

# UNA ALTERNATIVA PARA AFRONTAR LOS CONFLICTOS DE RELACIÓN CON LOS PACIENTES DE HEMODIÁLISIS

*M.J. Jiménez Gutierrez, M.J. López Parra, J. Ramírez Vaca*

Unidad de Nefrología  
Consorti Hospitalari Parc Taulí

## INTRODUCCIÓN

Toda enfermedad fisiológica produce sufrimiento del cuerpo físico y a la vez dolor mental. A causa de esto, las personas enfermas pueden desarrollar estados confusionales, persecutorios, y depresivos, descargando su dolor físico y psíquico sobre las personas de su entorno (principalmente familia y equipo asistencial) (1).

Los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) sometidos a tratamiento sustitutivo viven la situación descrita anteriormente, están inmersos en una situación de estrés que se inicia con la suma varios procesos vitales, como son: diagnóstico de la enfermedad, decisión del tratamiento, restricciones en la dieta... Recordemos que la vivencia de las situaciones estresantes varía según las características personales y ambientales, y que una situación de estrés persistente puede acabar desarrollando psicopatologías (2).

Los equipos asistenciales que cuidan a enfermos con IRCT tratados mediante hemodiálisis regular (HD) se encuentran con frecuencia con pacientes conflictivos que presentan alteraciones de la conducta, que están deprimidos, se sienten aislados, que presentan conductas agresivas..., en suma que dificultan la comunicación (3). En estos casos es difícil establecer empatía y relación de ayuda, produciéndose rechazo, rabia, frustración e impotencia en los miembros del equipo (3).

Por otro lado, el trabajo en equipo constituye uno de los pilares para reducir el estrés, recordemos que el equipo interdisciplinar no es una suma de individuos trabajando, sino que implica objetivos comunes, coordinación de actividades, distribución de tareas, cumplimiento de normas y límites, comunicación y autoevaluación permanente. En relación a este sistema de trabajo aparece el concepto de <dolor de equipo> que hace que una agresión a uno de los miembros repercuta sobre el resto (3).

Para hacer frente a todos los problemas descritos anteriormente, una de las soluciones aportadas por la bibliografía es fortalecer las competencias profesionales, mediante entrenamiento en técnicas de comunicación (4).

Nuestra unidad de HD está situada en un Hospital Comunitario, el Consorci Hospitalari del Parc Taulí, que ofrece asistencia a una población de 360.000 habitantes. La atención nefrológica se inició en septiembre de 1991, contando con un área de hospitalización, una unidad de diálisis peritoneal y una unidad de HD,

El equipo de enfermería se constituyó con profesionales de experiencia muy dispar. El crecimiento de la unidad obligó a la incorporación de nuevos profesionales, consolidándose un grupo en el turno de mañana con gran experiencia en HD, y otro grupo en el turno de tarde con poca experiencia.

Los componentes del equipo de enfermería del turno de la tarde empezaron a manifestar de forma reiterada a su responsable directo conflictos graves en la relación con los pacientes.

Estos problemas se concretaron en: no saber afrontar la agresividad de los pacientes, dificultad en la comunicación equipo-paciente, produciendo una vivencia negativa en dicho personal.

Manteniéndose dicha situación y no encontrándose soluciones efectivas, se comunicó al equipo directivo de enfermería, quienes sugirieron la posibilidad de adquirir una formación específica de procedencia externa. Se optó por un grupo de psicólogos de la facultad de Psicología y Pedagogía Blanquerna de la universidad de Ramón Llull de Barcelona. Tras una

serie de reuniones entre dicho grupo de psicólogos, la responsable de enfermería de la unidad y el equipo directivo de enfermería, en las que se expuso muy detalladamente el problema, se diseñó el curso específico para el equipo de enfermería de HD. Este curso se denominó <Estrategias de comunicación en pacientes de riesgo>.

De esta experiencia se puede extraer una alternativa para afrontar los conflictos de relación con los pacientes de HD.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Los objetivos que fueron diseñados para el curso fueron los siguientes:

1. Reflexionar sobre el estilo de relacionarse en situaciones profesionales (con usuarios y con colegas).
2. Analizar situaciones con pacientes de riesgo que impliquen conflictos personales.
3. Valorar las diferencias individuales y las motivaciones de los usuarios para mejorarla comunicación con ellos.
4. Facilitar el conocimiento de estrategias de autoprotección psicológica.

