

UD. 3 RELACIÓN DE AYUDA Y COMUNICACIÓN

CURSO 2024/2025



TCAE EN LA RELACIÓN DE AYUDA



¿Qué competencias crees que debe poseer un técnico de cuidados auxiliares de enfermería para poder ayudar a los pacientes?

COMPETENCIA PROFESIONAL

Una persona competente laboralmente es capaz de dar respuesta a las necesidades diarias.

Los tres saberes

Saber Ser

Es la parte de las emociones, encargada del desarrollo humano que el alumno adquiere durante su formación.



Saber, Saber

Es la parte cognitiva, encargada de los conocimientos que el alumno adquiere en toda su formación.

Saber Hacer

Es la parte de la aplicación, encargada de la práctica que el alumno realiza una vez tenga lo cognitivo (Saber).

- RECURSOS PERSONALES: Conocimientos, habilidades, aptitudes, cualidades
- RECURSOS DE CONTEXTO: Documentos, informaciones, relaciones...

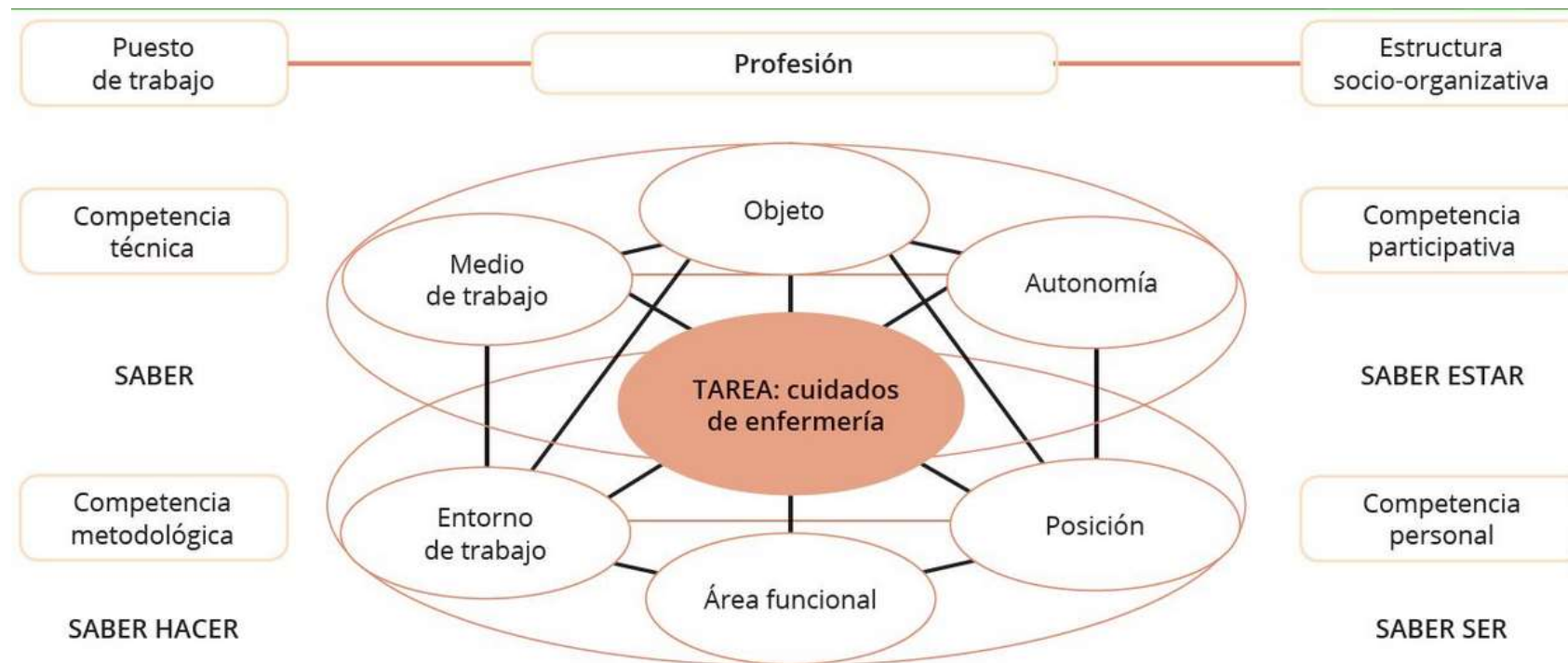
LA COMPETENCIA PROFESIONAL

RELACION DE AYUDA:

"intercambio humano y personal entre el usuario paciente/cliente y el profesional, que captará sus necesidades y lo acompañará para encontrar alternativas que lo ayudará a afrontar lo que está atravesando de manera adecuada"

Como profesional sanitario → Impulsar las capacidades y recursos que el individuo posee.

SESGO OPTIMISTA: Considerar que los acontecimientos más deseables son los más probables.



EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

COLABORAR EN EL CUIDADO Y BIENESTAR DE LOS PACIENTES

VALORES COMUNES:

Integridad	Actuar sin considerar el provecho personal.
Profesionalidad	Demostrar competencia profesional y dominio de las distintas técnicas y actitudes que implica su trabajo.
Respeto a la diversidad	Tratar a todas las personas con igual consideración.

EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

COMPETENCIAS CENTRALES

Comunicación	Escuchar a los demás, interpretar sus mensajes y responder de forma apropiada; en este orden, a ser posible.
Trabajo en equipo	Colaborar con los compañeros de trabajo con la intención de llegar a las metas laborales planteadas.
Capacidad de planificar y organizar	Asignar una cantidad apropiada de tiempo y recursos para completar el trabajo.
Responsabilidad y capacidad de respuesta	Asumir las responsabilidades y cumplir con los compromisos que se derivan de su trabajo profesional.
Orientación al cliente	Buscar la manera de ver las cosas desde su punto de vista, para llegar a comprender mejor sus necesidades.
Creatividad	Ofrecer opciones nuevas y diferentes para resolver los problemas.
Interés tecnológico	Introducir los avances tecnológicos en la práctica profesional.
Compromiso con el aprendizaje continuo	Actualizar los conocimientos de la profesión.

