

PERFIL-TIPO DEL PACIENTE TRASPLANTADO EN GRANADA FACTORES QUE INCIDEN EN LA ANSIEDAD

*M. A. Soler González, L. Megías Granados, F. Marthez Herrera, T. Martín L. Màn,
C. González Urcelay*

Servicio de Nefrología y de la Unidad de Trasplante Renal de la Ciudad Sanitaria
de Granada

INTRODUCCION

Somos un grupo de compañeros que decidimos poner en marcha un estudio que se fue ampliando a medida que profundizábamos en el tema. En un principio nos propusimos hacer un estudio encaminado a detectar el perfil-tipo del enfermo trasplantado, basándonos en la recogida de datos demográficos de las provincias de Granada y Huelva, ya que esta última provincia está adscrita a Granada. También se da la agradable circunstancia de que Granada es la primera provincia de Europa en donaciones multiorgánicas por habitante, con una respuesta afirmativa en la mayoría de los casos en el momento de la donación de los órganos de un familiar.

Hemos realizado un estudio estadístico basado en la recogida de datos de las 239 historias clínicas de la consulta de Trasplante Renal de Granada, desde septiembre del año 1989 a diciembre del 1994. Seleccionamos 18 parámetros de referencia, con los que realizamos el estudio estadístico. Para evitar presentar un mero informe de cifras y datos, decidimos completar el informe con otras apreciaciones dignas de mención, como es el caso de los factores que influyen en la ansiedad del enfermo en el momento de su llegada a la unidad. Comprobamos que la desinformación del usuario era latente y que se veía sometido a muchas tensiones psicoemocionales. El gran handicap para el personal de enfermería es la información al paciente en unos momentos de gran tensión. Además es importante señalar que la información debe ser la correcta en el modo y en la forma, para disminuir el cuadro ansioso de; paciente y de los familiares. Creemos necesaria una información precoz al paciente en lista de espera, para disminuir su sufrimiento ante el desconocimiento de lo que le va a suceder después. El paciente renal no debe recibir información por conductos inadecuados (otros pacientes), sino por personal cualificado para este efecto. Abogamos por la creación de una consulta de enfermería nefrológica, que sería la encargada de dar esta información y llevar un seguimiento continuo del enfermo en el tiempo y en el espacio. Obtendríamos de este modo una extensa base de datos para enfermería para futuros estudios en el campo de la investigación, pues adolecemos de la suficiente calidad y cantidad de ellos para realizar estudios en profundidad.

Con estas reflexiones de la introducción tomamos varios objetivos para satisfacer nuestras inquietudes y dar respuestas a nuestras propias preguntas y que sirvieran al resto de los compañeros adscritos o no a la unidad de Trasplante, en este caso renal, aunque creemos extrapolable a todos los trasplantes.

OBJETIVOS

1º Estudio de la cobertura sanitaria que damos en nuestra unidad de trasplante, paciente tipo medio usuario. Número de trasplantes por edades y sexos, talla, peso, y demás parámetros que luego se describirán más detalladamente.

2º Reflexiones básicas de los factores que contribuyen a la ansiedad y al stress ala llegada del paciente a nuestra unidad y durante su estancia en ella.

MATERIAL

- Censo demográfico del I.N.E. de las provincias de Granada y de Huelva.
- Historias clínicas de la unidad de trasplante renal y de las de enfermería de la misma unidad.
- Cámara de fotos diapositivas.
- Carrete de fotos.
- Cámara de video.
- Cinta de video.
- Ordenador y diskettes.

METODOS

1º Estudio comparativo de los 18 parámetros elegidos para tal efecto.

2º Recogida de datos de las 239 historias de trasplante de la consulta.

3º Recogida de datos de los protocolos de la unidad.

4º Consulta bibliográfica.

5º Experiencias personales, llevadas al papel en el campo experimental psicológico.

