

- Técnicas asertivas**
- Banco de niebla:** si está agresivo: dar 1 respuesta inesperada o hacer preguntas negativas.
 - Oposición asertiva:** si nos presionan decir NO, si nos critican pedir detalles, coincidir y respetar.
 - Disco rayado:** si nos van a manipular.
 - Autorrevelación:** fomentar la comunicación y evitar que nos manipulen.
 - Acuerdo viable:** si se necesita la colaboración del interlocutor.

Marco conceptual: modelos interactivos: enfatizan el papel de las interacciones entre el ambiente y la persona para producir una determinada conducta.

* **Teoría del aprendizaje social:** aprendizaje con factores determinantes, personales y ambientales. Aparte hay comportamiento “autoimpuesto” → autorreforzamiento. Mecanismos de aprendizaje: refuerzo directo para aprender habilidades sociales y la carencia de conductas es la incompetencia social. (*Bandura*)

* **Análisis experimental de la ejecución social:** modelo explicativo de las habilidades sociales cuyo elemento principal es el **rol** en el que se integran en conductas motoras, procesos perceptivos y cognitivos. Para ellos el déficit de habilidades es un error en algún punto del sistema que provoca un cortocircuito en todo el proceso. Argyle y Kendon. (*timing*)

* **Módulos interactivos:** percepción correcta de estímulos → procesamiento flexible de ellos para producir y evaluar posibles respuestas, seleccionar la mejor y expresar la alternativa de acción elegida. Competencia social. *Schlundt y McFall*: habilidades de descodificación, decisión y codificación. **Individuo** es el agente activo.

Habilidades sociales: conductas sociales aprendidas, orientadas a la consecución de objetivos que, en cierta medida, están determinados por la situación en la que son emitidas y que comprenden elementos comportamentales, cognitivos y emocionales. O si se prefiere, la capacidad aprendida de percibir, entender y responder a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva.

Habilidades específicas: asertividad, relación de ayuda y entrevista clínica.

- Factores de la entrevista**
- Contextuales
 - Cognitivos y emocionales del usuario
 - Cognitivos y emocionales del profesional

Las variables más usadas para clasificar las entrevistas son la duración y el contenido.

Conducta puede ser: pasiva, asertiva o agresiva.

- Cómo decir NO
- Directo.
 - Sin excusas y sin explicaciones.
 - Ofrecer alternativas.
 - En el segundo paso de la asertividad

Kinésica: mirada, expresión facial y gestos.
Distancia privada: 0-15cm.
Proxémica = íntima: 15-45cm, espacio en los que interaccionas
Distancia personal: 45-120cm familia/amigos
Distancia social: 120-360cm, extraños
Distancia pública: > 360cm, conferencias.

Fases de la entrevista: inicial, intermedia - indagación y final.

Efecto Maslow: tender a la evolución global con un solo aspecto.

Error lógico de Guilford: tratar igual datos fiables y no fiables.

Prejuicio de Rice: evaluar solo a partir del primer contacto.

- Capacidades para establecer una relación terapéutica...
- Autoconocimiento
 - Autoconciencia
 - Compresión del alcance y límites de la labor
 - Empatía

Entrevista clínica: relación entre personas, simbólica, bidireccional, con finalidad específica, con objetivos prefijados, estructura, relación interpersonal asimétrica y asignación de roles específicos.

Habilidades: complejidad y variedad de las respuestas para desarrollar con eficacia varias funciones.

Habilidades sociales, clases de respuestas que se dan en situaciones específicas.

Retroalimentación: correcciones que hacemos observando los resultados de nuestro comportamiento.

Reforzamiento: una persona destaca nuestros progresos y beneficios para perseverar. *Refuerzo material, social...*

Generalización: interiorizamos una conducta para ejecutarla en cualquier situación.

Aprender habilidades sociales: **imerg**

Instrucciones, modelado, ensayo de conducta, refuerzo y retroalimentación y generalización

Errores cognoscitivos: pensamientos negativos, *no voy a poder* → *transformarlos*

determinar estado emocional
analizar pensamientos
identificar error y transformarlo

- Reformulaciones: en eco, resumen y selectiva.
- Ir de lo general (preguntas abiertas) → a lo particular (cerradas)
- Verbos clave: preguntar, aconsejar y proponer.
- **Asertividad:** capacidad de expresar lo que uno piensa respetando al interlocutor: 1º escuchar activamente, 2º lo que uno piensa y 3º decir lo que uno quiere que ocurra.

Afrontar críticas
constructivamente

Pedir detalles
Coincidir con la crítica ó con la posibilidad
Recordar que cada uno tiene su propia opinión

Relación de ayuda: intercambio entre personas para un beneficio mutuo. Potenciar capacidades del paciente para solucionar un problema, plantearlo y afrontarlo de diversas formas y entablar una buena comunicación.

