

## **AFECTACIÓN PSICOLÓGICA EN ENFERMERÍA ANTE UN ENFERMO TERMINAL EN DIÁLISIS**

*Bienvenido de Miguel Sánchez, Antonio López Miravalles*

Unidad de Diálisis y Trasplante Renal. Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.  
Badalona (Barcelona).

### **INTRODUCCIÓN**

La problemática que se presenta con los enfermos terminales es mayor en los centros de hemodiálisis que en los Hospitales, ya que estos últimos asiduamente tratan este tipo de enfermos.

El enfermo con insuficiencia renal crónica en HD a largo plazo es terminal, pero debido a que cada vez la población que se dializa en los centros es de edad más avanzada, presentan en un % elevado otras enfermedades, algunas de ellas terminales.

La cantidad de enfermos a tratar en los hospitales ha aumentado, esto hace que cada vez sea mayor el número de pacientes terminales que sigan tratamiento en el propio domicilio, ayudados y controlados por personal cualificado.

Antes para tratar a un paciente que presentaba una enfermedad con metástasis pasaba a hacerse cargo el hospital de referencia. Ahora el hospital remite al paciente a su domicilio con su correspondiente tratamiento y este enfermo seguirá haciéndose la diálisis en el centro que esté más cerca de su domicilio. Muchos profesionales sanitarios no están acostumbrados a tratar o llevar el seguimiento de este tipo de pacientes.

Carecen de información y apoyo psicológico para tratarlos, por su deterioro más progresivo hasta la muerte.

### **¿QUIÉN DA Y QUIÉN RECIBE APOYO PSICOEMOCIONAL?**

Lo da el equipo sanitario que además enseña a darlo, lo da la familia, lo da el paciente, lo reciben los mismos que lo dan.

#### **1.ª Fase de la crisis aguda:**

El paciente toma consecuencia de su enfermedad, la familia afronta un cambio importante, en el impacto emocional es fuerte y puede desembocar en serios problemas psicológicos.

En este momento el paciente y su familia son los que más apoyo reciben y el equipo sanitario el que más apoyo da.

#### **2.ª Fase crónica del vivir-morir:**

A partir de la crisis aguda y hasta que el enfermo comienza el periodo agónico nos encontramos en la fase crónica, la familia lleva el gran apoyo para el equipo sanitario. El paciente y la familia se necesitan mutuamente.

Hay que tener cuidado con el quemamiento o «Burnout» del equipo y el agotamiento o claudicación familiar, hay un agotamiento físico, esto impide a la familia que sea resolutiva a la hora de cuidar el paciente. También puede ocurrir que sea el equipo sanitario o algún miembro del equipo el que claudique.

#### **3.ª Fase terminal:**

Hemos expresado todo lo que los enfermos nos aportan y enseñan. La mayoría de personas al principio de tratar con enfermos terminales creen que no podrán aguantar

este trabajo, pero al final reconocen haber recibido más de lo que han dado, se han sentido agradecidos como personas.

### **PROBLEMÁTICA PSICOLÓGICA DEL ENFERMO TERMINAL**

La problemática psicológica en el enfermo terminal comprende dos tipos de reacciones emocionales:

**Depresivas:** Podemos hablar de personas tristes, sin esperanza, que todo les da igual, sentimientos de inestabilidad.

A nivel motor estos sentimientos se expresan a través del llanto, pasividad, evitación y aislamiento social.

**Ansiedad:** Podemos hablar de personas que están angustiadas, tienen miedo, están irritadas, son agresivas, a nivel motor son reflejados con opresión en el pecho, nerviosismo, sensación de ahogo, sudoración. Algunos de los síntomas físicos del paciente son la traducción de su angustia emocional.

El seguimiento terapéutico depende de cada persona a tratar, pero lo más importante no es la técnica empleada si no el terapeuta como ser humano y el tipo de relación que se establezca con el enfermo. Intentará centrarse en el desahogo emocional y la integración de la problemática, promover el crecimiento personal, que el enfermo crezca en habilidades y estrategia para elaborar la situación en la que se encuentra.

