

# EXPERIENCIA CLÍNICA, PARTE II

## Una aproximación a un caso práctico de comunicación terapéutica

Clinical Experience, part II

An approach to a practical case of therapeutic communication.

*Experiência clínica, parte II*

*Uma aproximação com um caso prático de comunicação terapêutica.*

Isabel Huércanos Esparza

*DUE por la Universidad Pública de Navarra, Licenciada en Enfermería Europea por University of Brighton (UK)*



### CLINICAL EXPERIENCE, PART II

**An approach to a practical case of therapeutic communication.**

#### ABSTRACT

Nursing is an eminently humanistic career, based on therapeutic communication. It requires an especial attitude, sensitivity, respect and love for human beings, it's in this context where we should work as a nurses. This intervention is based on the belief that to do our work therapeutic and significant to our patients, it must take into account which is the meaning of the disease for each person and comforted him or her in an active process to find together new behaviours more constructives for the person.

This work is a real theoretic and practice case, what it happened in a hospital, specifically in a Cardiology Unit, with a woman who had a myocardial infarction. We can find in this conversation deep emotions and feelings, she has taken stock of the events related to the MI and she consider her future after it.

The work has two communicative interventions, first of them is developed in this article, we analyze patient's fears and its implications. In the second part, we discuss more subjects, the aims were to know if fears were resolved, strategies were put on practice, evaluate her self-esteem and training her to become self-sufficient for her own care.

**Keywords:** Therapeutic relationship, nursing, communicative intervention.

### EXPERIÊNCIA CLÍNICA, PARTE II

**Uma aproximação com um caso prático de comunicação terapêutica.**

#### RESUMO

A enfermagem é uma profissão, eminentemente, humanística e voltada para a relação de ajuda. Tal fato requer uma atitude de especial sensibilidade, respeito e amor perante o cui-

dado do ser humano, pois é nessa perspectiva que se deve situar o trabalho da enfermagem. Assim, a presente investigação volta-se para a crença de que o trabalho da enfermagem deve contribuir para um resultado terapêutico e significativo, levando-se em consideração o significado do adoecimento para a pessoa e o acompanhamento dela em um processo ativo com o intuito de encontrar juntos novas maneiras ou formas de conduta mais construtivas na interação com ela (Piulach, 1984).

O presente trabalho trata de um caso teórico-prático, ocorrido em uma unidade de atendimento em cardiologia, no qual uma senhora havia sofrido um IAM. Nessa situação, colocase em jogo emoções e sentimentos profundos, bem como se descreve o ocorrido e se planeja o futuro depois do agravo.

Incluem-se duas intervenções comunicativas: sendo a primeira apresentada neste artigo, analisando-se o medo que a pessoa demonstrou e o que comportava tal situação. Na segunda (que se apresenta na parte II do artigo), são enunciados outros temas, com o intuito de avaliar se o sentimento de medo resolvido, e se foram colocadas em prática estratégias e se foi valorizada a autonomia da pessoa, além de se buscar a capacitação para o seu auto cuidado.

**Palavras chave:** Relação de ajuda, Enfermagem, intervenção comunicativa.

### RESUMEN

Enfermería es una profesión eminentemente humanística y de relación de ayuda, que requiere una actitud de especial sensibilidad, respeto y amor frente al ser humano y es en este contexto en el que debe situarse nuestro quehacer enfermero. Esta intervención se basa en la creencia de que para que nuestra labor como enfermeras/os resulte terapéutica y sig-

nificativa debe tener en cuenta el significado de la enfermedad para la persona y acompañarla hacia un proceso activo con el fin de encontrar juntos nuevas conductas más constructivas para ella (Piulach, 1984).

Este trabajo es un caso teórico-práctico real en una unidad de hospitalización de cardiología, con una mujer que ha sufrido un IAM. En él se han puesto en juego emociones y sentimientos profundos, se hace balance de lo ocurrido y se plantea el futuro tras el acontecimiento de enfermedad.

Incluye dos intervenciones comunicativas, en la primera se analiza el miedo que ella presenta y lo que conlleva (en el artículo previo, parte I). En la segunda se tratan más temas, con el propósito de evaluar si el miedo se ha resuelto, si se han puesto en práctica estrategias y valorar su autoestima, además de buscar la capacitación para su autocuidado.

