

III CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales al paciente como derecho del ciudadano"

EDUCACIÓN SANITARIA PARA MINIMIZAR TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN HEMODIÁLISIS.

Autor principal PALOMA BARRIOS RODRIGUEZ

CoAutor 1 MARÍA DOLORES GARCÍA GUTIÉRREZ

CoAutor 2 MÓNICA RAMÍREZ RUIZ

Área Temática Innovación y mejora en la calidad de los cuidados integrales en el Área Médica

Palabras clave EDUCACIÓN PROGRAMA PSICOLÓGICO HEMODIÁLISIS

» Resumen

La IRCT (Insuficiencia Renal Crónica Terminal) es de suma importancia, sobre todo por el efecto que ésta genera en la calidad de vida de quienes la padecen. La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que amenaza la vida de las personas, las hace vulnerable, tanto en el aspecto psicológico como psiquiátrico, generando así trastornos de ansiedad y estrés. Por todo ello y debido a la disminución en la sensación de control personal con las que estas personas se encuentran, es aquí donde la enfermería ejercerá un papel fundamental en materia de información, educación y soporte psico-social. Nuestro objetivo es instaurar, con todo el equipo, un programa educativo motivacional, donde a través de sesiones con los pacientes y sus familiares, intentaremos cambiar la perspectiva de su enfermedad, desde un punto de vista físico, psíquico y social.

La ansiedad es un estado afectivo de temor, inseguridad, tensión o alerta. Es un afecto que mira al presente y al futuro. La presencia de ansiedad no es, por sí misma, síntoma de trastorno mental alguno, lo que sí puede ser anómalo, es cuando su intensidad y duración es desproporcionada al estímulo que las desencadena.

» Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

La presencia de la enfermedad crónica no sólo es percibida como una amenaza o pérdida de las funciones importantes para el bienestar personal sino también puede ser evaluada como un desafío dada las nuevas condiciones bajo las que se debe seguir viviendo, las mismas que implican la introducción de tratamientos y nuevos regímenes alimenticios, la modificación de actividades laborales y sociales y la alteración de las relaciones interpersonales con las personas de su entorno.

Nuestro trabajo lo hemos desarrollado en la unidad de hemodiálisis del Hospital de Jerez, en la unidad de pacientes crónicos. Hasta ahora no habíamos realizado ningún trabajo relacionado con el estrés y la ansiedad generados en el paciente. Realizamos trabajos sobre la sobrecarga del cuidador y también sobre el nivel de estrés en el personal sanitario, pero es el primer trabajo centrado en nuestro paciente. Habíamos abordado el estrés como un ítem a la hora de valorar la vulnerabilidad del paciente en hemodiálisis, pero nunca como factor principal de estudio.

» Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

En la actualidad, las enfermedades crónicas como la IRCT son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años, afectando a la calidad de vida de la persona y originando nuevas exigencias a las que deben hacer frente. Por ello, el afrontamiento que se haga de esta condición es vital para poder anticipar el impacto que pueda ocasionar en la persona la enfermedad, ya que éste puede mediar, aminorar y/o amortiguar los efectos de la ansiedad. Hay múltiples factores asociados a la IRCT que van a generar en los pacientes trastornos emocionales importantes y que van a hacer cambiar su estilo de vida de una forma drástica. Nuestra función es, informar, apoyar y reducir al mínimo el nivel de ansiedad que esta nueva situación de enfermedad produce.

Nosotros hemos tratado de trabajar con el paciente y con su familia. Para ello, se hicieron grupos de trabajo donde intervenían, por una parte los pacientes con el personal de enfermería durante las sesiones de hemodiálisis y por otra parte los familiares con dicho personal, en reuniones cortas, en los tiempos de espera de las sesiones de diálisis. En dichas sesiones se trataron principalmente seis puntos fundamentales que suelen generar estrés y ansiedad en el paciente renal, que fueron puestas en común después por el personal de médico y de enfermería, llegando a aportar las siguientes conclusiones y soluciones expuestas en el siguiente apartado.

» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?

Puntos clave que creemos que son los que van a determinar el cambio de actitud en los pacientes:

-Información de su enfermedad, como se produce, cuales son los factores de riesgos, evolución, alternativas de tratamiento, recibiendo toda la información que necesite y junto con el equipo sanitario, participar de todas las decisiones que se tomen.

-Adecuar el tipo de tratamiento a cada paciente; las peculiaridades de cada paciente deben de tenerse en cuenta a la hora de tomar la decisión, que tratamiento es más idóneo, y no en función a otros parámetros que no sean los propios a cada paciente.

