

La importancia de la psicoterapia en los servicios de atención a los pacientes del Hospital Universitario Departamental de Pasto

Janneth Cristina Jurado Eraso
Sonia Jazmín Caicedo Chacón
Estudiantes Programa de Psicología
Universidad Mariana



Fuente: <http://marisolramirez.net/psicoterapia-adolescentes/>

El presente artículo pretende dar a conocer la continuidad que se dio a los procesos de orientación psicológica, resaltando la importancia de la atención psicológica hacia los pacientes del Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN) de la ciudad de San Juan de Pasto, con el fin de brindar bienestar tanto físico como psicológico mediante intervenciones a los usuarios, de manera que se fomente la salud mental y la calidad de las redes familiares y sociales a través de talleres llevados a cabo en los diferentes servicios de atención.

El propósito fue generar procesos de promoción, prevención e intervención de la salud mental en los usuarios de los diferentes servicios del HUDN, para el beneficio y mejoramiento de la calidad de vida brindada a través del área clínica, al igual que, establecer procesos de evaluación, intervención y orientación psicológica.

La muestra utilizada fueron pacientes pertenecientes a las categorías de adolescentes, jóvenes adultos, adultos y adultos mayores, remitidos por los funcionarios de salud de los diferentes servicios; se brindó atención psicológica con técnicas de los enfoques Humanista, Familia Sistémico y Cognitivo Conductual; se realizó talleres y capacitaciones a los servicios que lo requirieron, con el fin de dar continuidad a los procesos de salud mental, resaltando la importancia de la psicoterapia y brindando apoyo psicológico.

La importancia de la psicoterapia en las entidades hospitalarias

La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la

vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS, 2007, párr. 1).

La salud mental es un tema de vital importancia en todos los niveles. Un individuo que se encuentre equilibrado física, psicológica y emocionalmente, podrá adaptarse y desenvolverse en su contexto, de una manera sana. La salud mental puede lograrse desde la promoción y la prevención, las cuales permiten la creación de condiciones óptimas para el desarrollo psicológico, psicofisiológico y psicosocial para mejorar la calidad de vida del individuo, consigo mismo, con las otras personas y en la manera como se enfrenta a las adversidades de la vida.

En el presente artículo se dará a conocer la continuidad a los procesos de promoción de la salud mental, enfocada a desarrollar

las habilidades y los recursos requeridos para sobrevivir a los conflictos existentes dentro de los servicios hospitalarios, a través del área clínica, buscando brindar orientación psicológica frente a las necesidades existentes.

Rogers (1972, 1978, citado por Vásquez, s.f., párr. 5) afirma: “el individuo tiene la capacidad suficiente para manejar en forma constructiva todos los aspectos de su vida que potencialmente pueden ser reconocidos en la conciencia”. Este postulado permite aseverar que en la medida en que el sujeto tenga conciencia de la situación que le genera malestar, puede actuar como un agente activo frente a los síntomas, y contribuir a la mejoría de sí mismo, junto a los diversos profesionales de la salud.

Hoy en día se sabe que algunas enfermedades físicas son el resultado de emociones reprimidas en el ser humano y el reflejo de lo que pasa en el interior de la persona. ¿Cómo entender este proceso? Puesto que las emociones producen cierta energía, ésta se almacena desde el momento mismo de la concepción, donde recibe las cargas emocionales de la madre y el padre, desarrollando sus propias emociones y pensamientos. Esta energía emocional vibra y afecta el cuerpo biológico; el área del organismo que se ve afectada va a depender de la manera en que el individuo canalice estas emociones y pensamientos; al quedarse atorada, la energía se convierte en emoción negativa como miedo, enojo, culpa, dolor, etcétera, que tienden a manifestarse en alguna parte del cuerpo, formando un bloqueo en esa área e impidiendo que los órganos y estructuras físicas funcionen adecuadamente.

Por lo anterior, surge el siguiente cuestionamiento: ¿Las emociones negativas pueden provocar síntomas físicos?, y ¿Cómo pueden convertirse en una enfermedad? Considerando que las emociones negativas son una carga energética que se va acumulando en el cuerpo biológico día tras día a lo largo del tiempo, y que esta carga al acumularse se va haciendo densa, se entiende cómo puede en algún momento penetrar estructuras biológicas como órganos, huesos, etcétera y generar lo que se denomina

‘encharcamiento celular’, que afecta al funcionamiento del organismo. Estas emociones negativas que están guardadas en el cuerpo biológico están también en el cuerpo emocional y en el mental, pero normalmente lo están de una manera inconsciente; al ser tan doloroso para el ser humano tenerlas conscientes, se quedan bloqueadas creando emociones que desencadenan en conflictos y pensamientos confusos, y, con el paso del tiempo y de acuerdo con la experiencia de vida de cada ser, pueden crear una enfermedad física.

