

CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA Y SU FAMILIA

Psic. Estela Rodríguez Ángel,
Mtra. Marta Campillo R. y Psic. Martha Avilés Esquivel
Faculta de Psicología-Xalapa
Universidad Veracruzana

Correos: martacam@xal.megard.net.mx
Marthita_aviles@yahoo.com.mx
araletse5@yahoo.com.mx

RESUMEN

La psicología de la salud propone estrategias de intervención para las instituciones publicas donde actualmente ha surgido la necesidad de brindar apoyo terapéutico en el afrontamiento de enfermedades crónicas, como lo es la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), padecimiento que ha ido prevaleciendo en la población y con pocas alternativas de tratamiento médico. Las necesidades de atención de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica han hecho relevantes a la Terapia Conductual Cognitiva puesto que ofrece estrategias de intervención eficaces. En el presente trabajo se plantea un manual de procedimientos de intervención dirigido a los pacientes con IRC y a su familia basándose en técnicas cognitivo-conductuales, las cuales han resultado favorables para el tratamiento del estrés, ansiedad, angustia y en el manejo del afrontamiento que se tiene al vivir con una enfermedad que invade de manera violenta la calidad de vida del paciente así como de su entorno familiar, social, afectivo, económico.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia renal crónica, diálisis, calidad de vida, estrategias cognitivo-conductuales, familia del paciente con IRC.

INTRODUCCION.

En nuestros días es cada vez más común encontrar en los centros de atención médica a pacientes con infinidad de enfermedades, en su mayoría crónicas que llevan a un desenlace drástico para las familias que viven con un miembro enfermo y con pocas posibilidades de vida, que angustia y preocupa a la misma.

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que trae severas consecuencias para quien la padece así como para su entorno familiar ya que de no ser posible un trasplante de riñón se tiene la opción de un tratamiento renal sustitutivo, la diálisis, que en sus distintas modalidades resulta un tratamiento que invade la calidad de vida del paciente y de la familia siendo esta última quien busca la manera de afrontar las diversas necesidades que surgen a partir del diagnóstico que recibe el paciente, durante y después de que llegue el final del enfermo.

Luego entonces, resulta necesario para la planeación de las intervenciones conocer cuáles son las necesidades que la familia requiere en ese momento y que cambios se propician a partir de que hay una alteración en la vida cotidiana a la que se está acostumbrado a llevar, éstos pueden ir desde la economía familiar hasta generar algunos trastornos o frustraciones en los miembros de la familia que pueden llegar a complicar o a desintegrar la misma, de tal manera que la propuesta se pueda generar en base a las necesidades reales y permita resolver los problemas emocionales que se generan a partir de la enfermedad.

Lo que se pretende es intervenir en la dinámica familiar para que ésta maximice y/o conserve una salud integral, de tal manera que beneficie tanto al paciente como a todos los miembros de ésta y estén preparados para afrontar el curso o en su caso el final que desencadene esta enfermedad.

El propósito de este trabajo hospitalario es influir en la generación de caminos de intervención en el área de la psicología en salud, en la cual se promueve el desarrollo de técnicas y/o estrategias en pro de la salud integral, no sólo de quien padece una enfermedad crónica, sino también de la familia que acompaña directamente al enfermo.

El problema de la insuficiencia renal es cada vez más frecuente en el hospital y este tipo de programas representan una alternativa de tratamiento para pacientes con características comunes ya que en la actualidad se puede identificar la diversidad de condiciones económicas, sociales y culturales de los involucrados, que en la mayoría de los casos se ven afectados por las carencias que esto representa y que constituyen el escenario cotidiano de los centros de salud. En este contexto se busca aportar elementos para una mayor eficiencia en los servicios de salud y favorecer el trato que no solo se traslada al paciente sino también en la coordinación del trabajo multidisciplinario, en la calidad del servicio y adaptación al medio, de tal

manera que se eleve los niveles de atención y se proyecte al hospital como una figura institucional que brinda servicios de calidad.

