

# El Enfermo de Diálisis tratado por un Equipo Multidisciplinar

Pepi Roldán (1), Teresa Codinach (2), Dolors Gassò (1), Fina Piguillen (1), Josep Soler Amigó (3)

(1) Enfermera  
(2) Asistente Social  
(3) Médico

## 1.- INTRODUCCION

De las definiciones de Multidisciplinariedad que hemos encontrado, la que nos parece más precisa es la de Piaget, que dice: «*Multidisciplinariedad* es la utilización de varias disciplinas para la resolución de un problema, sin que por ello resulten afectadas». Cuando la solución de un problema requiere obtener información de una o más ciencias o sectores del conocimiento, sin que las disciplinas que contribuyen sean cambiadas o enriquecidas.

El EMD debe tener en cuenta el objeto de su trabajo que es el Enfermo afecto de Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento substitutivo mediante Diálisis. Se trata de un Enfermo Crónico. La enfermedad modifica su existencia individual, de una forma global y con carácter de casi irreversibilidad (excepto en el caso de trasplante renal).

**El grupo de trabajo está compuesto por Jefe de Servicio, 1 o 2 Médicos por turno, Enfermera Supervisora, 1 Enfermera por turno, Psicólogo y Asistente Social.**

## 2.- LOS ENFERMOS

En el transcurso del año 86, los pacientes aumentaron de 35 a 50. Este hecho ha modificado la forma de trabajo de la Unidad.

Los enfermos se distribuyen según Edad y Sexo de la siguiente forma:

- 24 hombres y 26 mujeres.
- 4 menores de 30 años.
- 8 de 30 a 49 años.
- 20 de 50 a 69 años.
- 8 mayores de 70 años.

Si valoramos su nivel de actividad encontramos:

- 50% activos aceptablemente rehabilitados.
- 26% que precisan ayuda.
- 24% totalmente dependientes.

## 3.- ¿COMO SE INICIO NUESTRO EMD?

Desde que la Unidad de Hemodiálisis inició su funcionamiento en 1980, hemos contado con los servicios de profesionales de Psicología y Asistencia Social. Estos se dispensaban básicamente a solicitud del personal médico.

A finales de verano de 1986, la complejidad de los problemas psico-sociales motivaban la presencia muy frecuente de estos profesionales en la Unidad de Hemodiálisis. Por parte del equipo médico se planteó la necesidad de establecer una coordinación más estrecha entre Médicos, Enfermería, Asistente Social y Psicología. Esta coordinación permitiría aumentar la eficacia de las intervenciones,

**El EMD tiene como objetivos las tareas de prevención, valoración y seguimiento de la problemática de los Enfermos tratados mediante Diálisis, así como de las ansiedades que se generan en el Equipo Asistencial.**

mejorando la asistencia desde un punto de vista integral.

## 4.- NUEVO PROYECTO DE TRABAJO

### 4.1.- Definición de objetivos.

El EMD tiene como objetivos las tareas de prevención, valoración y seguimiento de la problemática de los Enfermos tratados mediante Diálisis, así como de las ansiedades que se generan en el Equipo Asistencial.

Estos objetivos, en relación al enfermo y su familia, podrían concretarse en los siguientes:

1. Atender a la problemática Bio-Física.
2. Afrontar las ansiedades que la enfermedad genera en el paciente, en la familia y en el Equipo Asistencial, para conseguir que no dificulte el proceso de comunicación.

3. Potenciar la autonomía personal y la adaptación social.

4. El enfermo sufre un cambio de «rol», un cambio de imagen de sí mismo y variaciones en las condiciones económicas, sociales y laborales.

5. Conseguir, en lo posible, la integración social y laboral del Paciente para mejorar así su calidad de vida.

6. Conseguir una mejor integración familiar. Los familiares necesitan ayuda para asumir una nueva situación y al mismo tiempo pueden ser un importante punto de apoyo en la labor terapéutica del EMD.

#### 4.2.- Elección del método de trabajo.

El grupo de trabajo está compuesto por Jefe de Servicio, 1 o 2 Médicos por turno, Enfermera Supervisora, 1 Enfermera por turno, Psicólogo y Asistente Social.

1. Se reparten los enfermos en dos grupos (mañana y tarde) y se programan las reuniones de trabajo mensualmente, de forma que se efectúe una reunión cada 15 días.

