

**DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD
GUANTÁNAMO**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS
CON TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Lic. Harlem Michel Ávila Durán¹, Lic. Larissa Machuca Fernández¹, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres.²

1 Licenciado en Psicología. Instructor.

2 Licenciado en Educación Especial. Instructor.

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica para reflejar las tendencias teóricas que determinan el estudio de aspectos psicológicos en pacientes renales crónicos con tratamiento de hemodiálisis. Se presenta la base teórica desde el punto de vista psicológico que sustenta el estudio de estos pacientes que permite dar al paciente una atención integral.

Palabras clave: psicología, pacientes, insuficiencia renal crónica.

INTRODUCCIÓN

La hemodiálisis es un procedimiento mediante el cual se extrae la sangre del cuerpo y se hace circular a través de un aparato externo denominado dializador; se requiere acceder de forma repetida al flujo sanguíneo. Para facilitar este acceso se efectúa quirúrgicamente una conexión artificial entre una arteria y una vena (fístula arteriovenosa).

El transcurso de la insuficiencia renal crónica (IRC) trae consigo alteraciones psicológicas que influyen de manera negativa en la vida cotidiana del individuo. Dichas afectaciones pueden limitar el desarrollo personalógico, su esfera relacional y su adaptación al medio, de dichos aspectos estaremos argumentando en el siguiente epígrafe.

En el largo proceso de salud-enfermedad que se produce en sujetos portadores de IRC, se aglomeran un conjunto de situaciones desfavorables que irreversiblemente regulan el comportamiento del enfermo.

DESARROLLO

Manifestaciones más importantes en el paciente con IRC

Los trastornos más importante que invalidan el buen funcionamiento psicológico del sujeto son: ansiedad, depresión, estrés, demanda de atención y protección, disfunciones sexuales, dependencia, pasividad, agresividad, regresión a estados inferiores y trastornos adaptativos, reconocidos en la evaluación psicológica de insuficiencia renal crónica realizada por la Asociación para la Lucha Contra Enfermedades Renales.

Dicha asociación también refiere algunas consideraciones que repercuten en el paciente, por ejemplo, se valora la enfermedad como fuente de estrés tanto para el que la padece como para los que le rodean, debido a la carga de tensiones que le produce la enfermedad al enfermo y en la medida en que la propia circunstancia o situación le exige a los integrantes de la familia o amigos cercanos.

Manifiestan además que los pacientes afectados suelen presentar incertidumbre hacia un futuro, debido a la desesperanza y alta mortalidad. La enfermedad supone para el enfermo una modificación de hábitos y planes futuros, el individuo tiene que someterse a no hacer lo que antes con facilidad hacía, a limitarse y a restringir sus conductas habituales. Tal situación trae consigo problemas en las relaciones interpersonales, esta es una de las consecuencias que propende el aislamiento, la falta de comunicación, el desánimo, y otras que influyen en su vida como la reducción o limitación de actos sociales.

Otra manifestación son las dificultades de los demás para adaptarse a la nueva condición del paciente. En este sentido tiene que ver con el tipo de temperamento, carácter, tipo de persona en general, resaltando las particularidades y construcciones subjetivas de la persona afectada, las propias posibilidades materiales con la que cuenta el enfermo o familiar, las condiciones ambientales, las modificaciones de perspectivas debido a la imposibilidad de mejoría, los cambios de roles y de desempeños en la convivencia, todo esto repercute en el enfermo y familiares que conforman el hogar lo que trae consigo la respuesta del estrés.

Es frecuente encontrar manifestaciones negativas, las cuales influyen en su disposición para ser activos y dinámicos; pero esta clase de

respuesta no tiene por qué convertirse en un sello para el individuo, en un hábito o conducta "refleja" ante su condición de salud, porque solo así lo único que lograría es complejizar su estado, lo que aumentaría el grado de vulnerabilidad y fragilidad psico-orgánica y social.

Tal problemática engendra, particularmente, cambios que se circunscriben en la interacción del sujeto con el medio que lo rodea; por esta razón es importante precisar que las desmotivaciones, inaptitudes, desintereses y necesidades insatisfechas trascenderán en función del malestar generalizado que amenaza la vida del paciente. De esta manera podemos argumentar que a pesar de las propias características de la enfermedad el individuo debe, con la ayuda de los seres queridos y profesionales, estimularse para incrementar su motivación, sus aspiraciones y algo más de esperanza.