ENFERMEDADES RENALES

El riñón es para el organismo un regulador de las funciones sanguíneas y corporales así como muy importante para mantener el bienestar físico del individuo. Cuando estas funciones del riñón se ven afectadas, es necesario realizar tratamientos farmacológicos y terapias como la diálisis, a la cual nos vamos a referir más adelante.

De acuerdo con Andreoli, et al. (1999) en el Compendio de Medicina interna nos dice: “Las enfermedades renales suelen ser inespecíficas en sus manifestaciones. Sin embargo, ciertos grupos de datos pueden utilizarse para clasificar algunos de los síndromes y enfermedades más frecuentes que afectan a los riñones y las vías urinarias. La división de las manifestaciones clínicas en síndromes clínicamente distintos es arbitraria, y existe sobreposición entre ellos; sin embargo, la clasificación de la expresión de la función renal en grupos comunes cumple un propósito útil, principalmente la consideración de entidades clinicopatológicas específicas”.

Las nefropatías o trastornos renales pueden clasificarse según el segmento de la nefrona más afectado. La glomerulonefritis y diversas variantes del síndrome nefrótico afectan el glomérulo renal. Las vasculopatías, infecciones y toxinas tienen efectos primordiales sobre los túbulos renales, aunque es factible que coexista cierto grado de disfunción glomerular. La obstrucción de la salida de orina por cálculos renales (nefrolitiasis), proteínas u otros materiales presentes en los conductos colectores o uréteres termina por lesionar la nefrona. Cuando el grado de daño de los riñones es grave, ocurre la insuficiencia renal y puede conducir al síndrome urémico. (Hernández, 2000)

La insuficiencia renal es una enfermedad que afecta el estado de salud, emocional, económico y social del paciente ya que al ingresar a los programas de terapia de reemplazo renal; se ven obligados a someterse a un estricto tratamiento, teniendo que modificar su vida social, además de esto, las múltiples canulaciones, dieta, restricción de líquidos, técnicas dolorosas, muchas veces la pérdida de esperanzas de trasplantes renales y en muchos casos el abandono familiar afectan

notablemente al paciente disminuyendo su colaboración con respecto al tratamiento, lo que conduce que algunos pacientes adquieran conductas negativas a la diálisis.

La insuficiencia renal crónica es la pérdida de la capacidad funcional de los riñones en forma permanente, llegando a un grado funcional tan bajo que requiere diálisis. El Manual Merck (1998) la define como "situación clínica resultante de una multitud de procesos patológicos que conducen a un desajuste e insuficiencia de la función excretora y reguladora renales (uremias)". La insuficiencia renal crónica puede producirse como resultado de infecciones renales crónicas, anomalías del desarrollo, trastornos vasculares y destrucción de los túbulos renales.

El paciente puede presentar letargo o somnolencia, cefalea, náuseas, prurito, vómitos, anemia, descenso del pH sérico, hipertensión, aumento de la fosfatemia y disminución de la calcemia, escarcha urémica, convulsiones, coma y muerte. El deterioro progresivo de la función renal ocasiona uremia. El síndrome urémico ocurre cuando se elevan las concentraciones de nitrogenados y otros productos tóxicos de la sangre.

Los pacientes que han llegado a la uremia, pueden presentar alteraciones mentales, neuropatías, convulsiones, cefalea, temblores, disminución en la capacidad de concentración, pérdida de reflejos, retinopatía, calcificaciones conjuntivales y corneales, arritmias, anemia, ingurgitación yugular, piel seca, coloración amarillo bronce, prurito, pérdida de peso, reducción de la masa muscular, insomnio, debilidad, estreñimiento, amenorrea; entre otros signos y síntomas.

La diálisis es una alternativa de tratamiento cuando el deterioro de la función renal se hace irreversible; la misma puede ser de dos tipos: diálisis peritoneal y hemodiálisis. La diálisis elimina los productos de desecho metabólico a través de membranas semipermeables como el peritoneo o de aparatos dializadores que separan la sangre del líquido dializante. Los principios que fundamentan la diálisis son la difusión y ultrafiltración de los solutos y el agua; el movimiento de solutos es directamente proporcional al gradiente de concentración existente a ambos lados de la membrana, el cual se manipula variando la composición del líquido de diálisis.

