

ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL PACIENTE EN INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL

Autora MsC Jacqueline Almeida Hernández

Servicio Psicología

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), es una enfermedad grave, en la que la posibilidad de la muerte esta presente y es real; dicha razón y otras peculiaridades de la enfermedad hacen que el paciente se vea sometido a sufrir un cambio estructural profundo de su personalidad.

Ante dicha realidad el psicólogo debe contar con un programa asistencial que abarque no solo el plano del diagnostico y tratamiento del paciente; sino que incluya el de la familia, especialmente el del cuidador principal y el del equipo asistencial. Este último se encuentra sometido a fuentes de riesgos, de sufrimientos, de estrés; que si no se controlan, TODOS (paciente, familia, equipo de trabajo) enfermamos.

El fin del psicólogo con el paciente, es que asimile de manera menos estresante su nueva realidad. En esta fase, el psicólogo se apoya de recursos que van dirigidos a llevar a cabo una labor educativa, vinculados con técnicas terapéuticas.

DESARROLLO

Estructura asistencial

Recursos humanos

- Lic. en Psicología
- Técnica en Psicometría

Recursos materiales

- Local con suficiente privacidad y adecuadas condiciones de iluminación y temperatura.
- Local, que este habilitado de un buró, de 2 sillas y de 1 diván mas una grabadora; estos últimos, estarían destinados para los ejercicios de relajación y las visualizaciones, fundamentalmente.
- Abastecimiento regular de hojas, lápices, bolígrafos, presilladora, ponchadota, casetes y sobres.
- Abastecimiento de test con sus respectivas hojas de aplicación y su manual de evaluación.

- Tener una computadora para el manejo de la información recogida y para la aplicación de otros test.

Descripción de los procederes de actuación en orden cronológico

- **Entrevista clínica**

- ⊕ Datos generales del paciente (estado civil, personas con quien conviven, edad, número de hijos).
- ⊕ Demandas del paciente en relación a su enfermedad.
- ⊕ Nivel de información, motivación, percepción de la enfermedad y estilos de afrontamientos que tiene el paciente ante la enfermedad.
- ⊕ Explorar el tipo de vínculo que establece el paciente con el equipo de trabajo.
- ⊕ Antecedentes patológicos personales y familiares.
- ⊕ Presencia de adicciones.
- ⊕ Situación socio-económica
- ⊕ Evaluación de la personalidad premórbida (rasgos de personalidad, nivel general de susceptibilidad, carácter, escala de valores, etc.).
- ⊕ Evaluación de la familia, especialmente el cuidador principal.
- ⊕ Evaluación de las redes de apoyo.

Vale puntualizar que esta entrevista se realiza en varias sesiones, esto depende del estado físico y psíquico del paciente y generalmente por las características de la enfermedad, es necesario hacer una entrevista estructurada al cuidador principal.

- **Aplicación de técnicas psicológicas**

- ⊕ Test de matrices progresivas (Raven).
- ⊕ Inventario de ansiedad rasgo-estado (Idare).
- ⊕ Inventario de Beck.
- ⊕ Test de completar frases de J. Rotter.
- ⊕ Técnicas Proyectivas (Dibujo de una persona de K.Machover)
- ⊕ Escala Dembo Rubinsteins.

Estas son las técnicas mas usadas, pero no siempre es necesario aplicarlas todas, no se puede llevar a este paciente a un agotamiento intelectual. El éxito de obtener la mayor parte de información no depende de aplicar mayor cantidad de técnicas, su magia esta, en la habilidad del psicólogo y del estado físico del paciente.

Preparación psicológica al paciente para entrar en tratamiento dialítico

Se usan técnicas como:

- Desensibilización progresiva
- Terapia testimonio
- Uso de plegables
- Ejercicios de relajación

La preparación psicológica es personalizada, depende de varios factores, fundamentalmente de la fase de enfermedad en que ese encuentra el paciente.

Preparación psicológica al cuidador principal en tratamiento dialítico

- Es muy similar a la anterior

Seguimiento psicológico del paciente y cuidador en tratamiento dialítico

- Este seguimiento es personalizado y sistemático a través de consulta externa, su fin es lograr que el paciente asuma una adaptación a su realidad actual con una buena calidad de vida.
- El uso de la técnica psicoterapéutica dependerá entre otras cosas de la demanda y los recursos personales que cuenta el paciente.

Papel del psicólogo ante el trasplante cadavérico y el de donante vivo

- ***Trasplante cadavérico***

Se parte de un paciente que ha sido estudiado y que encuentra registrado en el programa nacional de trasplante renal; por lo tanto las intervenciones del especialista, deben ir dirigidas a disminuir ansiedades, a reforzar habilidades ya adquiridas con anterioridad que favorezcan estilos de afrontamientos eficaces, se utilizan en muchos casos terapia de testimonio, intervenciones de esclarecimiento, de sostén, de apoyo.

- ***Trasplante donante vivo***

⊕ Ante este tipo de paciente, el psicólogo debe hacer una entrevista y aplicación de cuestionarios encaminados a:

- Conocer las circunstancias vitales del familiar, que en determinado momento, se constituye en donante.
- Describir ese momento y significarlo en su historia personal, en su relación con el receptor y en función de su posicionamiento en el grupo familiar.
- Conocer y registrar los efectos bio-psicosociales de la donación.
- Estimación de la capacidad intelectual.
- Evaluar grado de funcionabilidad de sistemas de apoyo socio-familiar.

- Constatar historia personal de trastornos afectivos crónicos o psicosis.
- ⊕ El fin de este proceso evaluativo radica en acopiar información esencial que permita el mejor conocimiento del donante y el receptor, con enfoque incluyente. Solo en situaciones de probada falta de competencia, se recomienda la no inclusión en el protocolo.
- ⊕ Se planifica por lo tanto una entrevista para el receptor y el donante antes del trasplante y después de este. El trasplante es un proceso que se sabe cuando comienza, pero no cuando termina (ni siquiera se puede prever como terminará). Es variable para cada caso en particular y esta sujeto a diversos indicadores como por ejemplo, posibles problemas de salud del donante que se detecten y necesiten tratamiento, estado físico del receptor, entre otros.
- ⊕ La preparación psicológica tanto del donante como la del receptor, se centra en un trabajo terapéutico a nivel individual, donde se trabaja las ansiedades, hacia la intervención quirúrgica y su pronóstico. En esta fase las técnicas más usadas son los ejercicios de relajación, la visualización, se crean condiciones que faciliten el intercambio emocional y transmisión de información relevante sobre las distintas etapas del proceso que deben transitar el receptor y el donante.
- ⊕ Cuando el paciente se encuentra en el periodo post-trasplante y a largo plazo, el seguimiento del caso es previsto por consulta en conjunto con el resto del equipo. Este es un periodo que requiere de los mismos cuidados que los periodos anteriores, aquí la labor del psicólogo está dirigida a enseñar al paciente a vivir con un trasplante, la rehabilitación, no da lugar a las limitantes severas típicas del paciente sometido a tratamiento dialítico; pero tampoco a trasgresiones por sobre valoración de su estado actual por lo tanto la orientación al paciente y a la familia es vital.

Información al paciente

- Se informa al paciente y a su familiar de cada intervención asistencial que se realiza por las diferentes fases de la enfermedad, con el fin de garantizar una mejor comunicación y relación con el equipo de trabajo. Dicha información es plasmada en la historia clínica de hospitalización.