

Actitudes psicológicas en la práctica de enfermería en hemodiálisis

Carmen Segovia,
Supervisora Unidad de Diálisis Servicio de Nefrología Centro Ramón y Cajal, Madrid.

Agradecimiento:

Al Dr. D. Máximo Lozano, Médico Adjunto del Servicio de Psiquiatría del Centro Ramón y Cajal, sin cuya colaboración no hubiese sido posible la realización de este trabajo.

A la Srta. Pilar Martín, Secretaria de la Unidad de Diálisis del Centro Ramón y Cajal por su ayuda inestimable.

Introducción

En un trabajo anterior, realizado en colaboración con el equipo de Psiquiatría, encargado de la atención de los aspectos psicológicos de los pacientes renales del Centro donde trabajamos evaluamos la experiencia psicoterapéutica grupal, realizada con el personal de enfermería de la Unidad de Diálisis. En dicho estudio, las conclusiones a las que llegamos fueron las siguientes:

1.º Existe una relación entre la salud psicofísica del grupo de enfermos, y el nivel de ansiedad del personal de enfermería que lo atiende.

2.º Las respuestas psicológicas de los enfermos que más habitualmente aparecen en HD son la ansiedad, la falta de colaboración, la conducta regresiva y la proyección culpabilizadora de sus dificultades en el personal de enfermería.

3.º Las conductas regresivas y excesivamente ansiosas de los pacientes, son controladas con respuestas protectoras por parte del personal de enfermería. Cuando estos mecanismos de control fracasan, el A.T.S. rechaza y evita al enfermo.

4.º El desconocimiento por parte de la enfermería de los mecanismos psicológicos alterados del enfermo, le

hace valorar literalmente su hostilidad proyectada, sobrecargándole de angustia y haciéndole responder inadecuadamente.

5.º Dado el tipo de relación tan constante y continuado en el tiempo, así como la actitud casi siempre muy invasiva, la enfermería encuentra dificultades para delimitar su papel profesional.

6.º La actitud profesionalizada, punto de equilibrio entre la intimidad y el rechazo, facilita la deseable expresión verbal de las angustias del paciente.

7.º Las dificultades en el manejo psicológico de estos pacientes provoca en algunos miembros del personal de enfermería la proyección de las dificultades propias en los compañeros.

8.º Los cortocircuitos enfermo-médico, provocados por los enfermos y aceptado por los médicos, producen en la enfermería sentimientos de descalificación profesional.

9.º Los grupos terapéuticos centrados en el entendimiento de la conducta del paciente y su interacción en el personal de enfermería, son de utilidad, para un mejor conocimiento de las dinámicas psicológicas de los enfermos, y para su mejor manejo terapéutico.

El presente estudio pretende tener una relación con el citado, pero desde un enfoque más vivo.

En aquel momento, realizamos una metodología analítica de las transcripciones de las sesiones grupales y una encuesta al personal de enfermería, para hacer una evaluación lo más estricta posible; en esta ocasión se ha querido captar de forma más directa, la expresión psicológica de la enfermería en hemodiálisis.

Material y métodos

Para conseguir el objetivo comentado, se entrevistaron a tres A.T.S. de la Unidad de Diálisis, con diferentes formas de entender la práctica profesional.

Se trata de dos A.T.S. femeninos y un A.T.S. masculino.

Las entrevistas, fueron realizadas por el Psiquiatra encargado de los aspectos psicológicos de los enfermos de la Unidad. Tuvieron una duración de 3/4 de hora cada una, y se plantearon como entrevistas libres, no protocolizadas, para conseguir una mayor espontaneidad, dónde la principal función del psiquiatra fue la de la escucha.

Las entrevistas fueron grabadas en cinta magnetofónica, con el conocimiento y consentimiento de los A.T.S. entrevistados.

Resultados

De las citadas entrevistas, se han seleccionado las expresiones psicológicas que se consideran más importantes.

A continuación se transcribe esta selección. A los A.T.S. entrevistados se les da el nombre de A, B y C para mantener el obvio anonimato, siendo la sigla «E», la correspondiente a las preguntas realizadas por el entrevistador.

1.ª Entrevista

E.— ¿Te gustaba la HD, por el tipo de técnica ó...?

A.— Me gustaba, por el tipo de técnica, por una parte, y por otra porque quizás, ahora, pensándolo friamente, era algo totalmente distinto y superes-

pecializado, el tipo de enfermo me atraía, porque podía aprender muchísimo, el I.R. es como un libro de M. Interna, y, puedes ofrecer todo tipo de cuidados.

