

Reportaje

Dimensión psicológica del paciente de insuficiencia renal crónica con hemodiálisis

Psic. Cliserio Rojas Santes

*«Hay tres grupos de personas:
los que hacen que las cosas pasen;
los que miran las cosas que pasan
y los que se preguntan... ¿qué pasó?»*

Nicholas Murray Butler

Ser diagnosticado de insuficiencia renal crónica (IRC), significa para el paciente enfrentarse a muchos cambios en su vida. La adaptación emocional a la diálisis se realiza de manera gradual; la enfermedad lo lleva a tener pensamientos de diferentes tipos, como la idea de muerte pronta, de no tener las fuerzas suficientes para sobrellevarla, de culpa por no haberse cuidado, etcétera; sentimientos como tristeza, enojo, miedo, o de plano insensibilidad ante lo que lo rodea y, conductualmente, a aislarse, no pedir ayuda, asumir el papel de víctima, comportarse como si no pasara nada. Esto hasta cierto punto es normal, ya que son mecanismos de defensa que se utilizan para mantenerse equilibrado. El diagnóstico marca un 'antes' y un 'después' en sus vidas y, claro, son factores importantes la edad, el rol familiar, la cultura, el sentido de vida, etc., que los hacen comportarse de diferente forma. El reto es llegar a la aceptación de la nueva condición de vida, tarea nada fácil si tomamos en cuenta que muchas ocasiones la enfermedad es vista como intrusa y no como medio de crecimiento personal. La enfermedad en sí es una crisis circunstancial, que corresponde a cada uno superarla.

Las tareas a trabajar son:

- 1) Las dificultades para lograr una adecuada adaptación psicológica al tratamiento hemodialítico, lo cual implica la aceptación de las limitaciones y el reconocimiento de las posibilidades del mismo.
- 2) El impacto emocional producido por la enfermedad renal y la diálisis, y su repercusión en las tres áreas de la conducta física, psíquica y social.
- 3) Las dificultades en la elaboración de su esquema corporal, generadas por una autoimagen percibida en progresivo deterioro, que genera autosegregación y miedo al rechazo.
- 4) La angustia relacionada con acceso vascular (su cuidado, funcionamiento, etcétera), eje de su identidad como paciente renal crónico.
- 5) Las complicaciones, dificultades, emergencias, que acontecen durante las sesiones de diálisis.
- 6) Dificultades para manejar sus emociones (desesperanza, impotencia, ansiedad, angustia, inseguridad, vergüenza, pensamientos autodestructivos, culpas, autorreproches, etcétera).
- 7) Sus déficits físicos e intelectuales.

- 8) La dieta. Sus dudas respecto a los alimentos permitidos y prohibidos. Negación de la información recibida. Culpa por las transgresiones y miedos a las consecuencias de éstas.
- 9) El fallecimiento o estado de gravedad de sus compañeros.
- 10) El trasplante, generador de ansiedad, ambivalencia, dudas y miedos.

Por ello, es importante la intervención psicológica, ya que es la oportunidad de ventilar las dudas, preocupaciones, deseos, miedos, y también alegrías o logros alcanzados por la adherencia a su tratamiento, etc.

Los pacientes que se adaptan mejor al tratamiento presentan un bajo nivel de estrés, un mejor manejo de su ansiedad y de las dificultades emocionales.

El acompañamiento psicológico debe abarcar:

- Fase de diagnóstico inicial. Para apoyar en la concienciación de lo crónico de la enfermedad, mitigar la ansiedad por el desconocimiento, manejo emocional ante la familia y reconocimiento de los recursos psicosociales y espirituales para enfrentar la enfermedad.
- Fase de prediálisis. Preparar para la intervención quirúrgica y la colocación del catéter, explicando en qué consiste el procedimiento para reducir la ansiedad prequirúrgica, sobre todo para pacientes de primera vez en una situación similar.
- Fase de hemodiálisis. Se fomenta la adherencia terapéutica por convicción de bienestar propio a los nuevos hábitos de cuidado de catéter o fístula, a las recomendaciones nutricionales e higiene que se deben guardar.
- Fase de seguimiento. Aquí se evalúan los cambios que se manifiestan ante la nueva realidad de vida en los roles familiares, con los compañeros de sesión, con el personal médico que lo asiste. Darle a conocer los apoyos que existen de las diferentes necesidades que tiene, como la psicológica, social y espiritual. Apoyarlo para dar un sentido a la enfermedad y, en un momento dado, también acompañarlo en el proceso de trasplante, o hablar de temas como el sufrimiento y la muerte.

No hay que olvidar que, junto al paciente, está una familia que igualmente debe estar suficientemente informada de todo lo que tiene que ver con la enfermedad y sus cuidados, para así apoyar mejor a su familiar enfermo.

Las enfermedades crónico-degenerativas, como la IRC, tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia; por ello es importante ofrecerles distintas formas de ayuda para afrontar la realidad, mejorar sus respuestas y evitar un desgaste emocional mayor. Así que la dimensión psicológica está cubierta cuando cuidamos de lo que pensamos, sentimos y hacemos con respecto a la enfermedad y su desarrollo.