2. Se realiza Acta de cada reunión de forma rotatoria. El que escribe Acta es el responsable de preparar el Orden del Día de la siguiente reunión, consultando con el resto del EMD.

3. Se introducen cambios en el método de trabajo de Enfermería. Esto se concreta en un tipo de documentación única en la que todos los profesionales puedan incidir.

4. Psicología hace un informe escrito sobre los pacientes con patología de interés, orientando sobre las directrices a seguir.

#### 4.3.- ¿Cómo se modifica el trabajo de Enfermería?

Para poner más énfasis en el tratamiento integral del Enfermo, éste es atendido por un ATS distinto cada semana. Durante este periodo anotará en la Hoja de Evolución la valoración de Enfermería que incluirá los datos técnicos en relación con la diálisis, situación biológica del Enfermo y

todo tipo de impresiones en el área psico-social.

Con este sistema de rotación regular, todo el Equipo de Enfermería conoce por igual a todos los pacientes, recibe información concreta y adecuada sobre los mismos y corrigen las mutuas corrientes de Transferencia y Contratransferencia.

### **Multidisciplinairidad es la utilización de varias disciplinas para la resolución de un problema, sin que por ello resulten afectadas.**

#### 4.4.- ¿Cómo se modifica la dinámica interna del EMD?

El EMD es un grupo dinámico basado en la comunicación y en la relación. Entendemos la comunicación en el marco de la Relación Asistencial. Para nosotros, la relación Personal-Asistencia-Enfermo, forma parte de la comunicación sanitaria. Al igual que un síntoma clínico al que se busca su origen en una entidad, todos los datos y «síntomas» aportados al EMD contribuirán a una conclusión diagnóstica de la que se extraerán unas conclusiones a seguir.

En las sesiones del EMD cualquier miembro expone el caso a tratar. Una vez expuesto, con su Historia Clínica y Social, se interviene, añadiendo información, opiniones o preguntas sobre el mismo.

Cabe decir que se destacan los aspectos conductuales más que los médicos.

#### 4.5.- Aplicación del método de trabajo.

1. Como se aplica en el Enfermo al inicio del tratamiento substitutivo.

a) Cuando un paciente debe ini-

ciar tratamiento substitutivo de su función renal, recibe una información exhaustiva por parte del Equipo Médico, tanto él, como su familia, en los aspectos más ligados a la problemática bio-física.

b) Se le plantea la existencia del EMD y se concreta la visita con Asistencia Social y Psicología.

c) Enfermería le enseña la Unidad, le explica la mecánica de funcionamiento (cambiarse ropa, lavarse el brazo de la fístula, pesarse...) así como el funcionamiento del Monitor, el cuidado de la fístula, nociones sobre Hemodiálisis... Intentará, siempre que sea posible, presentarle un enfermo «veterano» y les dejará aparte para que se comuniquen a su manera sin trabas, de igual a igual, sus problemas, preocupaciones, miedos y esperanzas en relación con el tratamiento dialítico.

d) Enfermería realiza una explicación a la familia sobre el funcionamiento de la Unidad y como resolver problemas técnico-burocráticos (p.e.: transportes, ropa, comidas, cuidados mínimos, disponibilidad del Equipo Asistencial en caso de Consulta o Urgencia...).

e) Entrevista con Asistente Social para valorar la dinámica familiar, social y laboral que rodean al paciente, así como para tomar las medidas que se juzguen más oportunas en esta área. Se efectuará seguimiento posterior cuando sea preciso.

f) Entrevista con Psicología para efectuar valoración conductual (inteligencia, percepción de la realidad, personalidad...). Diagnóstico y pronóstico previsible. Recomendaciones y propuestas de conducta a seguir por parte del Equipo Asistencial. Tratamiento Psicoterapéutico si es preciso.

2. Ante cada problemática concreta posterior.

Se realiza el análisis del caso tal como se ha expuesto anteriormente y se decide por consenso cómo debe realizarse la intervención del EMD, quién, como y cuando es el momento oportuno.

**Se podría decir que Enfermería expresa la voz del Paciente en el EMD en tanto conoce mejor que nadie qué está pasando y pretende que la resolución final sea en beneficio del Enfermo.**

## 5.- ROLES PROFESIONALES EN EL EMD

### 5.1.- El Médico.

Es el responsable global de la Asistencia Sanitaria. Por esta razón es el último responsable en relación al Enfermo, en cuanto al binomio Salud/Enfermedad y en relación al funcionamiento interno de la Unidad. El enfermo lo toma muchas veces como punto de referencia i sigue en líneas generales sus observaciones y orientaciones.

