

PSICOLOGIA DEL ENFERMO RENAL CRONICO

Cecilia Codina Massachs

Servicio de Hemodiálisis v Trasplante Renal. Hospital Germans Trias i Pujol. Badalona

INTRODUCCION

No podríamos hablar de los aspectos psicológicos del ser humano, sin antes definir la personalidad y sus necesidades.

Pero ¿cómo podemos abordar la personalidad desde un punto de vista psicológico? ¿Qué es lo que define a nuestros ojos una personalidad?

Cuando tomo conciencia de mi unidad interior, manifiesto ya un cierto poder: *el conocerme*.

Hablando de mí, yo digo «yo» oponiéndome en esto a todo lo que no reconozco como idéntico a mí mismo. Una segunda persona, el «tú» y sobre todo el «él» representan «los demás» que son exteriores a mí realidad, a la unidad y a la permanencia de mi «yo» personal.

Vayamos más adelante en nuestra reflexión, Mi personalidad es además de todo lo que soy, todo aquello que me pertenece. Por ejemplo, del enfermo privado de sus afectos, de sus objetos familiares y de sus hábitos, se ve afectado en su personalidad. Es todavía él mismo, y sin embargo ya no es completamente el mismo. La personalidad, toma aquí un sentido amplio que designa toda la individualidad de la persona considerada en su totalidad. Mi personalidad es lo que yo soy hoy, con mi conciencia y mi cuerpo, es también lo que fui ayer, con mi pasado y mis recuerdos, es, incluso, lo que quiero ser mañana, con mi futuro y mis proyectos.

Puesto que el ser humano no puede vivir solo, diremos también que la personalidad es aquello que en nosotros nos permite comunicarnos con los demás, si no somos capaces de sostener con los otros un diálogo, una relación, nuestra personalidad puede estar enferma,

También forman parte de nuestra personalidad los hábitos alimenticios y por supuesto la sexualidad, establecida en hombre o mujer, son necesidades básicas, pilares de nuestra personalidad. Como necesidades secundarias, podemos contemplar: la actividad y la seguridad.

Estas necesidades responden más claramente a estímulos exteriores, positivos nos empujan a la acción y negativos - nos obligan a un repliegue - y en definitiva a la defensa.

Todo organismo tiene necesidad de alcanzar una cierta perfección de su ser. Tiende a vencer los obstáculos para alcanzar su meta. Por ello la actividad laboral generalmente es una satisfacción parcial.

El ocio se muestra hoy como una fuente de actividad, por consiguiente, los enfermos experimentan más que cualquier otro la falta de satisfacción de esta necesidad: privados de actividad, y sometidos a un contorno terapéutico, parecen renunciar a toda actividad.

Cohabitando con la necesidad de acción, la necesidad de seguridad frena, e inmoviliza al ser cuando la pierde, y le lleva a «encogerse» ante un obstáculo. Conductas de huida sobre sí, la personalidad teme exponerse y perder así el beneficio de una vida confortable y segura.

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ENFERMO

Tras mi exposición de la personalidad, intentaré describir los aspectos psicológicos del enfermo.

Primer estadio

En el preciso momento en que el paciente es informado de la naturaleza de su enfermedad, recibe un choque en el seno de un mundo nuevo, en el que se aniquila todo proyecto de futuro y en que domina un sentimiento de soledad.

Segundo estadio

De inmediato surge el sentimiento de rechazo, rabia, desesperación, en una palabra, «queja». ¿Por qué a mí, Señor? Y va cohabitando como en un sollozo el peor de, los sentimientos humanos: «EL MIEDO». Porque este sentimiento todavía es más depauperado que la propia soledad.

El miedo frena e inmoviliza al ser humano, va mermando la personalidad, hasta el punto de

enfrentarse con la posibilidad de su muerte, aunque sea tan sólo por un instante, instante de infinito dolor moral.

