

HISTORIA Y VIDA



Viviendo con los pacientes el sueño del trasplante:

UNA EXPERIENCIA ENFERMERA

Ana Julia CARRILLO ALGARRA,^{1,2} Lorena MESA MELGAREJO,^{1,3}
 Fanny MORENO RUBIO,^{1,4} Ángela Yineth MORALES RODRÍGUEZ,²
 Deisy Juliana MORALES PATIÑO,² Sergio Alejandro ACOSTA
 GORDILLO²

Resumen Abstract

El trasplante renal puede ser una solución para personas que sufren insuficiencia renal crónica. Durante este proceso es de vital importancia el cuidado de enfermería en las diferentes etapas a las que el paciente y su familia se ven enfrentados. Este es el relato biográfico de una enfermera con amplia experiencia en el cuidado de pacientes que han vivido el trasplante renal, que describe diferentes aspectos que se deben tener en cuenta en la relación del equipo interdisciplinario, con el paciente y la familia; a través del mismo narra las vivencias y los sentimientos que afloran en el diario vivir de su labor y comenta su opinión respecto al futuro de la Enfermería en trasplantes.

Palabras clave: Trasplante renal. Enfermería de Trasplantes. Relato biográfico.

LIVING THE TRANSPLANT DREAM WITH THE PATIENTS: A NURSING EXPERIENCE

The kidney transplant can be a definitive treatment for persons living with a chronic kidney disease. During the transplant process is quite important the nursing care on all the states in which the patients and his/her families are involved. This article is a biography story that narrates the experience of a nurse working in a transplant program in Colombia. She describes the different aspects for taking into account during the process, especially, the relationship with the working team, with the patients and the families. Throughout her story, she talks about the job experience and the feelings implicated in her daily life into the program, as well, her opinion concerning the future of the transplant nursing care.

Keywords: Renal transplantation. Transplant Nursing. Biographical account.

¹Grupo Perspectivas del Cuidado.

²Facultad de Enfermería. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia.

³Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia. ⁴Hospital de San José de Bogotá, Bogotá, Colombia.

CORRESPONDENCIA: Ana Julia Carrillo Algarra. Carrera 19 N 8ª-32 Hospital San José, Bogotá D.C., Colombia
 ajcarrillo@fucsalud.edu.co

Manuscrito recibido el 9.05.2013
 Manuscrito aceptado el 20.07.2013

Index Enferm (Gran) 2014; 23(1-2):100-103

HISTORIA Y VIDA

Introducción

El trasplante se considera una indicación terapéutica resolutoria y eficaz en los pacientes que se encuentran en estadios terminales e irreversibles de ciertas enfermedades. En la mayoría de los casos, es la única oportunidad para continuar con vida (hígado, corazón y pulmón), mientras que en otros casos (riñón) es la mejor alternativa de tratamiento porque mejora notablemente la calidad de vida de las personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en comparación con la diálisis; aspectos como la actividad física, la dimensión psíquica y social y la valoración global de calidad de vida son algunas de las categorías relacionadas con la salud que se impactan; al respecto la literatura científica reporta que: a) los hombres experimentan una mejoría más significativa que las mujeres en la calidad de vida después del trasplante; b) la morbilidad asociada supone un factor determinante en la calidad de vida del trasplantado renal; c) en los pacientes de edad avanzada el trasplante renal también supone una clara mejoría en la calidad de vida respecto de la diálisis, y d) existen algunos factores directamente relacionados con el trasplante que limitan la mejoría en la calidad de vida del trasplantado renal.¹

En Colombia durante el año 2010 se realizaron 1173 trasplantes de órganos, lo que representa un aumento del 0,7% con relación al número de trasplantes realizados en el año 2009, periodo en el cual se realizaron 1165. El total de trasplantes durante este periodo representa una tasa de 25,8 trasplantes por millón de población tomando como referencia según el Departamento Administrativo Nacional de Estadística una población proyectada para el 2010 de 45'508.205.² Para el año 2012 se presentó un incremento del 2% en el número de trasplantes realizados

con relación al 2011, sin embargo hubo una disminución de trasplantes renales en un 3,9%. Del total de trasplantes efectuados en 2012, el 91,5%, fueron realizados con órganos provenientes de donantes cadavéricos y el 8,5% se realizaron con órganos de donantes vivos.²

