

PROGRAMA DE ORIENTACION AL PERSONAL DE NUEVO INGRESO EN LA UNIDAD DE NEFROLOGIA

*J. M.^a Lancho Casares (Enfermero), C. González Palomino (Enfermera),
. L. Terrón Terrón (EnfermeraSupervisora)*

Complejo Hospitalario de Cáceres. Hospital «San Pedro de Alcántara». Unidad: Nefrología

INTRODUCCION

Como decía la editorial de nuestra revista del primer trimestre, casi todos los que hoy en día nos consideramos profesionales de enfermería nefrológica, llegamos a los servicios de Nefrología por casualidad, sin ninguna formación previa a la especialidad, sino, más bien nos autoformamos con la práctica diaria, de las enseñanzas de nuestros compañeros, del ver, de la formación continuada, hemos aprendido y progresado, y con el tiempo nos hemos enganchado como se dice ahora al carro de la nefrología.

El trabajo que presentamos trata de cubrir uno de los muchos espacios vacíos que tenemos en las unidades hospitalarias para los compañeros de nuevo ingreso en las unidades hospitalarias de Nefrología, bien sean temporales o que vayan a ser estables en la Unidad.

El Programa presentado consideramos que tiene como principal objetivo de **«inmediata ayuda»** al personal de nuevo ingreso para resolver "ad hoc" los pequeños y grandes problemas, y «grandes» para el nuevo integrante de la Unidad, que son fundamentalmente de **información y comunicación, de la organización, planificación de los recursos de las diferentes técnicas**, etc.

Esto que puede parecer poco importante, ayuda de una forma eficaz, a la identificación del personal del nuevo ingreso con la Unidad, con sus compañeros y con las técnicas y el nuevo lenguaje a emplear

Creemos que es tarea de todos los que componemos la Unidad el conseguir este primer objetivo para el personal de nuevo ingreso mediante un programa protocolarizado y organizado hecho por enfermos/as, para enfermeras/os, que se puede mejorar día a día.

Este programa es el primer paso, a otros de participación más participativa y activa de los nuevos integrantes.

Ofrecer una visión integral del campo de la nefrología al profesional que por primera vez toma contacto con ella, estimulamos la formación y la captación, de buenos profesionales de enfermería y garantizamos en definitiva la mejora en los cuidados nefrológicos.

Dependiendo de nuestra capacidad de participación en éste u otros programas, los objetivos se cumplirán.

OBJETIVO GENERAL

Que el personal de nuevo ingreso en la Unidad, adquiera los conocimientos que permitan asegurar la idoneidad de los cuidados a prestar, en el menor tiempo posible.

RESPONSABLE

El Supervisor de Unidad.

PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA

Todos los miembros de la Unidad (Auxiliares y Enfermeras).

AMBITO DE APLICACION

Personal de Enfermería que se incorpore a la Unidad.

DURACION

Enfermera: Máximo de 7 jornadas.

Auxiliares: Máximo de 6 jornadas.

FASES DEL PROGRAMA

- A) Presentación al Equipo.
- B) Información y Organización.
- C) Formación de Cuidados y Técnicas Específicas.

a) Presentación al equipo

En la primera jornada de trabajo de la persona incluida en programa, ésta será presentada por la Supervisora al resto del equipo (enfermeras, auxiliares de enfermería, personal facultativo, etc.).

b) Información y Organización

Esta fase realizada mediante entrevista personal, tiene un doble objetivo.

1. Informar al trabajador sobre los Recursos Organizativos, Humanos y Materiales que se disponen en la Unidad (incluidos en el Manual de Organización).
2. Valorar los conocimientos que el trabajador tiene sobre los cuidados y técnicas que deberá realizar y detectar las necesidades docentes.

Recursos Organizativos:

- Organigrama de la Unidad.
- Descripción de su puesto de Trabajo.
- Cuadro de Distribución de Tareas. (Entregar si fuera preciso fotocopia),
- Descripción y ubicación de los Manuales de Procedimiento.
- Normativa específica de la Unidad.
- Documentación de Enfermería:
Mediante la Historia de un paciente, se informará de los impresos que constituyen dicha documentación y la normativa de utilización.

