

MOTIVACIÓN PROFESIONAL EN EL CUIDADO A LOS PACIENTES EN D.P.C.A. A LO LARGO DE 15 AÑOS. – 4º TRIMESTRE. 1.997.

*AUTORES: Jesús Lucas Martín Espejo
Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. 1.997.*

*PALABRAS CLAVE: D.P.C.A.
Cuidados de Enfermería.*

“Quince años es mucho tiempo. Tienen que pasar para que uno se dé cuenta”. Carmen Martín Gaité.

A finales de los años 70, comienzo de los 80, llega la DPAC a España. Son unos pocos los hospitales que la ponen en funcionamiento, algunos por necesidades perentorias, y otros quizás por probar una nueva técnica de diálisis. Venía avalada por unos buenos resultados, aunque la experiencia documentada era escasa, por lo que su aparición en nuestro país se recibe casi como la panacea que podía solucionar problemas urgentes de algunos centros, como era la falta de puestos de diálisis, insuficientes en algunas regiones para poder cubrir toda la población que lo demandaba, así como poder acoger a pacientes con problemas de acceso vascular, inadaptados a la hemodiálisis, etc.

Pero además, se podría contar con una alternativa de diálisis que parecía hecha a medida para los diabéticos con Insuficiencia Renal, que como ya sabéis no está hecha tan a la medida, tendríamos la posibilidad de ofertar una diálisis domiciliaria fácil de manejar que favoreciera la rehabilitación y al poder incluir a los pacientes con problemas cardiovasculares o de anemia se evitaría el agravamientos por causa de la hemodiálisis.

Por todo ello la indicación de la DPAC se hizo general y se aplicó de forma indiscriminada a todos los pacientes, lo que originó una diversidad de los mismos para su atención y cuidados.

El desarrollo de esta modalidad terapéutica abrió a la Enfermería un campo más amplio de actuación dentro de sus funciones propias, como por ejemplo en la docencia. Hasta ese momento se tenía experiencia en el adiestramiento de algunos tipos de pacientes crónicos, diabéticos, hipertensos, etc. pero poca era el hábito docente en diálisis domiciliaria y menos aún en esta innovadora técnica de diálisis en la que había que adiestrar a los pacientes en el autocuidado en una gama amplia de tareas, en las complicaciones que se podían derivar de su utilización, así como de las posibles soluciones eventuales hasta su llegada al centro de referencia.

Apoyándose en la escasa experiencia que nos llegaba de fuera, la Enfermería se puso manos a la obra y elaboró su propio programa adaptándolo a las necesidades de los pacientes y a la realidad de nuestro entorno, aprovechando los pocos recursos materiales y humanos con que contaba.

En los comienzos, como ya se ha comentado, fueron pocos los centros que se lanzaron y apostaron por esta nueva técnica, los que cimentaron la DPAC en nuestro país. A través de sus publicaciones en nuestros congresos y revistas fuimos aprendiendo de estos pioneros que no desfallecieron en su labor, aunque algunos por razones diversas se quedaron en el camino, pero desde aquí quiero hacer constar su motivación y esfuerzo para el éxito de la técnica y el incentivo que supuso para otros profesionales de Enfermería.

Este duro camino iniciado, se vio entorpecido por un sin fin de obstáculos no fáciles de soslayar. Así, al principio de los 80 disponíamos de un material que no era el más idóneo, el que teníamos sin más, y que muchos de vosotros recordaréis: un sistema de pincho sin protección entre la bolsa y éste, líneas de corta duración que se rompían con cierta facilidad, el hecho de tener al paciente unido a una bolsa siempre, etc. Eran problemas que siempre vimos como solucionables y que por lo tanto la Enfermería no asumió naturalmente, haciendo un frente común para la mejora de los mismos, en beneficio de una disminución del número de infecciones que era, y es, el problema principal que tiene esta forma de tratamiento. Por los resultados obtenidos después de estudios serios y de investigación realizados por la Enfermería, las casas comerciales fueron mejorando el tipo de conexiones y la calidad de los sistemas hasta los que conocemos actualmente.

