

NUEVOS RETOS EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÓNICO CON INSUFICIENCIA CARDÍACA

Año de realización del trabajo: 2008-2009.

Ha sido presentado en el XXX Congreso Nacional de Enfermería en Cardiología “Latiendo hacia el futuro”, organizado por la Asociación Española de Enfermería Cardiológica en Tarragona.

Autores

Aguayo Esgueva B**, Echávarri Escribano M**, Beistegui Alejandro I*, Jiménez de Aberásturi Sasiain A**, Elorza Ozaeta Z**, Viñuela Bravo Y**

* Supervisora de enfermería en la Unidad de Cardiología del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria-Gasteiz. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

** Enfermera en la Unidad de Cardiología del Hospital Santiago Apóstol de Vitoria-Gasteiz. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

Resumen

• Introducción: La IC es un síndrome de alta prevalencia; provoca consecuencias negativas en la calidad de vida de quien la padece.

La demanda sanitaria del paciente ha evolucionado, desde una perspectiva paternalista, hacia una holística. La relación enfermera-paciente está cargada de emociones. El paciente es más vulnerable, siente una pléyade de emociones negativas, esperando de nosotras un trato que preserve su dignidad.

• Objetivos: Reflexionar sobre nuestro papel como enfermeras en la atención al paciente crónico con IC.

Realizar un juicio crítico sobre nuestro quehacer diario como área de mejora.

• Material y metodología: Estudio cualitativo. Revisión bibliográfica.

Autorreflexión sobre cómo queremos trabajar y cómo tiene que ser la relación con el enfermo.

Reuniones de grupo. Puesta en común.

• Resultados: “... En nuestro medio hospitalario, no siempre tenemos tiempo, debido a múltiples factores, para prestar una atención integral de calidad a los pacientes, quedándonos sólo en la prestación asistencial en el cuadro agudo.... ”

“... No se implica, en la educación sanitaria, al cuidador informal, cuando sobre éste recae el cuidado al alta del paciente...”.

“... De nada sirven todos nuestros esfuerzos, si al paciente no le hacemos partícipe de su proceso de salud...”

• Conclusiones: Las enfermeras tenemos la responsabilidad no sólo de prestar asistencia, sino que también tenemos que ayudar a afrontar la incapacidad, respetar sus valores y creencias, atendiendo a sus necesidades educativas.

Es un reto para las enfermeras elaborar guías y sesiones de educación sanitaria en las unidades de hospitalización

Creemos importante reflexionar sobre nuestro trabajo diario para dar un paso más en los cuidados prestados.

Palabras clave: Paciente crónico, insuficiencia cardiaca, bioética, atención multidisciplinar, cuidados, calidad de vida, paciente anciano, enfermería.

NEW CHALLENGES ON NURSING CARE ON CHRONIC HEART FAILURE (HF) PATIENTS

Abstract

• Introduction: HF is a high prevalence condition that causes negative consequences on life quality on people who suffers the disease.

Patients expectations on health service has evolved, from a paternalist approach, to an holistic one. Patient-nurse relationship is charged with emotions. Patients, being at a more vulnerable state, feel lots of negative emotions, expecting from nursing staff care that preserves their dignity.

• Aims: Reflect on our role as nurses providing care for HF patients.

Do a critical judgement on our daily performance as an opportunity to improve practise.

• Material and method: Literature review.

Reflect on how we want to provide our services and how the therapeutic relationship with patients should be.

Group meetings. Sharing and discussing ideas.

• Results: “... On our hospitals we do not always have time, due to many different issues, to provide a good quality holistic care to patients. This means that we only provide clinical care on the acute state of the condition...”

“... The main carer is not involved on HF education, and when the patient is discharged, is the main carer the one who is going to be looking after the patient...”

“... All our efforts are nothing if we do not involve patients on their health process...”

• **Conclusions:** Nursing staff is responsible not only for providing care for these patients, but also should help them to cope with disability, respecting their beliefs, and giving respond to educational needs.

It is a challenge for nurses to develop pathways and teaching sessions on the wards.

We think it is important to reflect on our daily practise in order to advance on the care that is being delivered.

