

Las actitudes éticas del cuidado, desde la percepción de los pacientes mayores, en diálisis

M. Rojo Tordable
M. Sáenz de Buruaga Pereda
M. J. Rueda Castillo
M. T. Sola García
M. L. Fernández Fernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Servicio de Nefrología
Santander

RESUMEN

Desde la perspectiva de los pacientes mayores, este artículo explora la percepción que éstos tienen sobre los profesionales de enfermería que trabajan en las unidades de Hemodiálisis, desde un punto de vista ético. La muestra fue de 59 pacientes mayores de 60 años, 19 mujeres y 25 varones, edad media de 68 años el tiempo que llevaban en diálisis oscila entre 15 años y menos de uno. Se les realiza una encuesta de 24 ítems. El análisis detallado de los resultados muestra la importancia que tienen las relaciones personales para el paciente en todos los aspectos de la vida.

SUMMARY

This paper explores the perceptions of elderly patients with regard to the nursing professionals working in the hemodialysis unit from an ethical perspective. The sample consisted of 59 patients over 60 years of age (19 women and 25 men with an average age of 68, and time on dialysis ranging from 15 years to less than one year). Patients received a questionnaire containing 24 items. Detailed analysis of the results demonstrates the importance to the patient of personal relationships in all aspects of life.

PALABRAS CLAVE:

HEMODIÁLISIS
PACIENTES MAYORES
ACTITUD ÉTICA

KEY WORDS:

HEMODIALYSIS
ELDERLY PATIENTS
ETHICAL ATTITUDES

INTRODUCCIÓN

La ética no es un problema de conocimientos, ni comportamientos, sino de actitudes y de valores. «La calidad de la práctica clínica no será buena, si la corrección técnica no va acompañada de una correcta toma de decisiones morales por parte del personal sanitario. La ética clínica es la inclusión de los valores en la toma de decisiones clínicas».

Con esta reflexión el Dr. Diego Gracia establece lo que debe ser el comportamiento ético de los profesionales sanitarios.

Uno de los retos de la medicina desde los tiempos de Hipócrates radica en humanizar las relaciones entre los profesionales de la salud y el enfermo. Siendo ésta una de las aportaciones de Florence Nightingale a la Enfermería.

El modelo bioético añade a los tradicionales de «beneficencia» –procurar el bien del enfermo– y «no maleficencia» –no dañar al paciente– el de «autonomía» –respetar los criterios de voluntad del enfermo– y el de «justicia» –dar a cada uno con igual consideración y respeto–.

La ética del cuidado es un valor personal y profesional que sirve de base a la relación enfermera-paciente. Este

Correspondencia:

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla
Servicio de Nefrología
Avda. Valdecilla, s/n.
39008-SANTANDER

valor fundamental nos invita a ser humanos y sensibles para preservar la identidad y la integridad de la persona. La relación enfermera-paciente es el punto de encuentro entre los valores de la moral y de los principios de los cuidados de enfermería, basados en la solidaridad y la responsabilidad.

La disminución del índice de natalidad y el aumento de la esperanza de vida son dos factores determinantes en la inversión de la pirámide de población. En España es especialmente llamativo este dato, previéndose que en el año 2.000, la población con 60 o más años, estará en torno a los seis millones.

Esto unido a la ampliación del criterio de inclusión en programa de Hemodiálisis hace que el perfil del paciente se haya modificado con la elevación de la edad media del mismo.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es: *Conocer la percepción que los pacientes mayores tienen de los profesionales de Enfermería que trabajan en la unidad de Hemodiálisis, desde un punto de vista ético.*

METODOLOGÍA EMPLEADA

Hemos partido de una población base de 115 pacientes sometidos a Hemodiálisis periódica, de los que 59 superan los 60 años de edad, siendo éste el grupo de nuestro estudio. Los pacientes se dializan en dos centros distintos, uno hospitalario y otro periférico.

El método elegido, considerando las características de este tipo de pacientes, fue la entrevista personal, puesto que algunos tienen dificultades de comprensión y expresión, para ello se elaboró una encuesta que constaba de 24 ítems.