**Palabras clave:** Relación de ayuda, enfermería, intervención comunicativa.

### ANÁLISIS DEL SEGUNDO ENCUENTRO

Mi segundo encuentro con María tiene lugar al tras el fin de semana, al final de la tarde, es su 8º día de hospitalización en la unidad. Unas horas antes he estado con ella y su marido, le he entregado el folleto que le prometí y he conversado un poco con los dos, le he preguntado a él “¿qué te parece la decisión que ha tomado de dejar de fumar?” y él me ha respondido “estoy muy contento, lo estuvimos hablando ayer por la tarde y me dijo que metiese en una caja el dinero que ha ahorrado esta semana por no haber fumado, es una buena idea y ya lo he hecho. Yo la animo mucho para que continúe así” le sonrío y le respondo que me parece muy bien. La pregunta se la he hecho con el fin de comprobar el apoyo que él le da y parece que

realmente está comprometido a ayudarla y la anima. Se lo entrego y quedo con ella en seguir la conversación del otro día tras la cena.

Entro en la habitación, la encuentro leyendo el folleto que le he entregado (es un folleto de un centro de salud que tenía en casa porque en la unidad no disponen de ninguno).

Tras analizar mi anterior conversación con María, me planteo otro nuevo encuentro, con la intención de tratar otros temas importantes para que María pueda manejarse con su autocuidado una vez se vaya de alta, comprobar cómo se encuentra ese miedo detectado el día anterior, ver si ha sido capaz de ponerse en marcha y llevar a cabo estrategias que hablamos

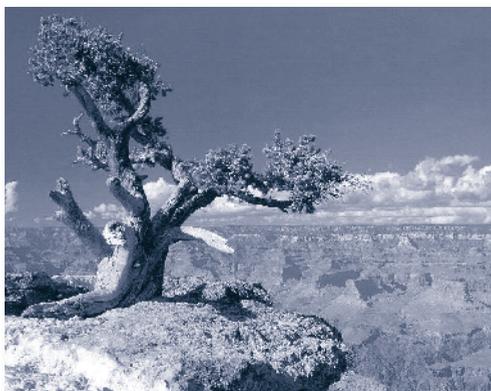
Además, quiero valorar cómo está su autoestima, ya que, en el anterior detecté ciertas expresiones de ella que me llevaron a pensar que quizás ten-

ga una baja autoestima, que puede verse afectada por la dificultad para dejar de fumar y a su vez puede estar interfiriendo en su decisión de abandonarlo. Entendiendo por autoestima la capacidad de apreciarse y valorarse a sí mismo, considero que es importante conocerla y actuar si es oportuno para que ella descubra su valor, puesto que, un buen nivel de autoestima en María facilitará su adaptación a la nueva situación que vive y para el autocuidado (Carbello y Rodríguez, 1998-1999).

Empiezo preguntándole si ha hablado con su marido y su hermana sobre cómo se siente, tal y como me dijo el viernes. Entonces ella me responde “Sí, hablé con ellos y también con mis hijos”, ésta respuesta me sorprende, dado que

el día anterior insistió en que con sus hijos no quería hablar para que no sufriesen y por esa desconfianza en sí misma para dejar de fumar, es lo que me llevó a pensar que quizás no tuviese una autoestima buena.

Además esta negativa a compartir con ellos se veía incrementada por sus hijos que le decían cuando la veían llorar “venga ama no llores, ánimo”, posiblemente porque ellos mismos están mal y no quieren reconocerlo y el llanto de su madre les recuerda su propio sufrimiento. Le sonrío preguntándole “¿y sobre qué les hablaste?” y ella al responder “...que



creo que me va a costar dejar de fumar pero si puedo contar con ellos para que me ayuden”, más adelante también comenta que antes se ocupaba de todas las cosas de la casa además de trabajar fuera de casa y hacía algunas cosas para sus hijos si ellos se lo pedían,

pero afirma “me he dado cuenta de que ahora en casa no voy a poder hacerlo todo como lo hacía antes... Me he dado cuenta de que ahora necesitaré que me echen una mano con las cosas para que yo pueda estar más tranquila,...dedicar más tiempo a mis cosas que ya he trabajado durante muchos años y ahora me toca que me den mimos a mí”. Le contesto con una paráfrasis para aclarar qué es esto a lo que se refiere María, como decir, “lo que me quieres decir con esto es que...”: “entonces, es momento de que te cuiden ellos a ti, después de tantos años que has cuidado tú de todos...”