Key words: Chronic patient, heart failure, bioethics, Multidisciplinary care, care, quality of life, elderly patient, nursing.

Enferm Cardiol. 2009; Año XVI(47-48):67-70

Introducción

La insuficiencia cardiaca (IC) es un síndrome de alta prevalencia que provoca un déficit muy importante en la calidad de vida de quien la padece. Se trata de un síndrome complejo en pacientes en su mayoría ancianos, con pluri-patologías, dependencia para las actividades de la vida diaria, disminución del grado de autonomía y múltiples ingresos hospitalarios, que unido al sufrimiento que acompaña a esta enfermedad hace que para estas personas sea muy importante su calidad de vida, más aún que la cercanía de la propia muerte.

Por otro lado, la capacidad de raciocinio o decisión del paciente en una situación en la cual suele sentir dolor, limitación o sufrimiento, sobre todo cuando la relación con el profesional que le proporciona los cuidados se ejerce en un entorno institucional, le sitúa en una posición de vulnerabilidad que se hace más evidente si hablamos además de personas ancianas. Es por esto que en nuestra práctica profesional se hace necesario guiarnos por principios éticos de defensa de la dignidad de las personas y de respeto a su autonomía para decidir⁽¹⁾.

El Real Decreto 1231/2001 dice que la enfermera ha de prestar cuidados en orden a detectar necesidades, desequilibrios y alteraciones del ser humano, realizar actividades enfocadas a la prevención de la enfermedad, recuperación de la salud y rehabilitación, inserción social y ayuda a una muerte digna, todo ello, adoptando fórmulas de decisión basadas en el diálogo y el consenso con el otro, la consideración a sus valores y principios éticos, sin olvidar la metodología en la resolución de casos y la evidencia científica disponible. Se trata por tanto de proporcionar cuidados de modo directo, continuo, integral e individualizado. Los actuales sistemas sanitarios priorizan los aspectos técnicos y las actividades medibles que son fácilmente definibles y protocolizables. Estos son los cuidados que gozan de mayor reconocimiento social e institucional. Sin embargo, la enfermería busca avanzar hacia un enfoque más humanista donde se valoren los cuidados llamados intangibles⁽²⁾ como son el alivio del sufrimiento y del dolor, el apoyo emocional, cuidar la intimidad, el afecto y la escucha, la proximidad y el confort, el conocimiento de la persona y su entorno, cuidados que engloban a la familia y cuyo fin es proporcionar bienestar. La Sociedad Española de Cardiología recomienda estimular y promover la formación de los profesionales

en bioética. Asimismo recomiendan reforzar las actitudes que acentúen valores humanizadores para evitar la desmotivación de los profesionales implicados y fomentar la responsabilidad de todos, de tal forma que no se generen expectativas en la población que no se correspondan con las posibilidades reales de satisfacer sus demandas⁽³⁾.

La demanda sanitaria del paciente ha evolucionado también, pasando desde una perspectiva paternalista, hacia una holística. Se debe plantear el cuidado no sólo como una actividad sino como una actitud de responsabilidad hacia las personas tomando como marco de referencia para su desarrollo la bioética. Sólo tomando conciencia de la realidad del otro podremos darle respuestas acordes con sus necesidades individuales.

Al igual que el cuidado, también el enfoque en la enseñanza ha variado pasando del tradicional al socrático⁽⁴⁾ que se basa en posibilitar un cambio de perspectiva en el abordaje de los problemas, de tal forma que el individuo sea capaz de tomar conciencia de su realidad, se abra a planteamientos diversos, sea capaz de deliberar y decidir, para poder conseguir una transformación y un cambio en el que aparezcan nuevas actitudes y modos de vida, dejando de ser la mera adquisición de conocimientos el fin último que en el caso de los pacientes con insuficiencia cardiaca cobra especial sentido, ya que las necesidades educativas del individuo no son las mismas para todos.

Objetivos

Reflexionar sobre nuestro papel como enfermeras en la atención al paciente crónico con IC.

Realizar un juicio crítico sobre nuestro quehacer diario como área de mejora.

Material y metodología

Se trata de un estudio cualitativo realizado en una unidad de enfermería de hospitalización recogiendo las reflexiones que el equipo de enfermería realiza sobre su práctica.

