

PSICOLOGIA Y ENFERMERIA: Posibilidades de interacción

JESUS GIL ROALES-NIETO/Profesor de Psicopatología. Departamento de Psicología. Universidad de Granada.

PSICOLOGIA CLINICA Y ASISTENCIA SANITARIA

HACE apenas 15 ó 16 años, no existían en la literatura científica y profesional (libros y revistas especializados), apenas ejemplos de la aplicación de los principios y técnicas de la Psicología clínica científica a los problemas del cuidado y prevención de la salud, en dos de sus facetas más importantes: la práctica profesional médica y la práctica profesional de enfermería.

Aunque en nuestro país, en su mayor parte el estado de la cuestión siga siendo el relatado en otros países, el panorama ha cambiado radicalmente y debemos tomar aquellos ejemplos válidos que nos sean ofrecidos.

La cooperación e interrelación entre medicina y psicología, y entre enfermería y psicología, sólo ha sido posible en toda su extensión cuando la Psicología Clínica ha pasado de ser una disciplina cuasi metafísica, subjetiva y especulativa, a intentar ser una ciencia objetiva cuyo funcionamiento sea acorde con las reglas del método científico natural.

De cualquier manera, la intervención de los psicólogos científicos en el sistema de asistencia sanitaria es reciente. Fue Birk (1) quien acuñó el término «Medicina Conduc-

tual» para referirse a la aplicación de los principios y técnicas de la Psicología científica a los problemas de salud (enfermedades), terreno clásicamente considerado desde una perspectiva monovalente de medicina orgánica. Es tal el auge que tomó la nueva especialidad de psicología clínica, que pronto sus intervenciones se extendieron a la práctica totalidad de los sistemas somáticos (2), a la prevención (3) y a la educación sanitaria (4). Desde la década de los años 60 hasta nuestros días se han registrado numerosas intervenciones exitosas en trastornos cardiovasculares (5) (arritmias, hipertensión, enfermedad de Raynaud, migrañas, etc.), trastornos respiratorios (6) (asma, tos crónica, estornudos crónicos, dependencia de la traqueotomía, síndrome de hiperventilación, bronquitis crónica, sinusitis, laringitis, etc.), trastornos dermatológicos (7) (neurodermatitis, quemaduras, urticaria), trastornos gastrointestinales (8) (diarrea funcional crónica, estreñimiento, incontinencia fecal, vómitos crónicos, encopresis, retención fecal, úlceras gastrointestinales, gastritis), trastornos ginecológicos (9) (dismenorrea, rehabilitación sexual de pacientes crónicos cardíacos, renales, etc.), trastornos neurológicos (10) (tortícolis espasmódica, parálisis cerebral, ataques, trastornos del sueño,

epilepsia), trastornos musculoesqueléticos (11) (tics, rehabilitación fisioterápica, dolor de cabeza tensional), trastornos genitourinarios (12) (retención urinaria, micción excesiva, hemodiálisis, enuresis) y trastornos sensoriales (13) (auditivos y visuales). La muestra es aún más extensa y los estudios muy numerosos. Hoy en día, es un hecho consumado la implantación de la llamada «Medicina Conductual» como (a) un auxiliar muy eficaz de los tratamientos tradicionales (quirúrgico, farmacológico, físico, etc.), (b) un tratamiento de elección para ciertos trastornos, clásicamente considerados como médicos (enuresis, encopresis, obesidad, anorexia, etc.), (c) un tratamiento alternativo para gran número de los trastornos anteriormente mencionados, y (d) una técnica potencialmente excelente para la planificación preventiva y de las relaciones médico-paciente (14).

De forma paralela al desarrollo de la interacción médico-psicólogo, se desarrolló pronto la interacción enfermera-psicólogo (el primer informe data de 1959, estudio de Ayllon y Michael (15), en tanto en cuanto, la psicología científica puede resultar una eficazísima colaboradora del trabajo de enfermería. Si tradicionalmente el trabajo y el rol de la profesión de enfermería, ha resultado con frecuencia subestimado e infravalorado, para la Psicología Clínica Científica, esto ni ha sido, ni es así. La proximidad al enfermo y la extensión de la interrelación, más allá de los aspectos puramente curativos, que caracteriza al rol de enfermero-a, dota al personal de enfermería de la situación más privilegiada para beneficiarse, y hacer que el paciente se beneficie, de la aplicación de los principios y técnicas de la psicología al cuidado de la enfermedad, y a la prevención de la salud. En los últimos quince años han visto la luz numerosos artículos y libros que tratan del tema. Varias revistas, como «Nursing Times», «Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Services», «American Journal of Nursing», «Nursing Research», entre otras, publican con frecuencia artículos teóricos y trabajos clínicos y de investigación, consistentes en la aplicación de la psicología a la labor profesional de la enfermería.

En las áreas de intervención citadas más

arriba, si bien la planificación y desarrollo del tratamiento corresponde al psicólogo clínico, en estrecha colaboración con el médico, el personal de enfermería cumple un papel también importante. Tareas de registro, control del desarrollo y aplicación del programa, etc., son aspectos del papel que puede jugar en estos campos de aplicación de la psicología a la medicina.

Pero, además, existen otras áreas de actuación que por sus peculiares características, conllevan la relación y colaboración directa entre psicólogo y personal de enfermería. El cuidado de pacientes crónicos, el control de la atención y cuidados hospitalarios, la educación de ciertos tipos de pacientes, son algunas de ellas. Detengámonos a considerarlas algo más extensamente.

