en técnicas asertivas de comunicación
- Habilidades para detectar necesidades de pacientes y familiares (emocionales, de información, de intereses, etc.)
- Habilidades en cómo ofrecer información de manera eficaz a pacientes y familiares.
- Habilidades de comunicación con pacientes adolescentes y sus familiares
- Técnicas para la prevención del estrés del personal sanitario, del burnout
- Habilidades para el tratamiento de conflictos con pacientes y familiares (pacientes o familiares agresivos, etc.)
- Habilidades para ofrecer y recibir críticas
- Habilidades para escuchar activamente
- Habilidades en la relación de ayuda a la familia en situaciones de crisis (manejo de emociones, apoyo emocional, cómo dar malas noticias, tratamiento del duelo, etc.)

- Habilidades para romper el silencio de la familia (sobrepotección familiar del paciente, etc.)
- Comunicación no verbal: tipos de canales e impacto en los resultados y en el proceso de comunicación
- Habilidades de autoconocimiento y de autocontrol emocional (control de las emociones: tristeza, hostilidad, apatía, etc.)
- Habilidades que fomenten la eficacia del proceso de toma de decisiones compartidas Voluntades anticipadas y testamento vital
- Habilidades para negarse ante las peticiones de los pacientes y familiares
- Problemas éticos y jurídicos ante la toma de decisiones relacionadas con la información

Es importante entonces, comprender las necesidades de las personas que viven con cáncer incluyendo sus familias y el reto actual de la enfermera especialista es ser capaz de comunicarse de manera efectiva, educar, informar y guiar a los pacientes y a sus familias a lo largo de su experiencia con el cáncer con la finalidad de promover la formación de relaciones significativas y verdaderas entre enfermeras y pacientes (45).

8.4 LA FAMILIA EN EL PROCESO DE COMUNICACIÓN Y EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON DIAGNOSTICO RECIENTE DE CÁNCER

El surgimiento del cáncer puede encontrar a la familia en diferentes momentos de su historia. La palabra cáncer tiene un gran estigma social, por lo que se intenta evitar cuando se da información al paciente y su familia. La comunicación entre estos actores puede tener momentos de tensión en el diagnóstico, recidivas, etc. La familia confía en la profesionalidad de los médicos y desean que tengan, además de una buena competencia profesional, cualidades humanas. Es por esto, que la comunicación va más allá de la mera transmisión de datos técnicos y pronósticos del proceso terapéutico, depende de la relación que se establece con el paciente y con su familia y

de su colaboración en el tratamiento. Siempre debe ser a la medida, teniendo en cuenta circunstancias y edad (46).

En este sentido, la mayoría de los familiares exigen y prefieren que los médicos les den una información exhaustiva sobre los cambios que se producen en el paciente como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas y de los tratamientos, y sobre las secuelas que pueden producir discapacidad, etc. La información sirve para controlar el impacto que estos efectos negativos produce en su familia y consideran que la información debe darse de una manera inteligible y detallada en la explicación de los procesos y secuelas y debe ser suficiente, aunque no demasiada (46).

El conocimiento de las dificultades y virtudes del grupo familiar y de cada miembro puede ser un instrumento valioso. Aunque existan recursos terapéuticos capaces de prolongar la vida y curar, el cáncer continúa siendo asociado por los familiares a la muerte. De esta forma, ellos deben ser orientados sobre el estado del familiar enfermo y la necesidad de compartir los momentos de ansiedad y depresión que vivencia. Muchas reacciones inadecuadas o adversas, ocurren cuando las necesidades de información y de apoyo no son entendidas o atendidas. Por eso, es importante escuchar las quejas de la familia, sus dudas, ansiedades e intentar establecer una alianza de trabajo. Recordar al paciente con cáncer y su familia que un problema compartido es la mitad del problema. Con el procedimiento de entender, humanizar las relaciones interpersonales y ser continente de los temores de la familia, se puede evitar el abandono del paciente, las recriminaciones y acusaciones, así como minimizar la gravedad de una situación (32).

