

Consulta de Enfermería en Salud Mental

Asunción Rigol Cuadra*, Teresa Lluch Canut*, Mercedes Ugalde Apalategui*

INTRODUCCIÓN

Entre las variadas dificultades que encontramos para atender a nuestros pacientes, no es menos importante el hecho de que la enfermera debe actuar como un profesional polivalente, capaz no sólo de atender las más diversas patologías, sino incluso de hacerlo en las ocasiones en que, de modo inesperado, surgen alteraciones asociadas.

Estas situaciones de excepcionalidad resultan habituales en la práctica profesional. ¿Quién no recuerda aquel caso de epistaxis incontrolable estando en la Unidad de Oftalmología y que tanto nos angustió, o el de la quemadura en Neumología que nos preocupó día tras día?

Nuestro propio sentido de la responsabilidad nos hace, en estas ocasiones, solicitar ayuda —siempre hay alguna conocida en el lugar apropiado dispuesta a sacarnos del atolladero—, pero esto representa una solución momentánea, desgaste de energías y, sobre todo, riesgos más que evidentes para el paciente, lo que nos obliga a pensar seriamente en soluciones operativas y profesionalizadas. Un recurso ya conocido en otros países, y que en el nuestro es utilizado por otros profesionales, consiste en la consulta.

En este caso, trataremos específicamente sobre la enfermera consultora en salud mental y su utilización ante situaciones específicas conflictivas o estresantes.

Definición de consulta

El término consulta ha sido utilizado de diversas formas en función de su aplicación a diferentes actividades profesiona-

Resumen

La consulta entre enfermeras representa un recurso más en la atención a los pacientes que aporta soluciones propias. A través del proceso consultivo podemos crear situaciones de cambio y aportar métodos concretos en la resolución de problemas, tanto para el equipo de Enfermería como para los pacientes.

Se trata de aportar, desde una perspectiva de Enfermería, solución a alguno de nuestros problemas asistenciales utilizando los conocimientos y la metodología de la consulta entre profesionales. Esto nos ayudará a ampliar conocimientos y contemplar nuevas perspectivas para la profesión.

les. A pesar de que numerosos autores realizan distintas definiciones de este concepto, podemos decir que existen unos elementos comunes que la definen:

- La consulta consiste en un proceso de interacción entre un consultante y un consultor, en interés de un cliente.
- El consultante solicita ayuda para aumentar su capacidad de tratar un problema, crisis o situación turbadora, o para mejorar la salud de la persona o grupo del que es responsable.

Veamos cuáles son las definiciones que nos aportan diferentes autores:

- «Una interacción entre dos profesionales para resolver un problema actual que vive la persona que consulta y situado en el interior de la competencia del consultor.» (Caplan, 1970.)
- «Un proceso que engloba una serie de actividades para ayudar al cliente a percibir, comprender y actuar ante los eventos que ocurren en el medio ambiente del cliente.» (Egan, 1975.)
- «Una vía de interacción en el proceso de buscar, facilitar y recibir ayuda.» (Lippit/Lippit, 1978.)

El dominador común de las distintas definiciones referentes a la consulta es el proceso de colaboración que se establece para resolver el problema actual del cliente, que precisa de una solución puntual.

Dentro de este proceso de interacción es necesario precisar claramente los elementos básicos que lo enmarcan:

- El desarrollo secuencial de unos estadios estructurados durante el proceso de la consulta.
- Unas estrategias de intervención (planificación de las actuaciones) utilizadas por la enfermera consultora.
- Un marco teórico que sirva de referencia y permita estructurar las funciones de la consulta.

Aportaciones teóricas

En la actualidad existen múltiples teorías sobre la consulta, por lo que no es posible una única teorización, ya que existen numerosas perspectivas que no tienen por qué ser necesariamente incompatibles. Desde esta perspectiva es posible la utilización de conceptos médicos, humanistas, conductistas y otras aproximaciones.

Las aportaciones más importantes se han realizado desde el modelo médico por G. Caplan (Concepts of Mental Health consultation, 1959) y desde la psicología humanista, por C. Rogers (Terapia centra-

*Profesoras de la Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. E.U.E. Barcelona.

da en la persona, 1951); aunque también podríamos hablar de aportaciones importantes desde otros modelos como el Cognitivo, que con las técnicas de resolución de problemas y otros elementos de su modelo, aporta aspectos técnicos y funcionales a la consulta. Cabe citar también a K. Lewin, quien a través de la teoría de campo y el estudio de los grupos, conforma uno de los componentes del proceso consultivo.