EL ROL DEL TÉCNICO EN CUIDADOS AUXILIARES DE ENFERMERÍA

COMPETENCIAS DE GESTIÓN

Capacidad de construir confianza

Crear un ambiente en el que se hable y actúe sin temor a las consecuencias.
Tratar apropiadamente la información delicada o confidencial.

Capacidad de juicio y de toma de decisiones

Reunir información relevante antes de tomar decisiones, considerando los beneficios y perjuicios de cada una de ellas.

¿y TÚ, CUÁLES DE ESTAS POSEES?



BURN OUT Y LOS ESTRESORES DEL MEDIO HOSPITALARIO

BURN OUT

SINDROME DE DESGASTE PROFESIONAL

En todas las profesiones existe el riesgo de que el trabajo se convierta en una fuente de ansiedad y frustración, y sobre todo aquellas profesiones en las que hay contacto directo con personas.

Cuando el nivel de ansiedad supera un límite, éste repercute en la eficacia y calidad del trabajo y en la salud del profesional.

SÍNTOMAS:

- ✓ Estrés crónico: cansancio físico y emocional, desmotivación.
- ✓ Alteraciones emocionales: reacciones depresivas, estados de ansiedad.
- ✓ Reacciones psicósomáticas: cefaleas, dolores por tensión, cansancio, insomnio...
- ✓ Actitudes agresivas: irritabilidad, cinismo y agresividad.
- ✓ Absentismo laboral.

ESTRESORES

Fuentes de estrés generadoras del burn out.

1. **Agotamiento emocional:** debido a las funciones del TCAE (contacto estrecho con el paciente) puede implicarse emocionalmente en exceso.
2. **Despersonalización:** Desmotivación que puede estar relacionada por falta de recursos (humanos y materiales); problemas organizativos (fallos en la organización del sistema sanitario o falta de coordinación); baja retribución y horarios irregulares.
3. **Sesación de falta de realización personal (presión social):** Todo personal sanitario se cuestiona sus funciones, y muchas veces por su trabajo reciben numerosas protestas o incluso agresiones.

Inventario del Burn Out de Maslach: Cuestionario de 22 items que mide la frecuencia e intensidad del Burn out. Cada item se relaciona con una fuente de estrés

PREVENCIÓN DEL BURN OUT

Técnicas de relajación: ayuda en situaciones de estrés, ansiedad.

1. Respiración:
2. Relajación muscular progresiva (aprender a tensar y relajar secuencialmente varios grupos musculares a lo largo del cuerpo).

Risoterapia: Utiliza diversas técnicas. Se conoce desde hace más de 4000 años en el antiguo imperio chino. Durante la risa no nos permite ni pensar, por lo que 5 o 6 minutos de risa continua actúan como analgésico.



LA RELACIÓN DE AYUDA

RELACIÓN DE AYUDA

COLABORACIÓN ↔ BUENA RELACIÓN ↔ COMUNICACIÓN EFICAZ



Si algo falla, se debe conocer los motivos

Proceso de atención al paciente

Valoración	Recoger datos: entrevista y observación.
Diagnóstico	Analizar los datos recogidos para concretar el problema y las necesidades del paciente.
Planear la actuación	Elegir las medidas disponibles que mejor ayuden a controlar la situación.
Aplicar las medidas	Actuar teniendo en cuenta que en la relación de ayuda el objetivo es que el paciente adquiera habilidades, no que le hagamos las cosas.
Evaluación	Valorar los resultados del proceso de atención.

RELACIÓN DE AYUDA

RELACIÓN DEL SANITARIO CON EL PACIENTE

Reacciones del paciente	Respuestas del sanitario
Con la enfermedad se presenta una mezcla de sentimientos : miedo, preocupación, tristeza y, en algunos casos, culpa.	A los pacientes hay que transmitirles que estos sentimientos son lógicos , excepto la culpa. La culpa no tiene sentido.
A veces aparece el llanto , que es una forma de liberar la angustia.	Nunca debemos reprimirlo , porque es una forma de comunicación y un mecanismo de defensa de la persona.
El enfermo necesita tiempo para asimilar la situación. Si no consigue avanzar es muy probable que caiga en el pesimismo y la desesperación .	En estos casos nunca debemos responder con enfado o separándonos de él. Un gran apoyo para la persona es saber que está siendo comprendida y que se la valora a pesar de la carga que pueda suponer su cuidado.
En ocasiones el paciente culpa a los sanitarios de lo que le pasa, de que no le curan, de que no le entienden y de que no le tratan bien.	Esto puede provocar alejarse del paciente y disminuir la capacidad de ayuda y comprensión. Debe evitarse, pues la obligación del sanitario es atender a la persona en sus limitaciones y reconocer las causas que provocan sentimientos negativos y de desesperanza.

RELACIÓN PACIENTE-SANITARIO

Aceptación incondicional

- *"La aceptación incondicional supone tolerancia, estar a favor del enfermo por encima de todo, estar por él, por su persona, más allá de sus compromisos". (C. Rogers)*
- Esta actitud permite una relación basada en la confianza y la sinceridad

Empatía

- Consiste en comprender y sentir lo que siente el otro. Poniéndose en el lugar del enfermo, el profesional puede entender cuáles son sus verdaderas necesidades y puede darle los cuidados necesarios.
- No hay que dejarse arrastrar por la lástima que llevaría a una falta de objetividad y a tener actitudes incorrectas, por ejemplo, paternalistas.