Por tanto, la familia del paciente y su entorno más cercano serán los principales precursores del apoyo emocional y social. El temor de la familia, a veces también del equipo sanitario, de hablar sobre temas difíciles como la muerte, y la falta de entendimiento de cómo realizarlo, son desencadenantes de malestar en el paciente que dificulta la calidad de la asistencia y la consecución de objetivos positivos de cara a la adaptación. La incomunicación con su familia, la percepción de falta de apoyo

emocional, puede generar soledad y aislamiento justo cuando más necesita de su compañía (conspiración de silencio) (22).

Compartir la información con los familiares permite al enfermo fortalecer su autoestima, sintiéndose parte activa en las decisiones que van a tomarse sobre su vida y contar con la posibilidad de expresar sus preocupaciones y temores. Por ello, en ningún momento del proceso podemos olvidar el destacado papel que juega la familia (2), ya que el cáncer es un problema que afecta a todos los miembros de la familia, aunque cada uno de los familiares afrontará la enfermedad de un modo diferente. De ahí la importancia de la comunicación con la familia, pues ésta ayuda a sus integrantes a saber cómo se sienten y conocer sus miedos y preocupaciones. Además, comunicarse con su familia le ayudará al paciente a encontrar un apoyo inestimable para aprender a afrontar la enfermedad (47).

De otro lado, la comunicación habrá de resolver el problema de la culpabilidad del paciente y de los familiares. En efecto, muchos familiares se sienten abrumados por la culpabilidad cuando descubren que un ser querido tiene cáncer. Rememoran en sus vidas intentando encontrar una explicación a lo que ha sucedido (un disgusto, un desaire, un conflicto, un estilo de vida, etc.). Tal vez piensen que podrían prevenir la enfermedad intentando convencer aún más al paciente para que dejara de fumar, por ejemplo; es posible también que se pregunten, ¿Por qué no me ha tocado a mí? Es conveniente tratar de explicar a todos los familiares implicados que en el proceso de esta enfermedad intervienen múltiples factores (unos perfectamente conocidos y otros desconocidos) (31).

Aquí es significativo señalar que la enfermera intensificará sus esfuerzos para conseguir el pleno apoyo terapéutico de la familia. En la comunicación la enfermera habrá de esforzarse por preparar a la familia en razón a posibles cambios en el estilo de vida también habrá de orientar y asesorar a la familia adecuadamente para evitar conflictos que podrían desmembrarla o resquebrajarla, es necesario permitirles expresar sus

preocupaciones y estimularles en la comunicación, para que puedan mostrarse tal y como son, con naturalidad (31).

A través de la comunicación podemos conseguir que los familiares vayan asimilando una actitud terapéutica adecuada responsabilizándose de determinadas tareas (utilización de lociones y cremas para los exantemas, aplicación de compresas frías para los casos de fiebre, etc.). Esta participación progresiva hace que los familiares se sientan más útiles y se encuentren en disposición psicológica adecuada para poder ayudar a los pacientes (31).

En cuanto al ámbito personal, la comunicación en el aspecto afectivo y sexual del paciente con su cónyuge debe de ser valorada muy positivamente. A menos que el paciente haya sido sometido a cirugía reciente o presente inmunodepresión la actividad sexual debe de mantenerse. Existen miedos y tabús que deben de ser modificados a través de una sincera comunicación. Naturalmente, en el hospital la intimidad es muy limitada y en casa se evita el sexo debido a creencias del paciente y del cónyuge en el sentido de que el mantenimiento de las relaciones sexuales son negativas para su enfermedad. Sin embargo, desde el punto de vista de su recuperación y/o contención del proceso neoplásico, la sexualidad supone una satisfacción personal, un mecanismo profundo de comunicación, una seguridad en sí mismo y una buena expectativa de enfrentamiento y de lucha contra la enfermedad (31).

Por ello, el profesional de enfermería especializado en el cuidado al paciente con cáncer debe abordar estos temas con la pareja y la familia del paciente; temas como la sexualidad, relación de pareja, expresión de sentimientos, así como, tratamiento antineoplásico, cuidados en casa, rehabilitación etc. son importantes compartirlos pues la familia es la principal fuente de apoyo, ánimo y fuerza del paciente.