Para conseguir estos objetivos se estableció un calendario de trabajo con siete sesiones de 3 horas de duración, a razón de 2 sesiones semanales.

El grupo que realizó el curso era de 15 personas y estaba constituido por: 11 enfermeros/as (9 enfermeras y 2 enfermeros), 2 auxiliares de enfermería, la responsable de enfermería de la unidad y el responsable médico de la unidad. De estos integrantes tan sólo 4 personas no pertenecían al equipo de enfermería del turno de la tarde.

Los contenidos del curso se repartieron de la siguiente manera en las diferentes sesiones:

1. En la primera sesión se analizaron las barreras que hay en la comunicación tanto en la relación con los pacientes y familia, como con los distintos integrantes del equipo de trabajo.
2. En la segunda y tercera sesiones se hizo un análisis de los diferentes conflictos e interacciones que se presentaban en la realidad laboral.
3. La cuarta sesión se dedicó a una mesa redonda sobre autoestima y autoprotección psicológica.
4. En la quinta sesión se analizaron los factores diferenciales en los usuarios.
5. En la sexta sesión se dedicó a hacer una evaluación global.

La metodología seleccionada por el grupo de formadores fue muy dinámica y exigía la continua participación del grupo, obligando a reflexionar sobre lo que hace y de qué manera lo hace y facilitando propuestas de cambio.

En cada sesión se procedía en primer lugar a trabajar en pequeños grupos, de 2 o 3 personas, seguidamente se hacía una puesta en común, se aportaba la información "teórica".

Y por último se extraían las conclusiones.

La finalidad de la utilización de esta metodología fue aportar al grupo la idea de que no existen soluciones <mágicas>, ni recetas para solucionar los conflictos de relación, sino que la solución debía partir de cada miembro del equipo.

Los diferentes métodos didácticos empleados abarcan desde la entrega de un dossier muy completo del curso, con bibliografía, hasta material audiovisual, utilizado para analizar la escenificación de las situaciones conflictivas.

El grupo formador del curso estaba constituido por 3 psicólogos (1 psicólogo y 2 psicólogas), 2 de ellos impartían las clases, siendo uno de ellos el que fomentaba más el dinamismo del grupo, y el otro el que aportaba la teoría, el tercero solamente asistía a las sesiones evaluativas. La mesa redonda que se realizó fue llevada a cabo por una enfermera con experiencia en el tema.

Durante el curso se realizaron 2 evaluaciones mediante encuestas: la primera se realizó al

final de la jornada número 3, para ajustar el desarrollo del curso. La segunda se realizó al finalizar la última sesión, para que los formadores pudieran evaluar el resultado global,

Un año después se reafirmó una encuesta de opinión para evaluar la aplicación del curso en la práctica diaria. La encuesta confeccionada constaba de 2 partes:

- La primera parte estaba formada por 5 preguntas tipo cuestionario, con tres opciones (Sí - No - A veces). Aquí se valoraban la utilidad de la formación, el interés que despertó, si generó cambios en la relación con los pacientes, la actitud actual frente a los conflictos de relación, y la posibilidad de repetir una experiencia de este tipo.

- La segunda parte la configuraba un cuestionario con 13 parejas de <ítems> contrarios entre sí, como por ejemplo: Indeciso-Resuelto, Se aplicaba una escala del 1 al 7 a cada pareja de ítems, siendo el 1 la parte más negativa, y el 7 la más positiva; todas estas parejas de ítems estaban relacionadas con la vivencia del profesional frente a las situaciones conflictivas.

La encuesta fue contestada por todos los asistentes al curso anónimamente (ver Anexo 1)

## RESULTADOS

Los resultados expuestos a continuación proceden de la encuesta de opinión realizada en la última sesión del curso:

- En general las respuestas fueron bastante homogéneas.
- El curso fue valorado por los participantes como útil, porque permitió plantear diferentes formas de resolver conflictos, a través del análisis y la reflexión de los mismos.
- Las 2 primeras sesiones, que fueron dedicadas al análisis de conflictos, se valoraron como lentas, a pesar de la necesidad de seguir este proceso.
- El grupo consideró que el marco teórico aunque interesante, no profundizó lo suficiente en algunos aspectos como por ejemplo la asertividad y el perfil psicológico de los pacientes renales.
- El material bibliográfico y didáctico empleados fueron muy adecuados.
- La participación activa de todos los integrantes del grupo fue uno de los elementos más positivos del curso.
- La inversión de tiempo fue importante: excepto 4 de los asistentes, el resto de las personas del grupo dedicaron 21 horas de su tiempo libre para la realización del curso.