Presencia

- La presencia y el contacto son fundamentales en la relación que se establece con el paciente, aunque no vale cualquier forma y tiempo de acompañamiento.
- Algunos puntos a tener en cuenta son:
- Permanecer al lado del paciente o mostrar disponibilidad, pero sin crear dependencia.
 - Respetar los silencios y mostrar aceptación (no es preciso que haya diálogo).
 - Ofrecer compañía y apoyo, tanto a pacientes como a familiares, ante situaciones de ansiedad, intervenciones o técnicas que puedan generar inseguridades o miedos.
 - Estar pendiente de sus necesidades, incluidas las asociadas a sus creencias y costumbres.
 - Establecer contacto físico (por ejemplo, dar la mano, una caricia, coger el brazo, etc.), siempre valorando cómo se acepta o se percibe esta proximidad. No hacerlo si no es deseado.

RELACIÓN PACIENTE-SANITARIO

Autenticidad

La relación de ayuda es eficaz si hay autenticidad, porque la persona manifiesta libremente lo que siente y necesita. Para lograrlo es imprescindible la confianza y la confidencialidad. Esto abrirá al paciente en la comunicación.

Comunicación eficaz

Uno de los elementos básicos en la comunicación eficaz es la **escucha activa**, que supone prestar toda la atención a lo que nos están diciendo, con la intención de comprender al otro y demostrarle que se le está escuchando.

Algunas herramientas en la escucha activa son:

- Demostrar al otro que se está escuchando. Así, la atención física y la postura que se adopte reflejan interés o justo lo contrario. Hay que evitar distracciones y barreras en la comunicación. Si estamos muy lejos, nos estamos marchando, miramos a otro lado, hacemos otras cosas mientras le escuchamos, etc., se interpretará como falta de interés.
- Controlar nuestras reacciones y emociones, evitando que puedan crear rechazo o molestar.
- Estar atento a qué se dice, cómo se dice (entonación, volumen, etc.) y también a lo que no se dice.
- Observación: es importante también la información que da el lenguaje no verbal (los gestos) y para esta es necesaria la observación.
- Comprobar que se ha entendido lo que nos quieren transmitir: podemos repetir lo que nos han dicho, parafrasear, preguntar sobre ello, pedir aclaraciones, etc.
- Animarle, con gestos o palabras, a expresar preocupaciones, sentimientos y pensamientos. También son importantes los silencios para dejar hablar.

RELACIÓN CON LA FAMILIA

RELACIÓN POSITIVA

- Aceptación del enfermo.
- Relación de confianza
- Participación activa
- Es esencial para lograr que el paciente se enfrente mejor a sus sentimientos.

RELACIÓN NEGATIVA

- Puede suponer un deterioro de la relaciones familiares.
- Aumento de la tensión psicológica.
- Puede ocasionar peores cuidados.



LA COMUNICACIÓN

COMUNICACIÓN

La **comunicación** consiste en un proceso de interacción en el que un emisor transmite información a un receptor.



Mantenimiento de la
salud

Proceso de curación

AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA



Paul Watzlawick(1921-2007)

"Una comunicación no solo trasmite información, sino que, al mismo tiempo, ella impone comportamientos"

Un axioma es una proposición tan clara y evidente que se admite sin demostración

1.
Es imposible no comunicar

2.
Existe una interacción entre el contenido y la relación (información adicional)

3.
Puntuación en la secuencia de los hechos (consecuencia de la información anterior)

4.
Existe comunicación verbal y analógica

5.
La comunicación puede ser simétrica o complementaria

LOS AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN

ES IMPOSIBLE NO COMUNICAR:

Incluso aunque nos quedemos callados, estamos comunicando

EXISTE UNA INTERACCIÓN ENTRE EL CONTENIDO Y LA RELACIÓN

El mensaje transmitido va a ser interpretado por el oyente en función a la relación que mantenga con el emisor. El mismo mensaje puede tener diferentes significados dependiendo quien lo diga

LA PUNTUACIÓN EN LA SECUENCIA DE LOS HECHOS

La comunicación es bidireccional: el emisor y el receptor se afectan mutuamente, generando el uno una reacción en el otro y generando una secuencia determinada. Ejemplo: una discusión

COMUNICACIÓN SIMÉTRICA O COMPLEMENTARIA

establece que hay que tener en cuenta que puede haber relaciones de simetría o complementariedad en las relaciones comunicativas, según si todos tienen el mismo rol o posición de poder o bien dicha relación es desigual

EXISTE COMUNICACIÓN DIGITAL Y ANALÓGICA:

hay que valorar tanto las palabras como otros aspectos tales como los gestos, el tono, la distancia y la posición

LOS AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN

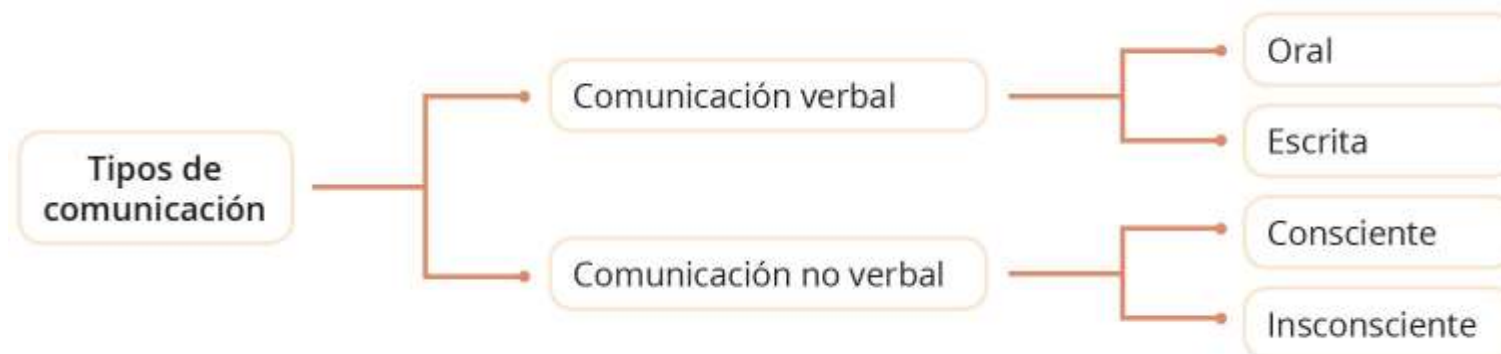
AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN HUMANA