- Características de la relación de ayuda para NOVEL: es multiforme, implica crecimiento para ambos, posee estructura, evoluciona según un proceso, necesita conocimientos y habilidades y trabaja con objetivos conocidos como contrato terapéutico.

Etapas de la relación de ayuda

Fase inicial = orientación: identificar problemas, asesorar sobre la unidad, clasificar roles, objetivos de cuidados.
Fase intermedia = de trabajo: analizar las dificultades y asesorar y apoyar.
Fase final: concluir la relación de forma planificada y satisfactoria



Problemas de transferencia: te identifican con alguien que amaba en el pasado. **Contratransferencia:** tú a ellos.

Proyección: atribuyen a los demás sus deseos/emociones inaceptables y las responsabilidades de sus fracasos.

Desplazamiento: no pueden expresar su hostilidad claramente y los desvían hacia el personal sanitario o a otros.

Empatía: comprenderle + expresarle tu solidaridad con su situación.

RELACIÓN ENFERMERA-PACIENTE. ESCUCHA ACTIVA

La relación terapéutica es aquella que se establece entre el paciente y la enfermera. **Características:**

- 1.- Es una **relación multiforme:** significa que cada relación que una enfermera establece con un paciente es única e irrepetible. No existe un protocolo sobre la forma de iniciar y mantener una relación de ayuda, debiendo en todo caso adecuarse a la persona, situación y momento.
- 2.- **La relación terapéutica implica un proceso de crecimiento personal.** En el proceso de cuidados la persona aprende más sobre sí misma, sobre las causas y consecuencias de sus actuaciones y sobre comportamiento humano.
- 3.- **La relación terapéutica tiene una estructura y evoluciona de acuerdo con un proceso determinado.** Se desarrolla en un contexto y momento concretos.

4.- La relación terapéutica y la relación social deben ser consideradas cualitativa y cuantitativamente distintas.

Debe distinguirse claramente de la denominada *relación social*: en la relación de ayuda la finalidad primordial es el trabajo sistemático de los sentimientos, pensamientos y comportamientos que resultan problemáticos para el paciente. En la relación de ayuda los roles están claramente delimitados y no son intercambiables. En una relación terapéutica la enfermera ayuda al paciente, familia o grupo a identificar y expresar sus necesidades, buscando métodos para responder eficazmente a ellas y no al revés.

5.- **Para desarrollar una relación de ayuda se requieren conocimientos y habilidades específicas:** la enfermera debe conocer todo lo relativo a los procesos de desarrollo de la persona, así como de las causas y efectos del comportamiento humano-diversidad cultural, problemas emocionales, falsas creencias, etc. Debe tener un amplio repertorio de habilidades relacionales.

6.- **En la relación terapéutica se trabaja siempre de acuerdo con unos objetivos terapéuticos.** Primero se planifican las acciones. Esto permite fijar las responsabilidades de cada uno así como los límites. Esto conduce el concepto de “contrato terapéutico”, que se utiliza para denominar el acuerdo mutuo sobre estos aspectos.

FASES DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA


Son entre 3 y 5.

- **Fase inicial:** identificar los problemas de la persona estableciendo los diagnósticos pertinentes y los objetivos de cuidados.

- **Fase intermedia:** también llamada de trabajo, donde se aumenta el conocimiento mutuo y se analizan las dificultades que presenta el paciente o familia tanto en su relación intrapersonal como interpersonal, así como los métodos que utiliza para resolverlo.

- **Fase final:** es la resolución de la relación. Debe ser considerada y anticipada, para evitar sentimientos de pérdida para las dos partes implicadas en la relación y el duelo consecuente.

PROBLEMAS QUE PUEDEN PRESENTARSE EN LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

 **Problemas de transferencia:** respuesta inconsciente del paciente determinada por los sentimientos que le genera la enfermera, () los cuales están asociados con las figuras significativas de su vida anterior. Si el contacto no resulta positivo la persona se siente irritada, molesta o incómoda por la presencia de la enfermera y se puede hablar de problemas de *transferencia negativa*. En el problema de contratransferencia los sentimientos van de la enfermera hacia el paciente.

Excesiva dependencia, hostilidad, agresividad, proyección, desplazamiento y manipulación.

8 condiciones según **Rogers** para que la **relación terapéutica** se produzca:

1.- Empatía

2.- Respeto

3.- Honestidad

4.- Autorrevelación (due actúa como modelo de rol)

5.- Concreción y especificidad

5.- Confrontación

7.- Inmediatez de la relación: comparte sus sentimientos espontáneos si cree que ello beneficia al paciente.

8.- Autoexploración del paciente: incita al paciente a aprender habilidades.

La distancia adecuada en la escucha activa es entre metro y metro y medio. Importante colocarse frente al paciente, el paralenguaje (conjunto de signos que acompañan a la palabra) y el feedback o retroalimentación, que consiste en reflejar, resumir, parafrasear o acentuar la comunicación manifiesta o implícita del paciente.