

SITUACION DE LA ENFERMERÍA EN MÉXICO

M^a. Cristina Rodríguez Zamora.

Profesora de Enfermería UNAM Campus Iztacala e Integrante de Asociación Mexicana de Enfermeras en Nefrología.

Históricamente, el ejercicio de la Enfermería en México esta relacionada con las Políticas Nacionales de Salud prevalentes en el país, dirigidas sus acciones a la atención curativa en mayor frecuencia que a la prevención de las enfermedades.

Estamos viviendo un período de cambio en el que de un Estado de alta influencia proteccionista en su desarrollo, se está pasando a la adopción de modelos económicos totalmente descentralizados, abiertos internacionalmente y fundados en un rol subsidiario del Estado.

En términos generales, la Enfermería tiene grandes responsabilidades en los problemas que emergen de la práctica cotidiana, pero no tiene el grado equivalente de autoridad en el ejercicio de su profesión; falta identidad profesional con más autonomía; falta reconocimiento de su labor de Enfermería como actividad básica y esencial en las instituciones de salud. La que se manifiesta en la falta de oportunidades para las promociones, en los bajos salarios, dobles jornadas de trabajo, y en la falta de participación en la toma de decisiones. Esta última se empieza a superar con la profesionalización, al incursionar en estudios de licenciatura, maestría y doctorado en Enfermería.

El sistema Nacional de salud se apoya básicamente en instituciones descentralizadas bipartitas o tripartitas, contando en la actualidad con 14,172 unidades hospitalarias de las que 676 son hospitales generales, 157 de especialidad y 13,339 de consulta externa que ofrecen un total de 71,500 camas disponibles (INEGI 1994). Sin embargo la marcada diferencia de desarrollo entre las zonas urbanas y rurales trae consigo que todavía haya mexicanos que aún no cuentan con servicios de atención a la salud.

¿Qué ha sucedido en los últimos años con el desarrollo de la nefrología en México?.

En nuestro país los programas de diálisis y trasplante renal se formalizaron a principios de los años setenta, la tendencia era a que las unidades de hemodiálisis se reservaran para pacientes trasplantados. A principios de los años ochenta se da el auge de la D. P. C. A., ya que en un país como el nuestro la reducción de los costos era altamente significativo al reducirse o eliminar la estancia hospitalaria, llegando México a ocupar el primer lugar a nivel mundial en este tipo de programas.

Desafortunadamente los resultados no fueron tan alentadores a corto y largo plazo, ya que la presencia tan alta de complicaciones producía una sobre vida corta del 67 %, 48 %, 25 % a los 12, 36 y 60 meses respectivamente, Incrementándose los costos por la demanda de camas y el tipo de tratamiento farmacológico requerido.

El desarrollo de las distintas modalidades de tratamiento de los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) reporta en México una prevalencia de 100 pacientes por millón de habitantes, donde para una población de 92.22 millones de habitantes existían 1.200 pacientes en hemodiálisis, 12.000 en diálisis peritoneal y sin un registro confiable de pacientes trasplantados (1992). En México en 1993 existían 66 centros de hemodiálisis 270 para diálisis peritoneal y 75 para trasplante renal.

Para apreciar la magnitud del problema de la IRCEA, y dado que no existen estadísticas

confiables en nuestro medio, me referiré a los datos reportados en 1995 dónde se menciona que hay 53 mil pacientes en programas de diálisis y entre 4 mil y 8 mil nuevos pacientes por año. Sin embargo sólo 13 mil estaban en tratamiento dialítico y para agravar el problema, tanto en la práctica institucional como privada, el enfermo acude a los centros especializados de atención en etapas tardías, cuando ya las complicaciones sistémicas han causado grave deterioro, y las posibilidades de rehabilitación son muy limitadas. Extraoficialmente se menciona que en este año (1999) existen en México 21 mil pacientes registrados en tratamiento dialítico.

El IMSS institución que da atención al 55 % de la población inicia el Programa de D. P. básicamente D. P.I. y D. P. C. A., en una forma más estructurada en 1998.

En 1993 realiza un diagnóstico situacional del programa para medir el impacto alcanzado, encontrándose lo siguiente: la diálisis peritoneal intermitente se realizaba en 111 hospitales otorgando atención al 38.5 % de los enfermos con IRCEA. La D. P. C. A., en 106 unidades médicas y prestaba atención al 37 % del total de pacientes haciendo un total del 67.5 % y el procedimiento de diálisis sólo en hospitales del tercer nivel cubriendo el 6 % de esta población, y sólo al 1 % se le realizaba trasplante renal, (por falta de cobertura de los programas) haciendo hincapié que para la mayoría de estos pacientes el órgano a trasplantar era del donador vivo relacionado. Llegándose a cubrir sólo el 72.5 % de los pacientes renales, el resto de los pacientes quedaban excluidos de cualquiera de los programas anteriores.