Lo que me dice, me ha llevado a pensar que ella es capaz de pedir ayuda ahora que la necesita, ha cambiado el significado que para ella



tenía expresar sus emociones a sus hijos, se ha dado cuenta de que en este momento es ella quien necesita ser cuidada y ha sabido pedirlo, ella me ha comentado: *“estos días por la tarde hemos estado aquí todos y les he contado cómo estaba y además ellos ya sabían porque me han visto llorar”*. Tras contarme lo que ha decidido y que ya ha empezado a poner en marcha lo que hablamos el otro día (su marido ha metido por ella 20 euros en una caja, es lo que habría gastado en tabaco la semana que lleva ingresada).

A continuado diciendo que a su familia le ha parecido muy buena idea, y sigue *“uno de mis hijos me ha dicho que si no me lo gasto en ir a la peluquería, a cenar o algo que lo quemará porque me decía que eso era lo que hacía yo antes con el dinero...”*, esto me hace pensar de nuevo si su hijo realmente la apoya en su decisión o la coacciona de cierta forma para que ella se sienta mal por haber fumado y sienta miedo si en algún momento se le ocurre volver y no lo haga, puesto que el miedo tiene un papel protector y motivador sobre el comportamiento para evitar aquello que nos ha produ-

cido daño previo (Sanz de Acedo et al., 2000).

En el momento de la interacción no sé que contestarle, pero ahora analizándola habría sido más apropiado averiguar en qué modo sus hijos le ofrecen su apoyo como ella ha comentado, porque culpabilizándola no sería la manera y esto también puede afectar a su autoestima al sentir que los demás no confían en ella verdaderamente, para ello le habría preguntado *“¿cómo es que te dice eso?”*, para que ella pudiese pensar sobre qué es lo que lleva a su hijo a decirle eso, después *“¿cómo te hace sentir que él te diga eso?”*, *“¿qué haces tú en esos momentos?”* ¿les has hablado de que necesitas su apoyo?

Durante unos minutos la paciente de la cama de al lado interrumpe la conversación.

Cuando la retomamos le digo *“te veo más animada que el otro día”*, ella reconoce que se siente mejor y afirma *“...yo creo que voy a conseguir dejarlo...”* expresa su autoconfianza y su rostro indica mayor serenidad, esta nueva actitud le ayudará también a gestionar el miedo. Con el cuidado que le he proporcionado en el anterior encuentro, me doy cuenta de que ella ha podido reflexionar, y auto-explorarse, según diversas investigaciones, esto se relaciona con el éxito terapéutico, además de comprender donde se encuentra en relación a donde quiere llegar y que necesita para ello (Marroquín, 1991). Ha reconocido el miedo y con qué lo relaciona, de manera que ha podido descubrir que está en su mano evitar un nuevo infarto y poner en marcha acciones para conseguirlo.

Continúa hablando de las dificultades que había tenido los primeros días y su negativismo y termina *“después pensé en lo bien que estaba mi hermana y la demás gente que conocía con infarto, que incluso estaban trabajando y empecé a pensar que yo no tenía porque ser menos. Tengo un amigo que bebía y fumaba*

desde la mañana, un montón, le dio un infarto y lo dejó todo de golpe y lleva muchos años, si ha podido él ¿no voy a poder yo!”, esto me lleva a pensar que nuestra charla el otro día le hizo reflexionar y le resonó por dentro. Le doy refuerzo positivo de nuevo “claro que sí, tienes razón y yo confío en que tú puedes hacerlo”, (le toco y le sonrío), expresándole mi confianza en ella favorezco que ella empiece a tener confianza en sí misma (Basurto, 2006-2007) para que sienta que le apoyo en la decisión que ha tomado, como expresan Carbelo y Rodríguez (1998-1999), la actuación enfermera para el desarrollo de una buena autoestima debe ir dirigido a apoyar que la persona sea capaz de actuar según se crea más acertado y confíe en las decisiones tomadas. Así mismo, he buscado potenciar que viva el presente sin dedicar mucho tiempo a preocuparse por lo que hizo en el pasado (Carbelo y Rodríguez, 1998-1999) y he buscado que ella piense en las diferencias entre la anterior vez que no consiguió dejarlo y ésta diciéndole: “Yo te animo a que las próximas veces que te digan algo así les expliques tus motivos. Caíste una vez, pero ¿no crees que no tiene porqué volver a pasar? yo te veo muy convencida y dispuesta y ahora la situación es diferente, crees que tienes otras motivaciones?”

Ella afirma que eso es lo que hará, explicar a los demás porqué ha decidido dejarlo y reconoce que tras el infarto ve las cosas de otra manera y sabe que no puede volver a fumar.

