

IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA, INSTRUMENTO PARA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Autor principal MIRYAM INMACULADA BUENO ARNAU

CoAutor 1

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Médica

Palabras clave RELACIÓN TERAPÉUTICA PROFESIONAL ENFERMERÍA

» Resumen

El vehículo que todos los profesionales utilizan para ejercer sus cuidados es la relación terapéutica. Entender cuál es la esencia del binomio enfermero/a - paciente e investigar en esta dirección nos puede ayudar a que el paciente se adhiera al tratamiento y que los cuidados que ofrecen los profesionales sean más excelentes. Para ello se realiza un estudio descriptivo sobre la relación terapéutica y su relevancia en la ciencia

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La relación terapéutica se podría definir como una negociación intersubjetiva en la que a través del discurso que se establece entre terapeuta y paciente se va construyendo- reconstruyendo el binomio salud-enfermedad. Por lo tanto es considerada como un proceso, método o instrumento, por medio del cual son transmitidos los significados entre personas y grupos.

En el ámbito de los servicios sanitarios, muchos problemas se originan cuando la comunicación es mala. Uno de ellos es la falta de comunicación con los profesionales sanitarios, que es la causa más importante de insatisfacción de los pacientes hospitalizados. Entre un 30 y un 50 % de los pacientes no muestran adhesión al tratamiento a consecuencia de una deficiente comunicación con el personal. La falta de información sobre los procesos de enfermedad provoca un retraso en la búsqueda de tratamiento y un agravamiento de dichos procesos. La deficiente comunicación profesional-usuario suele dar lugar a que este último olvide las instrucciones del primero, perjudicando a su recuperación. Por último, está demostrado que el establecimiento de una adecuada interacción entre el profesional y los usuarios de los servicios sanitarios, garantiza la adopción de medidas y estrategias preventivas por parte del usuario.

Este hecho nos puede hacer pensar si cualquier persona puede ser enfermera o si en su bagaje deben ir implícitas una serie de cualidades. En la constante evolución de nuestra profesión, la enfermera ha pasado de considerarse como una persona caritativa, abnegada, exclusivamente vocacional y sin capacidad para tener autonomía en sus decisiones, a ser una profesional con identidad propia, formada no sólo técnicamente sino, también, con las cualidades y actitudes necesarias para practicar el arte de cuidar .

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Según Peplau, las intervenciones de las enfermeras son procesos interpersonales terapéuticos y significativos para la persona. Los cuidados han de ser individualizados haciendo especial hincapié en la relación humana entre enfermera y la persona necesitada de ayuda. La mayoría de los artículos revisados para este estudio, manifiestan que hay una falta de técnica en la relación.

Se realiza un estudio descriptivo cuyo objetivo está basado en:

-Definir la relación terapéutica y sus características.

-Variables que intervienen en la relación.

METODOLOGÍA

Se realiza una revisión bibliográfica con una búsqueda exhaustiva en las siguientes bases de datos:

CINALH Medline Cuidatge Cuiden

La ecuación de búsqueda utilizada está basada en los siguientes conceptos:

Relación terapéutica AND enfermería

Alianza terapéutica AND enfermería

Therapeutic relationship AND nursing

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Detallamos a continuación los ingredientes para la consecución de una buena relación terapéutica.

Juegan un papel muy importante el modelo de relación que utilicemos. Dependiendo de la actitud que tengamos hacia el paciente realizamos un estilo diferente de relación de ayuda y por ello obtendremos diferentes resultados. Si nos centramos en el problema del paciente, en resolverlo de forma directa, y no se buscan los recursos propios del paciente sino que utilizamos los propios, se trata de un modelo autoritario. Si centramos el problema en el paciente y se adopta una actitud facilitadora y se implica al paciente para buscar la manera de resolver el problema, se trata de un modelo democrático o cooperativo. Por otro lado, si centramos el problema en la persona, en cómo vive el problema y adoptamos una actitud directiva y tomamos la responsabilidad de la situación del paciente y le sobreprotegemos, se trata de un estilo paternalista. Por último y para que se vea la diferencia, el modelo empático que es el ideal a seguir: se dirige a la persona, se adopta una actitud facilitadora y se ayuda al otro, insistiendo en que cree que debe hacer en relación a lo que puede realizar.

Para que el modelo empático se lleve a cabo correctamente debemos tener en cuenta unas fases que se deben seguir. La primera es la de identificación, en la que nos vemos reflejados con la persona y con la situación. La segunda es la fase de incorporación y repercusión, se trata de incorporar los elementos de la experiencia del paciente que son semejantes a los propios. Por último la fase de separación, muy importante para evitar el temido burn-out, se trata de apartarse de la implicación sentimental, manteniendo una distancia para evitar sentimientos de culpa.

La comunicación verbal es muy importante porque permite clarificar las ideas que el paciente intenta transmitirnos, sin embargo la traducción del

complejidad.

Por último debemos plantearnos en qué podemos formar a los futuros profesionales. Autoconocimiento, empatía, respeto, observación, escucha activa y conciencia de las propias habilidades, son los requisitos para poder formar a un profesional para poder realizar una correcta relación terapéutica. Por lo tanto son los objetivos que se deberían incluir en la actualidad en las escuelas de enfermería, y no como pasa actualmente, que estas habilidades se creen innatas. Pero cierto es que son habilidades y por lo tanto se han de poner en práctica para poder potenciarlas, si no es de esta manera ni siquiera sabremos si se está capacitado para entrenarlas.

El entrenamiento y aplicación de unas habilidades sociales sólidas tales como: autoconocimiento, observación, asertividad, empatía, respeto, observación, escucha activa, conciencia de las propias facultades y límites es fundamental para conseguir el bienestar del paciente.

Para conseguir el entendimiento global del ser particular que tenemos delante, es importante ayudar a la persona desde una concepción holística, esto requiere el establecimiento de una relación terapéutica enfermera-paciente, en la que, sin duda, el enriquecimiento va a ser mutuo. El buen profesional de enfermería tendrá que proponerse un conocimiento profundo de la persona con la que va a establecer la relación, habiendo adquirido previamente las habilidades y conocimientos necesarios para desarrollar una eficaz relación de ayuda.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

En el desarrollo no han aparecido barreras, tan sólo destacar la escasa bibliografía encontrada.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Las conductas de la enfermera/o y del usuario interactúan continuamente en todas las relaciones que se establecen, siendo el eje de toda intervención terapéutica, asistencial y de cuidados. Es por ello que el paciente forma una parte esencial de este estudio y de su aplicación. En muchos casos, la familia al igual que el paciente son sujetos de cuidados y por tanto también se establece con ellos una relación terapéutica.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Las líneas de investigación pueden ser extensas ya que hay poca bibliografía sobre el tema.

Proponemos que se realice investigación cualitativa ya que podría aportar muchos datos relevantes en la relación enfermero/a - paciente.

También sería muy interesante poder averiguar las cualidades del profesional que fomenta esta relación, así como aquellas que la perjudican.

» **Bibliografía.**

Cibanal Juan L, Siles González J, Arce MC, Domínguez JM, Vizcaya F y Gabaldón E. La relación de ayuda es vivificante, no quema. *Cul Cuid*, 2001;V(10):88-99.

Fernández Mérida MC. Modelo de Hildegard Peplau y relación de ayuda. *Enferm Clínica*, 1998;8(1): 24-28.

García Marco, M.; López Ibor, M.; Vicente Edo, J. Reflexiones en torno a la relación terapéutica. ¿Falta tiempo? *Index de Enfermería*, 2004; 47: 44