### 5.2.- El Psicólogo.

El Psicólogo es un técnico de la conducta humana. Pone de manifiesto las ansiedades y demandas de los Enfermos e interpreta los mensajes que éstos emiten.

Colabora en todo aquello que perturba la relación Personal Asistencial-Enfermo o bien en todo aquello que dificulte el progreso del Enfermo en el proceso de Salud. Será necesario distinguir que debe hacerse ante las dificultades experimentadas por el Equipo Asistencial y por el Enfermo al relacionarse entre sí.

### 5.3.- Asistente Social.

Estudia como son el Enfermo y las personas que le rodean, su situación socio-económica, sus condicionamientos socio-culturales y emocionales. Estos datos se recogen de forma sistemática y constituyen la Historia Social. Esta es una de las aportaciones

fundamentales de Asistencia Social al EMD.

La Historia Social no es un instrumento estático que sirve para la iniciación del tratamiento, sino que debe ir acompañada de un proyecto de trabajo de seguimiento del caso y si es conveniente de su familia. Sin este carácter dinámico, la Historia Social carecería de sentido.

El Asistente Social, una vez detectadas las necesidades concretas que presentan un Paciente o un grupo de ellos, tiene posibilidades de informar, buscar o potenciar recursos humanos e institucionales que puedan dar respuesta a estas necesidades.

### 5.4.- Enfermería.

Es el profesional que mantiene un contacto más directo con los enfermos. Por esta razón es el primero en detectar sus problemas. Son las «antenas» del EMD. Detectan cambios incluso cuando desconocen la causa que los motiva. Se podría decir que Enfermería expresa la voz del Paciente en el EMD en tanto conoce mejor que nadie que está pasando y pretende que la resolución final sea en beneficio del Enfermo. Es a través de esta que los enfermos expresan sus dudas, temores, angustias y alegrías al EMD.

El objetivo de Enfermería es ayudar al Paciente a superar dudas y temores, consiguiendo un nivel superior de Salud. Tiene un papel fundamental de contención. Soporta el primer golpe, la confianza, la crítica o la queja, acoge la tristeza y la alegría, la esperanza y el desánimo y ayuda al Enfermo a seguir adelante en su camino a través de la Enfermedad.

**Mejoría en la capacitación, seguridad y motivación del Personal Asistencial.**

## 6.- RESULTADOS

1. Aumento en la cantidad y la calidad de la información.

2. Mejoría en la capacitación, seguridad y motivación del Personal Asistencial en sus relaciones con los enfermos.

3. Los enfermos perciben el trabajo en equipo y esto acrecienta su confianza en el equipo y en cada una de sus partes.

4. En muchos casos el inicio del tratamiento dialítico ha sido menos traumático.

5. Se va creando el hábito de trabajo en equipo para el que los profesionales de la Sanidad solo hemos estado preparados «en teoría».

Creemos que la base del éxito está en que nos hemos propuesto objetivos factibles. La periodicidad de las reuniones y el cumplimiento de las tareas nos ha dotado de un método dinámico y progresivo de aprendizaje en común, ya que no se asumían nuevas tareas hasta que las anteriores estaban asimiladas.

## Bibliografía.

MARDARAS PLATAS E.

La preparación psicológica para las intervenciones quirúrgicas. Psicoprofilaxis Quirúrgica. Editorial ROL BARCELONA 1980.

TIZON GARCIA J.L.

Components psicològics de la pràctica mèdica: Una perspectiva. Monografies Mèdiques n.º 31. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears.

PEITCHINIS J.A.

La comunicació entre el personal sanitari y los pacientes. Editorial ALHAMBRA, MADRID 1982.

JEANNET Ph., REYNAUD M.

Manual de Psicología Médica. Editorial MASSON, BARCELONA 1982.

Interdisciplinarietat.

Revista de Treball Social n.º 94. Junio 1984 BARCELONA.

Revista de Treball Social n.º 97. Marzo 1987 BARCELONA.

L'avaluació econòmica dels Serveis Socials.

Instrumentos de Prospecció n.º 15 GENERALITAT DE CATALUNYA 1986.

IV Encuentro Nacional de Asistentes Sociales de nefrología. BARCELONA 1985.