Premisas básicas de la consulta

Durante las sesiones que dura la consulta, la función principal consiste en desarrollar la capacidad de autoconocimiento del problema o problemas que están causando conflicto y la búsqueda de soluciones adecuadas, a través del contexto individual o grupal en que se realiza. Para que esto sea posible pueden tenerse en cuenta una serie de premisas o condiciones:

- La relación que se establece en el proceso de consulta es una relación voluntaria.
- La ayuda es profesional y enfocada a las necesidades que plantea el cliente.
- En todo el proceso de consulta debe ser mantenida la relación igualitaria, no planteándose ninguna tentativa de resolución de problemas íntimos de la persona que consulta, a menos que estén implicados directamente en la situación.
- Los objetivos de la consulta ayudan a tener una comprensión más exacta del problema actual y a generalizar este aprendizaje a situaciones futuras.
- Los procesos consultivos no son una terapia, pero pueden ser terapéuticos, aumentando los sentimientos de competencia de la persona que consulta.

Proceso de la consulta: etapas

En todo proceso de consulta existen unos niveles de funcionamiento estructurados, ya que es preciso establecer unas reglas concretas de trabajo que fijen los límites de un marco de referencia de cómo va a desarrollarse la relación. Este desarrollo tiene una progresión lógica, donde se marca el inicio y el fin de esta progresión.

Inicio

Es quizás la parte que presenta más dificultades, debido a la forma de iniciar el contacto con el cliente que demanda la consulta.

En este momento se fija el tiempo que se dedicará a la cuestión y los límites del proceso. Ambas partes exploran la naturaleza del problema, negocian los detalles específicos de la relación y se formaliza la consulta a partir de las demandas.

Objetivos de trabajo

Es la segunda parte del proceso. En él se clarifican y definen los problemas y se analizan las expectativas del cliente al respecto.

Se intentan aproximaciones tácticas y se planifican actividades posibles que lleven al logro de los objetivos planteados.

Resolución de problemas

Para poder resolver el problema en esta etapa es necesaria la colaboración mutua, y la creatividad como proceso generador de cambio.

Se continúan planificando y reafirmando los problemas y las posibles acciones alternativas, en función de las consecuencias potenciales.

Tanto el cliente como el consultante, en esta etapa, identifican recursos personales y sociales, paralelamente a la puesta en marcha de un plan de acción.

Toma de decisiones

Incluye la estructuración de las actividades a realizar. En esta etapa el cliente es responsable del curso de la acción.

Se caracteriza por un período de reflexión y análisis del proceso, que determina la independencia del sujeto en esta nueva situación y que consiste en un acercamiento gradual a la finalización de la consulta.

Finalización

En esta etapa se da por terminada la consulta, bien porque se han conseguido los objetivos fijados o porque el cliente ha adquirido suficientes recursos para intentar nuevas soluciones de forma independiente, e identificando los métodos de resolución concernientes. Antes de finalizar se realiza un proceso de evaluación.

Consideraciones profesionales

Teniendo en cuenta que el término de consulta es usado en referencia a un proceso de interacción entre dos profesio-

nales, no hay que olvidar una serie de consideraciones que van a hacer factible la consulta:

- La persona que consulta no está obligada a aceptar las ideas o sugerencias del especialista, ya que al basarse en una relación igualitaria, cada una es una experta en su dominio, pudiendo aceptar o rechazar las sugerencias e incorporando las ideas apropiadas a la situación.
- La consulta puede ser indirecta, centrada en los problemas del paciente, pero sin necesidad de establecer una relación con él. Puede ser individual o grupal.
- La enfermera consultora no debe ser un miembro del «staff», ya que esto le permite situarse fuera de una situación jerárquica de poder.

La función principal de la consulta consiste en desarrollar la capacidad de autoconocimiento del problema

Tipos de consultas

Existen diversos tipos de consulta que se realizan en función de la actividad profesional y del marco en el que se desarrolla. Citaremos, en este caso, las principales y más usuales en la práctica de Enfermería.

Consulta centrada en el cliente

Estaría enfocada a la resolución de problemas inmediatos del paciente que, al estar hospitalizado, requieren de una solución inmediata. Lo esencial, en este caso, es mejorar su estado y eliminar todo obstáculo para su restablecimiento, ayudando a confirmar el diagnóstico de Enfermería y a desarrollar planes de cuidados, teniendo en cuenta no tan sólo los conflictos detectados, sino los problemas potenciales.

