LA RELACIÓN DE AYUDA: A PROPÓSITO DE UN CASO

Manzano González, Ana; Munuera Quirant, Irene, Ortiz Sanz, Lara; Pérez Martín, Eva; Casamitjana Rodera, Cristina
Centro Asistencial Emili i Mira del Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions del Parc de Salut Mar. Barcelona
V Congres Català d'Infermería en SaluT Mental

Introducción

A propósito de un caso: Mujer de 45 años, soltera, natural del Maresme con diagnóstico de esquizofrenia paranoide a la edad de dieciocho años. En 2015 ingresa en unidad de media y larga estancia psiquiátrica del programa de atención a la rehabilitación psicosocial de los Centre Assitencial Dr. Emili Mirà. Al inicio del ingreso la usuaria se mostraba inhibida, bloqueada, llorosa, temerosa y perpleja, pueril e irritable, resultando complejo el manejo conductual y relacional dentro de la unidad

Objetivos de la experiencia

Objetivo general:
- Correlacionar la fundamentación teórica de la relación de ayuda (RA; en adelante) con la práctica asistencial a través de la proposición de un caso clínico.

Objetivos específicos:
- Identificar en la práctica los motores de cambio, propulsores de la RA desde la mentalidad y del comportamiento enfermero.
- Describir la urgencia de necesidad terapéutica de la RA en el abordaje no farmacológico de un paciente con TMS así como los recursos personales, físicos y ambientales necesarios.
- Unificar las necesidades de V. Henderson así como posibles diagnósticos e intervenciones según NANDA- NOC- NIC en relación con la RA.

Descripción y desarrollo

La RA, es uno de los instrumentos más significativos y valiosos en la práctica asistencial de la enfermería en salud mental. Se trata de un proceso que implica pleno compromiso e intimidad en la que la persona que va a ser ayudada necesita información, instrucción, asesoramiento, apoyo, comprensión y/o tratamiento por parte del terapeuta. Sus ejes centrales se basan en el respecto, la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad. El equipo de enfermería desarrolló el proceso de atención enfermero (PAE) siguiendo la valoración de las catorce necesidades básicas según V. Henderson y taxonomía NANDA, NIC, NOC. En estas se detectaron los siguientes resultados relacionados con la RA:

Diagnóstico de enfermería NANDA I:		Diagnóstico de enfermería NANDA II:		Diagnóstico de enfermería NANDA III:	
Ansiedad r/c amenaza en cambio de rol, estado de salud y m/p expresión verbal y no verbal por preocupaciones debido a cambios en los acontecimientos vitales.		Manejo inefectivo del régimen terapéutico r/c la complejidad del régimen terapéutico m/p verbalizaciones de no haber realizado las acciones necesarias para incluir el régimen de tratamiento en los hábitos diarios.		Afrontamiento familiar incapacitante r/c estilos de afrontamiento inadecuados m/p adopción de signos de la enfermedad de la persona cuidada.	
NOC	**NIC**	**NOC**	**NIC**	**NOC**	**NIC**
• Nivel de ansiedad • Autocontrol de la ansiedad	• Apoyo emocional • Escucha activa • Presencia • Contacto • Técnica de relajación • Intervención en caso de crisis	• Conducta de cumplimiento • Conducta terapéutica	• Modificación de la conducta • Establecimiento de objetivos comunes • Facilitar la autorresponsabilidad • Acuerdo con el paciente • Enseñanza: proceso de enfermedad	• Superación de problemas • Normalización de la familia • Relación entre el cuidador principal y el paciente • Salud emocional del cuidador principal	• Aumentar el afrontamiento • Fomentar la implicación familiar • Fomento de la normalización familiar • Terapia familiar

Se trabajó las fases secuenciales de la RA:

Durante esta primera etapa o fase de conocimiento y comprensión, fue fundamental la generación del vínculo terapéutico entre usuaria y enfermera. La usuaria presentaba dificultades para identificar y percibir los problemas. Se mostraba temerosa, llorosa, bloqueada. Los ruidos y la aglomeración de usuarios actuaban como factores estresores provocándole altos niveles de ansiedad a nuestra usuaria. Se habilitaron espacios de escucha activa, interviniendo en caso de crisis mediante la presencia, el contacto y el apoyo emocional. También se instruyó a la usuaria en técnicas de relajación para conseguir cambios en su estado de salud y liberar gradualmente la sintomatología ansiosa. Se decidió intervenir con ella individualmente para conseguir progresivamente un mayor vínculo terapéutico.