Se realizó una búsqueda bibliográfica revisando artículos de ética asistencial de las revistas “Enfermería Clínica”, “Ética de los Cuidados” y la “Revista Española de Cardiología” y desde las bases de datos Cuiden y Elsevier.

Se realizó una reflexión sobre cómo se trabaja habitualmente, cómo quiere trabajar el equipo de enfer-

mería y cómo tiene que ser la relación con el enfermo. Se organizaron reuniones de grupo y puesta en común mediante lluvia de ideas y se tomaron anotaciones por escrito durante las mismas.

La muestra la componen 6 miembros de un equipo de enfermería de hospitalización que se integra por mujeres de edades entre 29 y 41 años, algunas con cargas familiares y otras no, en su mayoría personal eventual de la unidad. La unidad hospitalaria atiende a pacientes cardiológicos y neurológicos y, según cargas, también ectópicos.

Limitaciones: Este trabajo sólo pretende ser una reflexión interna de las personas que componen este equipo, no pudiendo extrapolar los resultados a otros equipos de enfermería cuyas circunstancias personales y laborales pueden ser muy diversas.

Resultados

"...En nuestro medio hospitalario, no siempre tenemos tiempo, debido a múltiples factores, para prestar una atención integral de calidad a los pacientes, quedándonos sólo en la prestación asistencial en el cuadro agudo....".

"...Con todo lo que tengo en casa con mis hijos y también aquí voy a tener que poner de mi tiempo libre cuando nadie lo agradece...".

"...Nuestros recursos son limitados, el equipo de enfermería no tiene ninguna estabilidad, con lo cual es difícil dar continuidad a un proyecto...".

"...Todo está demasiado medido y protocolizado, el sistema sólo nos pide resultados en números sin importar la calidad de los cuidados que prestamos...".

"...No realizamos trabajo en equipo con otros estamentos...".

"...A veces siento que durante la jornada laboral pasamos casi todo el tiempo realizando actividades que no son realmente de enfermería: La visita médica, contestar el teléfono, el papeleo... Y luego decimos que no tenemos tiempo para educar al paciente, escucharlo...".

"...No se implica, en la educación sanitaria, al cuidador informal, cuando sobre éste recae el cuidado al alta del paciente...".

"...De nada sirven todos nuestros esfuerzos, si al paciente no le hacemos partícipe de su proceso de salud...".

"...Es fundamental la relación terapéutica que se crea con el paciente, si te siente cercana y dispuesta a ayudarlo se atreverá a preguntar dudas, contar problemas...".

"...Nuestra actitud como enfermeras va a repercutir en el bienestar del paciente, tan importante como un buen cuidado asistencial es dotar de un buen trato al paciente...".

"...Tendríamos que hacer un esfuerzo por adaptar nuestro quehacer diario a los pacientes y no los pacientes a las nuestras rutinas de trabajo...".

"...Debemos preguntarnos cuáles son los deseos de nuestros pacientes, ancianos en su mayoría y con limitaciones importantes en su calidad de vida, no les

serven las guías ni los protocolos, ni siquiera la educación sanitaria, desean hablar, compartir, alivio para su sufrimiento y vivir de forma digna lo que les queda de vida...".

Conclusiones

En general, la enfermería si ve la necesidad de dar un cambio y avanzar en los cuidados que se están ofertando, así como la necesidad de modificar la relación que se establece con los pacientes.