En conclusión, una comunicación clara y positiva entre el paciente y su familia facilita el bienestar de todos y la búsqueda de soluciones. Los beneficios de una buena comunicación con la familia son claros: se recibe y se ofrece apoyo, se aprende a

solucionar problemas, se clarifican malentendidos, se fortalecen los vínculos y aumenta la confianza en el seno familiar (47)

9. RUTA METODOLÓGICA

Se desarrolla un trabajo monográfico de revisión documental, donde hasta el momento, se han descrito las siguientes fases: fase preparatoria, fase descriptiva, fase interpretativa y fase constructiva

9.1 LA FASE PREPARATORIA

Se define un tema de interés por parte del grupo de trabajo sobre el proceso de comunicación en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia como núcleo temático del trabajo monográfico, llevando al planteamiento de un problema, donde surge una pregunta y sub-preguntas derivadas de esto. Es así, como se inicia la búsqueda de información bibliográfica a través de bases de datos, consiguiendo definir los objetivos a partir de los hallazgos iniciales, de los cuales emergen las categorías y subcategorías teóricas que a su vez estructuran nuestro referente teórico.

Categorías teóricas iniciales: temas derivados de las preguntas problematizadoras y de los objetivos general y específicos, que serán objeto de profundización a través del proyecto monográfico.

Tabla 1: Categorías teóricas

CATEGORIA	
Proceso de Comunicación	
Sub categorías	Títulos
Proceso de comunicación en el cuidado de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Elementos del proceso de comunicación- Etapas del proceso de la comunicación- Adherencia del paciente y su familia a los tratamientos derivados del diagnóstico de cáncer- Teoría de Peplau- Teoría de Habermans
Formación del personal de enfermería	<ul style="list-style-type: none">- Habilidades en el proceso de comunicación del profesional de enfermería- Dificultades del profesional de enfermería en el proceso

	de comunicación - El proceso de comunicación como estrategia de educación en el cuidado de enfermería
Familia	- La familia en el proceso de comunicación y en el cuidado de enfermería al paciente con cáncer

9.2 FASE DESCRIPTIVA

Se continua con la búsqueda bibliográfica a través de bases de datos como Scielo, Pubmed, LILACS, Dialnet, ScienceDirect delimitando la búsqueda por idioma (español, inglés, portugués) periodo de tiempo y tema (artículos de revistas, investigaciones, libros, ensayos, documentos etc)

Así se realiza un análisis crítico de la revisión bibliográfica y se seleccionan los artículos a los cuales se les realizará una ficha de contenido.

9.2.1 Plantear y limitar el tema: se realiza la búsqueda de la información de acuerdo con los objetivos propuestos desarrollados en las categorías y subcategorías, las cuales dan la estructura al referente teórico

9.2.2 Elegir una base de datos adecuada: Se seleccionan, principalmente, artículos de revistas indizadas que se encuentran disponibles en Pubmed, Scielo, Dialnet, LILACS y ScienceDirect

9.2.3 Establecer los términos de búsqueda: Se delimita la búsqueda bibliográfica a los idiomas español, inglés y portugués y se restringe la búsqueda bibliográfica a un periodo de tiempo entre los años 2005 y primer semestre del 2016

9.2.3 Usar filtros y establecer límites de la búsqueda avanzada: La búsqueda se estructura a través de Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), permitiendo obtener las siguientes palabras claves para realizar la búsqueda en las diferentes bases de datos:

- Comunicación
- Cáncer
- Habilidades comunicativas
- Paciente oncológico
- Enfermería
- Familia
- Relación terapéutica

9.2.4 Recolección de la información y técnicas o instrumentos utilizados

Se revisa de forma crítica la información recogida en las diversas fuentes bibliográficas, se realiza una selección rigurosa de los textos y artículos, organizando la información por medio de una herramienta de software estándar usada para la publicación y gestión de bibliografías llamada Endnote, esta herramienta ha permitido almacenar las referencias por carpetas, con su respectivo documento y ficha de contenido, de acuerdo a las categorías definidas previamente

El modelo de ficha utilizado es de contenido, la cual en su primera parte hace referencia a la bibliografía del artículo, codificación (se asigna un número arábigo seriado a cada ficha según categoría conceptual), título, medio de publicación, país, año de publicación e idioma; la segunda parte corresponde al contenido del artículo, a las palabras claves, al tipo de ficha y a las observaciones y/o aportes que se realice del artículo con respecto al tema de interés. (Anexo 1)

9.2.5 Analizar críticamente el artículo o bibliografía seleccionada: La búsqueda bibliográfica se inicia a partir del mes de Agosto de 2015 hasta junio 2016, durante la revisión documental se han encontrado 60 bibliografías relacionadas con el tema de interés.