La diálisis peritoneal se realiza al utilizar la membrana peritoneal del cuerpo que se encuentra dentro del abdomen como membrana semipermeable. Se infunden soluciones especiales que ayudan a eliminar las toxinas, permanecen en el abdomen por un lapso de tiempo y luego se drenan. Saca el exceso de agua, los desechos y las sustancias químicas del cuerpo. Al comenzar el primer tratamiento, el

cirujano coloca en su abdomen un tubo pequeño y blando llamado catéter. Este catéter queda allí permanentemente. Permite la entrada y salida del dializado de la cavidad abdominal.

La salud comprende muchas dimensiones, que van desde los aspectos valorados más positivos, como la felicidad o el máximo bienestar. El concepto de calidad de vida relacionada con la salud incluye todos aquellos elementos que forman parte integral de la persona y excluye los que existen de manera independiente de ella, aunque puedan interaccionar.

En su concepción más amplia, la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo humano de una comunidad.

La práctica médica tiene como meta preservar la calidad de vida a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades. En este sentido, las personas con enfermedad crónica requieren evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida. (Velarde, Ávila, 2002)

Una enfermedad crónica puede afectar potencialmente la calidad de vida de una persona ya que incluye términos como salud y bienestar, los que se ven seriamente afectados cuando aparece una enfermedad, en la que el paciente puede experimentar el empobrecimiento de las actividades diarias y el progresivo o permanente acortamiento de las propias posibilidades y afecta asimismo el autoconcepto y sentido de la vida y provoca estados depresivos.

El síntoma más relevante e insidioso es el dolor, que aparece de manera crónica. Implica el miedo a sentirlo, lo que suele llevar a aquéllos a evitar actividades potencialmente productoras de dolor, que con el paso del tiempo y en virtud de mecanismos operantes, conduce a la limitación y reducción de actividades físicas que se ve frecuentemente en los pacientes y que constituyen un cuadro complejo, definido además por la presencia de un conjunto de problemas específicos, tales como exceso de reposo, trastornos del sueño, alteraciones del estado de ánimo, reducción en el nivel de actividad funcional, deterioro de las habilidades sociales y predominio de repertorios comunicativos relacionados, lo que afecta todas las dimensiones de la calidad de vida del paciente. (Vinaccia, Quiceno, Fernández, Contreras, Bedoya, Tobón, Zapata, 2005)

Diversos autores han descrito la influencia que tiene la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) sobre la personalidad de estos pacientes. Se puede mencionar que las situaciones generadoras de conflicto para una adecuada adaptación serían las siguientes: pérdida de parte del cuerpo o de una función determinada del organismo; pérdida social y profesional; dificultades en planificar la vida; cambios en la vida y en la forma de vivir; pérdida de una posición económica y pérdida de un trabajo u ocupación.

Los pacientes que se encuentran en las unidades de diálisis deben sobrellevar una enfermedad crónica, debilitante y limitante y además, adaptarse a su total dependencia de una máquina y de un conjunto de profesionales involucrados en su tratamiento. El mayor problema de estos pacientes es con la enfermedad misma, pero con mucha frecuencia se agregan problemas con la integración, psicológica y conductual, de la necesidad de autonomía y a la vez de dependencia. En forma predecible, los pacientes en diálisis tienen una alta probabilidad de conductas de regresión y negación, manifestada en una baja adhesión a las indicaciones prescritas, irregularidad en la asistencia a las sesiones o actitudes excesivamente infantiles o congraciativas. Con el tiempo, los pacientes van logrando estrategias de adaptación, pero aquellos que están iniciando el tratamiento de diálisis presentarán, con seguridad, alguna de estas reacciones. No son raros los trastornos psiquiátricos mayores, como depresiones graves, alto riesgo de suicidio, alteraciones sexuales, cuadros de pánico y otros. (Torres, 1995)