Todo esto ha traído consigo que se fortalezcan los programas de D. R. C. A., con programas de entrenamiento y actualización a todo el equipo que interviene e involucrando más activamente al paciente y a la familia. Actualmente los nuevos sistemas de desconexión han favorecido también la disminución de peritonitis y otorgando mayor confort al paciente, actualmente se reportan cifras de un cuadro de peritonitis cada 40 ó 44 meses. La D. P. C. A., es una terapia que agrupa actualmente al 85 % de la población y se usa una prescripción estandarizada de cuatro cambios con 2.0 litros de solución de diálisis en 24 h. Sin embargo es tal el interés por mejorar la calidad de vida de estos pacientes que actualmente se realizan estudios de investigación a nivel nacional para mejorar la prescripción de la diálisis dónde enfermería tiene una participación muy activa en este tipo de investigaciones.

Con respecto a la hemodiálisis el auge que ha tenido es estos últimos cinco años es sorprendente, día con día se abren nuevas unidades en todo el país y se amplían y modernizan las unidades que ya contaban con riñones artificiales. Los candados que existían en los criterios de inclusión exclusión a los programas de hemodiálisis se han abierto siendo un ejemplo claro los pacientes diabéticos y los mayores de 60 años por mencionar un ejemplo. No ha sido así el impacto de los programas de trasplante renal, que aunque ha aumentado el número de pacientes trasplantados por año podemos decir que un 90 % de estos trasplantes son de donador vivo relacionado y no así de donador cadáver ya que estos programas no han tenido todo el auge esperado, requiriendo se ponga mucho mayor empeño en los programas de procuración de órganos a nivel Nacional.

¿Qué sucede con el desarrollo de la Enfermería Nefrológica en México?.

Algunas decisiones en nuestro medio se tomaron precipitadamente y poco fundadas, decidiendo iniciar programas de diálisis peritoneal (1980) en los hospitales generales sin contar con el recurso humano e improvisando las unidades.

En un principio se diseñaron programas de adiestramiento en servicio para las enfermeras de diálisis, los que fueron superados rápidamente por el incremento de pacientes a los programas, lo que motivó que no todas las enfermeras estuvieran preparadas para dar un entrenamiento adecuado a pacientes y familiares. Aunado a esto las autoridades no se hacían conscientes de la problemática y rolaban al personal ya capacitado y que por interés propio había buscado su superación, por otro personal no motivado y sin la experiencia suficiente, lo que traía como consecuencia resultados poco satisfactorios en los programas. Actualmente el número de enfermeras capacitadas ha crecido y se trata en la mayoría de las instituciones de no rolar al personal o dejar que continúen Enfermeras escuela para no interrumpir el desarrollo de

los programas. Para las Unidades de hemodiálisis la situación varió un poco el personal se mantuvo fijo y los recursos monográficos fueron más constantes, lo que aquí se ha observado es que la actualización no se ha dado a la par de los avances tecnológicos, esto con la sobre carga de trabajo en las unidades de hemodiálisis no ha dado los resultados que se esperaba en la calidad de vida de los pacientes, ya que un número importante de pacientes llegan a los programas después de haber estado en D. P. I. y D. P. C. A., y su estado de salud está más deteriorado y las complicaciones médicas durante los tratamientos son frecuentes, a esto le podemos agregar la falta de programas de educación al paciente y familia.

La situación para bien nuestro y de nuestros pacientes inicia otra etapa que es la preparación, los programas de educación continua se han empezado a desarrollar en una forma más estructurada y planeada a través de la integración docencia-servicio. La Universidad inicia el diplomado de Enfermería en Hemodiálisis, que cuenta con 365 horas curriculares teórico-práctico y el diplomado en Enfermería Nefrológica. La respuesta es favorable y se reconoce su importancia, un ejemplo claro son: el apoyo que se ha recibido por parte de las autoridades y del equipo de salud que trabaja en las áreas de nefrología: enfermeras, nefrólogos, químicos, ingenieros biomédicos, trabajadores sociales etc., por lo que van ya en su segundo año implementación. Así mismo la labor que realiza la Asociación Mexicana de Enfermeras en Nefrología con la impartición de cursos monográficos en las diferentes regiones del país, sobre los tres programas básicos: D. P. C. A., Hemodiálisis y Trasplante Renal, además de su evento magno como es el Congreso Nacional, que año con año recibe un mayor número de enfermeras, ya que éste es trascendental para difundir el estudio de la Nefrología y al actualización.

Conscientes somos de que la tarea apenas empieza, pero el entusiasmo y la voluntad están puestos para lograr avances más significativos en el campo de la Educación y el Servicio en la Enfermería Nefrológica.

Por último doy las gracias por la invitación a participar en este congreso y compartir experiencias con colegas de habla hispana. La relación que hemos logrado establecer con la SEDEN nos motiva a seguir adelante y tomar como ejemplo los avances logrados por su Asociación en beneficio del paciente como de las profesionales en Enfermería interesadas en el desarrollo de la Nefrología.

Reciban un cariñoso saludo de mis colegas mexicanas.