El tratamiento de los datos obtenidos se realizó con el programa informático DBASE III y el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS OBTENIDOS

La muestra estudiada fueron los 59 pacientes mayores de 60 años de los que contestaron la encuesta 47, puesto que 5 de ellos manifestaron su negativa a responder, y 7 no pudieron llevarse a cabo.

En lo que respecta al sexo, 19 eran mujeres y 28 varones, la edad media fue de 68 años. En relación al tiempo que llevaban en diálisis, este oscilaba entre 15 años y menos de uno.

A la pregunta sobre *cómo se siente dentro del entorno familiar* 21 se sentían uno más en su familia, 14 se sentían activos aunque algo limitados por su enfermedad, 9 creían ser una carga y 3 expresaron que no se les tenían en cuenta.

En cuanto a la *importancia que daban a las relaciones personales*, unánimemente contestaron que eran importantes en todos los aspectos de la vida.

En la cuestión que hacía referencia a *qué opinión creían que tenían las enfermeras y auxiliares de ellos*, contestaron el 38% que se les trataba como una persona en todo su contexto, el 36% que se les trataba como a un enfermo más que viene a diálisis y el 25,5% como a una persona enferma.

Relacionado con esto, se les preguntó sobre *qué creían que motivaba a las enfermeras a desarrollar su profesión*, 23 manifestaron que lo hacían para desempeñar un trabajo centrado en el cuidado de las personas que a la vez les permitía su subsistencia, 22 que ayudar a los que lo necesitan y 2 creían que los hacían para ganar dinero. De forma global respondieron que los profesionales estaban contentos desarrollando su trabajo en la unidad.

Todos los pacientes encuestados consideraron que las enfermeras tenían suficiente paciencia con ellos.

Asimismo en lo referente a *si en alguna ocasión se habían sentido discriminados en el trato recibido por las enfermeras*, todos contestaron que no, excepto 3 que sí lo habían sentido, aunque debido a su propio carácter.

Igualmente se les cuestionó sobre *la reacción que solían tener las enfermeras ante una opinión contraria a la suya* y 33 opinaban que intentaban comprenderle y razonar su postura, 7 que les daba la razón sin más o se callaba, y 3 que le contradecían o discutían su opinión.

A la pregunta sobre *si cuando les informaron sobre su enfermedad y la necesidad de tratamiento con diálisis, habían entendido claramente lo que esto significaba*, la mitad contestaron que sí y el resto que no, o no del todo. Quisimos conocer *en qué medida el adecuado conocimiento sobre su situación hubiera influido para la entrada en diálisis* y las respuestas fueron, el 91% que no, el 4,3% que sí, e igual porcentaje que no sabían.

La siguiente cuestión iba dirigida a conocer en qué medida deseaban *tener toda la información con respecto a su enfermedad*, y excepto dos pacientes, los demás contestaron que querían saberlo todo. Dado que en los últimos años se realizan numerosos estudios que precisan la extracción de muestras sanguíneas, creímos conveniente preguntarles si esto les importaba, y prácticamente la totalidad de los pacientes contestaron que no les importaba puesto que repercutía en su beneficio.

Para conocer el grado de confianza que tenían en los profesionales les preguntamos a *quién le contaban primero los problemas*, el 85,1% contestó que a las enfermeras o la supervisora, el 8,5% a otros, el 4,3% a ninguno y el 2,1% no contestó. (Fig. 1).