Los pacientes que se adaptan mejor al tratamiento presentan un nivel intelectual alto, una mejor adaptación a la ansiedad y a las dificultades emocionales, menor tendencia al acting out, participación en actividades vinculadas a la problemática que padecen, como campañas de transplante de órganos y además cuentan con la continencia familiar adecuada. Uno de los pilares del trabajo psicoterapéutico reside en acompañar al paciente y a la familia, a que pueda realizar el duelo. Duelo de haber dejado de tener un organismo sano y renunciar a aquellos proyectos y estilo de vida que llevaba a cabo hasta que se le declaró la enfermedad. Ese trabajo de duelo posibilitará que el paciente pueda pensarse en una nueva instancia de su vida, aceptar aquello que ya no puede hacer o emprender y proyectarse desde sus deseos a partir de sus posibilidades físicas y psíquicas hacia nuevos proyectos. Entre ellos, cobrará relevancia la posibilidad de un futuro transplante. (Kersner, 2000)

Respecto al trabajo de la interconsulta médico-psicológica, una de las claves a tener presente es el papel del psicólogo. Y en este punto, el rol del psicólogo debe apoyarse en dos principios: la práctica asistencial y la tarea docente con los demás miembros del equipo de salud.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN: MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL

OBJETIVOS

Los siguientes objetivos del Manual se plantearon para que el trabajo terapéutico sea homogéneo y que el personal que lleve a cabo la atención de los pacientes pueda intervenir oportunamente y con eficiencia en el manejo y tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica.

- Orientar al paciente con IRC y a la familia del paciente para el afrontamiento y asimilación de los cambios que origina una enfermedad crónica.
- Orientar al paciente y a la familia en que va a consistir el proceso de diálisis desde el diagnóstico hasta el tratamiento (Trasplante) y etapa final del paciente.

POBLACIÓN BENEFICIADA

La población a la que está dirigido este manual es a los nuevos pacientes que ingresen al área de diálisis y a los que ya tienen un tratamiento establecido en el Hospital Regional "Dr. Luís F. Nachón" de la ciudad de Xalapa, Ver., y a la familia o cuidador del mismo, considerando que puede variar la edad y el lugar de residencia de los pacientes.

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN.

La terapia Cognitivo Conductual es una de las estrategias de intervención que más ha demostrado su eficacia en el manejo de los efectos psicológicos que produce una enfermedad crónica ya que es una terapia centrada en crear habilidades en el momento de enfrentarse y manejar situaciones problema para así modificar la forma de abordarlas y mejorar su afrontamiento ya que no se puede cambiar el destino del paciente crónico.

Lo que se pretende es que con el uso de esta terapia se pueda intervenir un nivel secundario de atención, prevenir la presencia de sintomatología que pongan en riesgo la salud del paciente así como disminuir el impacto que tiene esta enfermedad en la calidad de vida del paciente y de su familia con el uso de las técnicas de afrontamiento.

A continuación se describen los procedimientos de aplicación de las estrategias cognitivo conductuales en el manejo de las manifestaciones físicas y emocionales de la insuficiencia renal crónica que alteran el bienestar del paciente.

LOS EFECTOS PSICOLÓGICOS EN LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA	ESTRATEGIAS COGNITIVO CONDUCTUALES
1. Dolor	1. Relajación con visualización
2. Depresión	1. Psicoterapia 2. Afrontamiento
3. Duelo	1. Psicoterapia
4. Angustia	1. Relajación progresiva de Jacobson. 2. Relajación con visualización
5. Manejo estresante de la enfermedad crónica	1. Afrontamiento
6. Efectos de deterioro familiar	1. Psicoterapia y Afrontamiento

Cuadro No. 1: Efectos psicológicos asociados a la enfermedad renal crónica y a las estrategias de intervención cognitivo conductuales.

RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON.

Jacobson, encontró que la forma en que un sujeto podría encontrarse en un estado de relajación profunda, era mediante la tensión y relajación de los músculos, el efecto relajante en el que se basa la técnica de Jacobson, es una de las técnicas más eficaces, y sencillas, que interviene en el control de diversas patologías como: estrés, ansiedad, y coadyuvantes para la depresión.