Lenguaje verbal

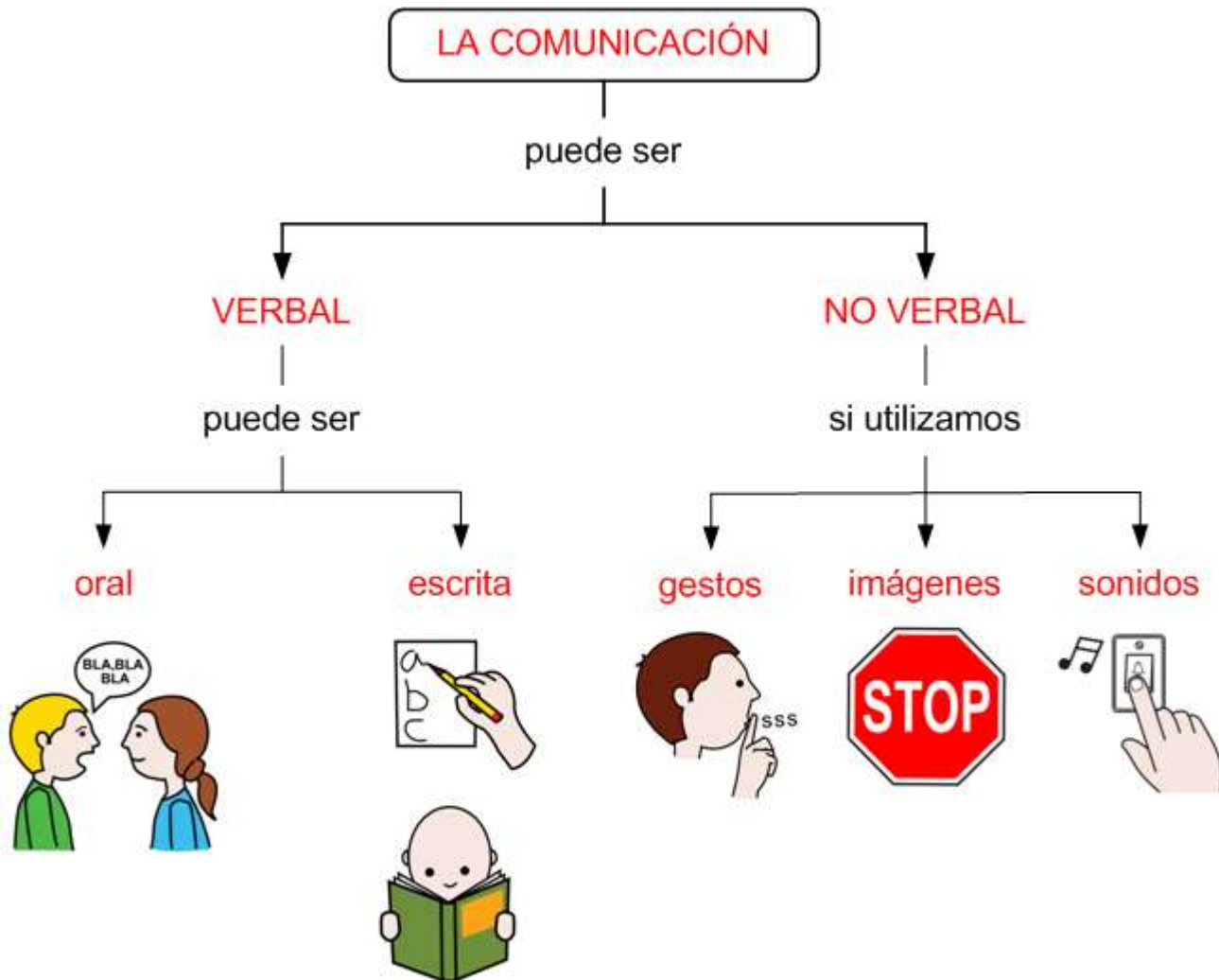
- Transmite noticias y comunica contenidos.
- Es arbitrario y está creado por las personas.
- Se puede mentir a través de su uso.
- Tiene un grado de complejidad y abstracción.

Lenguaje analógico

- Dice lo que las palabras no puede decir.
- Transmite sentimientos.
- Es natural.
- Es difícil mentir.
- Es un lenguaje casi universal y resulta fácil codificarlo.



TIPOS DE COMUNICACIÓN



Conducta no verbal \leftrightarrow Conducta verbal

Repetición

Contradicción

Sustitución

Acentuación

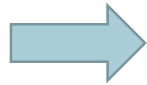
Regulación

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La QUINESIA, la PROXÉMICA y la PARALINGÜÍSTICA

La **quinesia** estudia los movimientos y posturas corporales, que aportan información o matizan el significado de los enunciados.

Tipos de gestos



- **Emblemáticos:** representan una idea.
- **Ilustrativos:** complementan y enfatizan los enunciados verbales.
- **Reguladores:** regulan la participación en la conversación.
- **Adaptativos:** reflejan estados emocionales.
- **Corporales:** pueden ser voluntarios o involuntarios.
- **Delatores:** son los que delatan a los mentirosos.