Para que el paciente supere el impacto emocional tenemos que dotarle de recursos que aumenten su capacidad de tolerancia al sufrimiento y la angustia.

### **SÍNDROME DE BURNOUT O QUEMAMIENTO DE LOS PROFESIONALES**

El burnout o quemamiento, es un síndrome de agotamiento emocional, de despersonalización y de reducción de capacidad personal que se puede presentar en sujetos que, por profesión se ocupan de la gente sobre todo crónicos terminales.

El núcleo del sistema de Burnout es un esquema de sobrecarga emocional seguido de agotamiento emocional, la persona se implica excesivamente desde el punto de vista emocional, y al final se verá desbordada por los requerimientos emocionales que le imponen los otros. La respuesta a tal situación es el agotamiento emocional, el individuo se siente vaciado y le falta energía para afrontar el nuevo día. Esta desconexión emotiva, da lugar a la despersonalización, dan unas reacciones cada vez más negativas hacia la gente, se manifiesta de varios modos, llegando a ignorarles y a ignorar sus propias necesidades, no dar ayuda ni asistencia.

### **LOS EFECTOS DE BURNOUT**

A parte de otros síntomas también repercute sobre la familia y sobre la calidad del trabajo. Difícilmente desaparecen los efectos cuando el personal sanitario termina su jornada de trabajo y vuelve a casa, muchas veces el impacto repercute en su familia. El individuo se quejará continuamente, habla reiteradamente de su trabajo, a veces hay lamentos y agresividad dirigidas al cónyuge.

Por lo que respecta al trabajo, el resultado más evidente será una disminución de rendimiento, disminuye la motivación, aumenta la frustración y predomina una actitud de no participación, se trata a las personas como objetos, se cae en la rutina, se muestra menor sensibilidad a los sentimientos del usuario. El profesional se va desconectando físicamente y emocionalmente con el trabajo, empieza a pasar por sus pensamientos el cambiar, hacer un trabajo completamente distinto al que se está ejerciendo.

## VARIABLES QUE INFLUYEN EN SU APARICIÓN

Destacan los siguientes:

- Motivos ideológicos que las impulsaran a dejar la profesión.
- El hecho de que el trato directo con los pacientes y sus familiares suele ser emocionalmente exigente para el trabajador.
- La naturaleza de la enfermedad de los pacientes les hace enfrentarse en ocasiones con un mal pronóstico y a la vez les sensibiliza ante la muerte.
- El volumen del trabajo y las presiones para realizarlo.
- Falta de información sobre el contenido que han de realizar y de cómo se hace. Está a menudo presente en el modelo médico jerarquizado.
- El apoyo laboral no parece suficiente con la sola celebración de reuniones formales, si se hacen, si no que las reuniones han de cambiar algunas necesidades emocionales de compañerismo.
- Variables de entrenamiento profesional, falta de formación práctica en las escuelas y universidades que dan lugar a:
  - 1) Excesivos conocimientos teóricos.
  - 2) Escasos entrenamientos en habilidades prácticas.
  - 3) Inexistencia del aprendizaje de técnicas de autocontrol emocional.
  - 4) Falta de formación sobre el funcionamiento de las organizaciones en las que van a desarrollar su trabajo.

## ¿QUÉ NOS PUEDE SUCEDER?

Incluso las personas cultas bien preparadas profesionalmente no habían sido nunca informadas de las dificultades potenciales del trabajo con la gente sobre todo con enfermos terminales. Cuando las personas no saben con antelación cuáles serán los requerimientos emocionales, del trabajo, sus expectativas al llevarlo a cabo serán decididamente discordantes con la realidad.

El inevitable contraste entre los ideales y el mundo real, casi con seguridad llevará al Burnout.

Más que el agotamiento emocional debido a tareas y exigencias para las que no han sido preparados, estas personas se sentirán frustradas, desilusionadas, coléricas.