Por su parte Joseph Cautela da una serie de ejercicios para ir relajando cada grupo muscular tensionando y relajando cada parte del cuerpo hasta aprender a discriminar entre los músculos que están tensos y los que están relajados, relajar todos los músculos sin tensarlos y dominar los ejercicios de relajación así como aprender la técnica para relajarse antes durante y posterior a una situación o evento estresante.

Cuando una persona esta angustiada, tensa o ansiosa tiende a tensar grupos musculares de su cuerpo, si aprendiera a identificar y relajar estos músculos podría manejar positivamente las situaciones de estrés y ansiedad. La técnica de relajación de Joseph Cautela da a las personas una técnica de autocontrol personal a los

diversos individuos con dicha técnica pueden manejar la tensión antes durante y después de un evento estresante.

Joseph R. Cautela y June Groden (1988) en su libro describen el método de relajación progresiva de de Jacobson para el manejo de ansiedad, en el cual se especifica la posición de cada grupo muscular que se debe tensar por 10 segundos y relajarlo al exhalar de tal manera que la persona aprenda a discriminar lo que es estar relajada y tensa.

Relajación sin tensión.

Esta técnica también es útil sin necesidad de tensar grupos musculares puede por lo tanto enseñar a las personas a relajarse recorriendo todo el cuerpo y relajándolo tanto como se pueda, quizás se pueda hacer tensión en partes del cuerpo que presenten dificultad al relajarlas, después de que el cuerpo se encuentre relajado es aconsejable realizar 5 ejercicios de respiración y mientras se saca el aire pronunciar la palabra “relajación”.

Relajación en otras posiciones

RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON –CAMPILLO.

La relajación es una habilidad sumamente útil para el manejo corporal y reducir los efectos fisiológicos de la ansiedad. El efecto a nivel psicofisiológico de alcanzar ese estado de semisueño (relajación) es el nivelar las distorsiones que son producto de la ansiedad sobre los diferentes órganos y sistemas: alteraciones en la regulación de triglicéridos y colesterol, incremento en el ritmo y pulso cardiaco, en la presión arterial, en el sistema digestivo, decremento en el sistema inmunológico, incremento de alergias y desencadenamiento de las hormonas que conducen a infartos. (Campillo, 2002)

La relajación progresiva es un procedimiento en el cual los participantes a través de lentificar su respiración e imaginarse aflojando cada una de las partes de su cuerpo, paso a paso entran en un estado fisiológico que es acompañado de calma. (Campillo, 2002)

Materiales: colchoneta y almohada, aula, instrucciones de relajación.

El procedimiento consiste en lo siguiente:

1. Los participantes se acuestan en el piso o se sientan recargando su cabeza en la pared, descruzando las manos y los pies en la posición más cómoda que puedan, el segundo paso es tensar al inhalar y relajar al exhalar cada una

de los grupos musculares: mano en puño, mano extendida tensada hacia arriba, bíceps, puntas de los pies hacia arriba, puntas de los pies hacia abajo, vientre, espalda, hombros y cara (Relajación de Joseph R. Cautela y June Groden, 1988)

1) Posteriormente cerrado sus ojos escucha las instrucciones de relajación.

“Voy a llevarte a un lugar donde hay paz y calma interior, a parte de espacio y de tiempo, para emprender este viaje, descruza tus manos y tus pies y ponte en una posición cómoda.

Respira profundo y lentamente... muy lentamente, exhala.

Vas ahora a hacer que tu respiración sea fácil y ligera y siga un ritmo musical de respirar y exhalar lentamente, muy lentamente.

Vas a imaginar cada una de las partes de tu cuerpo, imagina tus pies y siente como al pensar en tus pies se aflojan, se sueltan, se relajan.

No sé si se aflojará primero el pie derecho o el izquierdo o a la vez las sensaciones de relajación vayan de tus dedos a tu planta hacia el tobillo o quizá del tobillo a la planta, hacia tus dedos sintiendo y disfrutando de las sensaciones que observas en tus pies.