Los actuales sistemas sanitarios se preocupan mucho por establecer protocolos de actuación y por medir resultados, todas nuestras actuaciones deben estar basadas en la evidencia, y si hablamos de nuestros cuidados a nivel técnico por ello nos debemos guiar. Pero si lo que buscamos es humanizar nuestros cuidados no podemos olvidar, retomar y rescatar del olvido y la desgracia en la que han caído, los cuidados basados en la experiencia y en la intuición. Tenemos que mirar a nuestros enfermos y ver más allá de la simple sintomatología y situación clínica. Tendemos a querer solucionar todos los problemas a través de los fármacos (hipnóticos, ansiolíticos, analgésicos...) pero muchas veces aspectos como el tono de voz, la comunicación no verbal, el acompañamiento y la confianza en el profesional que está a su lado son tan importantes y efectivos como el resto de nuestros cuidados. La escasa aplicación de estos recursos que no son tan valorados junto con las elevadas cargas de trabajo conlleva no sólo la dejación y el olvido de la importancia de estos cuidados, sino también la desmotivación de los profesionales implicados. La percepción por parte del paciente de la calidad de los cuidados que recibe aumenta considerablemente si interiorizamos y utilizamos este tipo de recursos, no debemos olvidar la influencia que tienen las emociones en la relación del profesional con ellos. Hablamos en su mayoría de pacientes ancianos con múltiples ingresos que valoran muchísimo que el profesional que les atiende les conozca, les llame por su nombre y sea cercano y sensible a sus sentimientos y necesidades. Debemos dar importancia a aspectos como llamar a la puerta antes de entrar, respetar su intimidad, darle sensación de disponibilidad y de tiempo, que se sienta dispuesto a poder hablar sobre lo que de verdad le preocupa, sus necesidades, el sufrimiento, la incapacidad y la muerte.

También valoramos la importancia de realizar educación sanitaria de forma continuada. Es una labor que a veces parece olvidada en el medio hospitalario y no se puede reducir a una simple información que se transmite deprisa y sin que el paciente comprenda nada. Es un reto para las enfermeras elaborar guías y sesiones de educación sanitaria individuales y grupales en las unidades de hospitalización. Conocer al paciente y su entorno nos va a dar la clave del enfoque educativo que precisa cada paciente, valorando e individualizando el tipo de educación, así como el medio de transmisión más adecuado. Por otro lado, no podemos olvidar que hay pacientes que no desean saber y tenemos que respetar su autonomía para decidir. En ello, va a

influir la edad, el nivel de limitación o incapacidad y el estado y situación funcional de cada persona.

Tenemos que comenzar a hacer que el cuidador principal o familiar allegado entre a formar parte del plan de cuidados, desechando la práctica de hacerles salir de la habitación cuando vamos a prestar asistencia al paciente, ya que al alta son los máximos responsables de darle continuidad. Es importante involucrarles en la educación sanitaria ya que, al tratarse de pacientes ancianos y crónicos, vamos a conseguir aumentar la adherencia de estos al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico a largo plazo. Y desde luego el paciente tiene que ser parte activa en su plan de cuidados y debemos así consensuarlo con él, dando prioridad a sus deseos y no a lo que nosotros/as creemos que es mejor, siempre siendo responsables de las posibilidades reales de cada paciente y de los recursos disponibles.

Creemos en la importancia de la formación en ética, que es necesario fomentar la reflexión y el diálogo entre los equipos sobre el trabajo diario para dar un paso más en los cuidados prestados. Tenemos la responsa-

bilidad de generar actitudes entre todos los profesionales para conseguir como fin último la práctica basada en la excelencia de los cuidados que prestamos. Por último, creemos necesario buscar un punto de encuentro con otros profesionales, comenzar a colaborar en la elaboración de proyectos comunes que favorezca la atención multidisciplinar al paciente con IC.

“Parece una utopía difícil de realizar, pero a la altura de nuestro tiempo, la búsqueda de la excelencia es una exigencia ética”⁽⁴⁾.

Bibliografía

1. Falcó A. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enf. Clínica* 2005; 15:287-90.
2. Huércanos I. El cuidado invisible, una dimensión de la profesión enfermera. (Módulo de tesina).
3. Marco ético de la Sociedad Española de Cardiología (Versión resumida) *Rev Esp Cardiol* 2006, 59:1314-27.
4. Feito L. Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enf. Clínica* 2005; 15:164-74.
5. Escudero B. Humanismo y tecnología de los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente. *Enf. Clínica* 2003; 13:164-70.
6. Davis AJ. Las dimensiones éticas del cuidar en enfermería. 1999; 9:21-28
7. Barrio IM. Carol Gilligan y la ética del cuidado. Un referente para la práctica de enfermería. 1999; 9:71-76.
8. Peya Margarita. Algunas reflexiones sobre la práctica asistencial. *Nursing* 2007; 25:06.