Dentro de la revisión bibliográfica se han clasificados los siguientes tipos de estudios:

Tabla 2: Clasificación de la revisión bibliográfica:

Metodología cualitativa trayectoria fenomenológica	4
Entrevista exploratoria	5
Revisión de reseñas	2
Revisión bibliográfica	18
Estudio descriptivo mediante revisión bibliográfica	8
Trabajo final de grado	1
Libro (Capítulos)	9
Estudio analítico abordaje cualitativo	1
Reflexiones y ensayos	6
Páginas web	4
Experiencias de cuidado	1
Ley	1

9.3 FASE INTERPRETATIVA Y DE CONSTRUCCIÓN TEÓRICA GLOBAL

A través del proceso de revisión bibliográfico, se inicia la construcción del referente teórico el cual implica la búsqueda de la información mediante un proceso crítico, creativo y que guarde relación con los objetivos planteados, categorías y subcategorías del tema de estudio, se identifican aspectos comunes y particulares entre las categorías para posteriormente realizar un análisis e interpretación de la información con el fin de mostrar los hallazgos más relevantes encontrados en la revisión documental.

Dentro de las tendencias encontradas tenemos:

- Comunicación proceso dinámico
- Comunicación – relación de ayuda – cuidado de enfermería

- Relación de ayuda, relación terapéutica – necesaria e indispensable la comunicación
- Escucha activa y dialogo
- De la comunicación depende el afrontamiento efectivo o inefectivo ante determinadas situaciones
- Comunicación verbal, no verbal
- Empatía: habilidad importante en el proceso de comunicación
- Habilidades en el proceso de comunicación
- Comunicación y cuidado de enfermería
- Cáncer enfermedad temida que genera gran sufrimiento y dolor
- Familia principal fuente de apoyo emocional.

10. RIGOR METODOLÓGICO

El presente trabajo monográfico se realizó bajo criterios de búsqueda en bases de datos con rigor científico, respetando cada fase del proceso metodológico y aplicando los criterios de inclusión definidos previamente. Teniendo en cuenta que nuestra propuesta monográfica es una investigación cualitativa de tipo documental se tuvo en cuenta criterios de validez y de confiabilidad para lograr la credibilidad y como

estrategias generales para lograr esto y la verificabilidad de la información utilizamos la triangulación, contrastación y comparación de fuentes de datos e investigaciones, validación de los resultados con la comunidad académica y ponderación de la evidencia

11. HALLAZGOS

- La comunicación es la base fundamental sobre la que se establecen las relaciones personales, y a lo largo de la vida, va determinando, en gran medida, el bienestar y buen funcionamiento en los distintos ámbitos de la existencia (1).

- La comunicación se considera una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambian ideas y conocimientos por diferentes medios, con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas (7).
- Para que haya relación tiene que haber comunicación, y esta debe ser efectiva para poder originar un correcto proceso terapéutico y de cuidados, y un adecuado proceso de relación de ayuda enfermero- paciente (7).
- Cuidar se reconoce como una forma de diálogo que implica ir más allá de la observación y ver más allá de la reflexión, dentro de un nivel de conciencia que trasciende la situación presente, además implica modelar, comunicar, confirmar y practicar; involucra una forma de relación y crecimiento mutuo. Es la búsqueda de reciprocidad que exige atributos como la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el valor (20).
- El paciente con diagnóstico de cáncer independientemente del estadio o gravedad, necesita sentirse comprendido, seguro, protegido y esperanzado. Y si no se establecen los canales de comunicación adecuados para cada caso y situación, se fomentarán las sensaciones de soledad, vacío e incertidumbre.
- El Proceso de comunicación entre la enfermera, el paciente y su familia es importante porque reduce los niveles de ansiedad y disminuye las dudas con respecto a la enfermedad, ya que mientras más informados estén los pacientes y sus familias, mayor será su participación en este proceso. Se ha constatado que los pacientes informados adecuadamente tienen una mejor adherencia a los tratamientos son más proclives a la participación activa en el tratamiento y muestran una mejor adaptación psicológica y social a largo plazo (2).
- La comunicación en el contexto clínico, aparece como un instrumento fundamental que puede constituirse como factor de protección (16) ya que por