Tercer estadio

Parece haber una relativa calma psíquica en la que el enfermo acepta la enfermedad y su nueva situación prácticamente de inmediato. Cabe mencionar, que la aceptación o asumisión de la enfermedad, no es siempre de inmediato, hay un pequeño porcentaje de pacientes que permanecen aparcados entre el primer y segundo estadio en el que el miedo desaparece porque ha sido suplicio por el hastío y un intenso deseo de poner fin a su vida.

ASPECTOS PSICOLOGICOS DEL ENFERMO RENAL

Una vez superados los tres estadios descritos, o al menos en su fase resolutive, entramos en la rutina cotidiana del programa de hemodiálisis.

El enfermo entra en la sala, donde se encuentra con otros pacientes que padecen la misma enfermedad que él y aunque parece contradictorio esta situación le conforta, no se encuentra tan solo, porque su desgracia es compartida por muchos más.

Pero nuevamente surgirán los sentimientos de miedo y soledad, en el preciso instante que se acomode en la cama y la enfermera despliegue todos sus recursos técnicos y humanos para conectarle al monitor dializador.

Si la primera experiencia de hemodiálisis, ha sido negativa, padeciendo los inconvenientes de: náuseas, vómitos, lipotimias, calambres, tanto o más aumentará el miedo y la angustia de pensar en la próxima sesión.

Sucesivamente irán transcurriendo los días, las semanas, los meses, en los que el paciente se va familiarizando con el personal asistencial, con los monitores, con sus compañeros y por supuesto con los inconvenientes clínicos de la hemodiálisis.

Durante este período, el paciente va recibiendo información tanto del equipo asistencial, como de sus propios compañeros, los cuales le explicarán sus experiencias y le animarán quizá de una manera simple, llana, natural, desde la propia individualidad, mucho más comprensible que la que los profesionales de la salud le podemos ofrecer, porque nosotros no padecemos la enfermedad, ni vivimos con ella, tan sólo podemos albergar situaciones de comprensión.

Hasta ahora, he explicado el aprendizaje del paciente que se inicia en una nueva forma de vida y sus relaciones limitadas con el espacio que comprende su personalidad y el entorno, en el que sólo ha habido: información, aliento y comunicación, en una palabra, inserción psicofisiológica.

Inevitablemente el paciente va a percibir una olvidada necesidad: «la queja». Al principio será una queja muda, susurrada, hasta llegar a la expresión verbal.

El paciente durante los primeros meses en programa de hemodiálisis, ha ido observando meticulosamente el comportamiento individual del personal sanitario y los va clasificando según su escala de valores:

- Aquella punciona mejor que la otra.
- Esta afina mejor con mi peso.
- Esta es más simpática.
- Esa parece estar más pendiente del monitor y de mi aunque no sabe tanto.
- Esta no quiero que me puncione porque es nueva.

A todo ello el enfermo opone sus necesidades y efectúa su elección: «Prefiero que me cuide ésta».

Pero esta elección personal y callada, no siempre es satisfecha ya que no hay ninguna enfermera fija para cada enfermo, sino que es una elección por lo general por parte del profesional aleatoria.

Por lo tanto, el paciente desea un profesional concreto que le atienda y la única manera que ve de que se cumpla su deseo, es aprovechar la primera ocasión para decirle a la enfermera que él quiere: «¡Qué bien! Hoy me puncionas tú, es que contigo salgo muy bien de peso», etc., etc.

Con esta confesión, el enfermo quiere comprar psicológicamente el cuidado de un determinado profesional, pero con nuestra conducta natural, sabremos subsanar con profesionalidad este inconveniente. Otra queja frecuente, se manifiesta cuando por problemas de averías de monitor tiene que dializarse en otro.

Por fin llega el día «DE LA ESPERANZA»

«HOY HABRA UN TRASPILANTE»

La sala parece apacible, quizá con algo más de alboroto que otros días, sensiblemente se percibe una tímida alegría. A medida que transcurren las horas se va crispando el ambiente solapadamente, todos están esperando el resultado de los análisis.

¿Qué estarán pensando?

Todos nuestros movimientos, nuestras conversaciones son observadas minuciosamente, quieren descubrir el más mínimo detalle para saber quién es el afortunado.

