

**OPE TCAE**  
**CASTILLA LA MANCHA**  
**COMUNICACIÓN**  
**TEMA 28 CONVOCATORIA**



@chenchoplacebo

**COMENZAMOS**



La **comunicación interpersonal** es un medio de promover la salud y el bienestar; además es una necesidad para el desarrollo de la persona. Tanto a través de la comunicación verbal como de la no verbal, expresamos, escuchamos y comprendemos las ideas, emociones, sentimientos, experiencias, fantasías y temores de los otros. Además, gracias a la comunicación compartimos, damos, recibimos y rechazamos.

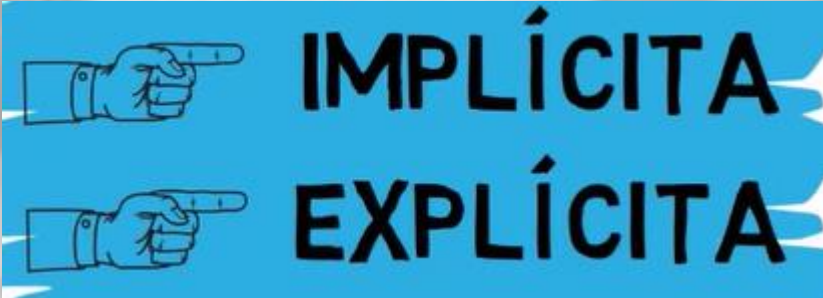


EMISOR	RECEPTOR	MENSAJE	CÓDIGO	CANAL (MEDIO)	FEEDBACK (RETROALIMENTACIÓN)
Realiza el mensaje y lo codifica para que sea entendido	Recibe mensaje.  Descodifica la señal.	Información que se transmite (con su código).	Lenguaje o encriptación en la que se transmite el mensaje.  "Señal" Forma que adquiere el mensaje una vez codificado.	Medio por el que viaja el mensaje (Verbal como no verbal).	Este elemento diferencia el proceso de información del de comunicación.  Caracteriza la comunicación como un proceso circular.
<p><b>"METACOMUNICACIÓN"</b>  <b>(Marco referencial: Contexto)</b>            Aquella comunicación que habla de la comunicación misma. Todas las señales y proposiciones intercambiadas en el acto comunicativo, tanto las relacionadas con la codificación como las concernientes a la relación de los comunicadores.</p>					

# METACOMUNICACIÓN



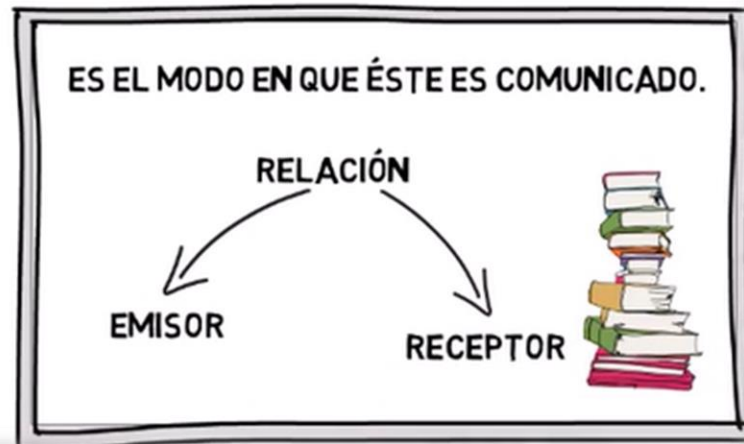
META · ACERCA DE  
COMUNICACIÓN · TRANSMISIÓN  
DE SEÑALES



COMUNICACIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN

“LA COMUNICACIÓN QUE HABLA  
ACERCA DE LA COMUNICACIÓN MISMA”

