

# Satisfacción emocional de los profesionales sanitarios. Cultura del autocuidado emocional mediante la técnica U

Alberto Martínez-Lorca<sup>a</sup>, Roberto Aguado Romo<sup>b</sup> y Manuela Martínez-Lorca<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Anatomía y Embriología Humana. Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.

<sup>b</sup> Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado. Madrid. España.

<sup>c</sup> Departamento de Psicología. Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. España.

\*Correspondencia: Alberto Martínez-Lorca  
Correo electrónico: albertoml85@yahoo.es

## Resumen

El acto médico supone una importante fuente de estrés, indefensión y agotamiento emocional por parte de los profesionales sanitarios por no saber dar una respuesta adecuada, no solo a los pacientes, sino ante nosotros mismos. En la vinculación del paciente con el profesional se han analizado muchos elementos, siendo la comunicación y las habilidades comunicativas elementos importantes. Sin embargo, las realidades y emociones del paciente no son contempladas y el desarrollo de habilidades personales, emocionales y sociales por parte de los profesionales sanitarios son fundamentales para resolver adecuada y satisfactoriamente las dificultades. Este hecho mejora la gestión de nuestras emociones por lo que contamos con una herramienta, la técnica U, que consta de cuatro movimientos: simpatizar, empatizar, sentir la emoción antídoto y contagiar dicha emoción antídoto con el objetivo de que el profesional sanitario reconozca su estado en cada momento de la relación vincular con el paciente.

**Palabras clave:** profesionales sanitarios, técnica U, satisfacción emocional, autocuidado, vinculación, formación.

## Emotional satisfaction of health professionals. Culture of emotional self-care using the U Technique

### Abstract

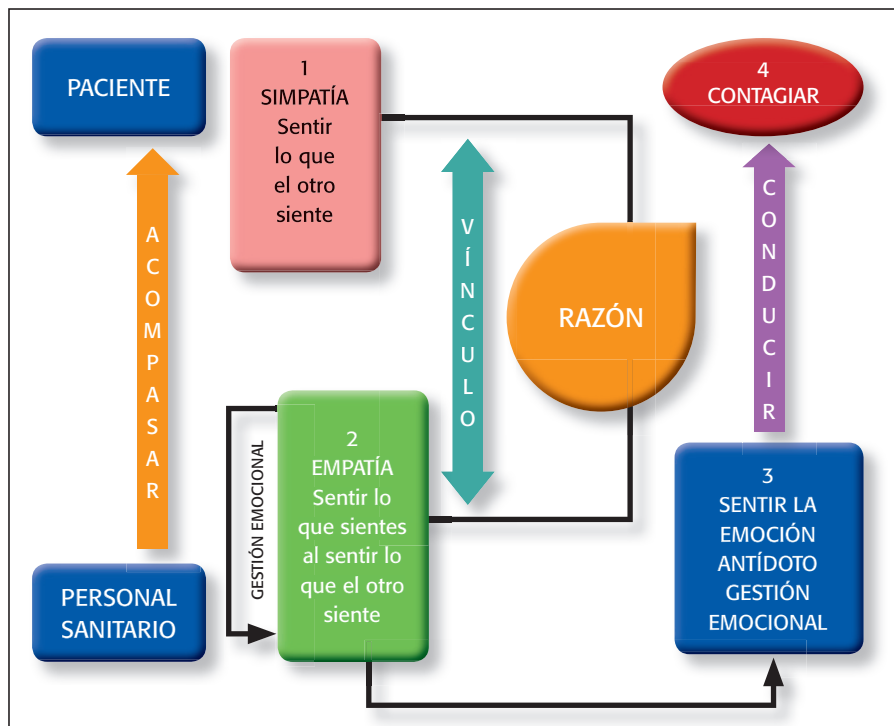
The medical act supposes an important source of stress, defenselessness and emotional exhaustion in the sanitary professionals for not knowing to give an adequate answer, not only to the patients but also ourselves. In the relationship between the patient and the professionals, many elements have been analyzed, such as communication and communicative skills being important elements.

However, the realities and emotions of the patient are not contemplated and the development of personal, emotional and social skills by health professionals are fundamental to solve adequately and satisfactorily the difficulties. This fact improves the management of our emotions, so we have a tool, the U technique, consisting of four movements: sympathize, empathize, feel the antidote emotion and spread the emotion antidote with the aim of the health professional recognize their condition at each moment of the relationship to the patient.