El trasplante es un proceso complejo que implica técnicas y tecnología médico-quirúrgicas avanzadas, lo que ocasiona un alto impacto en los gastos de los sistemas sanitarios,³ pero además, tal vez lo más relevante, es complejo por la diversidad de esferas humanas que se ven involucradas. Para abordar los múltiples aspectos que se relacionan con el trasplante en Colombia existen los denominados programas de trasplante construidos con base en un equipo interdisciplinario, para dar respuesta a las diversas necesidades de gestión y atención que dicho proceso demanda; de manera que son escenarios en los que confluyen trabajo en equipo, conocimiento técnico, cercanía, calidad humana y acompañamiento constante a los pacientes, donadores y familias. Quienes coordinan los programas de trasplante son enfermeras, desde su conocimiento, experiencia clínica, su amplia visión y bagaje en la gestión y gerencia del cuidado en las instituciones, la relación cercana que establece con los pacientes al otorgar el cuidado, desarrollan diversos roles enfocados a la consecución del éxito del programa, como afirma Forero, "Para que el paciente reciba una atención oportuna en los programas de trasplante, la enfermera debe estar en la capacidad de desempeñar los cuatro roles (asistencial, educativo, gerencial e investigativo) en las diferentes etapas del trasplante pues cada uno aporta las herramientas necesarias para brindar un cuidado integral".⁴

Por esta razón surge la inquietud de conocer y profundizar en la experiencia de una enfermera experta en trasplante,

con el objetivo de conocer como es su cotidianidad como miembro activo del programa y como es la relación con los pacientes, la familia, el equipo interdisciplinario y el papel del sistema de salud en la prestación del servicio, ya que en la literatura científica no se describen estos aspectos donde el profesional de enfermería desarrolla un papel importante y brinda cuidados especializados. Además desde esta mirada, puede describir porque la enfermera es indicada para coordinar los programas de trasplante y cuál es el perfil que requiere para llegar a pertenecer a estos grupos especializados. En esta narración se utilizó la técnica cualitativa del relato biográfico siguiendo las recomendaciones de Amezcua y Hueso.⁵

Bibliografía

1. Daga Ruiz, D. Fernández Aguirre, Segura González, C. Carballo Ruiz, F. Indicaciones y resultados a largo plazo de los trasplantes de órganos sólidos. Calidad de vida en los pacientes trasplantados. *Med Intensiva*. 2008; 32(6):296-303.
2. Coordinación Nacional de la Red de Donación y trasplante de órganos y tejidos. Informe anual red de donación y trasplante. Instituto Nacional de Salud 2012:1(Mayo). Bogotá-Colombia. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Estadisticas/InformeRedDonacionyTrasplantesVol202011.pdf> [acceso: 7/04/2013].
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de alto costo. Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia. Diciembre 2010. Editado y publicado por Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá, Colombia Disponible en: <http://www.cuentadealtocosto.org/byblos/Docs/SituaciondelaEnfermedadRenalCronicaenColombia2009.pdf> [acceso: 9/12/2012].
4. Forero, Erika. Roles de Enfermería en los programas de Trasplante en Colombia. Tesis de Grado. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, 2012. Disponible en Internet: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6508/1/Ericamildredforeroariza.2012.pdf> [acceso: 9/01/2013].
5. Amezcua M, Hueso Montoro C. Cómo elaborar un relato biográfico. *Arch Memoria*, 2004; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php> [acceso: 28/02/2013].

Texto Biográfico

EL SUEÑO DE SER ENFERMERA. Desde siempre mi sueño fue ser enfermera. Las veía hermosas, vestidas de blanco y cuando tuve la oportunidad de tener el contacto con enfermería me encontré con un mundo inmenso, una dimensión más amplia de lo que mi imaginación me lo permitía, pensa-

ba que Enfermería solamente era la prestación del cuidado de enfermería directo en pro de mejorar el estado de salud de las personas, encontré el campo de educación, investigación, o sea muchísimos, muchísimos, muchísimos campos.

Yo ingresé a los quince años a la Universidad Nacional de Colombia a hacer mi pregrado, por accidente, por el regalo de un

profesor estudie Enfermería. Empecé a trabajar en el área de promoción y prevención básicamente. Inicio en un área que fue la de educación, trabajé como docente en una escuela de auxiliares de enfermería, estando como docente allí, comencé con la supervisión de práctica en un Hospital de IV Nivel en Bogotá y es aquí donde yo crecí profesionalmente, donde tuve la oportu-

HISTORIA Y VIDA

tunidad de capacitarme; tuve un desempeño asistencial en diferentes áreas como: cirugía, neurocirugía, en el campo de las neurociencias, medicina interna, urgencias, y fue aquí donde tuve la oportunidad de hacer ese desarrollo del cuidado crítico.

