

# ALGUNOS ASPECTOS DE LA RELACION ATS. ENFERMO EN DIALISIS

*M. L. Fernández López, C. Cuadro Pérez, P. Benítez Serrano*

ATS Unidad Hemodiálisis C.S.S.S. «1.º de Octubre»

Son muchos los trabajos que en los últimos años han proliferado sobre los aspectos psicológicos que confluyen en la Hemodiálisis, tanto, en lo que respecta al propio paciente como a su familia y a su entorno terapéutico.

Los primeros trabajos datan de hace aproximadamente 10 años y desde entonces investigaciones en distintos países han contribuido a hacer progresos significativos en esta área.

Nosotros en el presente trabajo hemos acudido a alguno de ellos como Levy, Reichman, Abraham, así como los trabajos del doctor Mingote, etc., y, por supuesto, nuestras propias experiencias con los enfermos de hemodiálisis.

Queremos destacar, asimismo, la colaboración prestada por el doctor Mingote. Médico Adjunto al Servicio de Psiquiatría de la C.S.S.S. «1.º de Octubre».

El objetivo del presente trabajo es un intento de comprensión global sobre el origen, la calidad y la dinámica de las peculiares características que adquiere la relación ATS con el enfermo en programa de Hemodiálisis Periódica.

Asimismo queremos poner de manifiesto que este entendimiento vivencia puede y debe ser utilizado de forma eficaz para cuidar y mejorar dicha relación, o cuanto menos evitar que se dañe de forma peligrosa en base a descontroles agresivos que pueden ir desde el trato casi automatizado e indiferente hasta el rechazo explícito.

Sugerir que la forma más adecuada para conseguir este logro asistencial puede consistir en la realización periódica de reuniones médico-psicológicas por parte del personal de la Unidad (sesiones tipo Baliut), contando con la ayuda de un psiquiatra o psicólogo clínico en calidad de moderador especializado. No es ninguna novedad señalar la insuficiente colaboración entre Psiquiatría y Medicina.

## **METODO**

El método seguido en el presente estudio es una encuesta realizada a los propios pacientes, con la cual se pretende constatar la opinión directa y anónima de 60 enfermos de diferentes turnos, mañana, tarde y noche.

1. Sobre los distintos aspectos que inciden directamente sobre asistencia y tratamiento que reciben en el Hospital (información, presencia del médico, deficiencias que encuentran en el tratamiento, etc.).
2. Sobre cómo la hemodiálisis incide en su estado psicológico.
3. Sobre cómo viven estos pacientes la relación asistencial.

Este cuestionario consta de 30 preguntas que cubren estos tres aspectos, no habiéndose tenido en cuenta ni la edad, ni el sexo, ni su posición económica.

## **RESULTADOS**

Hemos recogido 40 encuestas de las 60 repartidas, hay por tanto 1/3 de abstenciones, esta importante abstención puede ser debida a la depresión que sufren estos pacientes o a una autoafirmación positiva es decir, que no han querido responder a las preguntas porque no era

obligatoria su contestación, una de las pocas cosas que a su juicio pueden hacer libremente, ya que bastantes imposiciones tienen de tipo dieta, tratamiento médico, etc.

Otro factor que hemos tenido en cuenta es el tiempo de permanencia en Hemodiálisis. Los resultados se han distribuido de la siguiente manera:

- De 0 a 2 años de permanencia en Hemodiálisis, un 30 %.
- De 2 a 4 años de permanencia en Hemodiálisis, un 15 %.
- De 4 a 6 años de permanencia en Hemodiálisis, un 36,6 %.
- De más de 6 años de permanencia en Hemodiálisis, un 6 %.

Respecto al primer apartado relacionado con la información que reciben, no consta que hay un amplio sector, un 47,5 % que la considera insuficiente y desearían una mejor y mayor información.

Respecto al tratamiento y asistencia hospitalaria, un 85 % está contento con el mismo, así como el reconocimiento de la capacidad de los ATS (80 %), un 27 % piensan que el número de ATS debiera aumentar.

También se ha reflejado la necesidad que tienen de la presencia del médico durante la Hemodiálisis, en un 82,5 %. Creemos que esto no es necesario siempre y cuando no haya algún problema que lo justifique debido a la seguridad de las máquinas y a la cualificación de los ATS. La presencia continua del médico podría crearles mayor dependencia y aumento de los síntomas neuróticos e hipocondríacos.