En la segunda fase del proceso, a medida que la alianza iba estableciéndose de forma paulatina y los signos de ansiedad iban remitiendo, se inició el planteamiento de alternativas de mejora o de cambio. Enfermera y usuaria tuvieron que determinar los objetivos de trabajo y consensuarlos. Estos estaban relacionados con las dificultades asociadas al mal cumplimento del régimen terapéutico, afrontamiento de situaciones estresores, capacidad de resolución de problemas, manejo de la ansiedad y las dificultades de interacción social y relación familiar. Se ofreció a la usuaria expresar libremente sus emociones pues la confianza y seguridad que tenía depositada en enfermería permitían que se sintiera ayudada y empoderada para iniciar las estrategias de cambio.

La última y tercera fase concebida como etapa de cierre y separación, es una etapa de despedida, el vínculo que se ha establecido fuertemente entre enfermera y usuaria debe cerrarse de forma natural y auténtica. Debe entenderse como parte de la continuidad asistencial, fase donde se evalúan los resultados del proceso, se refuerzan los logros alcanzados y se proponen estrategias de mejora.

En el momento actual, es una etapa inacabada, ya que, se sigue interviniendo con la usuaria. Ella es capaz de verbalizar libremente sus emociones al personal sanitario de forma selectiva pero aún no los afronta individualmente sino que busca apoyo. Se trabaja con ella el desapego para cuando la usuaria esté preparada para marchar de alta.

Evaluación de los resultados

Tras la consecución progresiva del proceso de RA, la usuaria fue tolerando con mayor capacidad de adaptación las normas y pautas de convivencia de la unidad sin alteraciones conductuales importantes. Se observó una mejoría significativa en el cumplimento del régimen terapéutico consiguiendo unos moderados niveles de autonomía, independencia y funcionalidad para el desempeño de las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Destacar necesidad de estructura, soporte verbal y supervisión de forma intermitente.

Conclusiones

Las herramientas de la RA permiten al profesional de enfermería interaccionar y establecer una relación más próxima y horizontal con los usuarios atendidos. Identificar sus necesidades y conocer su yo más interno, posibilita mejorar y aumentar el grado de bienestar bio-psico-social-espiritual de los mismos. Todo esto requiere de un tiempo y espacio a través de la presencia y el contacto, expresando el cuidado prestado y a su vez, reconociendo al mismo tiempo al usuario como persona. El hacer enfermero/a marca la diferencia para llevar a cabo unos cuidados holísticos y de calidad. Sin las habilidades asociadas a la RA, el papel de enfermería podría ser prescindible.

Bibliografia

(1) Bermejo JC. Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2012.
(2) North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Ediciones Elsevier; 2009.
(3) Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 4a ed. Madrid: Mosby, 2009.
(4) McCloskey, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE). 5o ed. Barcelona: Elsevier España; 2009.
(5) Cardona Torres LM, García Campos ML. La empatía, un sentimiento necesario en la relación Enfermera-Paciente. Desarrollo Cientif Enferm [Internet]. 2010 [citado 9 Feb 2018];18(3):120-124. Disponible en: http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-120.pdf
(6) Carvalho Pontes A, Tigre Arruda Leitao IM, Costa Ramos I. Comunicación terapéutica en Enfermería: herramienta esencial de la atención. Bras. Enferm. 2008;6.
(7) Díaz Cortés MM. Comunicación enfermera- paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. Esp. Com. Sal. 2011;2(1):55-61.
(8) Granados Gámez G. (2009). The Nurse-patient relationship as a caring relationship. Nurse Science Quarterly. 2009.22(2);126- 127.
(9) Moreno Poyato AR, Tolosa Merlos D. Reflexiones sobre la relación terapéutica y su práctica asistencial en enfermería de salud mental. ROL de Enfermeria. 2013;36(12),818-823.
(10) Núñez del Castillo, M, Siles González, J, Jurado Moyano, JL. (2008). Relación de ayuda a través de la historia: una aportación desde la perspectiva iconográfica. Cultura de los Cuidados. 2008; 23(1138-1728):27-34.
(11) Valverde Gefaell C. Para saber estar: comunicación terapéutica en Enfermería. Difusión Avances Enferm. 2007; 209.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona