

“Tuning In” to Geriatric Nursing: Are Shortcuts Leading to Decreased Quality of Care and Increased Workloads?

By Julie Clark McGee

Spanish translation by Rebecca Wheeler  
NSNA President

“Sintonizandose” a la enfermería geriátrica: ¿ Se está empeorando la calidad de cuidado por tomar la ruta rápida?

Desde niña, tuve pasión por los mayores, de mis propios abuelos hasta mis vecinos mayores. Durante esos años formativos, mi perspectiva del cuidado de los de tercera edad era algo idealística y no me enteré hasta más tarde, durante mi educación formal de enfermería, lo que era realmente la enfermería geriátrica. En 1989, mientras trabajaba de ayudante a enfermeras, vi la disparidad entre un centro de cuidado a largo-plazo enfocado en los residentes y uno enfocado en las enfermeras.

En nuestros programas de enfermería, aprendemos la importancia del desarrollo de nuestra ética del buen trabajo. También nos entrenan a cultivar habilidades específicas en administración, como manejar el tiempo, coordinar y dar prioridad al cuidado de los pacientes, delegar bien el trabajo, responder bien a los pacientes, crear equipos entre nuestros colegas, y ser buen modelo. Entonces ¿cómo es que los profesionales que dan el cuidado en los centros de cuidado a largo plazo a veces faltan unas o todas de estas cualidades? Un argumento sugiere que la falta de personal es lo que ha creado una indiferencia creciente entre las enfermeras hacia sus pacientes y el cuidado que necesitan para mantener una buena calidad de vida.

Muchos centros de cuidado a largo plazo faltan personal. Mientras yo serví como presidenta de NSNA en 1993, fue mi privilegio dirigir la delegación estadounidense de estudiantes de enfermería en la reunión bianual del Consejo Internacional de Enfermería en Madrid, España. ¡De los 120 países representados en esta reunión, 90 reportaron que la situación de enfermería en sus países estaba en crisis! Muchas enfermeras defienden sus acciones, diciendo que la falta de personal causa que tomen la ruta rápida cuando cuidan de los pacientes, como se explicará en las próximas situaciones hipotéticas:

Problema: El uso de un trozo de esponja para limpiar la boca de un paciente o no limpiarla para nada; dar un baño con esponja en vez de una ducha o un baño normal porque se tarda más; poner el paciente en un pañal en vez de ayudarlo ir al baño; poner muchas capas de almohadillados en las camas de esos que faltan la habilidad de controlar la orina o las heces fecales para cambiar las sábanas más rápidamente; arreglar a los pacientes en grupos alrededor de la mesa durante las comidas para poder darle a cada uno unos mordiscos y decir que “han comido;” no darles agua durante la noche para que no tengan que cambiar tantos pañales.

Problema: La restricción inapropiada.

La ruta rápida: Usar alguna forma de restricción física o química para el paciente inquieto o agitado porque la enfermera “no puede estar cerca siempre.”

Problema: La documentación inadecuada.

La ruta rápida: La falsificación de signos vitales y/o del peso porque la enfermera no tiene tiempo para medirlos.

Muchos ven estos planteamientos como métodos para ahorrar el tiempo, pero sólo hacen los problemas más complejos y tienen consecuencias graves.

Por ejemplo, la higiene oral inadecuada puede resultar en caries dentales, las cuales si no las tratan, pueden causar cirugía en las raíces y, eventualmente, la septicemia. Antes de saberlo, la enfermera está tratando una infección que podría haber sido evitada con la higiene oral. Bañar insuficientemente a un paciente puede causar que la piel descomponga, que forme una úlcera decúbita, y, otra vez, que infeccione. El poner un pañal en un residente que tiene la habilidad de irse al baño con ayuda insulta su dignidad y, de hecho, promueve la incontinencia. El dar de comer como si fuera una cadena de montaje no solo degrada, sino que también causa la mala nutrición y la posibilidad de la pulmonía. El poner capas de almohadillados en las camas fomenta el crecimiento de microbios y causa que descomponga la piel. El no dar agua durante la noche puede causar la deshidratación dentro de pocas horas, la cual resulta en la mala función de múltiples sistemas corporales.

Las restricciones físicas tienen muchas formas: cinturones para sillas, sábanas/mantas usadas para restringir alrededor de la cintura, “Gerichairs”, mesas sobre las camas, mantas de ducha usadas para atar - todos limitan la habilidad de moverse. Las restricciones químicas pueden contener inapropiadamente a los pacientes. El escribir datos incorrectos no solo es ilegal, sino que puede resultar en terapias, medicamentos y pruebas para diagnosticar que no son necesarias, y en algunos casos puede demorar la terapia correcta.

En un artículo de AJN en mayo 2005 titulado “La calidad de cuidado proveído en los centros de cuidado: las enfermeras pueden ayudar a los centros hacer las cosas correctas,” autora Kammie Monarch dice, “Es imprescindible que las enfermeras en centros de cuidado a largo plazo trabajen para asegurar que nada impide el cumplimiento de los estándares del cuidado.” (Monarch, 2005) Ella da una lista de algunos estándares gerontológicos de cuidado en *Scope and Standards of Gerontological Nursing Practice*, publicado por la American Nurses Association. (American Nurses Association, 2001).

Como nueva graduada, aprendí el significado verdadero de la práctica ética y la pasión en la enfermería. Yo había completado la mitad de un entrenamiento de 16 semanas en un hospital de enseñanza en Honolulu. No estaba segura si quería continuar con la enfermería y me sentía agobiada mientras intentaba acostumbrarme a la cultura hawaiana. Había terminado mi último turno de doce horas de la semana y tenía muchas ganas de tener tres días libres durante fin de semana de Labor Day. La última noche del fin de semana, decidí llamar al hospital y decirles que estaba enferma para darme un día para mi “salud mental”. Fui a la playa, donde tomé el sol y leí. El día siguiente, cuando volví al

trabajo, me encontré con mi tutor y tres colegas en el vestuario. Mi tutor me preguntó: “¿Llamaste ayer para decir que estabas enferma?” Avergonzada, dije que sí. “Bueno, pues no lo sabías, pero yo vivo cerca de la playa que visitaste ayer,” me dijo, y sentí un golpe en mi corazón. Con lágrimas en los ojos, admití que había mentido y expliqué que mi experiencia en enfermería era más difícil de lo que había esperado. Pensé que me castigarían. En lugar de eso, una colega dijo, “Puedo ver que ha sido difícil para ti acostumbrarte, pero cuando no vienes, son los pacientes los que sufren.”

Mi tutor dijo, “Si te sientes agobiada, tienes que tomar decisiones responsables. O trabaja otro turno diferente, o trabaja en otro departamento, o trabaja media jornada. Pero tienes que descubrir tu pasión. Si no, todos los pacientes sufrirán.”

Desde ese momento estaba “encendida y sintonizada.” Me sentí orgullosa de servir con un equipo de enfermeras que estaban entregadas a proveer la mejor atención que podían. Empecé a ver las implicaciones de mis selecciones también, y como mis acciones impactaron los resultados de los pacientes.

Si estás considerando la gerontología como especialidad, que sepas que hay mucha necesidad para tus talentos y aptitud. Piensa en esta carrera maravillosa y considera la enfermería geriátrica.