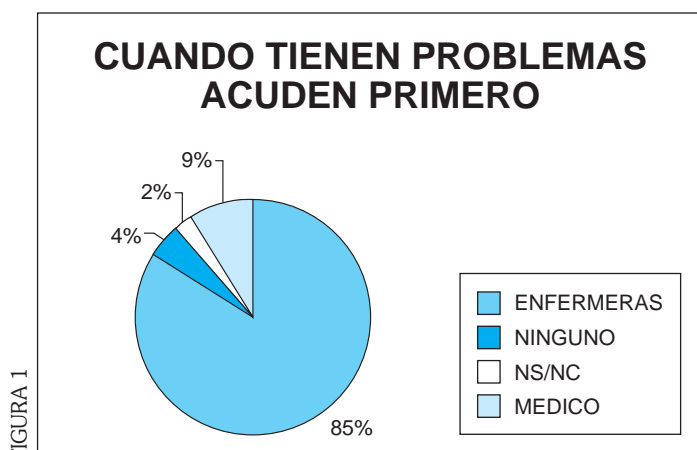


FIGURA 1

En relación a esta pregunta expusieron que lo contaban en la unidad 31. En el despacho o la consulta 11, en el pasillo 1, otro expresó que en cualquier parte y 3 no contestaron. Con respecto a la *confidencialidad*, el 57,4% estaba seguro de que la persona a la que contaban un problema no se lo decía a nadie, el 21,3% contestó que sólo lo contaban en caso de necesidad. El 10,6% pensaba que se lo contaban a los compañeros, un 8,5% no le contaba nada de forma confidencial al personal y el 2,1% no contestó.

En cuanto al respeto a la *intimidad*, se les interrogó sobre si creían que ésta se respetaba dentro de la unidad por parte de los profesionales y excepto 4, el resto lo hizo afirmativamente.

Unido a este aspecto nos pareció conveniente saber si *cuando estaban ingresados las enfermeras llamaban a la puerta antes de entrar a la habitación*, 20 contestaron que habitualmente sí lo hacen, ocasionalmente respondieron 10, que no solían hacerlo 13, no habían estado ingresados 3 y 1 no contestó.

Cuestionado sobre si *consideraban que los médicos y las enfermeras tienen el deber de respetar su creencias y valores, a la hora de decidir su enfermedad*, el 72,3% contestó afirmativamente, el 17% no se lo había planteado y el 10,5% contestó que no. (Fig. 2)

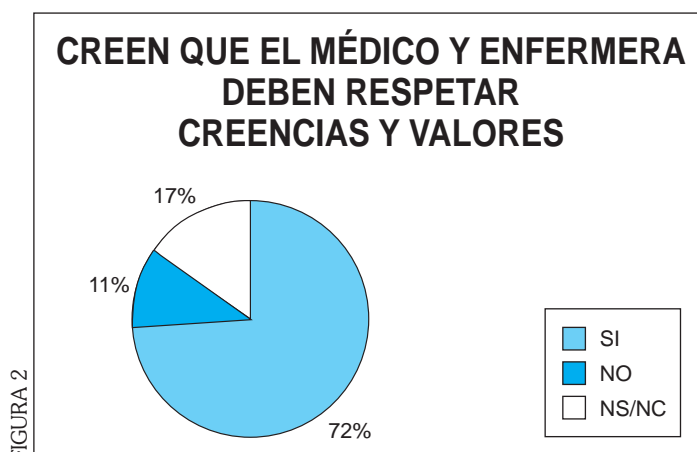


FIGURA 2

Ante la posibilidad de *poder decidir sobre las condiciones en las que morir dignamente* 23 contestaron que se tuviera en cuenta su opinión (si fuera posible) tratando de buscar entre él y los profesionales lo mejor, 16 dijeron que fuesen profesionales los que decidieran, 7 quisieran que se agotaran todos los medios técnicos a su alcance, y 1 no contestó. (Fig. 3).

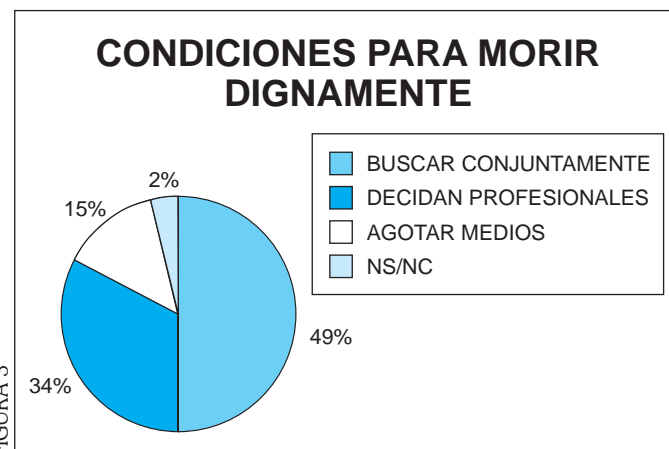


FIGURA 3

Se les interrogó sobre si *alguna vez habían pensado en la muerte como liberación*, el 62% dijo que nunca. El 23,4% lo había pensado muchas veces. El 13% en alguna ocasión y 1 no contestó.