Recursos Humanos:

- Plantilla existente.
- Turnos, especificando horario y libranza del adjudicado al trabajador
- Personal de Enfermería mínimo establecido.

Recursos Materiales: Arquitectura. Indicando la distribución de las camas hospitalarias.

Maternal y aparataje específico. Se informará sobre la ubicación y normativa de utilización.

c) Formación en Cuidados y Técnicas específicas

ENFERMERAS:

1. Que el enfermero/a conozca y realice correctamente y en el menor tiempo posible, las técnicas más habituales en la atención al paciente.
 - Enseñar el funcionamiento según las instrucciones técnicas de los monitores de D.P
 - Enseñar los sistemas de montaje, cebado, desmontaje y limpieza del monitor
 - Informar sobre la técnica de inserción del catéter, cuidados y mantenimiento.
 - Enseñar el sistema de conexión y desconexión del paciente al monitor.
 - Informar sobre los controles periódicos y habituales que se realizan al paciente, antes, durante y después de la D.P
 - Explicar cómo se prepara un campo estéril para conexión en D.P
 - Informar sobre la situación física de los materiales de reposición en almacén, estériles y no estériles.
2. Que el personal conozca las características y uso de los materiales, medicamento y productos de más frecuente utilización. Identificación y localización.
 - Dar a conocer los diferentes tipos de líquidos de diálisis, su indicación y localización. - Enseñar indicaciones y diferentes tipos de heparina, soluciones inyectables frecuentes.
3. Que el trabajador conozca y sepa cumplimentar los registros de Enfermería y administrativos más comunes.
 - Informar y cumplimentar, en presencia del trabajador, la gráfica de D.P Hacer hincapié en la importancia de los datos registrados.
4. Que el trabajador conozca los rasgos más característicos del enfermo y la enfermedad nefrológica problemática.
 - Exponer brevemente los "principios básicos de la D.P"» y las diferentes normas por las que un paciente entra en programa.
 - Informar sobre las características de este tipo de pacientes, en cuanto a calidad de vida, autonomía, perspectivas, etc.
 - Informar sobre recomendaciones dietéticas.
5. Que el nuevo trabajador conozca su actuación en situaciones de emergencia.
 - Informar sobre su actuación en caso de corte de energía eléctrica.
 - Informar sobre la colocación y utilización del carro de paradas.
 - Informar de los riesgos ante la rotura o desconexión del sistema y prevención.
6. CAPD
 - Conocer los distintos tipos de sistemas.
 - Cambios de set de transferencia.
 - Problemas en pacientes de CAPD.
7. Implantación de un catéter rígido.
8. Cuidados de enfermería a un paciente después de una biopsia renal.
9. Cuidados de la FA.V.
10. Control de Nitropusiato.
11. Ayuda a la colocación del catéter subclavia o cuidados.
12. Cuidados de enfermería a un paciente con peritonitis.

AUXILIARES:

1. Que la Auxiliar de Enfermería conozca y realice correctamente y en el menor tiempo posible, las técnicas más habituales en la atención al paciente.
 - 1.1. Enseñar el funcionamiento según las instrucciones técnicas de los monitores de D.P

- 1.2. Enseñar los sistemas de montaje, cebado, desmontaje y limpieza de monitor
- 1.3. Enseñar los cuidados asépticos de las conexiones en el momento del montaje y cebado.
- 1.4. Informar sobre los controles habituales que se realizan al paciente antes, durante y después de la D.F.
- 1.5. Explicar cómo se prepara un campo estéril para conexión D.P
- 1.6. Informar sobre la situación física de los materiales de reposición en almacén, estériles y no estériles,
- 1.7. Enseñar la limpieza y desinfección del material utilizado en D.P
2. Que el profesional conozca las características y uso de los materiales y productos de más frecuente utilización. Colocación, identificación y localización.
 - 2.1. Dar a conocer los diferentes tipos de líquido de diálisis. Localización.
 - 2.2. Que el trabajador conozca los registros de enfermería y administrativos más comunes.
 - 2.3. Informar, en presencia del trabajador, la gráfica de D.P
 - 2.4. Informar sobre las características de este tipo de pacientes en cuanto a su autonomía.