Pensarán:

- ¿Seré yo?
- Seguro que seré yo, porque soy el primero de la lista,
- Será yo, porque soy el más antiguo.
- Seré yo, porque soy el más joven.

Después el «yo» se debilita pensando que puede ser otro y comienza a seleccionar de entre sus compañeros el posible candidato.

Pensarán:

- ¡Ah! Será menganito, porque es el más joven.
- Será este, porque está mejor relacionado que yo.
- ¡No, aquel no! Es demasiado viejo.

Con estos devatares, vuelve a reafirmarse el «yo».

Pensarán:

- ¡No! Ya verás como me eligen a mi.

Llega el momento, entra el médico en la sala y se dispone a informar quién será el seleccionado.

Pensarán:

- ¡Bueno, por fin! Ya sé quién es.

Todos dan muestra de alegría y felicitan al seleccionado.

El ser humano responde con egoísmo, ante la decepción de no lograr lo deseado.

Pero, ¿qué estarán pensando?

- No me han escogido a mi porque soy viejo.
- ¡Mira que elegir a éste que lleva aquí cuatro días!
- El médico me tiene manía.

Los médicos tienen la culpa de que yo esté así, tendrían que haberme escogido a mi para compensar su equivocación.

También el ser humano alberga otros comportamientos más nobles. Pensará:

- ¡Bueno! La próxima vez será para mí.
- Me alegro por él, se lo merece tanto como yo.
- ¡Ah!, es una mujer y hace más falta en la familia que un hombre.

Pasarán los días y paulatinamente todo vuelve a la rutina cotidiana, sin más preámbulos que el de haber tenido:

«UN DIA DE ESPERANZA»

ATENCION PSICOLOGICA AI ENFERMO CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA

Una particularidad de estos pacientes, es el hecho de compartir con el personal asistencial muchas horas de la semana, durante años. Ello contribuye a una relación humana de la cual se desprende el conocimiento de la personalidad de unos y otros.

El profesional de enfermería tiene que estar capacitado para comprender y describir la personalidad de cada enfermo, y respetarla, con el objetivo de poder ayudarle a superar todos o parte de los problemas que nos pueden plantear.

Para ello, tendremos que desarrollar nuestras habilidades psicológicas de una forma natural y espontánea, sin olvidar mejorar nuestra calidad humana.

El enfermo renal crónico, es quizá el más difícil de tratar debido a la frecuente y prolongada relación que existe con el personal de enfermería.

Es un enfermo, en el que su personalidad se reafirma quizá más individualizada que en otros pacientes.

Precisa de una atención única, para él solo, en cada sesión de hemodiálisis; y aunque comprende que la enfermera que hoy le atiende, también atiende a otro enfermo, hay que tratarle psicológicamente, como si fuera el único que hubiera en la sala.

Tenemos que descubrir: cómo quiere que le coloquemos los esparadrapos, si le molesta la luz, qué altura desea de cama, en una palabra, que él perciba que le atendemos al mínimo detalle.

Paulatinamente, se irán estableciendo unas relaciones personales entre el paciente - enfermera, fruto de la comunicación espontánea. Se inician primero al ofrecerle el confort que necesita, después se establecerán relaciones de confianza profesional, para concluir con una relación de confianza intrínsecamente personal, que nos ofrecerá la posibilidad de conocer profundamente su personalidad y sus problemas para corregir en nuestra medida las desviaciones anormales de su conducta.

Para lograr todos estos objetivos, el equipo de enfermería deberá recurrir a métodos como el P.A E. o pautas simplemente humanas.