La nueva situación social que vivencia el enfermo simplifica sus posibles perspectivas y proyectos futuros, de esta manera se hace evidente poner la mirada fundamentalmente en el apoyo social como elemento que promoverá cierta estabilidad personal; dicho apoyo social (instrumental, emocional, informacional) puede proveerse por familiares, amigos y personal de salud, sin descartar además la propia ayuda que el sujeto pueda darse fundamentalmente en el cumplimiento responsable de las orientaciones del médico.

Se considera que la repercusión psicológica de la enfermedad oscila entre la respuesta del paciente al tratamiento y las limitaciones cognitivas, afectivas y conductuales que la misma provoca, facilitando o entorpeciendo el proceso de adaptación.

Adaptación emocional del paciente con IRC a la diálisis

La adaptación emocional del paciente con IRC a la diálisis se realiza de manera gradual, con el objetivo de lograr cierto equilibrio una vez que se hayan elaborado las limitaciones y perturbaciones propias de la enfermedad y el tratamiento.

En este proceso de asimilación y acomodación queda comprometida la personalidad del enfermo quien debe reformular todos sus roles en base a las perturbaciones físicas, psicológicas y sociales derivadas de la enfermedad, que generan un cambio en su estilo de vida y en el de su familia. Cada paciente utiliza determinados mecanismos psicológicos que le permiten de un modo particular tratar su tendencia a la regresión, a la dependencia, a la pasividad, sus conductas agresivas, su depresión, los conflictos en los vínculos que establece.

Hay una tendencia al estrechamiento de sus intereses y a replegarse sobre sí mismo, con dificultades para esbozar un proyecto de vida que

incluya los aspectos más saludables de su personalidad. Por todo esto, resulta de fundamental importancia para el enfermo, recibir un adecuado apoyo de su grupo familiar y del equipo asistencial de la unidad renal.

En este sentido se puede plantear que la persona enferma para adaptarse emocionalmente a su condición debe percibir el apoyo material, institucional e informacional, independientemente, de lo afectivo, para estabilizar su vida en general.

La adaptación a la hemodiálisis es la aceptación sin excesiva angustia ni depresión del tratamiento en todas sus facetas y de las nuevas posibilidades y limitaciones laborales.

Podemos considerar que la adaptación no debe dirigirse exclusivamente a una situación específica de tratamiento, de conducta o ciertas limitaciones; sino como un fenómeno global que abarca la esfera objetiva y subjetiva de un individuo que en este caso gira alrededor de su enfermedad. Es importante valorar que existen nuevos acontecimientos que de cierta manera desequilibran el mundo del sujeto lo cual lo hace proclive a la inadaptación, pero no podemos enmarcarnos unidireccionalmente o tratar de ver las cosas por separado sino en focalizarnos a que adopte una postura mucho más dinámica, activa y transformadora para el logro de un mejoramiento y una vida más saludable.

Es una realidad que la adaptación de los paciente nefróticos es un largo camino por donde se atraviesa un complejo universo de obstáculos, donde su mayor expresión se ubica en el intento de concientizar todos los cambios biopsicosociales de la enfermedad y como esta propicia una posición de desventaja ante las mismas exigencias del medio.

A nuestro entender la adaptación es la construcción de un escenario de satisfacción subjetiva acoplada a determinados contextos por el que puede pasar un individuo, además es un proceso que garantiza un comportamiento individual estable, de acuerdo a la realidad y la percepción que tiene de la misma. Podemos enfatizar que adaptación a la enfermedad es un proceso que sienta sus bases en la interacción entre la persona y la nueva condición de salud que afronta y que la pone en condiciones de cambiar para ajustarse a su realidad y modificar el medio de forma activa.

El lograr la adaptación a la enfermedad ubica al individuo en un estado mucho más satisfactorio, lo que significa que debemos poner la mirada principalmente en un ámbito interventivo con el fin de facilitar o ayudar al enfermo a enfrentar dicha situación, ya que el mismo es el máximo

responsable de admitir esta ayuda profesional y si siente la necesidad de recibirla.