E.— Parecía que, de algún modo, el dominar las técnicas superespeciales te diferenciaba de tus compañeros.

A.— Sí, realmente sí, luego por supuesto, descubres otras muchas cosas ¿no?; estás aprendiendo muchísimo.

....

E.— Entonces, ¿es una seducción a lo largo del tiempo?

A.— Yo creo que, fundamentalmente es una seducción, primero por la enfermería, porque me gusta la Enfermería, y, después la Nefrología, no sabría que poner antes o después; lo que sí es indudable es que me gusta mi profesión, y que posiblemente por mi forma de ser, me encontraría igual de cómoda en otro sitio, si tuviera las ventajas que aquí tengo de iniciativas, y de no ser un mero ejecutor de las órdenes médicas.

E.— Y, ¿cual es el núcleo de es gusto por la profesión, de esa seducción?, es decir, por una parte el tener iniciativa, pero el tener iniciativa, ¿con respecto a qué?

A.— Pues no sabría como explicártelo, pero quizás es una forma de crear un poco, marcar tú la pauta. De lo que sí estoy absolutamente segura es que no me gustaría ser la típica enfermera que se lee un tratamiento, lo pone y no va más allá.

....

E.— Y, ¿qué es lo que te seduce?. Has utilizado la palabra crear, ¿es un trabajo creativo?

A.— Yo lo entiendo así, porque puedes manejar el tratamiento y llevarlo casi completamente. Según como hagas las cosas se puede conseguir un resultado u otro; si lo haces bien, el resultado será bueno, si lo haces mal, el resultado será malo. No sé si llamarlo creativo o ...

E.— ¿Ayudar al enfermo?

A.— Ayudarle, cuidarle, es un compromiso, lo que es la enfermería, al fin y al cabo; más que ayudarle, cuidarle.

....

E.— Sí, pero, hay veces, que la propia

patología que tienes entre manos, no te deja ser eficaz, ¿no?

A.— Bueno, según como lo mires, el hecho de que un paciente se muera, no sé si te referías a eso, ¿te referías a eso?, a mí no me produce la sensación de haber sido ineficaz, en tanto ha vivido, he intentado hacer sus diálisis más confortables. Si muere, pues es un proceso lógico, es un desenlace lógico de su patología, otra cosa sería, si muere por un fallo producido por mí, entonces, sería distinto.

E.— ¿No te trae más resonancias? ¿no te hace pensar en tu propia muerte?

A.— No, no me gustaría morir, indudablemente, pero, no vivo angustiada pensando en que me puedo morir mañana. Me angustiaría mucho más pensar que puedo verme disminuida en mis facultades mentales.

E.— ¿Has pensado en la posibilidad de ser una enferma renal?

A.— Con respecto a mí, no lo he pensado nunca. Alguna vez, rara vez, con respecto a mi familia.

E.— Este trabajo, tiene algún reflejo en tu vida privada, en tu vida familiar?

A.— No, en absoluto.

E.— Pero, tú te dedicas mucho tiempo a esto ¿no?

A.— Bueno, dedico el tiempo que creo necesario, pero en absoluto se transluce en mis relaciones familiares.

E.— ¿Pero los enfermos, aparecerán en tu imaginación a lo largo del día, cuando estas en casa?

A.— No.

E.— ¿No sueñas con los enfermos?

A.— Hace algún tiempo, soñé que se había muerto un enfermo, era un paciente en una situación bastante límite, y, cuando llegué por la mañana al Hospital, con la sensación de que había muerto, me encontré con que se le había trasplantado. No he vuelto a soñar nunca más con ningún enfermo, y eso que por aquel paciente no tenía yo especial interés.

E.— ¿Qué es esto de enfermos por los que se tiene especial interés?

A.— Pues, que indudablemente, hay pacientes a los que tienes más simpatía que a otros.

E.— Y ¿qué es eso de enfermos a los que se tiene más simpatía?

A.— Pues, quizás por el carácter, por

su forma de expresarse, quizás, por eso, te sientes más cómoda.

E.— ¿Te vinculas más a ese enfermo?