Siente tus piernas al imaginar en tus piernas, disfruta de las sensaciones de relajación que llegan a ellas. Tal vez las sensaciones de relajación pasan del tobillo a la pantorrilla, a la rodilla y a tus muslos o tal vez sea del muslo a la rodilla a la pantorrilla al tobillo sintiendo y disfrutando de las sensaciones que observas en tus piernas.

Vas a imaginar tu abdomen sintiendo como las sensaciones de relajación llegan a tu vientre, a tus caderas a tu espalda viajando hacia tu espalda, tus rodillas y tus hombros, sintiendo y disfrutando de las sensaciones que observas en tu cuerpo.

Tal vez esas sensaciones corran de tu cuello hacia los hombros, los bíceps, a los codos, las manos y los dedos o tal vez de los dedos de tus manos, hacia los codos, los bíceps y los hombros. Sintiendo y disfrutando de las sensaciones que observas en tu cuello.

Imagina tu cara, siente como al pensar en tu cara se aflojan los músculos de tu boca, tu frente, tus ojos, tu mandíbula y alrededor de toda tu cabeza.

Puedes poner tus dientes un poquito entreabiertos para que se aflojen los músculos de tu mandíbula y tu cuello. Sintiendo y disfrutando de las sensaciones que observas en tu cara.

Voy a contar progresivamente hacia abajo para que alcances un nivel de relajación más y más profundo, 5) te dejar ir..., 4) estas tranquilo... descansado..., 3) te imaginas que estas sobre algodones o en algo muy blandito..., 2) vas a dejar que tu cuerpo se duerma..., 1) esta ahí...

Voy a acompañarte unos minutos mientras realizas la visualización o el ejercicio que escogiste. (10 minutos después)

Voy a contar progresivamente hacia arriba para que puedas abrir los ojos 1) estas tranquila, descansada, 2) respiras más y más activamente, 3) mueves tus manos y tus pies, 4) te imaginas el lugar en donde estás, 5) puedes abrir los ojos.”

RELAJACIÓN CON VISUALIZACIÓN

Cada vez que se practique la visualización es mejor empezar relajándose. Se pueden grabar las instrucciones o disponer de alguien que la lea. Hay que realizar el ejercicio dos veces al día, pero a la misma hora, y de ser posible en el mismo lugar. Disponer de un tiempo ininterrumpido, tranquilo es una habitación silenciosa con una luz suave y una temperatura agradable. Vestir ropa cómoda. Abstenerse de realizar este ejercicio durante la digestión de una comida pesada. Hay que sentarse en un sillón confortable y seguir las siguientes instrucciones.

Coloque los pies completamente apoyados en el suelo, cierre los ojos y relaje los miembros. Acomódese hasta que todas las partes de cuerpo estén apoyadas y la tensión disminuya. Lo mejor es una buena postura que permita mantener recta la columna vertebral.

Hay que empezar centrándose en la cara y apreciando la tensión de los músculos de la cabeza, el cuero cabelludo, la frente, los ojos, la nariz, las mejillas, la boca, la lengua, la mandíbula (pausa). Haga un cuadro mental de esta tensión. Puede ser un vendaje metálico alrededor de la cabeza, un poco de carbón ardiendo detrás de los ojos o un tornillo apretando la mandíbula (pausa).

Ahora dibuje mentalmente el símbolo particular de relajamiento de la tensión. La cinta de metal va a ser una corona de suaves plumas, el

carbón ardiendo se torna maravillosamente fresco o el tornillo apretado se afloja (pausa). Experimente la relajación de los músculos de la cabeza (pausa). Cuando estén relajados, aprecie como si una ola de cálida relajación se propagase por todo el cuerpo (pausa)

Contraiga los músculos de la cabeza, frunza la frente, el cuero cabelludo, la nariz y las mejillas, apriete los párpados a la vez, abra la boca completamente y saque la lengua. Mantenga este estado de tensión durante unos siete segundos y después relájese (pausa). Sienta que la relajación invade su cuerpo (pausa).

Ahora concéntrese en el cuello y los hombros . . .