La mirada (fija o sostenida, nº de miradas e intercambios visuales más fluidos) y **la sonrisa** (ayuda a sobrellevar situaciones difíciles)

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

La **proxémica** estudia la distancia física que hay entre dos o más personas al comunicarse.

Tipos de distancia

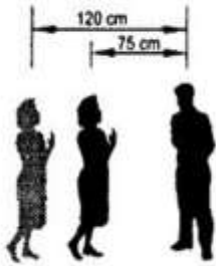


- **Mínima:** desde el contacto físico a los 0,45 m.
- **Personal:** de 0,45 a 1,20 m.
- **Social:** de 1,20 a 3,65 m.
- **Pública:** más de 3,65 m..

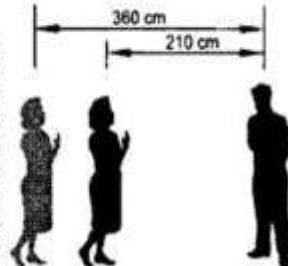
ZONA ÍNTIMA



ZONA PERSONAL



ZONA SOCIAL



MÁS CONTACTO

- Dar información o consejo.
- Dar una orden.
- Intentar convencer.
- Espacio de diversión.
- Escuchar preocupaciones.

MENOS CONTACTO

- Recibir información o consejo.
- Recibir órdenes.
- Ser persuadido.
- Espacio laboral.
- Expresar preocupaciones.

LA COMUNICACIÓN NO VERBAL

El **paralenguaje** son los elementos, orales y escritos, que añaden información al mensaje, ayudando al receptor a interpretar el mensaje con mayor precisión.

Elementos
paralingüísticos orales



Ritmo

Tono

Modulación

Volumen

Cadencia



Elementos
paralingüísticos
escritos



Espacio

Puntuación

Tipografía

Emoticonos

Abreviaturas

Tipos de risas

Repetición de vocales



LA COMUNICACIÓN NO VERBAL



La PRESENTACIÓN de HANS LANDA

LA COMUNICACIÓN EN RELACIÓN CON EL CONTEXTO

El contexto sanitario	
Comunicación mediada por la tarea	La interacción sanitario-paciente se establece en los momentos en los que se va a realizar una actividad profesional. Por ejemplo, no se va a la habitación simplemente para preguntar al paciente qué tal se encuentra, sino para ponerle el termómetro.
El tiempo dedicado es escaso	Algunos estudios consideran que el tiempo que dedica el personal de enfermería a los pacientes de forma individual supone solo el 16% de su jornada laboral.
Tipificar	El sanitario puede tratar a las personas por el tipo de enfermedad, de paciente, de conducta, etc.
Despersonalización	<p>Los profesionales sanitarios pueden desarrollar conductas de despersonalización y control de la relación, ya de por sí asimétrica. Las estrategias se concretan en:</p> <ul style="list-style-type: none">– Monopolizar la interacción. Apenas deja hablar al paciente.– Evitar temas psicológicos o sociales que le incomoden.– Emplear preguntas cerradas, donde solo cabe responder sí o no, o realizar preguntas de las que ya se sabe de antemano la respuesta.– Responder inadecuadamente, quitando importancia a los sentimientos del paciente con expresiones del tipo: "hijo, no pasa nada", "no se preocupe", "esto es así", etc. O empleando la huida mediante un cierre de la conversación precipitado y frustrante para el usuario, diciendo, por ejemplo: "esto es así, no puede ser de otra manera".

Despedida de las entrevista:

La despersonalización lleva a cerrar las entrevistas de forma precipitada y frustrante para el paciente. PERO es el momento de ofrecer apoyo, y ánimo: comentarios de socialización, una sonrisa, contacto visual-facial y llamar al paciente por su nombre

COMUNICAR PARAPROMOVER LA SALUD Y MODIFICAR CONDUCTAS

Principios básicos de la entrevista motivacional

Evitar decir al paciente lo que debe hacer.

Tiene que dejar de fumar ya / ¿Quiere que le de mi opinión sobre el tabaco?

Explorar y entender las motivaciones del paciente; dejar que exprese sus deseos de cambio, sus actitudes, motivos o necesidades.

Escuchar con empatía: nos debemos poner en su lugar, saber cómo se siente, qué le preocupa.

Apoyar el sentido de autoeficiencia: enfatizar las habilidades actitudes y capacidades del paciente.


COMUNICAR PARAPROMOVER LA SALUD Y MODIFICAR CONDUCTAS

Habilidades en una entrevista motivacional

- **VALIDACIÓN:** Elogio, refuerzo, o aprecio (autosuficiencia). Hacer ver sus logros, e intentar aprovechar las situaciones vividas como fracaso.
- **ESCUCHA REFLEXIVA:** Estar atentos a lo que nos dice el paciente y devolver de manera estratégica los elementos que consideramos importantes. Es importante imaginar lo que expone el paciente y entenderlo, asegurarse que lo está entendiendo, el paciente escucha de nuevo sus ideas y emociones y puede volver a reflexionar sobre ellas.
- **SUMARIO:** Es el resumen de la información ofrecida por el paciente, para organizarla, devolverse y comprobarla.
- **INFORMAR Y ACONSEJAR:** En ocasiones es necesario informar y/u ofrecer consejo y siempre solicitando permiso previo. Es importante **compartir información** con el paciente (no solo dar datos o mostrar conocimientos).
- **HACER PREGUNTAS:** Utilizar siempre preguntas abiertas. Se deja libertad para responder, se implica al paciente, posibilitan hipótesis (+información), sin embargo, se le debe dedicar más tiempo.
- **OTRAS TÉCNICAS:** Facilitadores verbales (que el paciente siga contando), Clarificadores (concreción), pedir ejemplos (que relate experiencias), reflejar y señalar (se repite lo que se ha dicho sin valorar).