Toda esta serie de vicisitudes no nos ha hecho caer en el desaliento, sino que por el contrario, los grandes retos han sido siempre motivadores para la Enfermería de DPAC cuando se trata de cuidar a nuestros pacientes.

¿Pero, qué es motivación? Según el Diccionario de la Real Academia es “ensayo mental preparatorio de una acción para animar o animarse a ejecutarla con interés y diligencia” y motivar es “dar o explicar la razón o motivo que se ha tenido para hacer una cosa”. ¿Qué motivos o razones profesionales, pues, ha encontrado la Enfermería en DPAC?

Docencia.- El fin último de la DPAC es mantener al paciente afecto de IRC en las mejores condiciones posibles en su entorno social y familiar y siendo autosuficiente en sus cuidados. Ello planteó desde el principio la necesidad de establecer un programa básico de docencia que les capacitara para ello. El objetivo, y también el reto, fue elaborar, partiendo casi desde cero, los distintos protocolos de enseñanza, desde nociones sobre la enfermedad hasta cómo solucionar pequeñas eventualidades en el domicilio, pasando por todas las etapas del adiestramiento en el cambio de bolsa. Esta elaboración no fue tarea fácil, insisto, y a ella contribuyeron todos los miembros del equipo, aportando cada uno su grano de arena.

A medida que el tiempo pasa y la experiencia recogida indica nuevos procedimientos, los protocolos se quedan obsoletos, por lo que hoy aún seguimos renovándolos con la introducción de esas nuevas experiencias positivas y el avance de la industria del sector, pero siempre van marcados de ese sello personal de cada uno de nosotros en el que podemos leer nuestro nombre entre líneas.

Es de justicia reconocer que la relación con nuestros pacientes ha repercutido también en nuestros criterios de docencia reforzándolos al producirse un aprendizaje continuo de la experiencia de ellos. Siempre se ha dicho que la experiencia es la madre de la ciencia, ¿y quien más experimentado que aquel que realiza la tarea todos los días y varias veces al día? Los pacientes nos han resuelto a veces problemas que nos han ayudado en el siguiente. Ese contingente de pacientes, altos, bajos, gordos, flacos, universitarios o analfabetos, han sido en realidad una universidad para el profesional de Enfermería en Diálisis Peritoneal que ha aprendido de ellos, escuchando sus sugerencias y motivos para ir aprendiendo a introducir la técnica en la vida de nuestros pacientes y no dedicar una vida a la técnica.

En la docencia por tanto ha encontrado motivación la Enfermería por muchas razones: renovación constante de los protocolos de adiestramientos enfocados a prestar y obtener un mejor cuidado, haciéndose necesario la adaptación a diversos tipos de pacientes y que se enfrentan a la enfermedad y a la diálisis con actitudes y capacidades diferentes, evolución de los sistemas y material utilizado, etc.

Autonomía.- Otra de las razones motivadoras para el profesional de Enfermería de DPAC ha sido la autonomía que ha adquirido en el cuidado de nuestros pacientes. Esta autonomía ha sido cedida en parte por el resto del equipo en reconocimiento a una labor de muchos años y demostrada por lo acertado de su actuación en problemas frecuentes, y que la experiencia nos ha enseñado a resolver, sin necesidad de tener que recurrir a otros miembros del equipo y sin tener

que molestar al paciente en continuas visitas al hospital pues a veces lo solventamos mediante el teléfono. Esta autonomía en la gestión de nuestro trabajo no siempre es entendida por otros profesionales, que interpretan como asueto lo que es parte de la atención que prestamos a nuestros pacientes.

Es comúnmente aceptado el ratio de 1 enfermero/20 pacientes. En muchos programas han aumentado estos últimos y en cambio la enfermería no. A pesar de esto se ha seguido dando la misma calidad en los cuidados. Esta autonomía ha incrementado nuestro sentido de la responsabilidad para con nuestros pacientes, prolongando muchas veces el horario laboral asignado cuando así se nos demanda.

Apoyo del equipo.- El reconocimiento de la labor realizada ha sido un estímulo motivador. Este ha venido de aquellos que nos rodean, que han sabido apreciar ese esfuerzo y entusiasmo que hemos puesto al desempeñar nuestras funciones día a día.