INTERACCION PSICOLOGIA-ENFERMERIA: AREAS DE APLICACION

Ciertos pacientes sufren de dolores persistentes y crónicos, que les incapacitan en el desarrollo de sus actividades cotidianas. Con frecuencia, la terapéutica farmacológica fracasa en reducir sus dolores y la cirugía a menudo es aplicada sin demasiado éxito. En numerosos casos, el diagnóstico médico no descubre razones orgánicas para dichos dolores. Existen numerosos ejemplos de estudios de pacientes con dolor crónico (16), resueltos a través de diseños conductuales planificados por psicólogos y llevados a cabo y controlados por el personal de enfermería que atendía al paciente.

En el mismo campo, también existen numerosas muestras de cómo el personal de enfermería puede conseguir aliviar la aprensión y el miedo de los pacientes ante las intervenciones quirúrgicas (17), utilizando técnicas de relajación y desensibilización diseñadas por el psicólogo.

En las condiciones crónicas (18) (cardiovasculares, renales, diabetes, los diversos tipos de parálisis, úlceras) el papel del personal de enfermería cobra una extraordinaria importancia a varios niveles que incluyen: educación del paciente, educación de la familia y control de la ejecución de los tratamientos. Existen técnicas para prevenir las úlceras de decúbito, incrementar la ingestión de líquidos, reducir y/o

eliminar el miedo a ciertos aspectos del tratamiento, controlar la dieta, incrementar los ejercicios postoperatorios o de recuperación de una crisis, etc. En todos estos casos la enfermera o enfermero puede

estos problemas resultan solucionables. En definitiva, el autocontrol del paciente, debe ser la meta en la mayoría de los casos, y es una meta fácilmente alcanzable con la aplicación sistemática por el personal de



conseguir con la colaboración del psicólogo, que el paciente se recupere más aprisa, que cumpla mejor el tratamiento y que cambie su estilo de vida para prevenir nuevos problemas.

La adherencia al tratamiento (19) es un grave problema que repercute directamente en la eficacia del mismo. Muchos pacientes dejan el tratamiento, lo siguen a intervalos, o cometen errores de dosificación. Todos

enfermería de los principios y técnicas que el psicólogo puede ofrecerle.

Asimismo, en el campo del control de los pacientes, surgen problemas cotidianos que el personal de enfermería, a menudo, se ve impotente por solucionar. Estos problemas, automedicación, no-adherencia al tratamiento, dietas inadecuadas, creación de problemas en la sala con otros pacientes, con el personal, inmovilidad, apatía, llama-

das repetidas sin motivo, exceso de dependencia, y muchos más, pueden ser controlados y eliminados. En la clínica pediátrica resultan de especial relevancia por la propia inmadurez evolutiva de los niños pacientes.

Es un hecho, no por cotidiano menos angustioso, que una gran parte de enfermos están acosados a menudo por problemas no relacionados, o indirectamente relacionados, al tratamiento médico descrito, y manifiestan necesidades más allá de la enfermedad para la cual están siendo tratados. En este punto, el personal de enfermería es esencial. Su rol es doble: técnico y humano, de relaciones interpersonales. Con frecuencia, el paciente necesita consejos sobre su modo de vida, tiene problemas de sueño o de actividad, se encuentra aislado y deprimido, y su familia más que favorecer, perjudica el desarrollo de los acontecimientos. Una formación psicológica objetiva y extensiva ayuda a solucionar la mayoría de estos problemas.

En esta crónica de urgencia, hemos intentado siquiera llamar la atención sobre las ventajas y posibilidades que para la enfermería representa la Psicología Clínica Científica. En definitiva, la adopción y aplicación de esta alternativa resulta un tema mucho más profundo y que conecta, en último extremo con otro tema, creemos que vital, para la enfermería: la búsqueda de su autonomía profesional. La Psicología tiene bastante que ofrecer, pero también sabe recoger lo mucho que la práctica clínica de la enfermería puede brindarle.

Aspectos de suma importancia como la educación de los pacientes, la planificación y ejecución de diseños preventivos (incremento de las llamadas «conductas de salud»), la extensión de la labor profesional a la comunidad («enfermería comunitaria») y el autocontrol de la propia tarea profesional del personal de enfermería, quedan por desarrollar. Razones de espacio y tiempo nos impiden hacerlo, esperemos que en próximos artículos podamos abordarlos con la extensión que su importancia merece. ■

REFERENCIAS

- (1) Birck (1973) Biofeedback: Behavioral Medicine. Grune and Stratton.
- (2) (3) (4) Lebow, M. D. Applications of Behavior Modification in Nursing Practice. En Progress in Behavior Modification. Vol. 2, 1976. Pergamon Press.
- (5) (6) (7) (8) Epstein, Katz y Zlutnick, Behavioral Medicine. En Progress in Behavior Modification. Vol. 7, 1979. Pergamon Press.
- (9) (10) (11) Knapp y Whitney (1976) Manejo de la Conducta en la práctica médica y de enfermería. En Craighead, Kazdin y Mahoney, Modificación de Conducta. Omega, 1981 (traducido).
- (12) Epstein, Katz y Zlutnick (1979) y Polaino-Lorente, I Reunión Nacional de Intervención en Psicología. Murcia, 1982.
- (13) (14) Epstein, Katz y Zlutnick (1979).
- (15) Ayllon y Michael (1959) The psychiatric nurse as a behavioral engineer. Journal of the Experimental Analysis of Behavior, 1959, 2, 323, 334.
- (16) Berni y Fordyce, Behavior Modification and the nursing. Process Mosby Company, 1977.
- (17) Lebow (1976).
- (18) Berni y Fordyce (1977).
- (19) Reig, A. Medicina Comportamental. Desarrollo y línea de intervención.