A.— No del todo, vínculo en cuanto a que me afecte muchísimo la problemática de un paciente a nivel personal, no. Me importa, me interesa, porque sé que cualquier situación un poco límite que tenga él en su ambiente, va a repercutir en su forma de efectuar el tratamiento, en su colaboración, etc., pero, si el vínculo al que te refieres es a lazos afectivos, no, desde luego que no me vinculo. Me puede caer más simpático un paciente que otro, pero de la misma forma que me puede caer más o menos simpática una persona de la calle.

....

E.— ¿Te crean muchos problemas las reacciones particulares de los pacientes?

A.— A nivel personal, el que un paciente tenga una reacción determinada conmigo, no me afecta. Me puedes afectar más por lo conflictivo que pueda resultar con respecto al grupo de enfermería.

E.— ¿Nunca has vivido tú, las agresividades de los enfermos, como afrontas personales?

A.— No, porque intento ver la situación objetivamente, y la mayor parte de las veces, lo que te puede decir un paciente, no va dirigido a una persona en concreto, sino que es una forma de expresar su angustia.

2ª Entrevista

E.— ¿Repercute en tu psiquismo la relación con el enfermo?

B.— Según mi experiencia personal, te puedo decir que a mí no me afecta para nada ningún tipo de enfermo; entiendo que el enfermo renal, es un enfermo complicado, pero creo que no se le debe dar demasiada importancia al aspecto psicológico, porque podemos pecar de exceso de proteccionismo. Lo que sí tengo claro, es que sé distinguir, donde está el enfermo y, dónde estoy yo. Es decir, pongo una frontera entre el enfermo y yo, y, ni yo traspaso ese límite, ni dejo que el enfermo se extralimite hacia mí, tratando otros asuntos que no sean los referen-

tes a su enfermedad. El enfermo renal, es un enfermo que precisa un tratamiento, como cualquier otro. El problema psicológico, desde mi punto de vista no es un problema que me concierne, puesto que hay otros señores que se dedican a estos temas.

E.— Es muy habitual que tus compañeros se vean afectados por el enfermo, tanto desde el punto de vista de la intimidad como del rechazo, pero yo me pregunto ¿esto es porque tus compañeros se introducen en el mundo psicológico del paciente, ó es porque sus especiales características repercuten en el psiquismo de tus compañeros?

B.— Yo creo que hay de todo, en principio, las especiales características del enfermo, hacen, que si no tienes claro lo que tienes que hacer, te preocupes de más problemas de lo que en realidad es tu campo. Por supuesto es un tipo de paciente que, al llevar muchos años con el mismo personal, crea cierta confianza, y él intentará que tu soluciones una serie de problemas, pero el asunto está en que no te dejes caer en esa trampa, porque entonces ¿qué ocurre?, que tu vida privada es la continuidad del hospital y además tu no tienes por qué resolver al paciente una serie de problemas que son competencia de otros profesionales. Es decir, que intervienen dos cosas: por una parte, el factor psicológico del A.T.S., que por la continuidad del enfermo, del tipo de tratamiento, etc., puede caer en la tentación de introducirse en su vida privada, por otro lado, está el paciente que intenta manipular al A.T.S. con su problemática personal. Me parece que el paciente en diálisis está excesivamente mimado; no entiendo por qué se le da las medicinas, por qué se le dan los desayunos que exceden de lo que es un desayuno normal, cuando sólo están cuatro horas en el hospital, creo que supone un agravio comparativo con respecto a otro tipo de pacientes crónicos. Para mí es muy importante separar el trabajo de mi vida privada, e intento desde un principio poner una barrera, llamándoles de usted y no introduciéndome, ni dejando que se introduzcan en mi vida. Para mí, hay un problema

fundamental de base, y es el concepto de enfermería, para muchas personas, todavía la enfermería es la hermana de la caridad, ese concepto antiguo todavía se lleva arrastrando, esto se dá sobretudo en el personal femenino, que además de las funciones de enfermería, hace de madre, de padre, de hermanita de la caridad, de asistente social, etc., cuando el trabajo de enfermería es un trabajo, desde mi punto de vista, eminentemente práctico.

....

E.— ¿Crees que no solo a tí, sino a tus compañeros varones, les afecta mucho menos psicológicamente el trato con el enfermo que a tus compañeras femeninas?

B.— Yo creo que sí, creo que al A.T.S. masculino le afecta menos. La mujer en sí, es más maternal, más protectora, y son más sensibles anímicamente a ciertos aspectos.

....

E.— ¿Por qué piden tus compañeros traslados, si es uno de los sitios, según tú, más interesantes?