**Keywords:** health professionals, U technique, emotional satisfaction, self-care, bond, training.

EN NUESTRA PRÁCTICA DIARIA, el acto médico ya no es solo el resultado de aplicar habilidades y conocimientos, sino que surge de un escenario multicausal donde los cambios sociales generan una población diversa, activa y con derechos; las relaciones profesionales son más directas y fluidas y los cambios tecnológicos implican procedimientos complejos. Además, a veces, aparecen efectos colaterales entre los que destacan situaciones ajenas propias de la práctica médica (coordinación de citas, listas de espera, retrasos con otros especialistas, falta de resultados de pruebas diagnósticas, demora en el comienzo y adhesión del tratamiento, etc.), así como distintas reacciones emocionales en los pacientes, por lo que es habitual observar hostilidad, ansiedad, miedo, enfado, rabia, tristeza, etc<sup>1</sup>.

Esta situación supone una importante fuente de estrés, indefensión y agotamiento emocional por parte de los profesionales sanitarios por no saber dar una respuesta adecuada, no solo a nuestros pacientes, sino ante nosotros mismos<sup>1</sup>. Así pues, dar una respuesta inadecuada implica agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar. La prevalencia de los profesionales sanitarios a no saber dar una adecuada respuesta es cada vez mayor



**Figura 1.** Técnica U.

ante las exigencias laborales<sup>2</sup>, en ocasiones desproporcionadas con relación a su capacidad y afectando negativamente tanto al profesional sanitario como a su familia, al usuario y a la institución. En muchas ocasiones, el profesional intenta reducir el estrés quizás con el alcohol o con fármacos o bien alejándose de la gente<sup>3</sup>.

Como consecuencia, pueden aparecer actitudes cínicas, deshumanizadas, de indiferencia e impersonales hacia los pacientes, conductas que suponen dar un trato poco profesional, humillante o incluso de falta de respeto. Por no mencionar el detrimento en la calidad asistencial de los servicios prestados y una menor satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares<sup>2</sup>, con lo que aumenta en gran medida el riesgo de una acción legal<sup>4</sup>.

En la interacción o vinculación del paciente con el profesional se han analizado muchos elementos, siendo la comunicación y las habilidades comunicativas uno de los elementos importantes a tener en cuenta. La comunicación debe ser informativa, regulativa y afectiva<sup>5-7</sup>. El paciente debe recibir más y

mejor información, y esta debe ser clara, completa y personalizada; se ha de conseguir que se sienta acogido y cuidado, contestando a las posibles dudas y preocupaciones, generando un clima de confianza donde comprende todo lo referente a su problemática y expresa su estado emocional. Sin embargo, las realidades y emociones del paciente no se contemplan como una conducta habitual entre los profesionales de la salud en la interacción con su paciente a pesar de que tener en cuenta la perspectiva del paciente, y atender sus necesidades psicológicas y sociales, es señalada como trascendente<sup>8</sup>.

Todo ello hace del entorno sanitario un territorio más exigente y hostil que obliga a los profesionales sanitarios en general, y en particular a la enfermería, al desarrollo de habilidades personales, emocionales y sociales para resolver adecuada y satisfactoriamente las dificultades que puedan surgir. Se hace necesario, dentro de la relación entre el paciente y el profesional sanitario, aprender a reconocer, no solo la respuesta emocional de nuestro paciente, sino lo más

importante, reconocer la nuestra propia, lo que nos permitirá el establecimiento de respuestas y soluciones más eficaces, íntimas, personalizadas, flexibles y de mayor calidad asistencial<sup>9,10</sup>.

Para ello, es necesario conocer cuáles son las emociones. Así, podemos destacar distintas teorizaciones a lo largo de las últimas décadas donde se ha propuesto la existencia de siete emociones básicas o primarias (miedo, rabia, asco, sorpresa, culpa, tristeza y alegría)<sup>11,12</sup>. Recientemente, Aguado<sup>13,14</sup> establece la existencia de tres nuevas emociones básicas (curiosidad, admiración y seguridad) que se añaden a las ya existentes, con lo que se cuenta con un total de 10 emociones básicas.