Después de recoger los datos obtenidos de las 239 historias de la unidad de trasplante renal desde septiembre de 1989 a diciembre de 1994, complementadas con las 41 historias de enfermería de la unidad, decidimos empezar clasificando los enfermos por edades, repartiéndolos de la forma siguiente: de 1 a 15 años, 16 a 30 años, 31 a 50 años, 51 a 65 años, más de 65 años.

Una vez realizado esto, estudiamos en cada grupo los 18 parámetros siguientes.

Número de trasplantes (Fig. 1), sexo (Fig. 2, Fig. 5), tratamiento inmunosupresor (Fig. 3), enfermedad que originó el fallo renal (Fig. 4), edad (Fig. 5), grupo sanguíneo y RH (Fig. 6), antecedentes familiares (Fig. 7), residencia (Fig. 9), hábitos y creencias (Fig. 10), estado civil (Fig. 11), peso, talla, actividad laboral, tiempo transcurrido entre la detección de la enfermedad y el comienzo de; tratamiento, alergias, tiempo en hemodiálisis, rechazos. (Véanse gráficos).

PERFIL MEDIO DEL TRASPLANTADO RENAL

Gracias a este estudio hemos podido obtener el perfil medio, que sería: paciente comprendido en la escala de 31 a 50 años, varón de 43 años de media, de medio rural, con estudios básicos a medios, activo, sin antecedentes familiares de enfermedad renal, sin alergias conocidas, creyente pero no practicante, de; grupo sanguíneo A Positivo, con un tiempo medio en hemodiálisis de 36 meses, diagnosticado de Glomerulonefritis y de H.T.A., al que se le trasplanta por primera vez, tratado con linfogiobulina como tratamiento inmunosupresor de inducción y con Ciclosporina y corticoides, además de protectores gástricos, antibioterapia e hipotensores según necesidad. Antropométricamente la media es de 65,23 kgs y una talla de 173,5 cm, con un estado ansioso generalizado.

La tabla siguiente nos muestra el perfil-tipo medio según grupos de edad.

	Sexo	Edad	E. civil	Habitat	Peso	Talla
15-30	Varón	26	Soltero	Urbano	72 Kg	175 cm
31-50	Varón	43	Casado	Rural	65 Kg	173 cm
51-65	Indistinto	58	Casado	Rural	66 Kg	165 cm

FACTORES BASICOS QUE INFLUYEN EN LA ANSIEDAD DEL PACIENTE

El stress es una constante en la vida de ser humano, pero cada individuo posee su particular sistema de defensa que le permite tolerarlo. Cuando la presión del medio es de tal entidad que supera la capacidad de adaptación se desbordan los sistemas de control y ocasiona la presencia de ansiedad. En el enfermo renal como todos sabemos, el riesgo de sufrir una crisis psicológica es un dato a tener muy en cuenta a la hora de tratar con él. El disminuir o incluso eliminar la ansiedad es un objetivo de enfermería.

La fase ansiosa se reactiva cuando el enfermo es llamado para un posible trasplante, ya que la esperanza en una mejora de su calidad de vida es un sueño con posibilidades de realizarse. El enfermo atraviesa las siguientes expectativas, a nuestro juicio, a tener muy en cuenta:

1º Quiere una calidad de vida mejor, similar a la que tenía antes de caer enfermo.

2º Superar su deterioro mental, obteniendo como resultado un mayor rendimiento psíquico y restaurar su estabilidad mental.

3º Recuperar su actividad sexual.

4º Retomar el rol dentro de la unidad familiar como un miembro sano de ella.

5º Variar los patrones generales sociales:

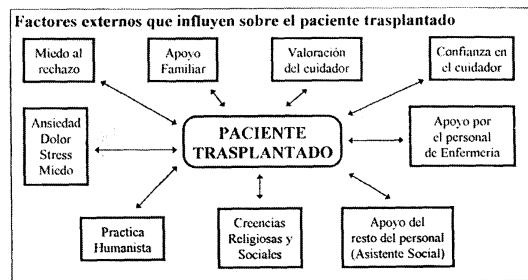
A) Mejorar su imagen física, acercándose a la estética social de moda, sentirse normal.