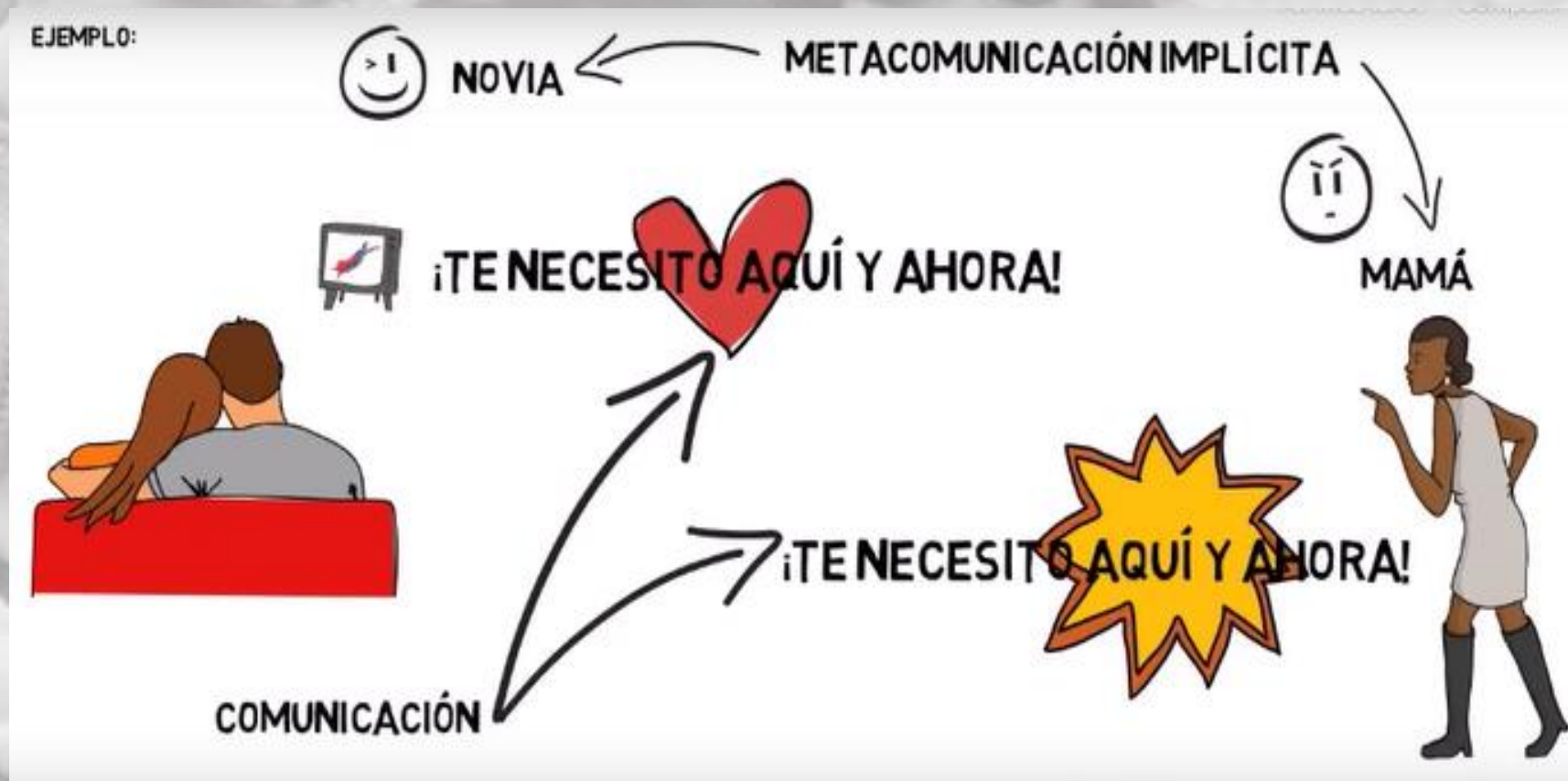
METACOMUNICACIÓN IMPLÍCITA





# METACOMUNICACIÓN

## METACOMUNICACIÓN IMPLÍCITA



# METACOMUNICACIÓN



META · ACERCA DE  
COMUNICACIÓN · TRANSMISIÓN  
DE SEÑALES



**IMPLÍCITA**



**EXPLÍCITA**

COMUNICACIÓN SOBRE LA COMUNICACIÓN

METACOMUNICACIÓN EXPLÍCITA



SE REFIERE A LA  
NECESIDAD DE  
PEDIR EXPLICACIONES  
ACERCA DE AQUELLOS  
MENSAJES OCULTOS  
O CONTRADICTORIOS.

# METACOMUNICACIÓN

METACOMUNICACIÓN EXPLÍCITA



DESPUES DE 2 HORAS  
DE SILENCIO



AXIOMAS DE LA COMUNICACIÓN  
 “TEORÍA DE LA COMUNICACIÓN HUMANA DE PAUL WATZLAWICK”

NO ES POSIBLE NO COMUNICAR	NIVEL DE CONTENIDO Y RELACIÓN	LA PUNTUACIÓN DE LA SECUENCIA DE HECHOS	COMUNICACIÓN DIGITAL Y ANALÓGICA	INTERCAMBIOS COMUNICACIONALES
<p>La no conducta no existe</p> <p>Es imposible no comunicar</p>	<p>“Aspecto referencial”                      (de un mensaje)                      transmite información y es sinónimo del contenido del mensaje</p> <p>“Aspecto conativo”                      Hace referencia al contexto que da sentido al mensaje</p>	<p>La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de interacción entre comunicantes (según el orden que los participantes hagan de las secuencias comunicacionales, el mensaje será interpretado de una o otra forma)</p>	<p>Digital                      (comunicación verbal)</p> <p>Analógica                      (comunicación no verbal)</p>	<p>“Simétricos”                      Participantes tienen mismo rol                      (2 enfermeras)</p> <p>“Asimétricos o Complementarios”                      Participantes diferente rol                      (Paciente-Enfermera)</p>



## OBJETIVOS DE LA COMUNICACIÓN

### Comunicación verbal

- Establecer una relación interpersonal con el enfermo.
- Informar al paciente, orientándole y dándole instrucciones sobre los aspectos de su enfermedad o de su estancia hospitalaria que le producen ansiedad.
- Persuadirle para que colabore de manera voluntaria, generando confianza y seguridad.
- Obtener información sobre el estado físico o emocional de los enfermos o sobre los progresos que realizan.
- Transmitir información sobre sus tareas técnicas a otro compañero.

### Comunicación no verbal

Mediante el lenguaje corporal se transmiten actitudes y emociones que pueden inducir al paciente a sacar conclusiones erróneas sobre la importancia y la evolución de su enfermedad.

Para evitar falsas expectativas o malas interpretaciones, la comunicación no verbal debe ser congruente con el lenguaje verbal y apoyarlo. Actitudes no verbales que sirven de base y refuerzo al lenguaje hablado en la relación con el paciente son:

- Mirar al enfermo con actitud positiva y estar a su disposición.
- Mantener el contacto visual con él para reforzar el deseo de sostener la comunicación.
- Acercarse al paciente demostrando interés por sus opiniones.
- Conservar una postura relajada de aceptación y escucha.