Con base en esta información, se ve expuesta la importancia de la psicoterapia en los servicios hospitalarios, dado que ésta puede ser un espacio que favorezca la introspección, el análisis, el autoconocimiento y la autoaceptación, permitiendo reconocer y aceptar lo que pasa, tomar conciencia, y así poder resolver responsablemente los conflictos. En ésta se debe reconocer la individualidad de la persona, comprendiendo su entorno y contexto, para ayudarle a lograr la adaptación y el funcionamiento óptimo en las diferentes áreas de su vida; también puede favorecer a que la persona formule un proyecto de vida realista y viable que le permita encontrar un sentido a su vida (De los Ríos, 2012).

Un aspecto de relevancia en psicoterapia es la empatía que se tenga con el paciente, y respecto a esto existen diferentes estudios llevados a cabo durante la última década sobre la alianza terapéutica, entre ellos el de Marcolino e Iacoponi (2003), quienes lograron evidenciar que el impacto de la misma en la psicoterapia psicodinámica breve indicó que aquellos pacientes que percibieron que sus terapeutas tenían mejor capacidad para entender y para involucrarse en sus ‘tareas’, tuvieron mejores resultados en la reducción de síntomas depresivos, y aquéllos con más capacidad para construir la alianza terapéutica, alcanzaron los mejores resultados psicoterapéuticos.

Una exhaustiva revisión llevada a cabo por Horvath (2001) concluyó que la calidad de la alianza terapéutica se relaciona con el resultado de la psicoterapia, con

independencia del tipo de tratamiento. La evidencia empírica demostró que la relación terapéutica es una variable importante en el proceso de cambio y se le puede atribuir alrededor de entre un 10 a un 17% de la variación en los resultados (Horvath, 2001; Harwoot, Beutler y Groth-Marnat, 2011).

Asimismo, se ha encontrado investigaciones sobre la alianza terapéutica en relación con diferentes problemas de salud. En general, se suele utilizar de manera indistinta los términos ‘adherencia’ y ‘cumplimiento’, para definir el “grado de coincidencia entre la conducta indicada por el terapeuta (por ejemplo, tomar fármacos, seguir una dieta, realizar ejercicios físicos, dejar de fumar, entre otros) y la conducta del paciente cuando ejecuta las prescripciones terapéuticas” (Demarbre, 1994, p. 72). En este sentido, hay estudios como los de Dundon et al., (2008) que han indicado la importancia de la alianza terapéutica en el tratamiento del alcoholismo. Algunos de los trabajos que representan la preocupación por este tipo de problema abarcan: pacientes con HIV (Knobel, Polo y Escobar, 2008), tuberculosis (Álvarez Gordillo, G., Álvarez Gordillo, J., Dorantes-Jiménez y Halperin-Frisch, 2000), asma (López, 2005), hipertensión arterial (Martín, Bayarre y Grau, 2008), entre otros, los cuales destacan la necesidad de profundizar en dicha temática, ya que se ha comprendido que la no-adherencia a los tratamientos suele repercutir severamente en la salud física y psicológica de los pacientes, como también en el entorno familiar, y representa además un coste muy serio para la sociedad, sobre todo cuando se trata de pacientes con enfermedades crónicas.

Metodología

La población a la cual se brindó atención fueron 212 pacientes pertenecientes a los servicios de Urgencias, Cirugía General, Programa Madre-Canguero, Ginecología, Sala de Partos, Cuidado Básico Neonatal, Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Medicina Interna, Especialidades Quirúrgicas, Unidad Complementaria y Especialidades Quinto Piso, de edades entre 12 a 86 años, pertenecientes a los departa-

mentos de Nariño, Putumayo y Valle, de estratos 0 a 5, que presentaron intentos de suicidio, ansiedad, depresión, duelos no elaborados por seres queridos o por pérdida de partes del cuerpo a causa de enfermedades, episodios psicóticos, depresión post-parto, depresión por pérdida de bebés en estado de gestación o posterior al parto, óbitos fetales, embarazos ectópicos, malformaciones, trastorno del ánimo debido a enfermedad médica e instancia hospitalaria prolongada, episodios de ansiedad o depresión frente a diagnósticos de hijos.

Se realizó intervenciones psicológicas con la población mencionada, durante su tiempo de estancia en el HUDN con el debido consentimiento de los pacientes de tomar -o no- el servicio brindado. Se llevó a cabo talleres y capacitaciones de acuerdo con lo solicitado por la institución mencionada, y se brindó apoyo en actividades correspondientes a la misma durante el periodo de Agosto a Noviembre de 2014 y Febrero a Mayo de 2015.