Aspectos que pueden facilitar la estabilidad psicológica y la adaptación a la enfermedad

Luego de abordar algunos conceptos acerca de este proceso, se hará referencia a una serie de aspectos que pueden facilitar la estabilidad psicológica y la adaptación a la enfermedad en estos pacientes descritos en el Manual de Enfermería Nefrológica los mismos son:

- a) La disciplina ante el tratamiento:
 - Cumplimiento correcto de la dieta.
 - Restricciones de líquidos.
 - Administración responsable e individual de los medicamentos.
 - La asistencia sistemática y puntual de su horario de hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), y de la aceptación del tiempo asignado en cada sesión.

- b) Estado afectivo durante el tratamiento:
 - Valorar el mantenimiento estable de un estado de ánimo positivo.
 - Sin manifestaciones de ira, agresividad, inestabilidad, ansiedad o depresión.
 - El paciente deberá participar en el intercambio con otros pacientes y con el personal de forma correcta.
 - Una conducta contraria indicaría cierto grado de rechazo a su tratamiento.

- c) Conocimiento de la enfermedad:
 - Dominar los elementos fundamentales de su tratamiento.
 - El grado de responsabilidad ante éste.

- d) Calidad de vida:
 - Actividades que realiza en su medio sociofamiliar.
 - Deberá mantener un ritmo de vida similar como el que tenía antes de enfermarse, sentirse útil, trabajar, recrearse.

- e) Los propios recursos psicológicos con que cuenta el paciente:
 - Tolerancia para enfrentar situaciones estresantes.
 - Apoyo sociofamiliar.

De forma general, se puede plantear que se recogen aspectos que son inherentes al proceso de adaptación, aunque existen algunos determinantes que no se toman en cuenta y que también afectan e influye este tránsito por el que pasa el enfermo; como por ejemplo: el

afrentamiento a la enfermedad, así como la autoestima y autovaloración.

Por tanto consideramos la adaptación a la enfermedad dependen de la interacción entre:

- Nivel de conocimiento de la enfermedad.
- Percepción de las limitaciones que esta provoca.
- Capacidad de autocuidado.
- Nivel de autoestima y autovaloración.
- Grado de bienestar subjetivo.
- Afrontamiento a la enfermedad.
- Alteraciones emocionales.
- Adherencia terapéutica.
- Calidad de vida.

Nivel de conocimiento de la enfermedad: Es el grado de información y el nivel de conocimiento que tiene el individuo sobre su condición física y que le permite un dominio de las características de la enfermedad que padece, complicaciones, tipos de tratamiento y pronóstico.

Percepción de las limitaciones que esta provoca: Factores propios de la opción terapéutica escogida y que inciden en la percepción que el sujeto tiene sobre su enfermedad y el grado de malestar/bienestar que esta le provoca.

Capacidad de autocuidado: Capacidad del paciente para poder cumplir con las tareas mínimas de su vida cotidiana que le garantizan un nivel de independencia y validísimo.

Nivel de autoestima: Básicamente es un estado mental. Es el sentimiento o concepto valorativo (positivo o negativo) que tiene el individuo de sí mismo, la cual se aprende, cambia y se puede mejorar. Se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre ellos mismos han ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante su vida. Se corresponda o no con la realidad, esta imagen es su punto de referencia con respecto al mundo que le rodea, siendo la base para tomar decisiones, y guiar la vida.

Autovaloración: Es la formación psicológica compleja que facilita regular por sí misma la conducta, los pensamientos, las emociones, y constituye una de las formas superiores de autorregulación.

Grado de bienestar subjetivo: Es la valoración subjetiva y global que realiza el individuo, donde evalúa su estado de satisfacción con la vida en sus totalidad o por áreas específicas y la frecuencia e intensidad de las

emociones positivas y negativas que esto le genera, donde mediante una compleja interacción provoca en el individuo percepciones que abarcan un espectro de vivencias que transita desde la agonía hasta el éxtasis.

Afrontamiento: Es un conjunto de esfuerzos tanto cognitivos como comportamentales, constantemente cambiante, que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas o internas, que son evaluadas como excedentes o desbordante de los recursos del individuo.

Alteraciones emocionales: Respuestas emocionales desadaptativas que pueden ser consideradas como causas o consecuencias de una condición de salud determinada, y que generan frecuentemente respuestas negativas de: ira/ hostilidad, miedo/ansiedad, tristeza/ depresión.