medio de la comunicación la enfermera informa al paciente de su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, lo que lo transforma en un sujeto activo de su proceso, de esta forma, la comunicación constituye el núcleo esencial en la relación de ayuda y, sin embargo, suele ser la herramienta terapéutica más improvisada (16).

- Se ha señalado que una mejor comunicación se asocia a una mayor satisfacción, una mayor adherencia a los tratamientos y mejor adaptación psicológica de los pacientes con cáncer (22).
- La escasa preparación que el personal de Enfermería tiene sobre la relación enfermera- paciente y el proceso de comunicación como base para establecer esta relación, conlleva a que el profesional encuentre dificultades para afrontar la relación terapéutica con la persona diagnosticada recientemente con cáncer.
- En los pacientes oncológicos determinadas circunstancias le hacen más sensible a su estado de ánimo por lo que el proceso de comunicación que establezca la Enfermera Especialista interviene en la percepción de los mensajes y, al mismo tiempo, dicha percepción, influye en la situación emocional y afectiva del paciente.
- Es esencial en el proceso de la comunicación tener la certeza de percibir que no todos los pacientes sienten la necesidad de hablar, pero la totalidad quieren (y necesitan) comunicarse para expresar sus miedos, esperanzas y creencias, la estrategia de comunicación en esos momentos puede ser el arma más importantes para mantener ese nivel profundo de interacción social.
- Escuchar activamente es, sin duda, la fórmula magistral para evitar el mayor número posible de errores en la comunicación. Pero al mismo tiempo y, en este aspecto, quiero insistir, se trata de una técnica esencialmente humanista que constituye el principio básico de la terapia centrada en la persona (30).

- El paciente y su familia debe sentir la libertad de ser quien es, de expresar sus dudas, miedos, ansiedades, su interés o no por recibir información acerca de lo que le está pasando y el personal de enfermería oncológica ha de estar atento, dispuesto y disponibles a la interacción comunicativa
- Una comunicación clara y positiva entre el paciente y su familia facilita el bienestar de todos y la búsqueda de soluciones. Los beneficios de una buena comunicación con la familia son claros: se recibe y se ofrece apoyo, se aprende a solucionar problemas, se clarifican malentendidos, se fortalecen los vínculos y aumenta la confianza en el seno familiar (39).
- Establecer una buena relación con los enfermos especialmente con los pacientes recién diagnosticados con cáncer sólo es posible a través de una buena comunicación como proceso multidireccional y multidimensional. Si el objetivo es disminuir el sufrimiento del paciente e incrementar su bienestar, es preciso mantener los canales de comunicación abiertos entre los miembros del equipo, el paciente y la familia (47).
- Según Habermas la acción comunicativa implica una interacción entre dos sujetos capaces de comunicarse lingüísticamente y de efectuar acciones para establecer una relación interpersonal (36) lo cual le permite a la enfermera oncóloga identificar las necesidades propias de su paciente y establecer un plan de cuidado personalizado, teniendo en cuenta el punto de vista y la opinión del paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia.
- Pensadoras como H. Peplau consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de

ayuda. Ello implica la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano, indispensables en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia (17).

12. CONCLUSIONES

- La comunicación es el pilar fundamental de la interacción humana ya que por medio de esta nos relacionamos, compartimos ideas y expresamos nuestros sentimientos. Es el medio a través del cual conocemos al otro y podemos

ayudarle a suplir sus necesidades. Desde la enfermería, el proceso de comunicación se convierte en nuestra herramienta más importante de cuidado, pues es a partir de esta que conocemos a nuestros pacientes y de esta manera garantizamos un plan de cuidados individualizado que permita establecer una relación terapéutica para tomar las mejores decisiones en el proceso de salud enfermedad del paciente con cáncer.

