

Reportaje

Impacto psicológico del paciente de IRC con diálisis peritoneal Psic . Cliserio Rojas Santes

El impacto que la enfermedad tiene en la vida del ser humano, no sólo se manifiesta en la dimensión física, sino también en la psicológica, social y espiritual.

Psicológicamente, el impacto ocurre a la par del desarrollo de la enfermedad, pues en cada momento hay cambios en el estilo de vida del paciente. La insuficiencia renal crónica (IRC) no es la excepción, pues al momento del diagnóstico no es raro que muchos no entiendan la condición de cronicidad de la enfermedad: algunos consideran que puede ser algo pasajero. Aceptar la enfermedad es el principal reto para adaptarse de manera positiva, pues el estilo de vida tiene que cambiar, para afrontar de mejor manera todo lo que viene.

Muchas personas, por la comodidad, el placer o la poca confianza que se tienen, se resisten a cambiar sus comportamientos, a sabiendas que no ayudan a su salud. Los tratamientos (para muchos, tediosos) o las dietas, en apariencia rígidas, son también factores importantes que impactan psicológicamente, exigiendo un cambio del estilo de vida. El paciente se ve forzado a cambiar las actividades que normalmente hacía, incluyendo sus relaciones sociales, de familia y de pareja, si cuenta con ella. Por ello, es importante concientizar en cada una de ellas y darle sentido a lo que en ese momento pareciera que no lo tiene.

Es importante tomar en cuenta no sólo el tipo de tratamiento sino la edad, la situación laboral, estado civil, tolerancia al sufrimiento, inteligencia emocional y características de la personalidad en general, para desarrollar un afrontamiento positivo y disminuir el impacto de la enfermedad.

Los cambios en el estilo de vida de un paciente de IRC se hacen más patentes al comienzo de la diálisis o hasta que se le prepara para ello, ya que el curso de la enfermedad puede durar años, manifestándose con escasos síntomas y sin más tratamiento que una dieta pobre en proteínas.

La Dra. Ángela Magaz, en su tesis «Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica» indica las diferencias en función de los tratamientos médicos y propone diferentes fases en el proceso de adaptación a la enfermedad, en las que el impacto parece ser diferente:

- LUNA DE MIEL. Comienza a las pocas semanas de iniciar la diálisis y se prolonga durante algunos meses. El paciente experimenta el paso de una situación de gran malestar físico a otra de recuperación producida por la diálisis. A menudo se encuentra en un estado tan eufórico que no puede ver las limitaciones que le impone este tratamiento.
- DESENCANTO Y DESÁNIMO. Aparece cuando se propone volver a sus actividades cotidianas y tiene que enfrentarse con limitaciones que le impiden hacerlo por diferentes motivos; suele durar hasta un año si no es atendido psicológicamente.
- ADAPTACIÓN A LARGO PLAZO. En esta etapa se asumen las limitaciones, se conoce con mayor rigor la evolución y consecuencias de la enfermedad y el tratamiento, y finalmente se reorganiza la vida en función de las nuevas condiciones.

Es importante señalar que, al igual que el paciente, la familia necesita reorganizarse para apoyar a su familiar enfermo. Cambiar el estilo de vida es necesario, sobre todo en hábitos alimenticios y pensamientos proactivos y actitudes de empatía, no de compasión.

Cuatro fases de atención psicológica en el transcurso de la IRC

1. Etapa del inicio de la enfermedad: experiencia de los síntomas.

La característica fundamental de esta fase es el temor a lo desconocido y la falta de comprensión de la enfermedad. Aparecen los primeros síntomas, la persona descubre que algo va mal, con experiencias similares a las que ocurren en las enfermedades agudas: se mantiene contacto con médicos, se acude con frecuencia al hospital y se interrumpen las actividades cotidianas. El paciente, con frecuencia, espera que los síntomas desaparezcan o mejoren en un periodo breve de tiempo. Posteriormente, el nefrólogo informará al paciente de la existencia de una enfermedad crónica que necesitará tratamiento durante el resto de la vida. En este momento el enfermo se centra en las manifestaciones físicas, se siente preocupado por la gravedad de su enfermedad, así como por el pronóstico y el malestar físico que le acompaña. Tanto el enfermo como las personas que lo rodean centran su atención en los problemas orgánicos. A medida que pasan los días, aumenta el conocimiento de la enfermedad y la situación pierde el carácter de novedad, iniciándose así el siguiente periodo.

2. Toma de conciencia: contacto con el papel de enfermo.

En este momento, el paciente comienza a familiarizarse con sus síntomas y piensa en las repercusiones de su enfermedad, que van más allá de las dolencias físicas del momento. Conociendo que su enfermedad es crónica, toma conciencia de los cambios que se van operando en su forma de vida: dieta, medicación, trabajo y, en general, reflexiona sobre sus limitaciones y capacidades. Esta visión sobre la enfermedad se apoya en los sistemas de valores y creencias de la sociedad en que vive: toma como referencia la valoración de los aquejados por una enfermedad crónica como personas «minusválidas», inferiores a la mayoría. Desde esta perspectiva el afectado, empieza a percibirse como alguien que no puede tener proyectos, no puede trabajar, no puede mantener su papel en la familia, etcétera. En definitiva, aparece ante sí mismo como un ser vulnerable, lleno de limitaciones y con un riesgo elevado de inadaptación personal, familiar y social. Cuando el enfermo pone en cuestión este sistema de valores, inicia la tercera fase.

3. Reflexión y análisis: nuevo punto de referencia.

Al experimentar las consecuencias físicas y sociales de la enfermedad, el paciente puede experimentar las limitaciones derivadas de la misma, pero también las capacidades que le permitirán continuar o iniciar hábitos agradables. Su estado de ánimo se caracteriza por grandes altibajos, ya que todavía no ha conseguido adaptarse a su situación. En algunos momentos piensa que tiene muchas capacidades intactas y en otros, se percibe como un ser débil y marginado. Podría decirse que vive un periodo de desequilibrio, de formación de nuevos valores y creencias ante la enfermedad.

4. Readaptación personal, social y familiar.

Antes de la aparición de la enfermedad, la persona estaba adaptada, disponía de las habilidades y recursos necesarios para dar respuesta a las exigencias planteadas por él mismo y por su entorno familiar y social. La presencia de una enfermedad crónica implica que quien la padece tiene que poner en marcha nuevos recursos y habilidades a fin de adaptarse a su nuevo estado. Gracias a este proceso de adaptación, puede resolver muchas

de las dudas que le acosaban en el pasado: ¿qué puedo y no puedo hacer?, ¿cuál es mi papel en la familia?, ¿cuál es mi papel en el grupo social?

El modo en que se resuelvan estas cuestiones será decisivo para la postura que adopte ante la enfermedad. Algunas personas toman conciencia de sus limitaciones y capacidades, reconstruyen su imagen personal y sus relaciones familiares y sociales, y son capaces de comenzar un nuevo proyecto de vida. Otras ven sólo las limitaciones, adoptan una actitud pasiva y de dependencia, sin proyectos propios.