EVALUACION

Una vez realizado el programa, se abrirá una ficha con el nombre, categoría del trabajador y las fechas de realización del programa. Indicando las incidencias sobre la eficacia del Programa.

Pasado un mes de su incorporación a la Unidad, la Supervisora se reunirá con el trabajador con el objetivo de:

- Valorar la integración en la Unidad.
- Constatar la evaluación del rendimiento personal.

CONCLUSIONES

1. Programa y Método fácil. 2. Participación activa y participación de todos los componentes de la Unidad. 3 La frecuencia de aplicación es relativamente baja por:
 - a) Estabilidad de la plantilla en la Unidad.
 - b) Repiten durante largo tiempo las mismas sustituciones.
4. Casos más frecuentes de nuevo ingreso por este orden:
 - Vacaciones
 - Bajas ILT
 - Bajas embarazo - Accidentes laborales -
 - Liberaciones sindicales - Traslado a otra Unidad.
5. Disponer de un programa con metodología común no solamente ayuda a aquellos para los que está dirigido, sino que también nos sirve a los que lo tenemos que llevar a cabo de forma continuada.

ESTUDIO EMPIRICO DE LA SITUACION ACTUAL DE ENFERMERIA NEFROLOGICA. ¿ENFERMERIA, UNA PROFESION SATISFACTORIA?

*M.ª J. Ronda García, A. Guillén i Serra, C. Fortuny i Ventura, E. Sarabia i Tormo,
S. Ventura Rodríguez*

INTRODUCCION

Desde que en el año 1946 Kolff (1) realizó con éxito la primera sesión de depuración extrarrenal, muchas han sido las variaciones que esta técnica ha sufrido,

Asimismo, enfermería ha ido adaptándose al momento y aprendiendo paralelamente al desarrollo de ésta y otras técnicas, asumiendo más responsabilidades profesionales, y participando en la toma de decisiones de forma más activa.

Todo ello ha sido posible gracias a la formación adquirida en las escuelas, al alto grado de experiencia ganado con la práctica diaria y a una serie de características que favorecen la investigación en enfermería nefrológica, respecto a otras áreas (2).

La idea de realizar este trabajo, en una línea empírica, después de haber hecho tantos de tipo científico, surge en el transcurso de una reunión de enfermería a la que tuvimos el privilegio de asistir Privilegio porque en todas ellas se aprende y es el escenario ideal para reencontrarnos con compañeros de otras zonas e intercambiar con ellos toda clase de experiencias y comentarios, que nos pueden ayudar en el día a día.

Pero no sólo se intercambian experiencias puramente laborales, también esto nos da pie a opinar sobre la evolución, sobre la marcha, positiva o negativa, de los cuidados de enfermería, el aprendizaje en las escuelas y organización de nuestro trabajo, recursos materiales y humanos.

Tristemente, llevamos años recogiendo opiniones negativas, **los profesionales de enfermería no están contentos** y no lo están porque cada vez se encuentran con más obstáculos para desarrollar su objetivo principal: cuidar del bienestar de los pacientes que tienen a su cargo.

Si esto es así, ¿por qué no plasmarlo en un papel? ¿por qué no decir lo que tanto se habla en «petit comité»? ¿por qué no reflejar en una palabra el **sentir** de enfermería? Pensamos que es tan válido como cualquier otro estudio el someter a la consideración, el invitar a la reflexión sobre temas palpables a nuestro colectivo, aprovechando una reunión de este tipo, en que hay una importante participación. Podemos intercambiar no sólo datos, sino sentimientos y ¿por qué no? **esperanzas**.