Para llevar a cabo las intervenciones se empleó técnicas pertenecientes a los enfoques Humanista, Familiar Sistémico y Cognitivo Conductual, dependiendo de cada caso. Para cada paciente fue elaborada una historia clínica en la cual se realizó la transcripción del motivo de consulta, examen mental, descripción del problema, orientación psicológica brindada y observaciones. Para los pacientes que permanecieron más tiempo en el HUDN se efectuó seguimientos con los mismos componentes por cada sesión llevada a cabo, inspeccionados debidamente por la asesora de la Institución.

Sumado a lo anterior, se llevó un listado de los pacientes atendidos, con nombre completo, edad, documento de identificación, número de celular, Institución o Entidad Prestadora de Servicio de Salud correspondiente, servicio en el cual se encontraba y motivo de hospitalización.

En los talleres brindados se hizo actividades grupales, reflexiones, exposición de casos, presentación de diapositivas y Mesas Redondas.

Para realizar el proceso de análisis e interpretación de información se tomó el total de pacientes, y de acuerdo con ello se sacó el porcentaje del número de pacientes atendidos en cada servicio y su motivo de consulta o remisión. Así fue posible observar a cuántas personas fue brindado el servicio de psicología y cuántas personas continuaron en seguimiento.

Para realizar el análisis e interpretación de los talleres realizados, se tuvo en cuenta los listados de asistencia para obtener el número total de personas que acudieron y las encuestas de satisfacción y comprensión del tema.

Resultados

Teniendo como base las estadísticas mencionadas, se observa que el 100% de los pacientes atendidos en los diferentes servicios del HUDN, asistieron a las citas asignadas por las practicantes clínicas, teniendo como resultado una notable mejoría a nivel emocional y físico.

Se sensibilizó a la gran mayoría de los usuarios frente al término de la psicosomatización, su importancia y efectos. Para Borja (2004, citado por Febles, 2014, párr. 1) ésta “es una autoayuda orgánica, un intento de autorregulación corporal. El cuerpo está tratando de buscar una salida a algo psicológico que el/la dueño/a del cuerpo no quiere o no puede percibir”. Esto sirvió como base para analizar que algunas de las enfermedades y síntomas que los usuarios presentaron, fueron casos de psicosomatización debido a diversas emociones de las cuales no habían expresado ni dado a conocer, ya sea por miedo a ser juzgados o rechazados, por pensamientos, sentimientos, ideas y emociones que se generaba en ellos, causando dolencias y malestares físicos.

Se logró una amplia apertura a la intervención psicológica en los diferentes servicios del HUDN, logrando visualizar la mejoría de calidad de vida no sólo de pacientes, sino de funcionarios pertenecientes a la Institución, ya que con los talleres presentados en los diferentes servicios se logró cumplir con las expec-

tativas generadas por la población solicitante. Se visualizó cambios y mejorías tanto en los usuarios como en el personal hospitalario, manifestando cambios en las conductas y actitudes.

El 100% de los pacientes atendidos en los diferentes servicios del HUDN asistieron a las citas asignadas por las practicantes clínicas, dando como resultado una notable mejoría a nivel emocional y físico.

La psicoterapia generó un cambio influyente en los usuarios y en los diferentes servicios hospitalarios del HUDN, en los cuales se evidenció su importancia y los logros obtenidos frente a la misma, después de cada intervención realizada.

El 46% de la población consultó por trastornos o episodios relacionados con depresión.

El 19% de los usuarios consultó por trastornos relacionados con ansiedad.

El 16% de los pacientes manifestó intentos de suicidio.

El 14% de los consultantes presentó trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica o estancia hospitalaria prolongada.

El 3% de la población recibió apoyo psicológico en situaciones de crisis.

El 2% de las madres consultantes refirieron trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica de sus bebés.

Toda esta información permite concluir que, de los pacientes atendidos en los periodos de Agosto a Noviembre de 2014 y Febrero a Mayo de 2015, 34 acudieron por intento de suicidio; 97 por diagnóstico de depresión, incluida la depresión post-parto y episodios de depresión mayor y menor; 40 por diagnóstico de ansiedad; 29 por trastorno de ánimo debido a enfermedad médica; 5 debido a trastorno de ánimo por enfermedad médica del bebé; 7 por intervención en crisis, de los cuales se atendió al 100%, como se puede evidenciar en la Figura 1.