Estando como docente de la escuela de auxiliares de enfermería en el Hospital me piden la hoja de Vida, para vincularme directamente con ellos. En una época realizaba las dos actividades, trabajaba en un turno con el hospital y en contra jornada con la escuela de auxiliares de enfermería, llegó un momento donde tome la decisión de quedarme solamente con el Hospital.

MI ATERRIZADA EN EL MUNDO DEL TRASPLANTE. Estando en el Hospital como Jefe de Sala de Reanimación y como Coordinadora del Área de Urgencias tenía contacto directo con varias situaciones que están relacionadas con el trasplante, como cuando ingresaban pacientes con trauma craneoencefálico, heridas por arma de fuego, con alteración neurológica. Es allí donde iniciábamos la preparación de ese paciente para que llegara en las mejores condiciones, en caso de que fuera un potencial donante, en algunas oportunidades nos tocaba manejar a ese potencial donante en sala de reanimación hasta que era trasladado a salas de cirugía por no contar con unidad de cuidado intensivo, ese era uno de los contactos que tenía. El otro contacto era el recibir el paciente que iba a ser trasplantado, entonces el ingreso siempre era por urgencias, y el tercer contacto era el paciente ya trasplantado que llegaba con algún tipo de complicación. Además, siempre veía salir el grupo de trasplante con las maletas, entonces eso me llamaba la atención, yo decía, ¡huy que chévere!, eso es como colocarle adrenalina al día a día, al quehacer.

Cuando me hacen la propuesta para abrir un nuevo programa de trasplante, mi primera frase fue “yo no sé nada de trasplante, no sé, en el sentido administrativo ni de legislación, yo sé el cuidado de enfermería a un paciente ya trasplantado o sé del cuidado de enfermería a un paciente que lo consideramos potencial donante pero no sé nada más” y me respondieron: “no quiero a alguien que sepa de trasplantes, quiero una enfermera juiciosa, una enfermera responsable y una enfermera que sea enseñable”, esa fue la frase textual, por eso acepte asistir a una entrevista en la institución que quería abrir el programa, obviamente que en ese instante en el que vi la magnitud de la propuesta todos mis

sentidos se afloraron y empecé inmediatamente la búsqueda de información, es decir documentar absolutamente todos los procesos; yo pienso que en mejores manos no pude haber quedado, porque se abrió un espacio inmediatamente con otra colega, para que ella me diera una parte del entrenamiento, yo trabajaba en el Hospital en ese momento, entonces cumplía mi turno por la noche y durante el día acompañaba a la colega de trasplante a toda la parte de entrenamiento desde el punto de vista administrativo y de enfermería, posterior a eso, digo que es otra bendición de Dios, fue los profesores que tuve, Médicos especialistas que hicieron parte de mi entrenamiento, realmente era cátedra de tomar apuntes, era de explicación en mano.

El estar documentando la parte de legislación, fue un trabajo muy rico, porque era coger los decretos, los anexos técnicos, la resolución y empezar a mirar la realidad y la aplicabilidad dentro de la construcción del programa en el Hospital, fue un proceso que empezó en Marzo y nosotros en Mayo ya estábamos habilitados, fue realmente muy rápido, todos en el Hospital decían que había sido muy dinámico, fue como coger el requisito mirar, asignar tareas, colocarle tiempos para conseguir la información, si, si alguien no estaba comprometido no nos servía. Bueno en fin, fue un trabajo en equipo muy rico y en menos de mes y medio ya estábamos habilitados, es decir cumplíamos con todos los requisitos para abrir el programa de trasplante renal, y esa fue mi aterrizada en el mundo del trasplante.

TOMANDO LA DECISIÓN DE ENFRENTARSE A LO NUEVO. Bueno la confrontación fue grande, existieron muchos dilemas, el dilema de lo seguro frente a lo inseguro, el de la experiencia frente a la no experiencia... pero se estaba presentando una situación personal, que marcaba en ese momento la toma de decisiones y era que yo quería reconocimiento dentro del Hospital donde estaba trabajando en ese momento y lo tenía pero el reconocimiento era: “tú eres muy buena y por eso no te queremos quitar de acá, de la Sala de Reanimación; eres muy buena en lo que estás haciendo acá y eres un elemento muy importante para nosotros en Sala de Urgencias, no queremos pasarte a otra cosa”, yo decía “bueno, ya llevo cinco años, seis años y sigo como la enfermera del servicio, con el agradecimiento por parte de los pacientes pero no ascendo, no sigo progresando, o sea yo no puedo quedarme y pensar en una pensión

estando aquí, haciendo esta labor sin seguir escalando en el camino”, veía como progresaban otras personas que llegaban nuevas, pero avanzaban con otras condiciones laborales y yo decía, no es justo.