B.— Quizás porque hay mujeres, y ya hemos hablado antes de la mayor sensibilidad en ellas.

E.— Posiblemente pasa en todos los Servicios, no sólo en éste ¿no?

B.— Sí, seguramente. Desde luego en el Servicio donde yo estaba antes, los A.T.S. masculinos que había, siguen, y de las mujeres, no queda ninguna.

E.— Eso estaría un poco en la línea que tú dices, que el A.T.S. femenino al volcarse más en los aspectos personales y humanitarios, se sobrecarga más psicológicamente, y acaba pidiendo el traslado.

B.— Yo creo que sí.

E.— ¿Sueñas con los enfermos?

B.— No. Es que fuera de aquí, ni me acuerdo. Si me los encuentro fuera de la Unidad, les saludo, pero no se me ocurre, como he visto a otros compañeros, irme a tomar un café con ellos.

E.— ¿Piensas que la actitud del A.T.S. masculino, es más distante?

B.— Yo creo que sí, y además pienso que es fundamental, que el trato debe ser un trato profesional, y que los problemas psicológicos, sociales, econó-

micos, sexuales, etc. tendrá que solucionarlos quien corresponda.

3ª Entrevista

E.— Me gustaría conocer desde el punto de vista psicológico tu experiencia con los enfermos renales.

C.— Cuando terminé la carrera, empecé a trabajar en una planta de mucho estrés psíquico, con pacientes que llegaban muy graves. Decidí trasladarme, porque estaba cansada y quería aprender otras cosas. El primer choque con diálisis fue muy duro, porque estaba en fase de terminal un enfermo muy joven, totalmente consciente, y te transmitía su angustia, contándote su vida, y sus temores. A mí aquello me chocó mucho. En otros sitios es distinto, si no quieres, no sabes más allá de la enfermedad del paciente, pero cuando es de año y años, te conocer pormenores muy familiares, así que cuando llegué, pensé ¿cuánto duraré yo aquí?. Más adelante, aguanté bien la relación enfermera-enfermo, hasta que una paciente muy querida por mí, tuvo un problema grave, y yo misma me asusté de la respuesta que tuve, por que fué como si le hubiera pasado a un familiar, y me planteé que de algún modo tenía que distanciar la relación, pero la realidad es, que llegado el caso es muy difícil llevar esa teoría a la práctica, puesto que hay pacientes con los que, por afinidad de caracteres me llevo muy bien, aunque por supuesto, con otros mantengo una relación estrictamente profesional. El problema se plantea, cuando los pacientes a los que aprecias, se ponen graves, o te demandan demasiado, o les ves sufrir, etc.; yo creo que dependiendo de los caracteres, la enfermería en diálisis, tiene un tiempo de permanencia, yo necesito marcharme, aunque no digo que pasado un tiempo, no vuelve, porque es un trabajo que me gusta mucho, pero ahora, debo marcharme, porque además sé, que alguno de los pacientes a los que yo aprecio, tienen muy mal pronóstico, y a la larga se van a morir. No quiero estar cuando esto suceda, pero creo que es necesario estar varios años viendo este tipo de enfer-

mos, su problemática, tanto social como familiar, creo que es una de las peores enfermedades que existen; aprendes de los pacientes como llevan su enfermedad, hay algunos a los que admiro por su comportamiento en relación con su enfermedad.

E.— ¿Ha cambiado el sentido de tu vida, tu experiencia en diálisis?

C.— Tanto como cambiar el sentido de mi vida, no, pero sí me ha hecho replantear un poco que, en cualquier momento te puede pasar algo así. Me ha hecho que intente vivir a tope con mi familia.

E.— ¿Qué es vivir a tope?

C.— Pues para mí, es dar menor importancia a las cosas que no la tienen, y más a las que la tienen, y si tienes problemas intentar darles salida y no dar vueltas a las cosas, dedicarte a tu familiar y si te puede dedicar a otras cosas, pues, también.

E.— La expectativa de muerte de los enfermos ¿te ha hecho pensar en tu propia muerte?

C.— Nunca.

E.— Y, ¿en la de tu familia?

C.— Sí, alguna vez, últimamente, no.

E.— Existen dos diferentes formas de centrarse en la atención de los enfermos, la que tu has hecho alusión, consistente en no obviar los problemas personales de los enfermos, y otra en la que se obviarían los citados problemas. Estas son dos diferentes formas de trabajar, ambas posibles y ambas aceptables ¿o no?