OBJETIVOS. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Los objetivos de este estudio son:

- Repasar la forma en que la evolución sufrida por las técnicas depurativas ha influido en nuestras funciones de enfermería.
- Recoger tanto la inquietud como el grado de satisfacción profesional de un colectivo que tiene un denominador común: el cuidado de pacientes renales crónicos.
- Plantear fórmulas que nos conduzcan a seguir consiguiendo el objetivo primordial de enfermería: dar cuidados óptimos a pesar del continuo reajuste a que nos vemos sometidos en nuestros centros de trabajo dadas las condiciones socio-económicas actuales.

MATERIALIMETODOS. RECOGIDA DE DATOS

El empirismo es una doctrina filosófica según la cual todo conocimiento humano es debido a la experiencia. La escuela empírica médica nació en el siglo II, tuvo por maestros a Filenos de Cos y Serapio de Alejandría y dedicaba todos sus esfuerzos a investigar las causas inmediatas. En todos los tiempos la escuela empírica ha sido la que principalmente ha contribuido al progreso real de la medicina práctica, al fundar sus conocimientos sobre las bases de la observación y experimentación (3).

El material y método utilizado en este trabajo no ha sido el habitual de los estudios científicos, ya que éste es un estudio empírico y por lo tanto nos hemos basado, en la práctica o rutina, con exclusión de toda teoría (4).

Visto esto, podemos cuestionarnos: **¿Los profesionales de enfermería están cada vez más descontentos?** A partir de esa pregunta, proponemos reflejar el porqué, para ello nos hemos apoyado en la observación de toda una serie de hechos, en la experiencia diaria que nos lo demuestra, en estudios anteriores y en toda una serie de opiniones, sensaciones comunes a todo el colectivo que nos lo corroboran. Por lo tanto, aunque no vamos a reflejar datos estadísticos, cuantificables, tampoco meras especulaciones sin sentido ni base.

RESULTADOS

Las exigencias de una tecnología en continua renovación, la escasez de personal sanitario que sufrimos de forma intermitente, así como la escasa formación en el campo concreto de la enfermería nefrológica, con que a veces nos llega el personal de nueva incorporación, nos lleva a una sobrecarga de trabajo,

Sin embargo intentamos seguir desempeñando y asumiendo todas las funciones que nos son propias y de igual relevancia, tanto para el paciente como para enfermería (función asistencial, administrativa, docente e investigadora) (9).

Debido a estas causas citadas, nos encontramos forzados en ocasiones a variar nuestro sistema de trabajo, buscando caminos más cortos, aprendiendo todos los atajos y estableciendo un orden de prioridades, Esto puede llegar a producir una sensación de insatisfacción profesional.

Los profesionales de Enfermería, sin embargo, siguen dando unos cuidados, lo más óptimos posibles y por lo tanto proponen una cuidada racionalización de los recursos humanos y materiales, puesto que además, como posibles usuarios también querríamos para nosotros mismos y nuestros familiares allegados, el mismo tipo de atención que hoy dispensamos a nuestros pacientes.

DISCUSION

Cuando se realizaron las primeras sesiones de depuración extrarrenal, éstas eran verdaderos modelos de equilibrio, ya que la técnica se convertía en un exquisito trabajo de artesanía, en el que un numeroso grupo de profesionales se empeñaba en conseguir lo que parecía casi un milagro: que una máquina creada por el hombre realizara en parte el trabajo de un componente de la más perfecta y maravillosa máquina que existe: **el ser humano**.

Poco a poco esa técnica se fue perfeccionando de forma que ya se podía hacer extensiva a más pacientes, así empezaron a aparecer las primeras unidades de hemodiálisis, en las que seguía siendo preciso un numeroso equipo humano para realizar todas las tareas que las largas e interminables sesiones requerían, sesiones que acababan agotando tanto a los pacientes como al equipo asistencial, dado además el alto riesgo de complicaciones e imprevistos que aún se presentaban y que propiciaban un innegable estrés en todos los implicados.

Posteriormente se mejoran tanto los monitores como los filtros, con lo cual las sesiones se empiezan a acortar. Esto permite que las unidades acojan a un mayor número de pacientes y ya con menos riesgos y más seguridad empezamos a asumir el cuidado de varios pacientes simultáneamente, pero seguimos teniendo la capacidad y el tiempo para prestarles la atención integral óptima a unos pacientes crónicos a los que acechan tantos problemas de salud: físicos y mentales. En este punto, en líneas generales nuestro estrés y nuestra satisfacción profesional estaban en un buen momento: el primero era llevadero y la segunda elevada.

