La relación terapéutica en salud mental: una revisión de las diferencias en las perspectivas del binomio enfermera-paciente

Khadija El Abidi EL Ghazouani*, Adriana Pérez Sánchez, Irene Turrión Pérez, Natalia Domínguez Juárez, Suaenny Rubi Triviño Briones
Centre Fòrum, Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones de Barcelona, Parc de Salut Mar (PSMAR), Barcelona, España.
XL CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha demostrado consistentemente que la relación terapéutica (RT) es un aspecto fundamental de la práctica de enfermería y es esencial para lograr resultados positivos en la atención de salud mental para las personas que la reciben. También ha habido un creciente interés en la comprensión de la perspectiva del profesional, lo que ha permitido investigar sus acuerdos y discrepancias. En este sentido, el acuerdo entre las estimaciones de relación terapéutica de los profesionales y los pacientes juega un papel importante en la evaluación del proceso y resultados del proceso de cuidados, teniendo en cuenta que la relación constituye un binomio bidireccional entre la enfermera y el paciente. Además, también contribuye a mejorar la comunicación, fortalecer el cuidado centrado en la persona y aumentar la calidad de la atención. No obstante, existe poca literatura que profundice en la diferencia entre las perspectivas de pacientes y enfermeras, especialmente en unidades de salud mental. Por lo tanto, para mejorar la atención es fundamental conocer en mayor profundidad ambas perspectivas y la distancia existente entre las mismas.

OBJETIVO

El objetivo de esta revisión de la literatura fue examinar y sintetizar la evidencia disponible sobre la perspectiva de pacientes y enfermeras respecto al establecimiento de la relación terapéutica en los cuidados de salud mental.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, PsycINFO y Google Scholar de estudios publicados de 2009 a 2022, que examinaron tanto la perspectiva del paciente como la del profesional sobre la RT (**Figura 1**). La estrategia de búsqueda combinó las palabras claves: "client or patient", "therapist or nurse", "perspective" y "therapeutic relationship" o "therapeutic alliance". Dos investigadoras del equipo de forma independiente, analizaron el contenido tanto de la perspectiva del paciente como la del/a profesional sobre la RT, y posteriormente se consensuaron los hallazgos en varias sesiones con el resto del equipo.

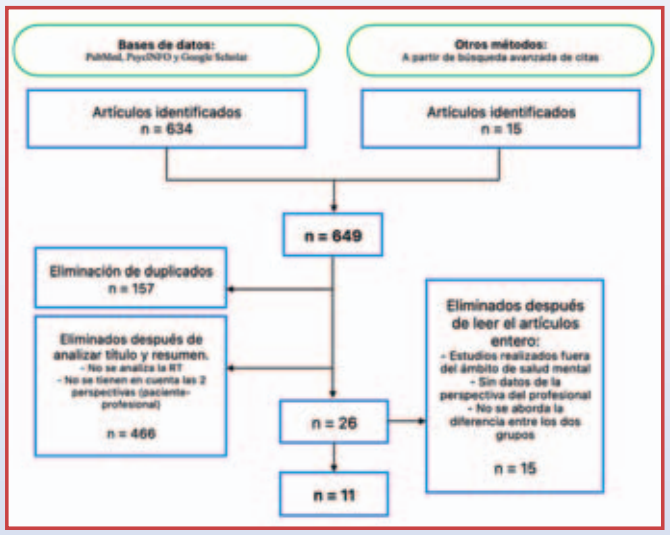

Figura 1: Diagrama de flujo de los resultados de búsqueda

RESULTADOS

Se identificaron solo 11 artículos elegibles, lo que resalta las limitaciones de la base de evidencia en esta área. Solo un estudio de los artículos incluidos analizó las perspectivas desde la díada paciente-enfermera. En general, a pesar de la heterogeneidad en el diseño y la calidad metodológica variable, los resultados sugieren que, aunque ambos grupos calificaron la RT como buena, existe un desacuerdo en las percepciones de los profesionales y los pacientes. Es importante destacar que la diferencia entre las calificaciones de ambos grupos suele disminuir con el tiempo, y los pacientes suelen dar una calificación más alta que los profesionales (**Tabla 1**).