El médico que aprecia tu labor realizada con un paciente, el que cuenta contigo como uno más porque tu opinión es válida, que te pide consejo ante una situación concreta con una paciente, que es tu compañero y respalda tus actuaciones, comparte tus ilusiones en el trabajo, a fin de cuenta dos que por su labor de atención al paciente quieren ser uno.

La Enfermería que te apoya, y respeta tu trabajo, que cuida a los pacientes de DP igual o mejor que tú en tu ausencia, que reconoce la labor realizada durante años y le da su valor interesándose por todo aquello que le puede servir para cuidar mejor al paciente en DP. El apoyo de la Enfermería quizás sea nuestra razón más motivadora.

La supervisión de Enfermería, que nos motiva al facilitar todas las actividades que se le plantean para mejorar la atención a nuestros pacientes, entusiasmándose, colaborando o participando. Si partimos con un motor al ralentí, esto consigue que alcancemos altas velocidades en nuestra gestión.

Por último el hospital, ese ser etéreo que fácilmente nos puede motivar, cuando nos dota de lugares apropiados para realizar nuestra labor en condiciones dignas, unidad de adiestramiento con buenas características, consultas equipadas de lo necesario para atender al paciente en sus revisiones, salas de espera cómodas, etc.

Motivación social.- El hecho de que la DPAC sea un tipo de diálisis domiciliaria, conlleva una implicación del entorno del paciente afectado a la familia conviviente como una intromisión en su intimidad y que ha podido ser valorada de forma positiva, o como algo más de la rutina de la casa, o de forma negativa, poco menos que como un castigo de Dios.

De cualquiera de las formas, la Enfermería se ha visto involucrada y ha sido donde el paciente o la familia ha visto su tabla de salvación. Desde una postura de padre, pero nunca paternalista aunque a veces nos es difícil separar una cosa de otra, ha aconsejado a los pacientes y a la familia en problemas domésticos relacionados con la técnica o en conflictos familiares que ésta podía crear.

Que el paciente siempre nos haya encontrado, muchas de las veces para problemas banales, incluso sólo con saber que puede contactar con nosotros de forma física o por teléfono, ha sido suficiente para diluir su ansiedad.

Esto ha motivado a la Enfermería, al sentirse útil para el paciente, querido por la familia y reconocido en el peso específico que ellos le otorgan como persona más preparada para dar solución a problemas sociales de cierta índole.

Indicaciones motivadoras.- A final de los años 80, es decir, a medio plazo, la euforia inicial suscitada, empieza a desaparecer con los resultados obtenidos después de años de investigación en DPAC en España y en el resto del mundo con grandes estudios multihospitalarios de reconocida importancia, donde se constata que los diabéticos no van tan bien como esperábamos pues aparecen muchos de los problemas que tenían en hemodiálisis; que los jóvenes que entran en el programa a medida que van perdiendo función renal residual necesitan más intercambios y la mejora de la rehabilitación social y laboral que al comienzo

pensábamos se va al traste por la cantidad de horas que tienen que dedicarle a la técnica para estar bien dializados, y que aparecen casos de desnutrición. Pero quizás el dato más significativo de estos últimos años en los programas haya sido el aumento de la edad media de nuestros pacientes, que ha ampliado más si cabe el campo de actuación de la Enfermería de DPAC, teniendo que asumir cuidados añadidos a la técnica como han sido los del paciente geriátrico.

A medida que ha ido pasando el tiempo se han ido clarificando las indicaciones para la inclusión de paciente en el programa de DPAC. Pacientes con avanzada edad, alrededor de 60 años, con alguna patología grave concomitante a la I.R.C., diabéticos, pacientes con fallos múltiples de la fístula y niños. Estas concreciones indicativas, unido a un índice importante de fracasos o abandonos de la técnica, bien por falta de habilidad del paciente o bien por tener que depender de un familiar en una sociedad poco solidaria, junto al número de éxitos que se producen por la multiplicidad de factores ya comentados y que no están relacionados con la técnica, han hecho que actualmente muchos programas no sean cuantitativamente importantes.

Estas características de los programas han incentivado a la Enfermería de DPAC a ampliar conocimientos en las patologías de estos pacientes para cubrir sus necesidades, así como para aprender nuevas técnicas, por ejemplo la Diálisis Peritoneal Automática (DPA) Justo es decir y reconocer el beneficio que ha aportado la DPA a los programas que nos ha hecho recuperar a muchos pacientes que en DPAC se hubiesen perdido. Esto ha motivado a la enfermería al abrirse un abanico de posibilidades de diálisis para aquellos que tenían que salir del programa por problemas de ultrafiltración o infradiálisis, pudiendo devolver a la actividad laboral a los pacientes jóvenes así como a liberar de la técnica a la familia en aquellos casos en el que el paciente no podía colaborar en la misma.

El dinamismo de la Diálisis Peritoneal y nuestro sentido de la responsabilidad en el cuidado de nuestros pacientes nos obliga a formarnos continuamente. Allí donde se habla de DP (congresos, seminarios, cursos, etc.) está representada la Enfermería que trabaja en ella, para estar en contacto con todos aquello que hablan un lenguaje común, o lo que es igual, tienen sus mismo problemas.

CARENCIAS MOTIVADORAS PARA ENFERMERÍA EN DPAC

Quizás esto sea enseñar las armas al enemigo, pero desde su carencia la enfermería lucha por conseguir estos objetivos, algunos cercanos, otros más lejanos, pero a la vez que son causa de desmotivación, motivan:

Infravaloración de la diálisis peritoneal. Con críticas injustas al programa por parte del resto del servicio, e incluso del hospital, hablando sin tener datos suficientes de las ventajas e inconvenientes que tienen para los pacientes, así como los beneficios económicos que reporta al sistema sanitario.

Falta de recursos materiales. Cuando nuestra labor tenemos que realizarla en habitáculos carentes de las condiciones mínimas de salubridad que exige la técnica.

Problemas viejos. Infecciones, obesidad, desnutrición, se van cronificando en los programas y ni siquiera nuestra enorme dedicación consigue hasta el momento acotar.

Aislamiento del equipo. Cuando no existe relación interdisciplinar, sino que cada estamento funciona por separado y sin apenas comunicarse, siendo de vital importancia desarrollar una labor de equipo.

Falta de formación específica. A veces se accede al puesto de trabajo por un interés concreto del turno o por rotación, pero se desea una integración útil. A esto hay que añadir la ausencia de instrucción en temas de docencia y deficiente conocimiento de otros idiomas que facilitarían el acceso a las publicaciones de otros equipos extranjeros. Últimamente son de muchas las regiones de España que ante esta necesidad de preparación están creando grupos de trabajo regionales en los que la Enfermería de DPAC puede contactar con otros enfermeros para

mantener una actividad constante de formación e investigación que repercuta en beneficio del cuidado de nuestros pacientes.

Trabas administrativas. Cuando observamos por parte de los órganos gestores poca sensibilidad con las necesidades que demanda el programa (visitas domiciliarias, prolongación de jornada en situaciones puntuales y adecuación horaria de dichas jornadas)

Necesidad de formación. Si demandamos programas de formación en la técnica o en otra actividad relacionada con ella y no encontramos el apoyo necesario por parte de los mandos encargados de facilitarla, nos hacen recurrir a otros medios lo que muchas veces no resulta muy agradable.

Para resumir lo que en mi opinión ha motivado a la Enfermería de DPAC ha sido el querer, en el contexto de la IRC, disminuir el número de infecciones, favorecer la permanencia del paciente en su entorno, promover la rehabilitación laboral y ofrecer una mayor calidad de vida.

Dice Hackman que los atributos motivadores del trabajo son:

Variedad. Utilización de diferentes habilidades porque se realizan diversas actividades-

Identidad. Realización de una tarea desde el principio hasta el final con resultado visible.

Trascendencia. El impacto que nuestro trabajo produce en otras personas.

Autonomía. Independencia en programar el trabajo o su ejecución.

Feedback. O retroalimentación. Se obtiene información clara y directa sobre la eficacia con que se está desempeñando.

Después de todo lo dicho, no cabe duda de que la DPAC tiene los elementos y atributos suficientes para ser motivadora.