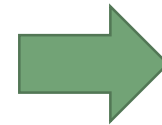
COMUNICAR PARAPROMOVER LA SALUD Y MODIFICAR CONDUCTAS

Negociación

Si el paciente está disconforme o es resistente a llevar a cabo las indicaciones del profesional, de forma que este intentará convencer, persuadir o obligar  Relación de confianza

Condiciones para una negociación efectiva

- El paciente necesita información y consejo adecuado para poder tomar decisiones.
- Tanto paciente como sanitario aceptan que existen distintos puntos de vista e intentan solucionar los problemas de manera conjunta.
- Ambas partes reconocen que se precisa flexibilidad.
- Se acepta que el paciente es el responsable de su salud y que tiene derecho a decidir lo que crea más conveniente para él.



- BIDIRECCIONALIDAD el paciente aporta información.
- CALIDEZ Proximidad afectiva
- EMPATÍA solidaridad emocional
- ASERTIVIDAD respeto por la opiniones del paciente
- BAJA REACTIVIDAD (se deja al paciente sin interrumpir)
- ACTITUD ADECUADA: contención emocional



COMUNICACIÓN CON PACIENTES EN SITUACIONES CONCRETAS

COMUNICARSE CON PERSONAS EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA

NIÑOS

Importante hablar de forma verbal y no verbal con los niños y sus familias.

ANCIANOS

Es muy importante evitar los estereotipos (los ancianos no son niños)

ADOLESCENTES

Conducta de evitación e inhibición o de confrontación.
Importante establecer una relación de confianza



COMUNICARSE CON NIÑOS

Al comunicarse con niños y sus familias, el personal sanitario debe seguir una serie de conductas:

Conductas efectivas

- Presentarse y saludar a cada participante.
- Utilizar el nombre del paciente y de sus familiares.
- Mostrar atención e interés.
- Demostrar empatía y valorar las preocupaciones y sentimientos del niño y de los familiares.
- No mostrar prisa.
- Dar información clara.
- Valorar el nivel de comprensión y estar abierto a posibles preguntas.

Conducta verbal

- Permitir la manifestación de preguntas sin interrumpir y contestarlas.
- Preguntar sobre sentimientos.
- Dejar tiempo suficiente para responder.
- Hacer comentarios de apoyo.
- Ofrecer información y explicaciones adicionales.

Conducta no verbal

- Cabecear para indicar acuerdo.
- Sentarse al mismo nivel que el niño
- Mantener contacto visual.
- Interactuar o jugar con el niño.
- Mostrar atención, preocupación e interés.
- Mostrar empatía.
- Mantener contacto físico (si es pertinente).
- Explicar con dibujos.

OBJETIVOS:

- Conectar con la familia y con el niño: interactuar con ambos de manera verbal y no verbal.
- Identificar y comprender los problemas de salud.
- Acordar las decisiones de acción con el niño y los padres/tutores
- Informar y educar

COMUNICARSE CON ADOLESCENTES

Pautas para la comunicación con el adolescente

- Tratar al adolescente como una persona concreta (no generalizando).
- Mantener una actitud de respeto, aceptación y empatía.
- Crear un clima cordial y cómodo, manteniendo una charla fluida y distendida (para que encuentre más accesibilidad que control).
- Elogiar las estrategias adecuadas intentadas previamente (fomenta el sentimiento de autovalía y contribuye al desarrollo de la autonomía).
- Solicitar permiso para explorar conductas.
- No saturar con mensajes informativos ni "sermonear".
- Permitir que el adolescente participe en la búsqueda de alternativas.
- Respetar la intimidad y explicar con anticipación las exploraciones físicas y pidiendo permiso para su autorización: "Si te parece...".
- Garantizar la confidencialidad y acordar la información que quiere transmitir a sus padres.
- Utilizar un lenguaje comprensible con vocabulario coloquial (no caer en el error de aparentar ser "colegas") y estar atentos al lenguaje no verbal que nos puede transmitir información emocional, que a veces es difícil expresar con palabras.

COMUNICARSE CON ANCIANOS

Los diez mandamientos para la comunicación con adultos mayores

Los diez mandamientos para la comunicación con adultos mayores:

- Sea sensible a la autopercepción de la persona mayor.
- Mire a través del prisma del paciente, no solo a través de su lente profesional.
- Suspenda los estereotipos.
- Desarrolle la empatía.
- Desarrolle la flexibilidad.
- Sea cálido y sociable.
- Mire a los ojos del paciente al comunicarse.
- Aprenda acerca del lenguaje y costumbres de la persona mayor.
- Desglose los conceptos por partes.

Fuente: Guías de atención del adulto mayor OPS/OMS, 2010.

- ✓ Tratarlo como desea ser tratado.
- ✓ Emplear el tiempo necesario, es importante crear confianza.
Atender al lenguaje no verbal.
- ✓ Mantener contacto físico y usar el humor (temas no médicos) para crear un clima que favorezca la comunicación.
- ✓ Dejar participar al paciente en la toma de decisiones.

COMUNICARSE CON PACIENTES CON DÉFICITS SENSORIALES

Los déficits sensoriales pueden dificultar el establecimiento de relaciones terapéuticas. El profesional debe utilizar otros canales sensoriales que le permitan comunicarse claramente.

Deficiencia visual

Identificarse y explicar todos nuestros movimientos.

Usar lenguaje claro.

Preguntarse por el uso de gafas (lugar bien iluminado, uso de dispositivos...)

Evitar sentarse a contraluz y todo aquello que altere nuestras características faciales.