B) Mejorar su factor económico que se veía mermado.

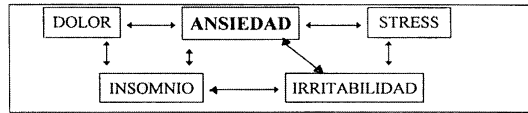
C) Reafirmación sociolaboral, ser útil a la sociedad y no ser tratado como un inválido.

D) Olvidar la enfermedad como si hubiese sido una pesadilla.

La información es muy necesaria en este tipo de pacientes y en esta situación. Las expectativas que tienen son muchas y no hay que defraudarles, en la medida de nuestras posibilidades. El shock emocional que reciben al comunicárseles que un riñón puede ser suyo si las pruebas de tipaje y el número de pacientes en listas de espera lo permiten, unido a las horas de viaje que algunos de ellos han tenido que realizar, va a contribuir a que la ansiedad suba de tono a medida que pasa el tiempo, el paroxismo no es raro en este tipo de enfermo y sus familiares a la llegada al hospital y a la unidad renal.



Como vemos en este esquema hay varios factores que influyen en el clima psíquico de paciente renal, son factores estabilizadores y desestabilizadores, que manejándolos adecuadamente podemos positivizar el clima y disminuir o incluso eliminar la ansiedad y el stress. El mantener la estabilidad psicoafectiva sería parte fundamental en enfermería. Nuestra actuación es necesaria de una manera precoz y programada para disminuir los factores que pueden desencadenar inestabilidad, pues el dolor va asociado a la ansiedad, y el insomnio es otra constante que va aparejada a la ansiedad.



Las alteraciones del sueño y de la conciencia modifican la relación cuidador-cuidado. Tenemos que señalar que en las 48 primeras horas de postoperatorio de un paciente trasplantado el mantenimiento de sus constantes vitales es fundamental, relegando a un segundo plano la importancia que merece el binomio sueño/vigilia y su relación con la ansiedad. Debemos intentar restablecer el ciclo del sueño normal dentro de las posibilidades asistenciales.

El confinamiento en la unidad por largo tiempo, la falta de relación familiar, hacen más difícil el conseguir la relajación del paciente en la unidad. Sería aconsejable dotar a los pacientes de medios de distracción para pasar el tiempo de ocio. Controlar el sueño, para ello estamos complementando las gráficas de control físico con otras de control psíquico, con asesoramiento de profesionales en psicología, por parte de personal de enfermería.

Factores negativos que contribuyen a la ansiedad

Factores	Miedo a la hospitalización (intervención quirúrgica)
Médicos Físicos	Desequilibrio mental
	Miedo a infecciones hospitalarias (VH1, hepatitis)
	Exploraciones cruentas
	Miedo a no soportar el dolor
	Miedo al rechazo
Factores Sociales	Bajo nivel cultural;
	Bajo nivel económico
	Condiciones higiénicas deficientes
	Vivir en zonas deprimidas
	Desarraigo familiar
	Núcleo familiar cerrado
	Exagerada superprotección
	Improductividad socio-laboral
Factores Espirituales	Sin creencias ni proyectos de vida futura
	Pérdida de valores morales y éticos
	Ser poco creativo
Factores Humanistas	Creer en el hombre
	No ver en la donación una corresponsabilidad futura de apoyo a los demás en su misma situación.

Las nuevas tecnologías aplicadas en la lucha contra la ansiedad como son la sofrología, la musicoterapia, acupuntura y medicina natural, podemos obtener nuevas opciones aplicables por la enfermería en el cuidado de[paciente en general y en particular de[paciente trasplanta do. La sugestión puede obrar milagros como terapia contra el dolor, el stress, el insomnio, etc., etc.