La falta de informaciones anticipadas sobre las fuentes del estrés emocional y sobre el riesgo de Burnout es una grave omisión en algunos programas de formación.

## OBJETIVOS

Hemos realizado una encuesta al personal sanitario de distintos centros de HD, también en varios Hospitales públicos y privados, para ver la diferencia en el trato con el enfermo terminal, saber si los profesionales sanitarios tienen o no la formación suficiente para hacer el seguimiento de estos pacientes y si les parece necesario recibir formación por parte de personal cualificado.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha realizado una encuesta a 63 Diplomada/dos de Enfermería, y 13 Auxiliares de Enfermería, con una media de edad entre los 25 y los 57 años de edad, en la experiencia profesional la media es de más de 10 años, el personal encuestado trabaja en los turnos de mañana, tarde y noche, siendo mayoría en turno de tarde, la media de los enfermos que están en HD es de más de 60 años.

La encuesta ha consistido en 17 preguntas en las que se debía de responder si o no, las preguntas hacen referencia a: Cargas de trabajo, trato con los enfermos terminales, afectación psicológica, necesidad de formación y ayuda por parte de profesionales cualificados.

## RESULTADOS

Se ha hecho una comparativa entre trabajadores de Centros privados de Hemodiálisis y tanto Hospitales públicos como privados en los que sus trabajadores están en los servicios de Nefrología y Hemodiálisis.

El resultado de las preguntas encuestadas son las siguientes:

- 1) **¿Le afecta psicológicamente el enfermo crónico en HD?:**  
Hospitales SI 24 NO 23      Centros privados SI 6 NO 23
- 2) **¿Sabe si en su Centro hay enfermos terminales que se dializan?:**  
Hospitales SI 43 NO 4      Centros privados SI 18 NO 11
- 3) **¿Cree que el enfermo conoce su enfermedad terminal?:**  
Hospitales SI 18 NO 28      Centros privados SI 7 NO 22
- 4) **¿Cree que tiene experiencia con enfermos terminales?:**  
Hospitales SI 33 NO 14      Centros privados SI 16 NO 17
- 5) **¿Le afecta psicológicamente el enfermo crónico terminal en HD?:**  
Hospitales SI 30 NO 17      Centros privados SI 12 NO 17
- 6) **¿Cree que el enfermo terminal en HD necesita un trato humano diferente?:**  
Hospitales SI 39 NO 8      Centros privados SI 27 NO 2
- 7) **¿Tiene apoyo por parte del personal médico cuando trata a un enfermo terminal en HD?:**  
Hospitales SI 34 NO 13      Centros privados SI 22 NO 7
- 8) **¿Cree que el enfermo terminal necesita cuidados de enfermería (curas, medicación, etc.) diferentes al enfermo crónico en HD?:**  
Hospitales SI 42 NO 5      Centros privados SI 29 NO 0
- 9) **¿Necesita más atención y tiempo durante la sesión de HD el enfermo terminal que el enfermo normal?:**  
Hospitales SI 45 NO 2      Centros privados SI 26 NO 3
- 10) **¿Cree que dializar a un enfermo terminal puede causarle más estrés en el trabajo?:**  
Hospitales SI 42 NO 5      Centros privados SI 22 NO 7
- 11) **¿Le inspira sentimientos de tristeza o afecto durante el seguimiento del enfermo terminal en HD?:**  
Hospitales SI 43 NO 5      Centros privados SI 22 NO 7
- 12) **¿Ha asistido a algún curso relacionado con el tratamiento psicológico al enfermo en fase terminal?:**  
Hospitales SI 15 NO 32      Centros privados SI 9 NO 20
- 13) **¿Está preparada/do psicológicamente para llevar este tipo de enfermos terminales en HD?:**  
Hospitales SI 31 NO 16      Centros privados SI 24 NO 5
- 14) **¿Cree que sería necesario algún tipo de ayuda profesional especializada como puede ser un psicólogo?:**  
Hospitales SI 35 NO 12      Centros privados SI 26 NO 3