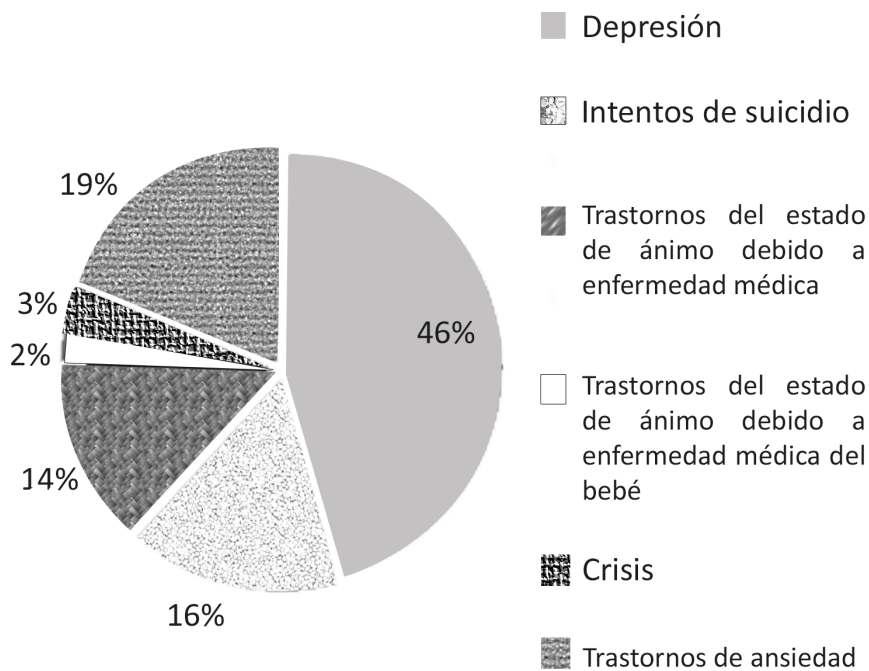


Figura 1. Número total de pacientes atendidos y Causas.

Agradecimientos

Al Magíster Jesús Enrique Muñoz Delgado, por la supervisión constante, su preocupación y orientación incondicionales, su tiempo, paciencia y dedicación.

A la Universidad Mariana, cuna madre de nuestro conocimiento y cimiento del aprendizaje, que hoy hace posible que nos forjemos como profesionales de calidad.

Al Hospital Universitario Departamental de Nariño HUDN, por abrirnos las puertas y permitirnos poner en práctica nuestros conocimientos, y día a día descubrir que siempre hay algo más que aprender.

Bibliografía

Álvarez-Gordillo, G., Álvarez-Gordillo, J., Dorantes-Jiménez, J. y Halperin-Frisch, D. (2000). Percepciones y prácticas relacionadas con la tuber-

culosis y la adherencia al tratamiento en Chiapas, México. *Salud Pública de México* 42(6), 520-528.

Borja, G. (2004). *La locura lo cura: Manifiesto Psicoterapéutico* (5ª. ed.). Barcelona, España: Ediciones La Llave.

De los Ríos, V. (2012). Importancia de la Psicoterapia. Recuperado de <https://universidadanahuacsur.wordpress.com/2012/11/26/importancia-de-la-psicoterapia/>

Demarbre, V. (1994). Adherencia terapéutica: una asignatura pendiente en el campo de la Psicología de la Salud. *Anuario de Psicología* 61, 71-77.

Dundon, W., Pettinati, H., Lynch, K., Xie, H., Varillo, K., Makadon, C. & Oslin, D. (2008). The therapeutic alliance in medical-based interventions impacts outcome in treating alcohol depen-

dence. *Drug and Alcohol Dependence* 95(3), 230-236.

Febles, A. (2014). Mi cuerpo habla: la psicosomatización. Recuperado de <http://psicocreavida.com/2014/01/09/psicosomatizacion/>

Harwood, T., Beutler, L. & Groth-Marnat, G. (2011). *Integrative Assessment of Adult Personality*. New York: Guilford Press.

Horvath, A. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 38(4), 365-372.

Knobel, H., Polo, R. y Escobar, I. (Coords.). (2008). Recomendaciones GESIDA/SEFH/PNS para mejorar la adherencia al tratamiento antirretroviral. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/docs/recomendacionesAdherenciaTrtoAnti-rretroviral062008.pdf>

López, A. (2005). Actitudes para fomentar el cumplimiento terapéutico en el asma. *Archivos de Bronconeumología* 41(6), 334-340.

Marcolino, J. & Iacoponi, E. (2003). O impacto inicial da aliança terapêutica em psicoterapia psicodinâmica breve. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 25(2), 78-86.

Martín, L., Bayarre, H., Grau, J. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública* 34(1).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2007). ¿Qué es la salud mental? Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/62/es/>

Vásquez, C. (s.f.). Aproximación a la psicoterapia de Carl Rogers. *Revista Electrónica Actualidad Psicológica*. Recuperado de <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/cvasquez/rogers.htm>