- Un proceso de comunicación oportuno y adecuado se convierte en la herramienta indispensable para establecer una relación terapéutica en el cuidado de enfermería especializado al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia pues permite entre otras cosas reducir los niveles de ansiedad, aumentar la satisfacción del paciente, mejorar la adherencia a los tratamientos y mejorar la adaptación a este proceso.
- Toda relación terapéutica, indispensable en el cuidado de enfermería, conlleva una relación interpersonal que implica aprender a desarrollar una serie de habilidades y destrezas comunicativas que forman parte de un correcto proceso de comunicación, tales como: autoconocimiento, empatía, aceptación incondicional, escucha activa, la comunicación no verbal, la asertividad, el respeto, proporcionar el feedback, la observación y conciencia de las propias habilidades, las cuales son los requisitos indispensables para poder realizar una correcta relación terapéutica con el paciente recién diagnosticado con cáncer y su familia.
- Resaltamos la gran necesidad de incluir desde el pregrado la formación en habilidades para la comunicación del profesional de enfermería con el paciente oncológico, pues hemos detectado a través de esta monografía y en nuestra vida laboral, la carencia de habilidades sociales para el abordaje de este tipo de

pacientes y por ende para establecer un cuidado integral y humanizado. El profesional de enfermería debe tener habilidades sociales como la empatía, la aceptación incondicional, la escucha activa, la asertividad, el respeto, entre otras, que le ayuden a generar una relación terapéutica y de confianza con el paciente con cáncer y le permitan facilitar la adaptación a su enfermedad debido a las fuertes repercusiones que ello puede tener sobre el bienestar e incluso sobre su supervivencia.

- La familia es la base fundamental y el apoyo emocional del paciente con cáncer, por ello reconocemos la importancia del papel que juega durante la enfermedad oncológica ya que de la mano de esta, el paciente transita por todo el proceso de salud, enfermedad y recuperación o muerte. En el núcleo familiar del paciente es donde se sufre la desesperanza, el miedo, el dolor, la angustia, la tristeza pero a su vez se vive la fe, la fuerza, la resiliencia, lo que ayudará a fortalecer el vínculo y la confianza en el seno familiar. Integrar a la familia en el transcurso de la enfermedad facilita la interacción con el personal de salud, mejora el estado de ánimo del paciente, la familia y facilita el bienestar de todos y la búsqueda de soluciones.
- Teorías como la de las relaciones interpersonales de Hildegard Peplau y de la acción comunicativa de Jürgen Habermas, tienen gran aplicabilidad en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia, pues permiten asumir los cuidados de enfermería como un proceso interpersonal en donde la comunicación es un elemento fundamental en las relaciones interpersonales, teniendo como base, fundamentos de la acción comunicativa como el respeto por la diferencia y la escucha activa como posibilidad de interacción con el otro, además entendiendo lo que el otro (en este caso, el paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia) nos quiere decir, como lo expresa y bajo que contexto; es decir saber que decir, como decirlo, en que

momento decirlo y ponerse en el lugar del otro. Ambas teorías orientan el que hacer de la profesión: el cuidado de enfermería, al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia más allá de la aplicación de técnicas y procedimientos, teniendo como pilar fundamental la comunicación y las relaciones interpersonales.

13. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los principales criterios éticos que se tuvieron en cuenta para el desarrollo de la monografía sobre el proceso de comunicación en el cuidado de enfermería al paciente con diagnóstico reciente de cáncer y su familia están contemplados en los derechos de autor regidos en:

- Constitución política de Colombia 1991, capítulo 2 de los derechos sociales, económicos y culturales, artículo 61 que expresa: “el estado protegerá la propiedad intelectual por el tiempo y mediante las formalidades que establezca la ley”
- Ley 23 de 1982 sobre derechos de autor en Colombia, contiene las disposiciones generales y especiales que regulan la protección especial del derecho de autor en Colombia
- Decisión Andina 351 de 1993 o Régimen Común sobre derechos de autor y derechos conexos, es de aplicación directa y preferente a las leyes internas de cada país miembro del grupo andino

Por otro lado, de acuerdo a nuestra responsabilidad deontológica se debe conservar los principios éticos de respeto, justicia y de beneficencia no maleficencia, definidos en la ley 911 artículo 2 y en su artículo 34 donde nos habla que “el profesional de enfermería respetará la propiedad intelectual de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia” (8).

14. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de contenido:

LOCALIZACION:	CLASIFICACION/CODIGO:	Nº 1
DESCRIPCION:		
CONTENIDO:		PALABRAS CLAVES:
OBSERVACIONES:		
TIPO DE FICHA:	ELABORADO POR:	

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Florez Lozano J. La comprensión y comunicación del enfermo oncológico. Madrid1997.
2. Moro Gutiérrez L, Kern de Castro E, González Fernández-Conde M. El proceso de comunicación en oncología: Relato de una experiencia. Psicooncología. 2014;11(2-3):403-18.
3. Aparicio Sanz M, Lavín Meruelo L. La entrevista en Enfermería: una habilidad comunicativa. Ucrea. 2013:1-39.
4. Noreña Peña AL, Cibanal Juan L. El contexto de la interacción comunicativa: factores que influyen en la comunicación entre los profesionales de enfermería y los niños hospitalizados. Cultura de los cuidados. 2008;23(1138-1728):70-9.
5. Flórez Lozano JA. Las habilidades de escucha ¿Por qué nos cuesta escuchar? 1996. p. 46-69.
6. Cancer INd. Comunicación en la atención del cáncer –Versión para profesionales de salud 2015 [Available from: http://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/adaptacion-al-cancer/comunicacion-pro-pdq#section/_46.
7. Hofstadt Román CJQM, Yolanda. Técnica de comunicación para profesionales de enfermería. 1 ed2006. 169 p.
8. LEY 911 DE 2004, (2004).
9. Álvarez Martínez MdC, Martínez Rabadán M, Pina Díaz LM, Guillén Pérez F, Bernal Barquero M, García Díaz S, et al. El enfermero como apoyo imprescindible en la relación del paciente oncológico con la enfermedad. Enferm Docente -Esp-. 2015;1(103):3-7.

10. Fernández B, Bejar E, Campos MdM. Primer impacto: programa de detección de distrés y atención psicosocial para paciente recién diagnosticado y sus familiares. *Psicooncología*. 2012;9(2-3):317-34.
11. Báez Hernández FJ, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L, Medina López OM. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *Aquichan*. 2009;9(2):127-34.
12. Behler JC. La comunicación con el enfermo. *Revista de la Universidad de Mendoza*. 2015;18:444-501.
13. Alférez Maldonado AD. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. *Rev Esp Com Sal*. 2012;3:147-57.
14. Garrido Vergara L. Habermas y la teoría de la acción comunicativa. *Razón y palabra*. 2011;75:1-19.
15. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm univ*. 2015;12(3):134-43.
16. María SMA, Carmen MdA. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avenferm*. 2008;26(2):107-15.
17. Ann MT. *Modelos y teorías en enfermería*. 5 ed. 2003.
18. Pichardo Galán FJ. Comunicación en enfermería. Importancia. Curso de bienestar y salud [Internet]. 2009. Available from: <http://www.mailxmail.com/curso-comunicacion-enfermeria/comunicacion-enfermeria-importancia>.
19. Cibanal Juan L, Arce MC, Carballal Balsa MC. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de la salud. *Enferm Global -Esp-*. 2008;12:1-3.