CONCLUSIONES FINALES

Después de los estudios y observaciones llevados a cabo en el paciente renal y obtenido el perfil tipo del paciente medio-usuario de nuestra unidad de trasplante y del conocimiento de los factores negativos y positivos que influyen en la ansiedad, stress y el dolor

Abogamos por que se haga un estudio psicológico previo del paciente renal por expertos en la materia.

Creemos en la utilidad de otros métodos y terapias en el control de la ansiedad.

La información es el canal adecuado para disminuir la ansiedad y el miedo. Se debe realizar una información adecuada en tiempo, forma y modo, llevada a cabo en la consulta de enfermería nefrológica, desde que el paciente entra en fallo renal crónico.

Creación de la consulta de enfermería y de la historia de enfermería nefrológica.

Fichas de control de la ansiedad, stress y sueño.

BIBLIOGRAFIA

1. Gil Vernet, J.M.: Beneficios sociales de[paciente trasplantado, Libro de publicaciones de las 11 Jornadas Mundiales de Enfermos Renales, Madrid, 1993.
2. Brunner, FR: Rehabilitación de[paciente trasplantado, Libro de publicaciones de las 11 Jornadas Mundiales de Enfermos Renales, Madrid, 1993.
3. Brunner, FP: Reincorporación laboral, Libro de publicaciones de las 11 Jornadas Mundiales de Enfermos Renales, Madrid, 1993.
4. Lewis Cohen, M.B.: Apoyo psicológico al paciente trasplantado, Libro de publicaciones de las 11 Jornadas Mundiales de Enfermos Renales, Madrid, 1993.
5. Cuesta, A.1 Moreno, J.A.; Gutiérrez, R.: La calidad de la asistencia hospitalaria, Ed. Doyma. Barcelona, 1986
6. Kúntre, W.: Control de calidad en las unidades renales, ED. TNA-ERCA XIX, pl:r 24-26, 1993
7. Instituto Nacional de Estadística, Censo poblacional de las provincias de Granada y Huelva.
8. H,^a Clinicas, Consulta de Trasplante, Servicio de Nefrología, Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves, Granada.

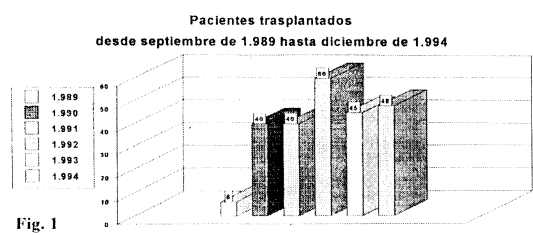


Fig. 1

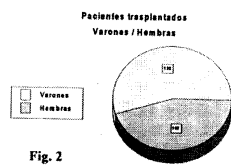


Fig. 2

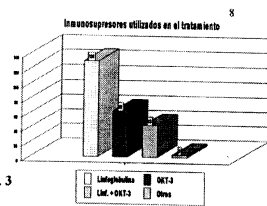


Fig. 3

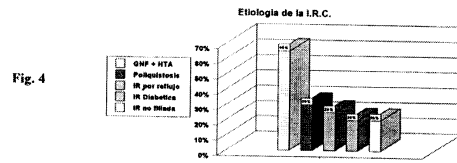


Fig. 4

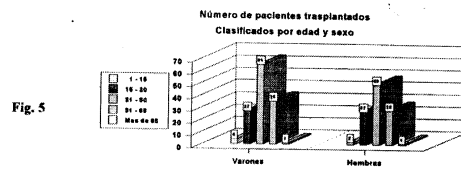


Fig. 5

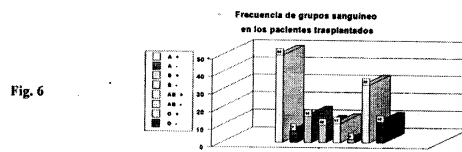


Fig. 6