Este conocimiento, *per se*, supone un primer paso para una mejor gestión de nuestras emociones. Además, contamos con una herramienta, la técnica U (fig. 1), de aplicación en el ámbito asistencial<sup>14,15</sup>. El objetivo es realizar una adecuada gestión emocional, tanto si lo que intentamos gestionar son nuestras propias emociones como si lo que estamos gestionando es la respuesta emocional de alguien, consiguiendo obtener una respuesta emocional adecuada para cada situación estimular que se esté viviendo<sup>13</sup>.

Consta de cuatro movimientos: simpatizar, empatizar, sentir la emoción antídoto y contagiar dicha emoción antídoto con el objetivo de que el profesional sanitario reconozca su estado en cada momento de la relación vincular con el paciente:

- Al primer momento lo llamamos **simpatizar**. Lo que hacemos es “sentir lo que el otro siente”, es decir somos capaces de detectar la emoción en la que se encuentra nuestro paciente.
- Un segundo momento es lo que denominamos **empatizar**. Cuando empatizamos, lo que realmente hacemos es sentir lo que nosotros sentimos, al sentir lo que el otro siente. Es decir, darnos cuenta, ser conscientes, de la emoción que nos provoca sentir la emoción que siente nuestro paciente. Por lo tanto, en este momento estamos en el eje del profesional sanitario, es decir, en nosotros.

Una vez que somos conscientes de la emoción que sentimos al sentir la emoción del otro, estamos acompañando emocionalmente al otro. Acompasar es necesario para poder realizar gestión emocional sobre otra persona; si no acompañamos, no hay conexión, no se establece un vínculo. Cuando se consigue acompañar se produce una conexión, una vinculación que nos va a permitir poder realizar los siguientes pasos.

Para hacer un buen acompañamiento, las emociones estrella que tenemos que sentir para acompañar son curiosidad y admiración, ya que son dos emociones que nos mantienen en un estado de calma y control como referentes, y son no percibidas por el sujeto como emociones que le ridiculizan o simplemente no le comprenden. Por ejemplo, es como si le dijéramos al paciente “estamos interesados en lo que te pasa y en este contexto conmigo puedes contarlo ya que te estoy acompañando”.

Con todo esto, lo que hemos conseguido hasta ahora es acompañar. Es decir, la suma de simpatizar y empatizar, favoreciendo el vínculo entre el profesional sanitario y el paciente, lo que nos permite continuar con una adecuada gestión emocional por ambas partes.

- El tercer momento es la **conducción**. Tenemos que volver a gestionar nuestras emociones y colocarnos en una emoción antídoto a la que sentía el paciente en el primer momento, el de simpatizar. Tenemos que intentar instalarnos en la emoción adecuada para la situación que vive el paciente; a esta emoción la llamamos emoción antídoto.

La emoción antídoto estrella es la seguridad. También emociones eficaces como antídoto para las emociones desajustadas del paciente son de nuevo la curiosidad y la admiración.

- Finalmente, tenemos que **contagiar** al paciente la emoción antídoto. Una vez sentimos la emoción antídoto vamos a contagiarla al sujeto, vamos a conducirlo creando un clima en el que la emoción antídoto esté presente en todo momento, nos daremos cuenta que en ese momento, y poco a poco, nuestro paciente irá

acercándose hacia esta emoción, aunque según los casos y el momento, puede que tenga picos donde vuelve a la emoción desajustada, y luego otra vez va instalándose en la emoción antídoto que le proponemos.

Estos cuatro momentos no necesitan de expresiones verbales, es simplemente un estar, un sentir que comunicamos con nuestra presencia; cuando esto ocurre, nuestra motricidad, nuestra cara, nuestra expresión no verbal incidirá en el cerebro del sujeto creándose un clima de cambio.

De esta manera, la técnica U propone un cambio de paradigma. Implica no solo simpatizar con el paciente, sino empatizar. Lo que significa que el profesional tenga conciencia de su propio estado emocional<sup>14</sup>.

**El objetivo es realizar una adecuada gestión emocional, tanto si lo que intentamos gestionar son nuestras propias emociones como si lo que estamos gestionando es la respuesta emocional de alguien, consiguiendo obtener una respuesta emocional adecuada para cada situación estimular que se esté viviendo.**

Todo este proceso supone tener una mayor gestión de nuestras emociones y por tanto un mejor autocuidado y satisfacción personal, para lo cual, los profesionales de la salud nos hallamos ante un nuevo horizonte en el que el aprendizaje y manejo de nuestro estado emocional debe estar en la base de nuestras relaciones profesionales con los pacientes y familiares. Se nos abre un apasionante reto en el que seamos capaces de vincularnos de otra manera a fin de cambiar las cosas desde el ámbito de las emociones y mejorar la calidad asistencial.