Después de esto, me pregunta por la forma de vida que debe seguir al principio cuando vaya casa, quiere saber si podrá salir, le digo las recomendaciones que se dan a este tipo de pacientes para las primeras semanas en este sentido, he intento explorar si tiene algún hobby que le pueda hacer más fácil el acostumbrarse a nuevos hábitos, no hay nada que le guste para hacer ejercicio salvo andar pero comenta

“me gusta mucho coser, el punto de cruz...”, yo le refuerzo lo bueno que es que siga haciendo esas cosas con las que disfruta, también con el fin de reforzar su autoestima (Carbelo y Rodríguez, 1998-1999), ya que hay expertos que mencionan que potenciar este aspecto en las personas es un aspecto clave para que los cambios en los estilos de vida sean satisfactorios (Cabezas et al., 2005).

María me habla de que tuvo una depresión al morir su madre hace 15 años, no considero apropiado profundizar en ese tema puesto que ha pasado mucho tiempo y no es el momento, tampoco muestra tristeza que pueda llevarme a pensar que es un duelo no resuelto, por lo que lo dejo pasar. Ella lo ha mencionado “ahora necesito eso, estar animada no sea que me vuelva a coger otra vez la depresión”, le preguntó si cree que puede volver a pasarle pero ella reconoce que no, y dice “...al hablar con mis hijos y que la familia sabe cómo estoy me puedo desahogar”, le refuerzo que ahora sale a andar con el fin de que perciba que la situación es diferente que eso es signo de que no está deprimida y avanza. Entonces ella reconoce “sí, es diferente, estoy más animada esta vez. No tiene porqué volver a pasar”. Después cambia de tema hablando sobre la cena, entonces le pregunto por la dieta que seguía hasta ahora, me pregunta si puede seguir haciendo ciertas comidas que le gustaban, yo le doy algunas recomendaciones, como tomar el pan integral y preferiblemente aceite de oliva. Me intereso por si alguien le ha explicado algo sobre la dieta que es mejor llevar a partir del infarto, ella me dice que no y que le gustaría informarse sobre ello. Quedamos en seguir hablando al día siguiente sobre eso y le comento que de todas formas en el centro de salud también le pueden explicar mejor y más detalladamente sobre la alimentación y como cocinar. Nos despedimos.

## CONCLUSIONES

Hemos tratado otros temas que ella me ha expresado que le interesaban como el ejercicio y la comida. Creo que he conseguido evaluar su autoestima y considero que es adecuada, aun así en esta intervención se ha buscado reforzarla con el propósito de favorecer que se sienta con capacidad y respaldada para la nueva situación a la que se enfrenta de tantos cambios en su estilo de vida.

Me ha quedado por valorar cómo es la relación con sus hijos, consideré que era apropiado hablar con ellos para valorar como viven la situación de su madre, comprobar el soporte que le proporcionan y de que manera lo hacen pero esto no fue posible porque no coincidí con ninguno de ellos en el hospital.

No pude seguir tratando tampoco otros aspectos con María puesto que le dieron el alta, pero pienso que en la medida de lo posible estas intervenciones han contribuido a solucionar el problema presente del miedo, actuando a los niveles que me fue posible, e informándole de que el seguimiento por parte del sistema no se acaba aquí, sino que tiene el recurso de su centro de salud para utilizarlo como apoyo para su cambio de estilos de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Basurto, S (2006-2007). Cuidados enfermeros. Bibliografía no publicada para la asignatura Cuidados Holistas. Material del Aula. Escuela de Enfermería de Osakidetza Vitoria
- Cabezas- Peña, C, T, Robledo de Dios, F Marqués, R, Ortega Sánchez-Pinilla, M, Nebot Adell, M.J. Megido Badía, et al. (2005). Recomendaciones sobre los estilos de vida. Atención Primaria (Online) 36 (2): 27-46. Disponible en: <http://www.papps.org/recomendaciones/06-expertos-estilos-vida.pdf>
- Carbelo, B. y S. Rodríguez (1998-1999). La autoestima, un elemento fundamental en la relación de ayuda. Metas. Nº11: 9-14.

- Marroquín, M (1991). La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff. Mensajero, Bilbao.
- Piulachs, M.T. (1984) Naturaleza de la atención de enfermería y su posición en el contexto general de los cuidados de salud. Nursing, Enero- Febrero: 19-27.
- Sanz de Acedo, M.L., M. Pollán y E. Garrido (2000). Psicología. Mente y Conducta. 3ªed. Desclée De Brouwer, Bilbao.