Ahora concéntrese en los brazos y manos . . .

Ahora concéntrese en la espalda . . .

Ahora concéntrese en la respiración, note la tensión en la parte delantera del torso, el pecho, los pulmones, estómago, intestinos . . .

Ahora concéntrese en las nalgas, muslos, pantorrillas y pies. . .

Ahora haga un repaso rápido al cuerpo por si quedara algo en tensión. Si la hay imagínese la tensión con su símbolo. Imagine que relaja el símbolo de tensión y después apriete y relaje el músculo afectado.

Ahora se usará la visualización, para relajar directamente la mente. Imagínese una escalera mecánica que conduce a un lugar maravillosamente placentero. Largue mentalmente la mano, cójase de la barandilla y sitúese en el primer peldaño. A medida que descende, contaremos a la inversa de diez a uno. Descienda de la escalera mecánica y aprecie el sendero que hay frente a usted. Sígalo hasta un lugar agradable de su elección en el que se sienta completamente cómodo. Puede estar en la costa, en las montañas, en su casa, en un museo, o incluso en las nubes. Puede ser un lugar en el que haya estado, en el que le gustaría estar, o que le gustaría crear al otro lado de las fronteras de la realidad (pausa). Adórnelo mentalmente con detalles: forma, color, luz, temperatura, sonido, textura, gusto y olor. Explore este lugar especial (pausa). Mírese mentalmente las manos y pies y note la ropa que lleva puesta. Note cómo se siente en este lugar especial, y relájese todavía más (pausa). Continúe imaginándose a sí mismo relajado en este lugar tan cómodo un poco más (pausa).

Cuando esté listo para regresar de este lugar especial, imagínese volviendo a la escalera mecánica (pausa). Alargue la mano, cójase de la barandilla y suba. A medida que sube contaremos hasta diez lentamente. Cuando llegue a diez y vuelva a la realidad, abra los ojos.

VISUALIZACIÓN.

La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, las emociones, y el cuerpo, así como para efectuar cambios deseados en la conducta.

La visualización lleva la relajación un paso más allá en el control del dolor. Además de reducir la tensión muscular y redirigir la atención fuera del dolor, los ejercicios de visualización pueden reducir realmente el dolor, manipulando imágenes de dolor.

Los ejercicios de visualización actúan directamente sobre los aspectos emocionales y cognitivos de la propia experiencia de dolor, aprovechándose de la habilidad para entender e interpretar la realidad simbólicamente. Pueden usarse los ejercicios para transformar el dolor en imágenes visuales que pueden, una vez en la imaginación, ser manipuladas.

Antes de iniciar cualquier ejercicio de visualización es necesario llevar a cabo algún método de relajación y de preferencia el del relajación anteriormente descrito. A continuación se presentan los ejercicios de visualización para el control del dolor propuestos por McKay, M., Davis, M. & Fanning, P.; (1988)

EJERCICIOS de Visualización para el control del Dolor	
<u>Tamaño y forma.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apreciar cualquier sensación dolorosa que exista en el cuerpo. 2. Dar forma y tamaño al dolor. 3. Incrementar su forma gradualmente hasta que sea tan grande como se pueda imaginar. 4. Hacerlo decrecer lentamente, más y más, hasta que vuelva a su tamaño original. 5. Lentamente, hacerlo enorme una vez más. 6. Esta vez, cuando se haga decrecer gradualmente, dejar que vuelva a su tamaño original y después proseguir desminuyéndolo hasta que desaparezca definitivamente. 7. Apreciar cualquier cambio respecto a 	<u>Luces de colores.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apreciar el dolor que hay en el cuerpo. 2. Imaginar que el área que produce dolor depende una intensa luz de color rojo. 3. Imaginar que del resto del cuerpo emana una luz blanco-azulada fría y relajante. 4. Cambiar la luz roja por la azul-blanca y permitir que una fresca ola de relajación tranquilizadora fluya por el área dolorida. 5. Cambiar toda la luz azul-blanca por la luz roja y sentir una ola de cálida relajación fluir por el cuerpo. 6. Cambiar la luz roja para la luz azul-blanca y dejar que el cuerpo disfrute del estado de relajación fresco y tranquilizador. 7. Notar algún cambio en la intensidad del dolor.