Se siguen dando nuevos pasos hacia adelante y se acortan de tal modo las sesiones de hemodiálisis, que se masifican las unidades de diálisis, pero desgraciadamente para todos las condiciones económicas de nuestro país empiezan a caer en picado y con ellas las de nuestro sistema sanitario, lo que da paso a una época de reajustes económicos, una sanidad óptima es muy cara, casi un lujo, y si queremos mantenerla hay que adaptarse a los nuevos tiempos. Se empiezan a reajustar turnos, se programan sesiones de diálisis intermedias, intentando bajar costos, el personal de enfermería unas veces de buen grado y la mayoría con reservas se adapta a estas modificaciones, porque dicen que el ser humano tiene una capacidad de adaptación ilimitada, pero eso también tiene un precio: el **estrés**.

Estrés que aparece cuando entra en conflicto lo que es la atención idónea con la realidad cotidiana, nos empeñamos en mantener a toda costa, una atención integral, el seguir investigando, el seguir estudiando y en ocasiones nos sentimos como abocados a un callejón sin salida, en el que a veces nos cuesta el encontrar una vía de escape.

No nos inventamos nada si llamamos la atención sobre el aumento de una causa de baja laboral: el estrés y la depresión (6, 7, 8); nos basta con observar a nuestro alrededor, para corroborar la opinión de autores que han realizado estudios muy serios al

respecto. Uno de estos estudios concluye que el 53% de las 203 personas analizadas, de las cuales el 70% eran enfermeras, sufren cansancio emocional, se sienten vacías y no pueden dar más de sí. Padecen también el sentimiento de despersonalización, es decir, hacen el trabajo mecánicamente, como si estuvieran tratando con objetos y no con enfermos (10). Una segunda encuesta, realizada a médicos y enfermeras del Hospital de Sarnu (París), revela que los especialistas de urgencias trabajan intensamente, su labor es muy poco variada y están presionados permanentemente. Este estudio señala un alto nivel de despersonalización, pero poco cansancio emocional (10). Un tercer estudio apunta a conclusiones más pesimistas: tras analizar a quinientas enfermeras, enumera algunas causas de su frialdad, falta de apoyo, exceso de trabajo y conflictos con las otras enfermeras. Este estudio concluye que las consecuencias para un 37% de ellas son una acusada deshumanización a la hora de cuidar a los enfermos, falta de tiempo para hablar con ellos y descuido del dolor del paciente (10).

Esto también resulta caro para la sociedad. Los profesionales de Enfermería también necesitan que se les cuide, que se les valore, que se les respete, en una palabra, nuestro bienestar biopsico social. Porque evidentemente de él dependerá que nuestro rendimiento sea óptimo.

Hasta el momento presente creemos sinceramente que nuestro colectivo va saliendo airoso, se mueve intentando buscar soluciones, ha demostrado sobradamente que le interesa su profesión, sigue preparándose, asistiendo a cursos, congresos, jornadas, reciclándose y luchando cada día para que se le deje cuidar a sus pacientes de forma óptima, al tiempo que mimando su formación continuada. Sin embargo, nos sentimos muy presionados desde varios ángulos:

- La **administración**.

- Los **pacientes** que están cada vez más informados y motivados, se preocupan por la

atención que reciben y nos cuestionan tanto nuestro proceder como el de todo el engranaje en que están inmersos.

Por nuestra **conciencia profesional** (5),

Creemos que es una realidad y que no se trata de cerrar los ojos, de acantonarnos en viejos procesos, sino de buscar salidas, de optimizar la utilización de los recursos humanos y materiales, pero sin perder nunca de vista lo más importante, **el paciente**, mientras éste sea nuestro principal objetivo, los cuidados seguirán siendo buenos a pesar de todo.