Yo siempre he sido muy inquieta, muy, muy inquieta, soy hiperactiva por naturaleza, entonces pues había cierta inconformidad, aparece la propuesta del Dr. y se convirtió en un reto porque decía: ¿será lo que estoy buscando? y era: o tomo la oportunidad o la dejo. La nueva institución no tenía buena imagen en ese momento desde ningún punto, ni económico, ni de idoneidad, pero al confrontarme con que los profesionales del área de trasplante tienen que cumplir con una serie de requisitos de idoneidad, de experiencia etc., miraba el respaldo de estos profesionales y sentía que el programa de trasplante no lo hace el nombre de una institución, no es solamente su trayectoria, el programa de trasplante lo hacen las personas y los profesionales y frente al reto, dije, lo voy a tomar y le colocamos alma, corazón y espíritu. Yo digo que le dimos forma todos, porque todos trabajamos, fueron años difíciles, realmente hasta ahora, yo siento que el programa en este momento ya tiene un respaldo económico, legal y administrativo que lo requiere, es decir ya la institución nos mira con otros ojos, ya todo el mundo quiere apoyarnos, en este momento yo digo valió la pena quedarnos y permanecer ahí, y no ante la dificultad decir, cerramos.

VIVIENDO CON ELLOS EL SUEÑO DEL TRASPLANTE. Bueno, un objetivo de nosotros es que haya una independencia por parte del paciente, que la familia también descansa de ese cuidado directo que tiene que hacer con su paciente durante la época de la unidad renal, nosotros entablamos relación con la familia antes del trasplante, durante todo el proceso de la evaluación del receptor. A la familia le hacemos un entrenamiento para los cuidados en el posoperatorio, mediato e inmediato del trasplante renal, pero también lo llevamos a que al mes de trasplantado el paciente se vuelva autónomo e independiente, que ya sea él quien toma la decisión de búsqueda de sus medicamentos, sus autorizaciones, asista solo a la consulta, es decir, que ya no tenga que estar dependiendo de una persona, entonces nuestro objetivo es que la relación de familia este muy conectada.

Hay una reunión que yo hago, que la denomino sensibilización del trasplante, así la llamé, siempre debe ir el paciente con sus cuidadores, si es la mamá, el papá, la

HISTORIA Y VIDA

esposa, la prima, tengo un caso anormal en que no conozco la familia directa del paciente, los cuidadores han sido unos cuidadores que el encontró en los inicios de la enfermedad cuando tenía 11 años; uno de los objetivos, es que ellos tomen conciencia de la calidad de vida que tienen en este momento a partir de la enfermedad renal crónica, que miren que aspectos de su vida los están limitando: lo económico, lo social en relación con otras personas, la educación, lo sexual, la diversión, el esparcimiento, la nutrición, que ha dejado de comer y que es lo que más le gusta y ha dejado de comer, y luego los llevamos al sueño del trasplante. Es decir que si lo trasplanto, en que aspectos de esas áreas de la vida mejoraría, que le gustaría hacer si ya no tiene la limitación de comer, la limitación para el desplazamiento, para la educación, para lo social, que le gustaría hacer, ¿cierto? y ¿qué estaría dispuesto a hacer como cambios de vida para lograrlo? Entonces realmente eso se vuelve como una situación muy inspiradora para ellos, a tal punto, que logran ver el trasplante no solamente como alternativa para poder comer y orinar, si no es mejorar también muchos aspectos sociales, económicos y volverse una persona atractiva. En ese orden de ideas es muy satisfactorio que el paciente trasplantado llame a la enfermera y le diga, "jefe, es que tengo que contarle una noticia, estoy de novio" por ejemplo, o que lo llamen a uno y le digan, "jefe es que un sueño que tenía fulano de tal era comer pescado con patacón, y vamos a hacer un almuerzo y queremos que usted esté con nosotros porque va a hacer el primer pescado con patacón".