Utilizar la audición y el contacto físico.

Si usamos material impreso, cuidado con la letra.

<https://www.youtube.com/watch?v=VYjnLd0SF00>

Deficiencia auditiva

Hablar de frente, uso de contacto visual y físico.

Boca visible y cara iluminada. Hablar lenta y claramente pero sin gritar, usando tonos bajos.

Preguntar por el audífono, y hablar hacia el oído con mejor audición.

Evitar ruidos de fondo.

Hacer pausas, usar frases cortas y utilizar palabras clave.

Usar lenguaje no verbal, hacer que repita datos importantes, y usar la repetición.

Si hay intérprete, dirigirse también al paciente

Problemas cognitivos

Identificarse, y recordar lugar, día y hora.

Mantener contacto visual, y lenguaje no verbal (sin exagerar)

Dar tiempo y respetar los silencios.

Frases cortas, lenguaje sencillo y preguntas cerradas.

No terminar las frases y explicar lo que vas haciendo.

No reñir, ni discutir, ni dar órdenes.

No ignorar al paciente y hablar de él en su presencia.

COMUNICARSE CON PACIENTES CON OTRAS PARTICULARIDADES

OTRAS CULTURAS

PROFESIONAL:

- Tener en cuenta factores raciales y culturales (vestido, forma de comportarse respecto al género, relaciones familiares...)
- Diferenciar entre diferencias culturales y creencias del propio paciente.

PACIENTE

- Procede de otra cultura, diferentes costumbres, y diferentes sistema sanitario.
- El idioma: se puede recurrir a un intérprete o familiar (presencial o telefónico)

PACIENTES AGRESIVOS

MOTIVOS:

- Fallo en la comunicación, desconfianza, frustración, tiempo de espera.. Pero también: temperamento, estado de ánimo, historia previa de relación con el paciente...

Detectar la agresividad	<ul style="list-style-type: none">- Predecir cuando el paciente va a actuar de manera agresiva.- Fijarnos en la comunicación no verbal (señalar con el dedo índice, apretar la mandíbula, deambular por la habitación, cerrar los puños, mirada desafiante, etc.).
Mostrar cordialidad y empatía	Crear un clima emocional adecuado y evitar caer en las provocaciones del paciente. Aceptar que el paciente está en su derecho de estar enfadado.
Escuchar de forma relajada	<ul style="list-style-type: none">- Usar adecuadamente los silencios y el tiempo de respuesta.- Permitir que el paciente se exprese sin interrumpirle (la agresividad no dura eternamente y poco a poco se irá agotando si no la alimentamos). Nuestro momento de hablar será cuando el paciente se haya tranquilizado y pueda razonar
Tener autocontrol emocional	Conservar la calma para conseguir atenuar su enfado y falta de control, además de servir de ejemplo para el paciente.
Utilizar respuestas empáticas	Disminuir la agresividad del paciente si siente empatía en la relación. Se pueden utilizar frases como: "Lamento mucho que se encuentre así".
Evitar determinadas actitudes	<ul style="list-style-type: none">- Tomar actitud desafiante: mostrar agresividad aumenta la tensión.- Mostrar miedo: puede ser un estímulo para llegar a conductas violentas.- Dar explicaciones o justificaciones: no convencen e irritan más que calman.- Mostrar indiferencia: puede aumentar la agresividad porque el paciente agresivo desea ser escuchado y reconocido. Lo más correcto es mostrarse empático reconociendo su enfado.

SENTIMIENTOS Y EMOCIONES

La **emoción** aparece de forma espontánea (respuesta a un comportamiento externo o interno), sin controlarla. Los **sentimientos** son un proceso de interpretación de estas **emociones**, por ello, somos completamente conscientes de ello y respondemos a partir de ello. Las **emociones** son temporales, suceden en respuesta a una situación concreta



¿LAS EMOCIONES SON BIOLÓGICAS (base anatómica) O SI SON COGNITIVAS (pensamiento)?

EDUCACIÓN Y TERAPIA EMOCIONAL

EDUCACIÓN EMOCIONAL:

Proceso educativo, continuo y permanente, que permite potenciar el desarrollo emocional, indispensable para el desarrollo cognitivo. Habilidades sobre las emociones con el fin de afrontar mejor los retos de la vida cotidiana.



TERAPIA EMOCIONAL:

Las dificultades emocionales y comportamentales son debido a una forma poco realista y negativa con la que pensamos acerca de nosotros o de lo que nos rodea.



- Psicoanálisis
- Terapia centrada en el paciente de Rogers.
- Relación de ayuda de Carkhuff.
- Los enfoques cognitivos.
- Psicoterapia racional-emotiva de Ellis.

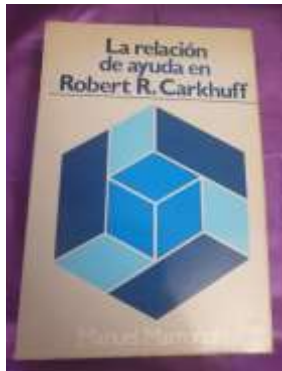
TERAPIA EMOCIONAL



PSICOANÁLISIS: El tratamiento psicoanalítico se basa en encuentros regulares con el analista, en los cuales, a través del diálogo, se logra una mejor comprensión de uno mismo, se facilita la resolución de los conflictos, se disminuye el sufrimiento psicológico y mejora la calidad de vida



TERAPIA CENTRADA EN EL PACIENTE: Consiste en que el cliente pueda explorar la situación vital en la que se encuentra y sus propias emociones. El objetivo es que la persona consiga centrar la problemática para que más adelante pueda comprender y resolver las dificultades por sí mismo.