Al preguntarles directamente si *tenían miedo a morir*, el 72,3% de los pacientes dijeron que no, el 28% que sí.

DISCUSIÓN

El análisis detallado de los resultados nos muestra la importancia que tienen las relaciones personales para el paciente en todos los aspectos de la vida. Respecto a la percepción que de sí mismos tienen en el entorno hospitalario. Se sienten queridos por el personal de enfermería que les trata como seres humanos en toda su dimensión. Perciben el servicio enfermero con seguridad, tienen una gran confianza y sienten que respetan su intimidad. Ha sido importante comprobar que siendo pacientes mayores, en ningún momento se han sentido discriminados en relación a los demás pacientes.

Uno de los datos más destacables del trabajo es el relacionado con la información; los pacientes mostraron prácticamente en su totalidad, el deseo de conocer todo lo que concierne a su enfermedad y futuro, aún teniendo problemas para la correcta comprensión, pero confiando en la ayuda de los profesionales.

Por último, nuestra valoración de los resultados en el capítulo referente al final y las circunstancias que rodean este proceso, los pacientes manifestaron en una gran mayoría no tener miedo a morir, pero desearían participar en la toma de decisiones y que se respeten sus creencias y valores.

CONCLUSIONES

La elaboración de este trabajo nos llevó a las siguientes conclusiones:

1.- Los pacientes mayores de nuestra unidad tienen una alta autoestima y confían plenamente en los profesionales que les cuidan.

2.- La información sobre la enfermedad y sus consecuencias debe ser clara, continua y ajustada a la realidad.

3.- Las respuestas de los pacientes mayores muestran el buen grado de cumplimiento en relación a las actitudes éticas de los profesionales.

Y por último nuestros mayores no tienen miedo a morir y desean participar en las decisiones sobre este tema.

REFERENCIAS

- BOLINDER, G.; SODÉRSTRÖM, K.: *La intimidad de los cuidados de enfermería: los sentimientos de ambos lados*. Rev. EDTNA/ERCA. Vol. XXII. Enero-Marzo 1996, pp. 25-27.
- CARBALLO, M.A. y COLBS.: *Enfermería hacia la atención integral del paciente renal*. Rev. EDTNA/ERCA. Vol XXII. Abril-Junio 1996, pp. 33-36.
- CLAVERIA, M.; SÁNCHEZ, M.: *Calidad de vida y hemodiálisis*. Rev. Enfermería científica, n.º 4. Julio-Agosto 1995, pp. 163-166.
- ELEZARI, F.J.: *Veinte años de bioética*. Rev. Jano, vol. XL. Abril 1991, pp. 30-36.
- GAFO, J.: *Ética y legislación en Enfermería*. Ed. Universitat. 1994.
- GRACIA, D.: *Fundamentos de bioética*. Ed. Eudema
- GRACIA, D.: *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Ed. Eudema.
- KÜBLER-ROSS, E.: *Sobre la muerte y los moribundos*. Ed. Grijalbo. 1975.
- PLANT, W.D. y COLBS: *Dilemas éticos en los programas de diálisis*. EDTNA/ERCA. Vol XX. Abril /Junio 1994, pp. 16-19.
- RODRÍGUEZ, S.; y COLBS.: *Intervención clínica y psicosocial en el anciano*. Ed. ICEPSS, 1995.
- SALLADAY, S.; MC DONNELL, M.: *Afrontar los conflictos éticos*. Rev. Nursing n.º 10, diciembre 1992, pp. 16-19.
- SMITS, M.J.: *Ética en el cuidado nefrológico: ¿ética basada en principios o ética del cuidado?* EDTNA/ERCA Vol XXII. Enero / Marzo 1997, pp. 20-22.
- SAVATER, F.: *Ética para Amador*. Ed. Abril 1992.
- SOLA GARCÍA, M.T.: *Problemas bioéticos en la insuficiencia renal*. Actas del XIX Congreso Nacional de la SEDEN. Alicante 1994.
- TSCHUAIN, A.: *The caring relationship*. Memoria no publicada del Master de bioética. U. Complutense. Abril 1994.