- **EMPATÍA:** Capacidad para ponerse en el lugar del paciente y ver la situación como él la ve.  
La empatía consiste en poner en práctica las siguientes **competencias**:
  - Conectar con el mundo del paciente y sentirse a gusto con él.
  - Captar sus sentimientos de miedo, rabia o preocupación, evitando los juicios de valor y las críticas.
  - Hacerle saber que nos damos cuenta de lo que nos está manifestando.
  - Valorar sus preocupaciones y problemas ganando su confianza para que se exprese libremente.
- **ESCUCHA ACTIVA:** Capacidad de recoger y devolver el mensaje que el otro nos comunica. Por lo tanto, no es solo oír, sino interpretar y evaluar lo escuchado y responder al mensaje.
  - Para realizar una escucha activa es necesario llevar a cabo un esfuerzo físico y mental que permita captar el mensaje e interpretarlo correctamente, atendiendo a la comunicación verbal y no verbal que realiza el emisor y utilizando el feedback para confirmar el significado del mensaje recibido.
  - Podemos afirmar que no es suficiente con escuchar al paciente, sino que es imprescindible que éste sea consciente de que le comprendemos y prestamos atención a sus mensajes.

## COMUNICACIÓN VERBAL: oral y escrita



## COMUNICACIÓN NO VERBAL

- **KINÉSICA:** movimientos, gestos, postura, mirada, sonrisa... **Kinésica suena Cinético (Movimiento)**
- **TACTÉSICA** **TACT = Tacto. Se refiere al contacto corporal para entablar una interacción.**
- **PROXÉMICA:** uso de espacios y distancias interpersonales **PROX = Proximidad, referido a la distancia.**
- **ASPECTOS PARAVERBALES:** tono, ritmo, melodía, volumen, latencia... **Variaciones en el uso de la voz.**



Hall dedujo que la distancia social que existía entre las personas correlacionaba con la distancia física que guardaban.

### Diagrama de Distanciamiento Social



**Distancia íntima 15-45 cm**  
(Familia, amigos o parejas)



**Distancia personal 46-120 cm**  
(Conversaciones entre compañeros)



**Distancia social o profesional 121-360 cm**  
(Desconocidos, clientes, nuevos compañeros)



**Distancia Pública >360 cm**  
(Conferencias, coloquios, clases)

### Claves y consejos



El **tipo de discurso** que debe utilizar el auxiliar de enfermería desde el punto de vista personal es el **asertivo**, cuyas características son:

- Considera que las opiniones de los demás son igual de importantes que las propias.
- Dice con sinceridad lo que piensa y siente, y espera que los demás también lo hagan, para llegar a acuerdos negociando.
- No busca culpables sino soluciones satisfactorias para todos.
- Dice «no» cuando algo no se quiere sin sentirse culpable.
- Critica de forma constructiva y recibe críticas del mismo modo.



TÉCNICA	ESTRATEGIA
<b>DISCO RAYADO</b>	Reiterar el propio discurso sin alterarse.
<b>BANCO DE NIEBLA</b>	Manejar críticas. Reconocer sus argumentos, sin resistencia ni contraataque.
<b>CLAUDICACIÓN SIMULADA</b>	Avanzar. Mostrar acuerdo, sin cambiar de postura.
<b>INTERROGACIÓN NEGATIVA</b>	Ahondar el porqué de la crítica ¿Qué hay de malo...? ¿Qué es exactamente...?
<b>PREGUNTA ASERTIVA</b>	Aceptar la crítica y abrir espacio al diálogo. ¿Qué crees que puedo...?
<b>GUIONES DESC</b>	MENSAJES YO. Hacer frente a la manipulación.
<b>ACUERDO ASERTIVO</b>	Aceptar la crítica, separando lo hecho de ser mala persona.
<b>ASERCIÓN NEGATIVA</b>	Reconocer los errores, sin pedir disculpas.
<b>ASERCIÓN POSITIVA</b>	Aceptar las alabanzas, sin justificar ni quitar valor.
<b>APLAZAMIENTO ASERTIVO</b>	Posponer la conversación.



# Entrevista clínica en valoración enfermera

La entrevista clínica es una técnica de recogida de datos que se basa en la comunicación verbal. Es establecida entre dos o más personas con diferentes roles terapeuta-paciente. Una actúa como entrevistador y otra como entrevistado, en busca de un objetivo determinado: buscar información clínica relevante para identificar y solucionar el problema de salud del paciente.