Para ello, debemos entrenarnos. Así, en el mes de febrero de 2016 se puso en marcha la experiencia formativa titulada “Aprendiendo a gestionar las emociones para establecer un vínculo terapéutico”, dirigida a los estudiantes de la Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería de la Universidad de Castilla-La Mancha. Entre uno de los objetivos destacaba mejorar la capacidad de los

estudiantes para conseguir un vínculo terapéutico más satisfactorio con el paciente.

Para el logro de este objetivo, por un lado, se explicó detenidamente la técnica U tal y como se ha relatado anteriormente y, por otro, se realizó una serie de ejercicios prácticos entre los estudiantes a fin de vivenciar y sentir la misma. A fin de desarrollar el presente objetivo, se dividió a los 77 asistentes a la presente acción formativa en pequeños grupos, de manera que se contó con un total de 12 grupos compuestos por entre 5 y 6 miembros cada uno.

En general, el análisis cualitativo de las respuestas pone de manifiesto, en primer lugar, la necesidad de estar atentos, estar presentes, concentrados, sin distracciones,

etc. Este resultado pone de relieve cómo el profesional, o en este caso el futuro profesional sanitario, debe estar ahí, sintiendo, admirando al paciente de forma incondicional, sin ningún tipo de distracción, ya que de otra manera no nos vinculamos o lo hacemos de manera débil o insuficiente. La admiración incondicional al paciente es un elemento muy importante, ya que supone aceptarlo tal y como es, sin juicios de valor ni etiquetas y valorarlo como persona merecedora de dignidad.

En segundo lugar, nuestros resultados muestran la existencia de un conjunto de características y/o expresiones emocionales que facilitan la identificación emocional en el otro. A saber, los gestos, los rasgos faciales, la respiración, el pulso, la fuerza de la mano, los micromovimientos, etc. Por tanto, observamos cómo existe un conjunto de rasgos emocionales universales e identificables para cada una de las emociones que nos indican qué emoción está sintiendo nuestro

interlocutor. De nuevo, aparece la necesidad de estar en el otro, observando, mirando, contemplando, admirando..., en definitiva, sintiendo.

Un buen momento donde la enfermería puede poner en marcha todos estos movimientos de la técnica U, a fin de aumentar y mejorar el vínculo, es el acto donde se explica el consentimiento informado (CI).

Tal y como se recoge en la Ley Básica

**La clave está en dar información clara, completa y personalizada para explicar claramente cualquier procedimiento y resolver a todas las posibles dudas, preocupaciones y temores que se pudieran generar.**

Reguladora de la Autonomía del Paciente, y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (Ley 41/2002, del 14 de Noviembre<sup>16</sup>), la información es un acto clínico. Un paciente bien informado respecto a su patología y al tratamiento se adapta mejor a las diferentes situaciones a las que se enfrenta, se reduce la ansiedad o cualquier otra respuesta emocional<sup>17</sup>, comprende mejor las explicaciones recibidas y está más satisfecho con la relación con el profesional sanitario<sup>18</sup>.

Por tanto, el paciente debe estar en todo momento informado, no considerando el CI como un simple trámite<sup>19-21</sup>. No es lo que decimos, sino desde qué emoción lo decimos. Significa que generamos un clima de respeto y de confianza en el que nos adaptamos a nuestro paciente, a su realidad, a sus sesgos cognitivos, a sus miedos e incluso a asumir que esto puede generar emociones desagradables entre los profesionales sanitarios que en ese momento transmiten la información, porque como personas que somos entramos con nuestras ideas, afectos, valores y emociones. De esta manera nos aseguramos que el paciente entiende lo que se le hará, hace todas las preguntas necesarias y expresa su estado emocional.

La clave está en dar información clara, completa y personalizada para explicar claramente cualquier procedimiento

y resolver a todas las posibles dudas, preocupaciones y temores que se pudieran generar. Para que esto tenga una adecuada forma de desarrollarse, el profesional sanitario debe conocer si se encuentra en una emoción adecuada a lo que se requiere en ese momento para no influir de manera desfavorable en el estado emocional del paciente. Es aquí donde la técnica U, explicada anteriormente, puede ayudar y ayuda de manera significativa

a conocer y gestionar el universo emocional del profesional sanitario y como consecuencia el estado emocional del paciente.