20. Maqueda Martínez MÁ, Martín Ibañez L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Esp Com Sal.* 2012;3(2):158-66.
21. Naranjo Bermúdez IC, Antioquia Ud, Ricaurte García GP, Antioquia Ud. Comunicación con los pacientes. *Invest educ enferm.* 2006;24(1):94-8.
22. Yélamos A C, Fernández B. Necesidades emocionales en el paciente con cancer. *Psicooncología.* 2007;4:269-83.
23. Landete Belda L. La comunicación, pieza clave en enfermería. *Enferm Dermatol.* 2012;16:16-9.
24. Díaz Cortés M. Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Rev Esp Com Sal.* 2011;2(1):55-61.
25. De la Cuesta Benjumea C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest Educ Enferm -Col-.* 2007.
26. Santamaría NP, García LE, Sánchez Herrera B, Carrillo GM. Percepción del cuidado de enfermería dado a los pacientes con cáncer hospitalizados. *Rev Latinoam Bioét.* 2015;16(1657-4702):104-27.
27. Arredondo González CP, Siles González J. Tecnología y Humanización de los Cuidados: Una mirada desde la Teoría de las Relaciones Interpersonales. *Index Enferm.* 2009;18(1):32-6.
28. Oliveira ME, Fenili RM, Zampieri MF. Un ensayo sobre la comunicación en enfermería utilizando los sentidos. *Enferm Global.* 2006;8(2):1-7.
29. Valverde Gafaell C, Comunicación terapéutica en enfermería. *Difusión Avances de Enfermería (DAE, SL).* 2007: 209p.

30. Florez Lozano JA. Fórmulas para evitar los errores de la comunicación: Recomendaciones para Mejorar la Comunicación. Docslide. 2015:143-54.
31. Florez Lozano JA. El desarrollo de la comunicación, sus cuidados y el silencio terapéutico. Docslide. 2015:125-38.
32. Regina Secoli S, Pezo Silva MC, Ruíz Gallo P, Alves Rolim M, Machado AL. El cuidado de la persona con cáncer: Un abordaje psicosocial. Index Enferm. 2005;14(51):34-9.
33. Cano Vindel A. Control emocional, estilo represivo de afrontamiento y cáncer: ansiedad y cáncer. Psicooncología. 2005;2(1):71-80.
34. Uribe Velásquez SP, Lagoueyte Gómez MI. "Estar ahí", significado del cuidado espiritual: la mirada de los profesionales de enfermería. AvEnferm. 2014;32(2):261-70.
35. Montoya G JB. Comunicación y educación. Diseño curricular por competencias. Programa para la formación de docentes. 2006; 65-93p.
36. Aguado Terrón JM. Introducción a las teorías de la comunicación y la información. España2004. 255 p.
37. Radl Philipp R. La teoría del actuar comunicativo de Jürgen Habermas. Papers. 1998(56):103-23.
38. Heldt de Carvalho CR, Soares de Lima SB, Barros S, Lima García VR. Formación de las enfermeras en atención oncológica: Ayudas para la gestión en un hospital universitario. Evidentia. 2013;10(43).
39. Müggenburg C, Robles R, Valencia A, Hernández Guillén MdC, Olvera S, Riveros Rosas A. Evaluación de la percepción de pacientes sobre el comportamiento de comunicación del personal de enfermería: diseño y validación en población mexicana. Salud Ment. 2015;38(4):273-80.

40. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. *Enferm Global*. 2009(17).
41. Domínguez Nogueira C, Expósito Hernández J, Barranco Navarro J, Pérez Vicente S. Dificultades en la comunicación con el paciente de cáncer y su familia: la perspectiva de los profesionales. *Rev Calidad Asistencial*. 2007:44-9.
42. Müggenburg Rodríguez Vigil MC, Riveros-Rosas A. Interacción enfermera-paciente y su repercusión en el cuidado hospitalario: Parte I. *Enferm univ*. 2012;9(1):36-44.
43. Levin Maruelo L. La entrevista en enfermería: una habilidad comunicativa. *Ucrea*. 2013; 38p.
44. Marcusen C. Information and Communication Needs of Individuals Living With Advanced Cancer. *Seminars in Oncology Nursing*. 2010;26(3):151–6.
45. Almeida Araújo LM, Magalhães da Silva R, Melo Bonfim I, Carvalho Fernandes AF. A comunicação da enfermeira na assistência de enfermagem à mulher mastectomizada: um estudo de Grounded Theory. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:1-7.
46. C. Grau MCE, M.C. Fortes. relaciones padres-médicos en oncología: un enfoque cualitativo. *An Sist Sanit Navar*. 2010;33(3):277-85.
47. Ruiz Benítez de Lugo MdlÁ. La comunicación y el sistema familiar en el paciente oncológico terminal. *Bibliopsiquis*. 2008;12:1-13.