Consulta centrada en programas administrativos

Pretende desarrollar y mejorar programas específicos. Más que ocuparse de las

necesidades de los pacientes utiliza sus habilidades de forma indirecta, planificando programas, organizando seminarios, grupos, etc., y detectando áreas de trabajo con características más estresantes, de manera que redunde en una mayor competencia profesional y en un mejor funcionamiento de la asistencia hospitalaria.

Consulta centrada en la enfermería o en el equipo asistencial

El objetivo principal es el de mejorar el funcionamiento del equipo de Enfermería, ayudándole a comprender los factores psicológicos de la enfermedad del paciente y asociarlo a su comportamiento, a la vez que comprender las situaciones que crean interferencias en el equipo, a través del:

La enfermera consultora no debe ser un miembro del «staff», ya que esto le permite situarse fuera de una situación jerárquica de poder

- Desarrollo de protocolos y planes de cuidados.
- Asesoramiento para intervenir en situaciones de crisis.
- Apoyo y clarificación para crear estrategias ante los conflictos que pueden surgir en el equipo asistencial.
- Ayuda para utilizar sus conocimientos y potenciar sus posibilidades.

La consulta intrahospitalaria

A pesar de que el ámbito de aplicación de la consulta puede darse tanto en la comunidad como en el hospital, hacemos especial incapié en este último por ser el que cuenta con más tradición y por el hecho de que el hospital, por sus propias características, representa un lugar productor de estrés tanto para los pacientes como para los profesionales de salud.

La aparición de una enfermedad y el tener que ingresar en el hospital supone

para el paciente un proceso de adaptación a un medio desconocido, provocador de miedos y emociones que en el entorno habitual podrían estar controladas y que van a cuestionar el propio autoconcepto del paciente y la evolución de la enfermedad.

Existen además situaciones específicas ya contempladas en la literatura, que son en sí mismas productoras de conductas desadaptadas y de aparición de sintomatología psiquiátrica, tales como:

– Las Unidades de Cuidados Intensivos que, con un nivel de especialización y cualificación importante, ofrecen un tipo de cuidados a pacientes graves que no serían posibles en otras áreas de hospitalización, pero favorecen debido a su estructura (ruidos, aparatos, privación sensorial, etc.) la aparición de estrés en

Las unidades de hospitalización representan lugares favorecedores del estrés

los pacientes. Habiéndose observado, desde alteraciones psicológicas a sintomatología psiquiátrica, descrita como el Síndrome de la U.C.I., que desaparece cuando el paciente es trasladado a otra unidad.

– Las enfermedades crónicas, debido a la ruptura de expectativas, a la forma de aparición y al tipo de tratamiento, muchas veces agresivo y mutilante, que produce en muchos pacientes reacciones de negación y rechazo, quedando su autoimagen y autoestima disminuida o alterada y precisando ayuda psicológica para poder aceptar la enfermedad y alcanzar un nivel de salud más aceptable.

– La aparición de enfermedades nuevas, como es el caso del S.I.D.A., que conlleva el miedo al contagio o valoraciones éticas o morales, dificultan la relación terapéutica y los cuidados de enfermería, habiéndose observado también sintomatología psiquiátrica en estos pacientes.

Las unidades de hospitalización representan lugares favorecedores de estrés debido a la pérdida de autocontrol, a la relación con otros pacientes hospitaliza-

dos más graves, a la interrupción de planes personales y modificación de hábitos cotidianos, que conllevan un proceso de adaptación creando una demanda adicional del paciente.

Los sentimientos de cambio y la amenaza al concepto de sí mismo, provocan ansiedad y llevan a algunos pacientes a utilizar mecanismos de defensa inadecuados para resolver sus problemas. Ante estas situaciones aparecen las conductas dependientes, hostiles, querulantes o pasivas que dificultan los cuidados y oponen resistencia a la mejora.

ROL de la enfermera consultora

La definición más aceptada de la enfermera consultora aparece reflejada en la

Los sentimientos de cambio y la amenaza al concepto de sí mismo provocan ansiedad

bibliografía anglosajona, debido a su mayor experiencia en este campo y a la necesidad de delimitación de roles, dada la estructuración de su actual sistema de salud. La Nurse Consultants Association (N.C.A.) aporta esta definición:

«Una enfermera que utiliza sus conocimientos de Enfermería y su experiencia para promover cuidados de salud a través de medios distintos al cuidado directo del paciente...»