Tabla 1: Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor, año y país	Diseño e instrumentos	Muestra	Resultados
Lessard, et al. (2021), Canada	Estudio cualitativo descriptivo Entrevistas	Pacientes hospitalizados bajo OTI* (n = 6) Enfermeras (n = 9)	- **Desacuerdo** sobre la posibilidad de **desarrollar una RT** - Las **enfermeras** describieron que: la falta de tiempo y confianza y gestión de riesgos afecta la RT - Los **pacientes** consideran la **gestión de riesgos** abusiva y **rechazan** la posibilidad de formar una RT
Evans, et al. (2009), UK	Estudio transversal y correlacional WAI (medida en la 2a y 9a sesión de terapia)	Pacientes ambulatorios (n = 24) Terapeutas (n = 24)	- **Desacuerdo en la calidad** de RT, aunque ambos grupos informaron una **buena RT** "a menudo" - Los **pacientes valoran mejor** la RT. (Significación solo en **tareas y objetivos**) - A **más sesiones mejor calificaciones** por parte de los **terapeutas** - **La empatía**, los **objetivos de colaboración** y la **comunicación** entre ambos mejora la RT
Igra, et al. (2020), Holanda	Metanálisis WAI, HAQ	22 artículos	- **Los pacientes con trastornos mentales tienden a valorar mejor** la RT que los profesionales - El grado de acuerdo entre las estimaciones de ambos grupos depende del instrumento utilizado
Andrade, et al. (2017), USA	Estudio cuantitativo. WAI (medida en la 3a y 10a sesión de terapia)	Pacientes ambulatorios (n = 36) Terapeutas (n = 21)	- **Mejores calificaciones** por parte de los **pacientes** (significación solo en **vínculo** y **tareas** y solo después de la 3a sesión) - A **más sesiones mejor calificaciones**, siendo significativas **solo** las de los **terapeutas**
Bachelor, et al. (2013), Canada	Estudio cuantitativo WAI, HAQ** y CALPAS***	Pacientes no hospitalizados (n = 176) Terapeutas (n = 133)	- Los **profesionales** entienden la RT en cuatro componentes básicos (relación de trabajo colaborativo, confianza y dedicación del terapeuta, compromiso, confianza y capacidad de trabajo del paciente) - Los **pacientes** propusieron además el vínculo y el no desacuerdo sobre metas/tareas
Hartmann, et al. (2014), Alemania	Estudio cuantitativo HAQ (en 10 sesiones consecutivas)	Pacientes ambulatorios y de hospital de día (n = 98) Psicoterapeutas (n = 26).	- **Mejores calificaciones** por parte de los **pacientes** - La varianza en las puntuaciones de divergencia se debe a **procesos en la díada** paciente-terapeuta y a **características del terapeuta** (género y experiencia)
Penix, et al. (2020), USA	Estudio cuantitativo WAI-S (media de 8 sesiones de terapia)	Pacientes (n = 16) Psicoterapeutas (n = 10).	- **Acuerdo** sobre **altos niveles de RT** por parte de pacientes y terapeutas - **Mejores calificaciones** por parte de los **pacientes** - Mayor congruencia temporal y menores discrepancias predijeron más **fuertes niveles** de **RT**
Beaudette, et al. (2020), USA	Ensayo clínico aleatorizado WAI-S (al final de 4 meses de intervención)	Pacientes hospitalizados (n = 43) Médicos (n = no informado)	- **Mejores calificaciones** por parte de los **médicos** (significación solo en **tareas**) - Asociación significativa entre las **características del paciente** (el funcionamiento cognitivo, los síntomas negativos y la atención durante las sesiones de grupo) y **las puntuaciones de los médicos**
Nissen, et al. (2014), Noruega	Descriptivo longitudinal. WAI-S (en las sesiones de terapia 3, 12, 20 y 40)	Pacientes ambulatorios (n=227) Profesionales (n =140)	- Las **características** de los pacientes (pacientes evasivos, rígidos u hostiles) y profesionales (inseguridad, ansiedad y los sentimientos de irritación o frustración) **afectan negativamente** a las puntuaciones de los profesionales y pacientes, respectivamente
Coyne, et al. (2017), Canadá	ECA. WAI-S (en cada sesión de terapia n=15)	Pacientes (n = 85) Terapeutas (n = 21)	- A **más sesiones menor diferencia** media entre las **puntuaciones** de pacientes y terapeutas - Las **puntuaciones** de ambos se volvieron **más similares con el tiempo**
Tschuschke, et al. (2019), Suiza	Estudio naturalista HAQ (en la 5a sesión)	Parejas de paciente-terapeuta 46 con alianzas convergentes 47 con alianzas discrepantes	- **Mejores calificaciones** por parte de los **pacientes** - A más sesiones de tratamiento mejor **alianzas convergentes** (pero no afecta las discrepantes) - **Correlación** entre la **convergencia/discrepancia** de la alianza y el **resultado del tratamiento**

* OTI: Ordenes de Tratamiento Involuntario; ** HAQ: Helping Alliance Questionnaire; *** CPAS: California Psychotherapy Alliance Scales; **** ECA: Ensayo Controlado Aleatorizado.

CONCLUSIONES

Los resultados de la revisión destacan una diferencia y desacuerdo entre las perspectivas de profesionales y pacientes. Se enfatiza la necesidad de que los profesionales consideren las expectativas y necesidades de los pacientes para fortalecer la RT. Sin embargo, la revisión destaca la escasez de estudios que examinen cómo las enfermeras y los pacientes valoran su RT, especialmente en entornos de hospitalización. Por lo tanto, se necesitan más investigaciones para mejorar la práctica clínica y fortalecer la RT en el campo de la salud mental, especialmente en contextos involuntarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hartley S, Raphael J, Lovell K, Berry K. Effective nurse–patient relationships in mental health care: A systematic review of interventions to improve the therapeutic alliance. International Journal of Nursing Studies. Elsevier Ltd. 2020; 12.
2. Solorzano Martinez AJ. Therapeutic alliance in mental health care: When language issues challenge provider-patient relationships. Nursing. 2021;51(10):56-60.
3. Flückiger C, Del Re AC, Wampold BE, Horvath AO. The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. Psychotherapy. 2018;55:316–40.