Adherencia terapéutica: Se concibe como el compromiso de colaboración activa e intencionada del paciente en un curso de comportamiento, aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.

Calidad de vida: Considerada como la percepción individual de la posición que se tiene en la vida, en el contexto cultural y el sistema de valores en que se vive, relacionándolo con las metas, expectativas, estándares e intereses.

La interacción entre estos elementos determinará el desarrollo de la adaptación del paciente que se encuentra en una fase crítica de su salud y a la que debe resignarse por el criterio crónico de la enfermedad que se agudiza con el deterioro progresivo de su sistema renal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Almeida C. Estilos de enfrentamiento y regulación de la personalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal [Trabajo de diploma no publicado]. Ciudad Habana. : Facultad de Psicología; 2001
2. Comas M, Javaloyes N. Proceso de Adaptación psicosocial a la fase terminal. En: Die M, López E. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ediciones Ades; 2009.p.157-74.
3. De Allemand SG, De Martin MIB. Aspectos psicológicos en diálisis y trasplante renal. El paciente, su familia y el equipo tratante. En: Avendaño LH. Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana SA; 2005.p.649-55.

4. Neira M, Villareal V. Abordaje psicoterapéutico en diálisis: Grupo de reflexión para pacientes y familiares. Rev Nefrología Diálisis y Transplante. 2007; (55) : 29-31.
5. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana. Editorial Ciencias Médicas; 2002.p.93-94.
6. Omar E, Reyes A, Castañeda V. Alteraciones cognoscitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Revista Santiago. 2005; 108 : 151-158.
7. Ortiz YM. La Función Educativa. Una propuesta de intervención. [Trabajo de Diploma no publicado]. Santiago de Cuba : Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Oriente; 2006.
8. Otero H, Almeida C, Verdes MC, Cuéllar C y Pérez R. Personalidad, estilos de enfrentamiento y esfera familiar en donantes vivos de riñón. Rev Cubana de Psicología. 2006; 9 (3).
9. Otero H, Verdes MC. Atención psicológica a pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Psicología. 2008; 7 (2).
10. Otero H. El estrés del cuidador primario familiar de pacientes con IRCT [Tesis de Maestría no publicada]. La Habana : Facultad de Psicología; 2003.
11. Reyes A. Apoyo Social y Funcionamiento Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis [Tesis de Maestría]. La Habana : Escuela Nacional de Salud Pública; 2003.
12. Reyes A. Atención psicológica a los pacientes renales crónicos. Revista Santiago. 2005; 108 : 105-116.
13. Reyes A. Rehabilitación psicológica en los pacientes con IRCT: ¿Hacia donde vamos? Congreso Bienal de Psicología [CD-ROM]. Santiago de Cuba : Universidad de Oriente; 2005
14. Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN. 2006.
15. Reyes A, Otero H y Duque de Estrada AM. Psicología de la Salud en la atención a enfermos renales. En: Hernández E y Grau J. Psicología

de la salud: fundamentos y aplicaciones. México : Universidad de Guadalajara; 2005.p.81-82.

- 16.Reyes A, Sow I, Jones R. La rehabilitación psicológica de los pacientes renales: estado actual y desarrollo. Congreso Bienal de Psicología[CD-ROM]. Santiago de Cuba : Universidad de Oriente; 2007
- 17.Roca MA. Introducción a la Psicología Clínica. La Habana : Editorial Félix Varela; 2004.
- 18.Rodríguez G, Gil J, García E. Metodología de la Investigación Cualitativa. La Habana: Editorial Félix Varela; 2004.
- 19.Schvarstein L. Psicología social de las organizaciones. La Habana : Editorial Félix Varela; 2004.p. 61- 62.
- 20.Sow I. Indicadores de Rehabilitación en Pacientes renales: Una mirada psicológica[Trabajo de diploma no publicado]. Santiago de Cuba : Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Oriente; 2006.
- 21.Treviño, A. Tratado de Nefrología.tII. España : Editorial Prado; 2008.
- 22.Trincado M, Pérez R, Pérez M, Escalona I, Sardiñas E, García N, et al. Manual de Enfermería Nefrológica. Ciudad de la Habana : Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- 23.Valdés I. El apoyo social percibido en los pacientes en hemodiálisis. Ciudad de la Habana : Instituto de Nefrología; 2003.