RELACIÓN DE AYUDA DE CARKHUFF: establece siete destrezas de ayuda (empatía, respeto, autenticidad, concreción, confrontación, inmediatez y automanifestación) que debe tener el profesional. En el modelo alternativo (MA) utilizamos cinco destrezas de ayuda (empatía, respeto, autenticidad, concreción, confrontación)

TERAPIA EMOCIONAL



REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA: Método terapéutico que procura que el paciente piense racionalmente y no se centre solo en pensamientos negativos, para tener los recursos suficientes para resolver problemas y conflictos.

MINDFULNESS: es una actividad o estado mental consistente en estar atento de manera consciente e intencional a lo que se hace en el momento presente, sin juzgar, apegarse, o rechazar en alguna forma la experiencia. Conectar relaciones (información y energía), cerebro (estructura física por donde circula el flujo de información), y mente (proceso que regula el flujo de inf).



PSCICOTERAPIA RACIONAL-EMOTIVA: Sustituye las ideas lógicas por otras más racionales. Mostrar al sujeto lo que es ilógico y mostrar como ha llegado a ese estado interno. Convencerle de que su pasado ni su infancia son los causantes de su estado actual, mostrarle una forma de vida más racional.

HABILIDADES SOCIALES

La **habilidad social** es el conjunto de conductas que nos permiten interactuar y relacionarnos con los demás de manera efectiva y satisfactoria.

Responder a objeciones y réplicas

La secuencia de actuación es:

- Escucha activa.
- Acuerdo parcial o total.
- Técnica del "disco rayado" (repetición de los objetivos, deseos o sentimientos para persistir en las ideas).

Hacer críticas

La crítica bien formulada transmite información útil orientada al cambio y mejora del comportamiento, más que recalcar los fallos. El objetivo del sanitario al utilizar la crítica es que el paciente la acepte sin resistirse al cambio y no se dañe la relación. Las pautas a seguir serán:

- Definir los objetivos del cambio.
- Describir en positivo la situación o la conducta que se desee en criticar.
- Dar información útil, específica y descriptiva, evitando reproches tipo: "siempre haces...", "eres...".
- Expresar los sentimientos en primera persona: "yo estoy disgustada con usted porque...".
- Sugerir o pedir el cambio en primera persona: "yo te agradecería muchísimo que no vuelvas a...".
- Elogiar y agradecer la aceptación de la crítica.

Recibir críticas

La clave está en recoger lo que nos pueda ser útil de la crítica o responder cuando consideremos que esta es injustificada. Se puede seguir esta secuencia:

- Escuchar atentamente: recibir una crítica es una oportunidad para aprender.
- Decidir un acuerdo parcial o total, según sea el caso.
- Agradecer: "gracias por decírmelo".
- Comprometerse a rectificar, pedir alternativas o negar asertivamente las críticas no adecuadas.



LIDERAZGO



NEGOCIACIÓN



COMUNICACIÓN

HABILIDADES SOCIALES

Afrontar la hostilidad

Sigue un patrón emocional. Como norma se pueden seguir estos pasos:

- Validar: hacer ver a la persona que se entiende su irritación, su malestar, lo que le ocurre.
- Escuchar atentamente y dejar que el otro se exprese, sin interrumpir, diga lo que diga.
- Mantener, mientras tanto, una actitud dialogante, sin hacer juicios de valor precipitados.
- Procurar dirigir a la otra persona hacia un área privada.
- Sentarse y hablar con calma, sin espectadores ni instigadores.
- Utilizar un tono de voz bajo y una fluencia verbal lenta.
- Entender a la otra persona, estemos de acuerdo o no con ella.
- Expresar nuestros sentimientos después del incidente y decir a la otra persona que, en otra ocasión, no es necesario llegar a esta situación extrema.
- En caso de que no se consiga reconducir la situación, pedir ayuda a una tercera persona.

Afrontar el escepticismo y el desánimo

Estos sentimientos son frecuentes en enfermedades agudas y, sobre todo, en las crónicas. Frente a ellos debemos:

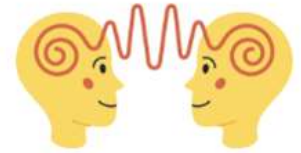
- Empatizar.
- Recompensar.
- Ayudar a pensar en la situación evaluando lo que conduce a este estado de desánimo.
- Hacer reír según la situación.

Resolver conflictos

Los conflictos interpersonales son inherentes a la convivencia, y más en el trabajo del personal sanitario, que se enfrenta a la frustración, desesperación, rabia y multitud de situaciones estresantes. Es importante creer en nosotros mismos y en nuestra capacidad de resolución, no anclarnos en el pasado o estancarnos en posturas inamovibles y tener en cuenta las los sentimientos, necesidades e intereses de los otros.

La forma de resolver conflictos interpersonales es:

- Preparar la situación: lugar y clima adecuados. Estar abiertos a la comunicación.
- Definir el conflicto: identificar los elementos que se contraponen y cuáles son las posturas iniciales.
- Ofrecer alternativas, evaluarlas y decidir cuál es la mejor solución.
- Llevar a la práctica la solución consensuada y comprobar si funciona.



EMPATÍA



**BUENAS RELACIONES
INTERPERSONALES**



**TRABAJAR EN
EQUIPO**



ASERTIVIDAD

ACTIVIDAD

Estamos en una consulta, por un error informático todos los pavientes han sido citados a la misma hora. Uno de vosotros es la TCAE que debe decidir quien será el primero en entrar según su propio criterio. Cada vez que uno de vosotros entre en la consulta se convertirá en TCAE y ayudará a su compañer@ a tomar la decisión.

Los demás tenéis que intentar pasar cuanto antes a la consulta y por tanto debéis convencer al TCAE de que tenéis que ser vosotros los primeros en entrar.