En cuanto a su seguridad durante las horas de diálisis en general se sienten seguros, aunque algunos dicen que prefieren no dormirse para no perder el control de la situación, esto nos refleja la angustia que tienen. Se destaca la importancia asimismo que tiene para el paciente la disponibilidad de tinos profesionales confiables y capacitados.

## **SOBRE EL ESTUDIO PSICOLOGICO DE LOS PACIENTES**

**Fase aguda:** Incluye la etapa de dos a seis meses de tiempo en Hemodiálisis. En este período sienten euforia, bienestar y optimismo, pues con la Hemodiálisis muchos trastornos físicos mejoran de momento, luego entran en una fase de ansiedad respecto a las expectativas de futuro, por su dependencia a la máquina, etc.

**Fase intermedia:** De 3 a 12 meses después de la etapa anterior. Se siente desesperado y triste, se caracteriza este período por un desencantamiento masivo.

**Fase crónico:** A partir de aquí empieza un período adaptativo y de larga duración, en donde se empiezan a aceptar las limitaciones de su enfermedad, sin embargo crea unos mecanismos de defensa más o menos eficaces para reducir su malestar. Estos mecanismos suelen fallarle por los problemas reales que empieza a crearle su propia enfermedad, fallos en la fístula, etc., o por la incapacidad de las personas en conexión con el paciente para responder a sus necesidades (familia, personal asistencial, etc.). Una reacción de defensa muy común en esta época es la negación, esto puede dar lugar a inhibiciones y puede llegar a potenciar una autodestrucción, como hacer mal la dieta o tomar decisiones inadecuadas con respecto a su enfermedad, incluso en algunos casos puede dar lugar a suicidios, en estos casos es urgente una asistencia psiquiátrica. Otras defensas también frecuentes son el aislamiento de los efectos, dependencia o vuelta a modo de conducta infantiles, represión, suspicacia, desconfianza, ira apatía, etc. Todos estos mecanismos usados de forma adaptativa permiten al paciente:

- Mantener un razonable equilibrio psicológico.
- Comunicarse con el personal de H D y familia.
- Cumplir el régimen médico.
- Llevar acciones y tomar decisiones de acuerdo con la seriedad de su situación.

A la pregunta de cuáles áreas de su vida se han visto más afectadas, hay una mayoría (37,6 %) que han contestado que todas; sin embargo, hemos podido ver que la curva de la importancia del área laboral progresa en sentido inverso al resto.

Los síntomas depresivos van también en relación con el tiempo que lleven en diálisis. El punto álgido de más depresión aparece en pacientes que llevan de 2 a 4 años en hemodiálisis.

Entre los síntomas más comunes están la irritabilidad, variabilidad de ánimo, ansiedad, sentimiento de limitaciones físicas progresivas. Es significativo que a un 60 % de ellos les es muy difícil conciliar el sueño.

La mayoría cree que el trasplante es la solución a sus problemas, aunque con muchas reservas y miedos respecto al éxito del mismo, un 15 % lo descartan inviable por la edad. Creemos que estos datos son de importancia, pero no hemos podido establecer una relación entre la no fe en el trasplante y los síntomas depresivos. Un 30 % lo había descartado.

En cuanto a la relación asistencial encuentran que es satisfactoria, se sienten tratados de forma correcta y amistosa. La mayoría no nos contarían sus problemas personales, pues piensan que éstos no importan al personal, y algunos sí lo harían si llegara la ocasión.

Les gustaría que estuviésemos siempre los mismos ATS; esto se debe en gran parte a los problemas relacionados con la fístula, ellos piensan que los nuevos se la pueden estropear.

Un porcentaje bastante alto, un 45 %, piensa que el estado de ánimo de los ATS influye en la marcha de su hemodiálisis, es decir, que nos culpabilizan de sus problemas si algo va mal, y sólo un 13 % admite la influencia de su propio comportamiento en el trato que reciben.

Como he dicho, el 90 % de los pacientes están contentos con el trato que reciben, y esto de algún modo contradice las expectativas nuestras de que esperábamos respuestas más agresivas; esto puede deberse a una represión y a una negación por su parte, o bien que imaginamos una animadversión del enfermo hacia nosotros que en realidad no existe, lo cual puede ser causado por una cierta angustia por nuestra parte hacia ellos.

Otro de los puntos claros aparecidos en la encuesta es el deseo de estrechar lazos entre ellos. Creemos que este factor se puede propiciar por nuestra parte, así como un análisis de éstos y otros muchos datos que aparecerán diariamente en nuestra relación con el paciente en el futuro.