**15) ¿Cree que este tipo de enfermos terminales de HD deben de estar juntos con el resto?:**

Hospitales SI 14 NO 33 Centros privados SI 14 NO 14

**16) ¿Ha oído hablar de otros grupos de trabajo preparados para llevar enfermos terminales (Pades, Curas paliativas, Servicio de Oncología)?:**

Hospitales SI 40 NO 7 Centros privados SI 27 NO 2

**17) ¿Le gustaría recibir formación igual que el personal de estos grupos para poder atender mejor a los enfermos terminales en HD?:**

Hospitales SI 46 NO 1 Centros privados SI 29 NO 0

## **DISCUSIÓN**

### **REFLEXIÓN: EL CUIDADO DEL PERSONAL SANITARIO**

Hay tres principios básicos:

- Para cuidar, hay que querer (vocación).
- Para cuidar, hay que saber (técnicas y cualidades personales).
- Para cuidar, hay que tener los medios y los recursos apropiados (organización).

El cuidado de un adecuado entrenamiento a los profesionales que van a proporcionar los cuidados, no debe reducirse a meras técnicas por sofisticadas que sean, si no también a una formación psicológica efectiva y potenciar las cualidades personales.

Los medios materiales, la organización de los cuidados y los recursos humanos son otras de las condiciones a tener en cuenta en el cuidado de los profesionales. El número de profesionales deficiente propicia y justifica las prisas y el descuido de las estrategias que necesitan más calma y tranquilidad.

Las condiciones de trabajo de los profesionales debería responder a las demandas reales y específicas de estos.

### **MECANISMOS PARA EL CUIDADO DE LOS PROFESIONALES:**

- Voluntariedad en el puesto de trabajo.
- Conocimiento de las tareas y actividades hasta llevarlas a su realización.
- Claridad de los objetivos planteados en los cuidados.
- Participación real en la organización.
- Formación de un equipo sin limitaciones.
- Relaciones francas y abiertas.
- Incentivación de las Iniciativas y capacidades individuales.
- Apoyo permanente al resto del equipo.
- Buena organización.
- Sistema de compensación que incentive el trabajo de calidad.
- Refuerzo positivo permanente.
- Flexibilidad en la estructura organizativa.
- Prevención y medidas de protección adecuadas para evitar el síndrome de Brubout.
- Buscar en el equipo de personas cualificadas el apoyo psicológico y los recursos que sean necesarios para poder afrontar con plenas garantías el seguimiento de un enfermo terminal.

## **CONCLUSIONES**

Queremos hacer un llamamiento a las organizaciones y entidades sanitarias del mundo de la diálisis, para que pongan a nuestra disposición todos los medios necesarios a nivel de equipos de trabajo multidisciplinarios especializados, que nos ayuden en nuestra

formación para solventar los problemas que nos puedan surgir con el trato de estos pacientes, reforzar nuestra postura moral y profesional intentando que estos no nos afecten de cara al desenlace final (la muerte).

Una frase que todos tendríamos que tener en mente es la siguiente, *si puedes curar, cura; si no puedes curar, alivia y si no puedes aliviar, consuela.*

La medicina paliativa debe ser llevada a cabo a través de equipos multidisciplinares integrados por médicos, enfermería, auxiliares, psicólogos, asistentes sociales, etc.

Al personal sanitario hay que exigirles que estén bien instruidos ante los posibles problemas que puedan acontecer, también se les debe pedir que tengan un profundo respeto por la vida a la vez que suplen en lo posible las necesidades de estos enfermos.

### BIBLIOGRAFÍA

1. Marcos Gómez Sancho, *Cuidados Paliativos e intervención psicosocial en enfermos terminales.* San Nicolás, S.A. Edición Noviembre 1994.
2. Mercedes Miguel Montoya, *Aspectos éticos y legales del tratamiento sustitutivo en la I.R.C.* VIII Seminario Español EDTNA/ERCA, Oviedo 24 y 25 de Abril de 1998.
3. Revisión de las Revistas de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.