Un requisito previo para la enfermera consultora es que ésta sea una experta en el área específica asistencial, además de poseer habilidades concretas y tener conocimientos sobre dinámica interpersonal y organizativa.

Su función es asesorar a individuos, grupos o sistemas comunitarios, para que puedan solucionar los problemas con los que se encuentran en su medio ambiente.

La necesidad de enfermeras consultoras viene potenciada por:

- El incremento de la especialización en-



tre los profesionales de la salud y en concreto de Enfermería y, por tanto, de la especificidad de cuidados en las distintas áreas de asistencia.

- La creciente profesionalización de Enfermería y por tanto la necesidad de resolver los problemas referidos a su actividad propia, dentro del marco profesional y por los propios profesionales de Enfermería.

Características de la enfermera consultora

La enfermera consultora debe tener unos conocimientos específicos en el campo en el que es experta, pero además debe desarrollar una serie de aptitudes que le permitan analizar las situaciones contextuales con objetividad, no implicándose en los aspectos que han motivado la consulta.

Deberá por tanto desarrollar el autoconocimiento personal, aumentar sus habilidades de relación (flexibilidad, adaptabilidad, etc.) además de tener conocimientos sobre la dinámica de funcionamiento de los grupos. Todo esto le permitirá facilitar el proceso de elaboración

de soluciones, no creando dependencia en el consultante.

La enfermera consultora en salud mental

La tradición práctica de la consulta en Enfermería Psiquiátrica data de finales de los años 50, paralelamente a la aparición de la consulta en Psiquiatría. Ambas se basan en la medicina psicosomática y en la preventiva y toman como referencia las aportaciones teóricas de G. Caplan.

Desde una perspectiva más ecléctica, la consulta es conceptualizada como el proceso en desarrollo a través del que el consultor y el cliente marcan unos objetivos específicos y unas condiciones de colaboración, unas interacciones estratégicas y una toma de decisiones independientes.

Desde una perspectiva holística de la salud, y teniendo en cuenta los aspectos anteriormente citados, la consulta en Salud Mental se convierte en un elemento de suma importancia.

De acuerdo con el informe 105 de la O.M.S., la función de la enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría, en el

hospital general, tendría una doble finalidad como consultora:

- Ayudar a la enfermera no especialista a identificar las dificultades emocionales de los pacientes y aprender a resolverlas.
- Ayudar a las enfermeras no especialistas a resolver dificultades personales que puedan apreciar en sus relaciones de trabajo con sus colegas o con los enfermos.

Si nos planteamos ofrecer unos cuidados integrales al paciente, sin olvidar los aspectos que pueden influir en el proceso de la enfermedad, deberemos saber reconocerlos y priorizarlos, para poder ayudar al paciente a participar en su propio tratamiento. Por ello, en ocasiones, la enfermera generalista va a precisar de una consulta con la enfermera especialista en Salud Mental y Psiquiatría, ya que sólo a partir del propio conocimiento de Enfermería, va a ser posible la planificación de cuidados que permitan optimizar la atención al paciente hospitalizado y resolver situaciones conflictivas o de difícil manejo.

CONCLUSIONES

Al dar a conocer la consulta en Enfermería hemos partido de una visión holística del individuo. Bajo esta perspectiva la consulta permite responder a las necesidades del individuo favoreciendo una atención integral del mismo.

A nivel profesional, la utilización del proceso consultivo representa un paso importante en la profesionalización de los cuidados y en el desarrollo del rol profesional, lo que redundará en mayor competencia y eficacia. Todo ello, y en última instancia, implica aumento de la autoestima personal.

BIBLIOGRAFÍA

- CLAY, M.: «Development of an empathic interaction skills schedule in a N. context.» *Journal of Advanced Nursing* 9:343-350, 1984.
- A. FREEDMAN; H. KAPLAN; B. SADOCK: *Tratado de Psiquiatría*. Tomo II. Ed. Salvat, Barcelona, 1982.
- A. FREEDMAN; H. KAPLAN; B. SADOCK: *Compendio de Psiquiatría*. Ed. Salvat, Barcelona, 1975.
- F. C. LANGE: *The Nurse. As an individual, group or community consultant*. Ed. Library of congress cataloging. U.S.A., 1987.
- WILSON-KNEILS: *Soins infirmiers psychiatrique*. Ed. Renouveau Pédagogique, Canadá, 1982.
- KEITH. A. NICHOLS: *Psychological care in physical illness*. Ed. Library of Congress cataloging. Gran Bretaña, 1984.