EVALUACION ESTADISTICA

TOTAL PACIENTES: 18

MAYORES

EDAD MEDIA: 63 AÑOS-10 ENFERMOS

HD > DE 3 AÑOS 60 %

HD > DE 2 AÑOS 40 %

JOVENES

EDAD MEDIA: 44 ANOS-ENFERMOS

HD MEDIA 3 AÑOS

1. ACTUALMENTE TRABAJAN

M 0 %

J 50 %

2. APTOS PARA TRABAJAR EN OTRA PROFESION

M 20 %

J 62 %

3. PASEAN

M 70 %

J 100 %

4. SE CANSAN, CON DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES

M 30 %

J 60 %

5. SE CANSAN MENOS DESPUES DE HEMOTERAPIA

M 60 %

J 75 %

6. DUERMEN BIEN

M 30 %

J 50 %

7. PRECISAN SEDANTES PARA DORMIR

M 50 %
J 50 %

8. DORMIAN BIEN ANTES DE LA ENFERMEDAD

M 100 %
J 87 %

9. DE NO ESTAR ENFERMOS LES GUSTARIA TRABAJAR

M 50 %
J 50 %

10. ESTAN RESIGNADOS CON SU ENFERMEDAD

M 50 % MENOS DE 2 ANOS HD.
J 80 % MAS DE 2 AÑOS HD.

11. NO LES HA COSTADO ACEPTAR LA ENFERMEDAD

M 60 %
J 37 %

12. ESTAN ANIMADOS

M 70 %
J 87 %

13. TIENEN MAS MAL HUMOR

M 70 %
J 75 %

14. LE AYUDA LA FAMILIA

M 80 %
J 62 %

15. TIENEN ILUSION POR VIVIR

M 70 %
J 87 %

16. TENIAN ANTES ILUSION POR VIVIR

M 100 %
J 100 %

17. ESTAN DEPRIMIDOS

M 70 %
J 75 %

18. TIENEN ANIMOS PARA SUPERAR LA DEPRESION

M 80 %
J 87 %

19. NECESITAN AYUDA

M 50 %
J 50 %

20. SE AYUDAN SOLOS PARA SUPERAR SU DEPRESION

M 70 %
J 40 %

21. TIENEN CREENCIAS RELIGIOSAS

M 80 %
J 62 %

22. ANTES DE PADECER LA ENFERMEDAD SE SENTIAN FELICES

M 100 %
J 100 %

23. EL GRADO ACTUAL DE FELICIDAD DISMINUYE

M 70 % DISMINUYE 2 PUNTOS
J 62 0% DISMINUYE 4 PUNTOS

24. ES AMABLE

M 80 %
J 75 %

25. SON MAS EXIGENTES

M 40 %
J 37 %

26. SE RELACIONAN MENOS CON SUS AMIGOS

M 30 %
J 62 %

27. NO REALIZAN EXCURSIONES

M 70 %
J 40 %

28. SIENTEN NECESIDAD DE AUTOCOMPADECERSE

M 30 %
J 75 %

29. SACRIFICAN A LA FAMILIA

M 70 %
J 56 %

30. EL GRADO DE SACRIFICIO FAMILIAR

M 50 %
J 56 %

31. LA FAMILIA ESTA MAS PREOCUPADA OUE ANTES DE LA ENFERMEDAD

M 60 %
J 75 %

32. SE ENCUENTRA A GUSTO CON EL AMBIENTE HOSPITALARIO

M 100%
J 87 %

33. SE DISTRAEN POR EL HECHO DE VENIR AL HOSPITAL A DIALIZARSE 3 DIAS POR SEMANA

M 40 %
J 62 %

CONCLUSIONES

El paciente con insuficiencia renal crónica con programa de hemodiálisis presenta en general las siguientes características:

1. Mal humor.
2. Son más exigentes.
3. Se encuentran deprimidos.
4. Necesitan ayuda.
5. Son aptos para trabajar un 62 % de jóvenes.
6. Han aceptado la enfermedad.
7. Se autocondpadecen.
8. Tienen ilusión por vivir.
9. Se fatigan con dolor en extremidades inferiores.
10. No realizan excursiones.
11. Sacrifican a la familia.
12. Se relacionan menos con sus amigos.
13. Padecen insomnio.
14. Precisan sedantes.
15. Disminuye su grado de felicidad entre 2 y 4 puntos.
16. Su grado de felicidad depende de; entorno familiar.
17. Se distraen al acudir a las sesiones de hemodiálisis.