-Orientación sobre dietas (menús preparados). Les facilitamos menús preparados y tablas con la composición de alimentos para una mayor diversidad en su dieta.

-Apoyo psicosocial periódico. La insuficiencia renal no invalida laboralmente a la persona pero sí requiere unas condiciones especiales para desempeñar su trabajo, tanto con relación al horario, como con relación a las características que debe reunir. En muchas ocasiones el enfermo deberá replantearse su vida laboral, pero nunca debe convertirse en una persona inactiva.

-Interacción paciente-enfermero/a. Son muy importantes las relaciones que se establecen entre el paciente renal y el enfermero que lo dializa, estamos hablando de 3 o 4 sesiones de diálisis de 4 o 5 horas de duración semanalmente, en las que no sólo se trata al paciente, se establece una relación interpersonal y un proceso de comunicación, donde resalta la necesidad de enfrentar, desde una perspectiva ética y humanista, la solución a los procesos de despersonalización en las relaciones que vive el mundo actual.

-Favorecer la aceptación de la enfermedad. El equipo sanitario debe de contar con el paciente, una explicación clara y fácil ha de ser una de nuestras mejores armas para integrar al paciente en su nueva situación, una vez superada la depresión, el enfermo irá encontrando salidas y soluciones a su problemática personal llegando con ello a una estabilidad y a la aceptación de la enfermedad. Estas soluciones son llevadas a cabo por el personal de enfermería de manera continua en nuestra unidad, además después de la creación de la Enfermera Referente, es mucho más sencillo hacer un seguimiento personal de cada paciente que se tenga asignado, pudiendo evaluar de forma progresiva, la consecución de objetivos y el nivel de estrés.

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Nos encontramos con obstáculos en cuanto a la organización de horarios y colaboración del personal en las citas con los pacientes/familiares. Teniendo en cuenta a su vez el difícil diagnóstico de esta enfermedad, ya que en la mayoría de los casos la sintomatología pasa desapercibida.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

De la misma manera que es importante trabajar con los pacientes, también lo es hacer participe a la familia. Es lógico que la familia también reaccione a un diagnóstico de enfermedad, ésta se ha de enfrentar a una serie de tensiones excesivas y demandas que será una carga a las relaciones dentro de la unidad familiar. Los profesionales deben identificar precozmente signos de alarma que indiquen cansancio de los cuidadores principales, fomentar las habilidades y conocimientos sobre el cuidado, intentando mejorar la adaptación y optimización del tiempo dedicado a cuidar. La forma más sencilla será a través de la educación sanitaria. Si estrechamos nuestras relaciones podríamos conseguir que ellos fueran los mejores colaboradores de nuestros pacientes y también ellos nos ayudarán a mejorar la atención al paciente. Capacitar a los cuidadores familiares para brindar unos cuidados de calidad, para alcanzarlo se plantean tres objetivos específicos: mejorar la información y formación, aumentar la capacidad de autocuidado y orientar sobre recursos y servicios de ayuda a los cuidadores informales.

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Son necesarios más estudios para identificar los recursos disponibles y definir cuáles son las intervenciones más efectivas en la mejora de la calidad de vida. Instaurar e implantar intervenciones y medidas de alivio de forma protocolizada. Con ello se lograría promocionar la salud, conseguir una mayor calidad de vida y un mayor bienestar de los cuidadores que, indirectamente, supone un mayor bienestar del paciente dependiente inmovilizado, disminuir complicaciones y a la larga, reducir el gasto sanitario. El desconocimiento de enfermería de los mecanismos psicológicos alterados del enfermo, le hace valorar literalmente su hostilidad proyectada, sobrecargándole de angustia y en alguna ocasión responder inadecuadamente. Una mejor preparación de enfermería en el área psicológica, centrando el entendimiento de la conducta del paciente y su interacción con el personal de enfermería, son de utilidad, para un mejor conocimiento de las dinámicas psicológicas de los enfermos y para su mejor manejo terapéutico. Las características de las relaciones interpersonales que se establece durante el tratamiento, afecta en el ámbito emocional alterando la salud, tanto del paciente como del personal sanitario, un entorno dominado por la comunicación y donde parece que ciertos aspectos psicológicos juegan un papel determinante. El apoyo social subjetivo emocional y el manejo de la ansiedad y los trastornos afectivos son facilitadores del bienestar, de la calidad de vida. Por todo esto, es muy importante la actitud que enfermería debe afrontar ante el paciente dializado, y formar parte del protocolo de actuación sobre el enfermo ante cada diálisis. Sobre todo hay que escuchar al enfermo. No solo lo que dice, sino incluso lo que NO dice. Solamente entonces podremos decir que estamos tratando al paciente de manera integral.