Vale la pena saber que el trasplante es volver a soñar, volver a reconciliarse con la vida y siempre en esa sensibilización se busca la toma de conciencia respecto a, qué está dispuesto a hacer: tomarme los dos litros de agua al día, cumplir el horario de medicamentos, asistir a los laboratorios, someterse a la biopsia, estar atento a las recomendaciones, no olvidarse de dónde viene, esa conciencia de: "mire lo que me toca hacer para cuidarme". Una confrontación que hay y es algo difícil: es la toma de conciencia de que ese riñón es prestado, si

se dañaron los dos nativos, este que es prestado si no lo cuida se va a dañar más rápido, y prepararlos que en algún momento lo van a perder, que no piensen en la pérdida, pero sean conscientes de que en algún momento lo van a perder. Yo pienso que ahí, hay un elemento que casi nunca lo contemplamos pero que está ahí y es ¿cuál va a ser la reacción frente a la pérdida de algo tan anhelado, qué ame tanto, qué cuide tanto? y el momento en que lo perdamos... Yo siempre les digo disfruten el tiempo que lo tengan, aprovechen el tiempo al máximo, vivan la vida con intensidad, no se queden durmiendo en la cama mirando el techo o desperdiciando el tiempo frente a un televisor, sino que ¡aprovechen cada instante!

FUTURO DE LA ENFERMERÍA EN TRASPLANTES. Son muchas cosas lo que requiere el profesional de enfermería para pertenecer a un grupo de trasplante; la primera es la humildad, en cualquier área uno debe ser humilde, ser consciente de que tengo unos dones, una experiencia, que se han tenido las oportunidades... por ejemplo el hecho de que ustedes sean estudiantes del posgrado de Enfermería nefrológica y urológica y que en un futuro no muy lejano obviamente van a ser especialistas, los coloca en un estatus cada vez más avanzado, pero deben tener humildad, sencillez y don de servicio. Segundo el liderazgo, o sea el liderazgo también debe ser importante y ser líder no es el yo mando, yo ordeno y yo organizo, ese no es el liderazgo, ser líder es ser capaz de colocar multiplicadores que sean capaces de hacer lo mismo que yo y más, sí, yo digo que en ese momento se convierten en unos verdaderos líderes; tercero aprender a exigir el reconocimiento, laboral, y económico yo pienso que irse colocando en esa posición profesional de reconocimiento laboral es algo importante, darlo todo siempre, nunca limitarse a que solamente me contrataron para esto y nada más, yo siempre digo que uno debe dar esto y más, yo tengo una premisa que dice, todo lo que yo doy con amor regresa a mi multiplicado maravillosamente, y profesionalmente aplica, yo debo todo a mi conocimiento, mi idonei-

dad, mi labor, todo lo que sé hacer lo debo hacer con amor, con pasión y eso va a generar que redunde en más oportunidades, mas crecimiento, no quedarse en donde están si no siempre querer más, avanzar, avanzar, avanzar, en todos los aspectos de la vida.

El conocimiento es importante para mí, el ideal es que se formen profesionales en el área de trasplante, que se capaciten, investiguen, que estudien, que se autoevalúen, por eso critico y censuro cuando en un servicio contratan una mano de obra que sale más económico. También el saber qué hacer ante cada momento, deben tener experiencia del contacto no solamente con el paciente sino con la familia, en este trabajo es importantísimo tener la característica de una excelente interrelación con las personas, trabajar en equipo, y éste último es un valor que no lo he tocado mucho pero yo digo que en mis veinte años de vida profesional, en trasplante es donde yo realmente he vivido que Enfermería tiene el mismo estatus que el nefrólogo, que el cirujano, que tiene voz y voto dentro del grupo, que es trascendente dentro de sus procesos, entonces es cuando uno realmente vivencia el trabajo en equipo, que si se va enfermería queda cojo el engranaje, es como si se fuera el nefrólogo, es como si se fuera el cirujano, entonces por eso todos esos requisitos, todos esas cualidades lo califican para hacer parte de un equipo de trasplante.

Yo digo que estamos creciendo, que definitivamente trasplante es un ejemplo para muchas áreas, con la sociedad de enfermería en trasplante, yo digo que soy muy *chicanera*, porque digo que Enfermería debería tomar ejemplo y asociarse y tomar fuerza, reconozco a la asociación de enfermeros de trasplante con una fuerza muy grande, y digo que el que se vincule, el que siga el ejemplo, el que tome ese liderazgo también va a crecer y avanzar, entonces enfermería en trasplante tiene un futuro brillante y un panorama inmenso.

Vocabulario

Chicanera: Persona que presume de alguna situación.

¿Te interesa trabajar en red?

forandalus una iniciativa para
promocionar la investigación en Enfermería