Al respecto de los formadores el grupo consideró que eran empáticos, motivadores, dinámicos y colaboradores.

El grupo resaltó la necesidad de trabajar en equipo para la búsqueda de posibles soluciones a los conflictos de relación.

También se detectó la necesidad de dejar pasar un intervalo de tiempo para poder hacer una nueva valoración y determinar si los resultados del curso se reflejaban en la práctica diaria.

El resultado de la encuesta realizada un año después a todos los participantes del curso indica que:

- La mayoría de los asistentes opinaron que el curso fue de utilidad.
- Igualmente la mayoría indicaron que fue una experiencia interesante.
- La práctica totalidad del grupo estaría dispuesto a repetir una formación con estas características.
- No obstante, sólo la mitad del grupo afirmó haber cambiado su actitud frente a los conflictos y su relación con los pacientes.

En la segunda parte de la encuesta, se observaron los siguientes resultados:

- En la totalidad de las parejas de ítems, el valor medio seleccionado fue por encima de 5,

próximo al valor más positivo, que era el de 7.

- Los ítems que destacaron con valores más altos fueron: la ambilidad (frente a la desconsideración), la confianza (frente a la desconfianza) y la seguridad (frente a la inseguridad).

## **CONCLUSIONES**

1. No existen soluciones magistrales para afrontar los conflictos de relación.
2. Los cursos de análisis, reflexión y participación activa pueden aportar nuevas opciones para resolver este tipo de problemas. La consecución de todos los objetivos en nuestra experiencia así parece demostrarlo.
3. Es importante que el grupo esté muy motivado para que se puedan llevar a cabo este tipo de experiencias con éxito.
4. La elección de formadores con experiencia y conocimientos adecuados es imprescindible.

## **DISCUSIÓN**

1. Teniendo en cuenta que no existen soluciones magistrales, una alternativa para afrontar los conflictos de relación puede generarse desde la reflexión del propio personal.

2. Como se indica en el apartado de resultados, la inversión de horas por parte del personal es muy importante, ya que un grupo muy motivado está dispuesto a invertir tiempo para la búsqueda de soluciones, esto explica también la elevada asistencia y participación de todos los integrantes.

3. Cabe destacar, como inconveniente, que este tipo de cursos son difícilmente evaluables a corto plazo y precisan de un intervalo de tiempo para poder obtener resultados en la práctica diaria.

4. Sorprenden algunos datos obtenidos en la encuesta de valoración del curso 1 año después:

- Aunque sólo la mitad del personal refiere que su relación con los pacientes y su actitud frente a los conflictos ha variado a veces, la segunda parte de la encuesta refleja en cambio una actitud extraordinariamente positiva, esto puede ser debido a que las expectativas del curso eran a priori demasiado altas.

- Es necesario comentar que uno de los miembros del equipo dejó la asistencia directa a los pacientes poco después de finalizar el curso; también hay que señalar que uno de los asistentes al curso forma parte del equipo médico y su visión de la relación con los pacientes es diferente a la de enfermería. Creemos que esto podría producir un sesgo en los resultados de la encuesta.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Martínez, Atarés.: Aspectos psicológico y psiquiátrico en el enfermo renal. En Cuidados de Enfermería en la Insuficiencia Renal, Pág.: 339-358. Edit. Andrés y Fortuny, Barcelona, 1993.
2. Chacón.: Apoyo Social y Estrés psicosocial. El modelo de Duhrenwend. Psicología y Medicina. Marzo-Junio. 1990. Pág : 56-61.
3. Pardo, García, et al.: El usuario: primer paso en la mejora de la calidad asistencial. Libro de Comunicaciones del XIX Congreso Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Pág., 297-299. 1994.
4. Ger;, Villamizar: El estrés en el equipo de cuidados paliativos. Pág : 265-277.
5. León; Jarana; Blanco: Entrenamiento en habilidades sociales al personal de enfermería: efectos sobre la comunicación con el usuario de los servicios de salud. Clínica y Salud. Vol. 2, nº 1, Pág.: 73-79 1991.