En conclusión, todo este proceso supone un cambio de mirada. Por un lado, prestar atención al universo emocional, que tiene un papel fundamental en toda relación humana y especialmente en la relación vincular profesional sanitario-paciente. Por otro lado, integrar este universo emocional como el ABC de nuestra práctica diaria, consiguiendo de esta manera que los profesionales sanitarios en general y la enfermería en particular sean capaces de vincularse de forma consciente con su estado emocional y el del paciente. Así, conseguiremos una mejor satisfacción, bienestar y autocuidado personal y emocional.

Este proceso implica una reflexión y un aprendizaje entre los profesionales sanitarios para que surja una nueva cultura y una nueva forma de proceder que dé cabida al espectro emocional.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar conflictos de intereses y no haber recibido financiación.

Los autores han colaborado en la idea, búsqueda bibliográfica, redacción, corrección y editado final.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Gironi E, Veldhuijzen W, Mannaerts A, Van der Weijden T, Bareman F, Van der Vleuten C. "Doctor, please tell me it's nothing serious": an exploration of patients' worrying and reassuring cognitions using stimulated recall interviews. *BMC Fam Pract.* 2014;15:73.
2. Poghosyan L, Aiken L, Sloane D. Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries. *Int J Nurs Stud.* 2009;46:894-902.
3. Yu H, Jiang A, Shen J. Prevalence and predictors of compassion fatigue, burnout and compassion satisfaction among oncology nurses: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud.* 2016;57:28-38.
4. Mellado S. Del consentimiento como prueba. *Radiología.* 2016;58:72.
5. Vogel BA, Leonhart R, Helmes AW. Communication matters: the impact of communication and participation in decision making on breast cancer patients' depression and quality of life. *Patient Educ Couns.* 2009;77:391-7.
6. Hernández-Torres I, Fernández-Ortega MA, Irigoyen-Coria A, Hernández-Hernández MA. Importancia de la comunicación médico-paciente en medicina familiar. *Arch Med Fam.* 2006;8:137-44.
7. Aguado R. Manual práctico de terapia de interacción recíproca. Hipnosis clínica en psicoterapia. Madrid: Síntesis; 2005.
8. Galán JM, Romero R, Morillo M, Alarcón JM. Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados. *Psicología Educativa.* 2014;20:53-60.
9. Moro L, Kern E, González M. El proceso de comunicación en oncología: Relato de una experiencia. *Psicooncología.* 2014;11:403-18.
10. García-Sierra R, Fernández-Castro J, Martínez-Zaragoza F. Relationship between job demand and burnout in nurses: does it depend on work engagement? *J Nurs Manag.* 2016;24:780-8.
11. Ekman P. Basic emotions. In T. Dalgleish and M. Power (Eds.). *Handbook of Cognition and Emotion.* Sussex, U.K.: John Wiley & Sons, Ltd.; 1999. p. 45-60.
12. Lewis M. *Handbook of Emotions.* 2.ª ed. New York: Guilford Press; 2000.
13. Aguado R. Es emocionante saber emocionarse. Madrid: EOS; 2014.
14. Aguado R. La emoción decide y la razón justifica. Madrid: EOS; 2015.
15. Martínez-Lorca M, Martínez-Lorca A, Aguado R, Zabala-Baños M. La adhesión terapéutica desde la vinculación emocional. *La técnica U. Rev Clin Med Fam.* 2015;8:171-2.
16. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. BOE núm. 274, de 15/11/2002 [consultado 10/4/2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-22188>
17. Munn Z, Jordan Z. The effectiveness of nonpharmacologic interventions to reduce anxiety and increase patient satisfaction and comfort during nuclear medicine imaging. *J Med Imaging Rad Sci.* 2014;45:47-54.
18. Romero-Rodríguez Y, López-Tapia F, Martín J, Martín Sánchez MA, Romero Coto J, Gálvez Mateos R. El manejo de la información en cuidados paliativos. *Psicooncología.* 2013;10:425-32.
19. Martínez-Lorca A, Martínez-Lorca M. Dar información más allá del consentimiento informado. *Radiología.* 2015;57:451.
20. Foy MA. Informed consent Where Are We In 2015? *Bone Joint J.* 2015;97-B:1159-61.
21. McCombe K, Bogod DG. Paternalism and consent: has the law finally caught up with the profession? *Anaesthesia.* 2015;70:1013-9.