## Objetivos

- Valoración biopsicosocioesp.
- Conocer persona
- Crear y mantener relación
- Comprometer en tto
- Respetar tiempo
- Responder expectativas

## Fases

1. Establecer marco
2. Inducir relación confianza
3. Definir demanda
4. Explorar mapa sujeto
5. Feed-back comprensivo
6. Intervención terapéutica

## Tipos

- Estructurada
- Libre
- Semiestructurada

# Relación profesional interpersonal



Pasivo-inhibido

Agresivo

Asertivo

La relación entre el TCAE y el paciente es fundamental para la recuperación de este último, una buena relación estaría basada en el respeto y la comprensión por parte del TCAE de las circunstancias personales de cada paciente, lo cual ayudaría a mejorar su estado emocional, y debería estar enfocada a la ayuda para que el paciente fuera lo más autónomo posible.

## Estilos de comunicación en la relación profesional interpersonal

### TÉCNICO

El profesional asume el papel de técnico experto e impone su criterio. Puede relacionarse con estilo comunicativo agresivo. El profesional se centra en el proceso de enfermedad, dejando un poco de lado los aspectos psicosociales, así como la opinión de la persona en la de toma de decisiones. Destaca por el uso de tecnicismos.

### PATERNALISTA

El profesional se presenta como guardián o tutor de la persona, manipulando en muchos casos su voluntad. En este caso suele pactar con el sujeto las mejores elecciones de tratamiento siempre teniendo en cuenta el criterio sanitario.

### CAMARADA/COMPLACIENTE

Se tiene en cuenta las necesidades psicosociales del sujeto pero disminuye la distancia terapéutica. El profesional no asume la responsabilidad en las decisiones sanitarias. Es posible asemejarlo al estilo pasivo de comunicación.

### COOPERATIVO/DELIBERATIVO

El profesional actúa como un maestro, valora la opinión del sujeto y le pide que participe en el proceso de toma de decisiones, negociando los pasos a seguir. Se adhiere al modelo biopsicosocial. Se puede relacionar con el estilo asertivo de comunicación, siendo el más recomendable.



# Relación profesional interpersonal

## Relación de ayuda

*Crear relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras que permitan trabajar en los cuidados, prevenir y ayudar a la persona a movilizar sus recursos.*

**Baja reactividad**  
**Silencio funcional**  
**Facilitación**  
**Empatía**



**Frases de repetición**  
**Clarificación**  
**Señalamiento**  
**Interpretación**

### Técnicas de comunicación terapéutica

- Pensamiento terapéutico
  - Empatía
  - Escucha activa
  - Atención a las emociones del paciente
  - Acompañar en reflexiones
  - Usar el silencio
  - Proporcionar iniciativa
  - Ofrecerse
  - Informar
  - Centrarse en un tema con preguntas directas
  - Autorreflexión y autoobservación
- Aclarar
  - Confrontar
  - Expresar dudas
  - Situar acontecimiento en el tiempo u orden
  - Reformular
  - Reflexionar
  - Intentar traducir sentimientos
  - Verbalizar
  - Resumir
  - Preguntas abiertas para dejar hablar
  - Sugerir colaboración
  - Hacer observaciones

# ETAPAS DE LA VISITA DOMICILIARIA



# LA DIRECCIÓN *El liderazgo*

“

## "LIDERAZGO"

Capacidad de **influir** sobre las personas y los grupos para que éstos se alineen en la consecución de un objetivo común.

”



## "MISIÓN DEL LÍDER"

GUIAR Y MOTIVAR AL RESTO DEL GRUPO HACIA LA CONSECUCCIÓN DE LAS METAS



### LIDERAZGO PUEDE SER

- **Liderazgo formal:** preestablecido por la organización, por un cargo o nombramiento.
- **Liderazgo informal o liderazgo emergente:** líderes de opinión, profesionales de prestigio, influencers...