También creemos que las escuelas de enfermería juegan un importante papel, ya que son las responsables de la formación y deberían lograr que el choque con la realidad hospitalaria fuera mínimo. Cuando llegamos a desempeñar nuestra labor llenos de buena fe, de buenas intenciones, con toda la inocencia y la ilusión del mundo aparece la cruda realidad del mundo laboral: falta de medios, personal insuficiente, sobrecarga de trabajo, inestabilidad de horarios, cambios inesperados de servicio, y aquí es donde echamos en falta **recetas mágicas** que nos permitan dar esa atención integral que queremos.

Al igual que los padres deben educar a los hijos para que sepan enfrentarse con éxito a la vida, las escuelas, como padres profesionales deberían formar los alumnos, lo sólo para lo positivo sino también para lo negativo.

CONCLUSIONES

Dar una atención óptima es responsabilidad de todo el equipo multidisciplinar de salud. Adecuar de forma más realista las enseñanzas en las escuelas de enfermería, dotar al nuevo personal de mayor seguridad, para el desarrollo de su trabajo.

En nuestra actividad, una buena asistencia implica una buena formación previa y continuada y ésta no puede entenderse sin la búsqueda continua de respuestas a los problemas asistenciales y docentes que se nos plantean,

Los pacientes, receptores de nuestros cuidados, tienen el derecho de recibir esa atención adecuada, es obvio que cada vez más los enfermos valoran la calidad de la asistencia que les prestamos y con su opinión nos pueden ayudar a mejorarla continuamente. Conseguir una normativa legal que regule la formación, el personal y el número de profesionales adecuados para dar unos cuidados determinados es un importante objetivo por el que seguir luchando.

Ni la salud, ni la situación socio-económica, ni los cuidados son estáticos e inmovibles, pero si susceptibles de mejoría, creemos que los profesionales de Enfermería tienen incho que decir en todo momento en cuanto a cualquier variación que se pueda producir, en los mismos, buscando siempre el mejor resultado para todos.

Somos conscientes de que los problemas físico-sociales y psicológicos se sitúan a un mismo nivel de importancia, por lo tanto, el bienestar mental de la enfermería, puede tener repercusiones en la trayectoria no sólo personal, sino también profesional.

Este estudio plasma el hacer de una profesión, que piensa, decide y actúa siguiendo criterios de reflexión profundos, así pues nos proponemos llevar a cabo una segunda fase, en que podamos obtener datos cuantificables que corroboren el presente estudio. No queremos ser profesionales a los que la rutina de los años ha vuelto indiferente y rígidos frente a la concepción de su trabajo, en el trato con los pacientes y con los demás integrantes del equipo de enfermería.

BIBLIOGRAFIA

1. Bartolomé, J.: Tratamiento Depurativo. Estado Actual y Perspectivas, En: Andrés, J.; Fortuny, C.: Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal. Ed. Gallery/Health Com. Madrid, 1993, 4: 53-56.
2. Crespo, R.: Aspectos de la Investigación. Enfermera en las Unidades de Diálisis. Mesa Redonda de Investigación Biseden, trimestre, 1994.
3. Diccionario Enciclopédico Salvat.
4. Diccionario Ilustrado de la Lengua Española. Aristos.
5. Benner, P.: Hacer frente a la escasez de personal y al exceso de trabajo. En: Práctica progresiva de Enfermería (Manual de comportamiento profesional).
6. Grosso, M.: El bienestar de las enfermeras y el bienestar de los pacientes. Edna-Erca. Journal. XIX-3 Julio, 1993.

7. Killingworth, A. V.: Selección, valoración y apoyo en las unidades renales británicas. Edtna-Erca. Journal XIX 3. Julio, 1993.
- 8 López, M.: El estrés de los profesionales de Enfermería, ¿sobre qué o quién repercute? XVIII Congreso SEDEN. La Coruña, Octubre 1993.
9. Ronda, M, J.; Guillén, A.; Gil, C. y cols.: Marco de Funciones de Enfermería Nefrológica. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Barcelona, 1992.
- 10, Girault-Lidvan, N.; Rodary, CH.; Gauvain, A.: Periódico de Entermería.