C.— Yo no critico ninguna de las dos; depende un poco del carácter de la persona. Yo no soy capaz de negarme a escuchar a alguien que me lo está pidiendo; lo que pasa es que quizás el que obvia los problemas personales de los pacientes salga de la Unidad mejor que yo, que si alguno se pone grave, no dejo de pensar en casa, ¿cómo estará?

....

E.— Las situaciones de angustia que atravesabas por la sintomatología en diálisis ¿es lo que te hizo pensar en la posibilidad de traslado de Servicio?

C.— En cierto modo. Ahora, he estado un período de tiempo fuera de la Unidad y quizás al estar más relajada, podría aguantar más tiempo, pero sé

que dentro de seis meses, un año, volvería psicológicamente a necesitar el cambio.

E.— ¿Estás trabajando en contra de tus deseos?

C.— Bueno, estoy a la espera de un traslado, pero sé que todas las cosas tienen un tiempo, pero ante todo, soy una profesional y mientras esté en diálisis, trabajaré plenamente.

....

E.— ¿Algún día tu familia ha notado la repercusión que pueda tener tu trabajo en la vida familiar?, ó ¿han notado que tú estas trabajando en HD, con respecto a épocas anteriores?

C.— Yo sí que lo he notado, quito más importancia a los problemas. Creo que me ha influido mucho el enfermo renal, y el trabajo hospitalario. Veo las cosas con más serenidad, incluso en mi familia suelen venir a contarme los problemas porque saben que de alguna manera voy a intentar darles salida.

....

E.— ¿La relación con tu hijo, ha cambiado?

C.— Pues de algún modo sí, te hace pensar; no entiendo como hay niños en HD que sus padres no se planteen darles un riñón. Yo es algo que tengo clarísimo si sucediera.

COMENTARIOS

Se han presentado las transcripciones que se han considerado más sugerentes de las entrevistas realizadas a tres A.T.S. de la Unidad de Diálisis, en las que se conversaba con un Psiquiatra de la repercusión psicológica que supone el trabajo en HD.

Han sido tres A.T.S., de los que ya previamente se conocía el diferente enfoque que mantienen en una misma práctica profesional.

No se pretende hacer juicios de valor puesto que ya se hicieron en un trabajo previo, referido en la Introducción, que pretendía evaluar las actitudes psicológicas del personal y buscar a posición más ideal en la práctica profesional. Sin embargo, se parte de la consideración de que no hay actitudes ideales, aún cuando si

se pueden evitar actitudes claramente inadecuadas. Creemos, que la propia idiosincrasia de la personalidad de la enfermería, definirá y concretará su práctica profesional específica.

En el trabajo se presentan tres actitudes psicológicas. Los tres A.T.S. son partidarios de una profesionalidad técnica competente, eficaz e intachable.

La primera actitud psicológica (la del A.T.S. nominado como A) se caracteriza por una dedicación a los problemas psicológicos de los pacientes en hemodiálisis, y con casi ninguna repercusión en el psiquismo propio, manifestado por la escasa trascendencia que los problemas de los pacientes le arrastra a nivel extralaboral, tanto en el terreno profesional como en el familiar.

La segunda actitud psicológica (la del A.T.S. nominado como B, el único varón de los tres), se caracteriza por la búsqueda de la asepsia psicológica, tanto en la atención a los problemas psicológicos de los pacientes, con gran repercusión sobre el propio psiquismo al identificarse intensamente con ellos. Esta actitud, según el A.T.S., le obliga a solicitar el traslado de la Unidad, para evitar sobrecargas psicológicas excesivas. Sin embargo, ella misma manifiesta el efecto positivo que el trabajo en hemodiálisis ha producido en su propio psiquismo y en su mundo de relación.

Se han reflejado a lo largo del presente estudio, tres actitudes tipo en la práctica de la enfermería en las Unidades de Hemodiálisis, manteniendo las tres niveles de profesionalidad técnica elevada.

Los problemas personales y los factores ambientales influyen decisivamente en el tratamiento de los enfermos dializados y por consiguiente no pueden ser eludidos por la enfermería. El A.T.S. tiene que abordar este tipo de problemas de una forma objetiva, de tal manera que no afecten a su propia salud mental. No todas las personas son capaces de alcanzar el equilibrio psicológico preciso. Estos condicionamientos personales, deberían ser tenidos en cuenta a la hora de seleccionar la enfermería para las Unidades Renales.