la intensidad del dolor.	
<u>Color, forma y distancia.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Apreciar el dolor que hay en el cuerpo. 2. Dar a este dolor una forma y un color. 3. Cambiar la forma y el color del dolor. 4. Distanciarse mentalmente de esta nueva forma coloreada, hasta que esté fuera de la conciencia. 5. Nótese si hay algún cambio en la intensidad del dolor. 	<u>Dolor & símbolos de relajación.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar el dolor que hay en el cuerpo. 2. Dar un símbolo a este dolor. 3. Dar un símbolo al concepto de relación. 4. Dejar que estos símbolos interactúen de tal forma que se contrarreste el símbolo del dolor. 5. Notar si hay algún cambio en la intensidad del dolor.
<u>Guante de anestesia.</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si la persona es diestra, imaginar que la mano izquierda se relaja más y más. Cuando se relaja se va haciendo cada vez más pesada. 2. Imaginar que la mano se sumerge lentamente en agua fría: las yemas de los dedos, todos los dedos, la palma y finalmente la mano entera. Sentir la mano hacerse cada vez más pesada y relajarse más y más. 3. A medida que el agua se vaya enfriando más, notar que la mano se va entumeciendo y se siente un hormigueo. Concentrarse en las sensaciones de frío, hormigueo y entumecimiento al tiempo que se repite mentalmente (frío, hormigueo y entumecimiento), lentamente, una y otra vez. 4. Pellízquese la mano entumecida con la otra mano. Sólo se sentirá cierta presión, pero no dolor. Si hubiera dolor, se debería repetir el procedimiento anterior. 5. Una vez entumecida la mano, desplazar el sentimiento de anestesia a otras partes del cuerpo, colocando la mano anestesiada sobre el área deseada y permitiendo que el sentimiento de anestesia invada esta área. Sentir la sensación de frío, hormigueo y entumecimiento fluyendo hacia la nueva área y convirtiéndola en pesada, relajada y entumecida. 	

Cuadro No. 3:Fuente: McKay, M., Davis, M. & Fanning, P.; (1988) Capítulo 9: Visualización.

AFRONTAMIENTO

Palacios (1998) afirma que el afrontamiento ha sido descrito como el proceso a través del cual el individuo maneja las demandas de la relación individuo-ambiente que previamente ha evaluado como estresantes y las emociones y cambios psicofisiopatológicos que este proceso implica la selección de patrones conductuales, cognoscitivos y fisiológicos para su atenuación o anulación.

Lo que hace la persona al afrontar su enfermedad es tratar de adaptarse a la nueva situación, desde un punto de vista general se puede hablar de un conjunto de tareas de adaptación que se ha de plantear en su proceso de afrontamiento, cuyo objetivo es la restauración del equilibrio, readaptación, o consecución de un nuevo equilibrio, cuya pérdida es lo que significa el estrés.

A continuación se describen algunas de las estrategias de afrontamiento (Rodríguez y Frías, 2005):

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	DESCRIPCIÓN
Confrontación	Acciones directas dirigidas a la situación

Distanciamiento	Olvidar, comportarse como si nada hubiese ocurrido.
Autocontrol	Guardar los problemas para sí mismo, manejar emociones.
Búsqueda de apoyo social	Pedir consejo, exponer el problema a un amigo, platicar.
Aceptación de la responsabilidad	Disculparse, criticarse a sí mismo, aceptar la responsabilidad.
Huída-evitación	Beber, fumar
Planificación de solución del problema	Establecer un plan de acción y seguirlo.
Reevaluación positiva	Utilización de frases como “la experiencia enseña”, “hay gente buena”, etc.
Hacerse ilusiones	Soñar, imaginar otras situaciones, desear poder cambiar lo que está ocurriendo.
Auto culpa	Criticarse a sí mismo.
Reducción de la tensión:	Tratar de sentirse mejor comiendo, fumando.

Cuadro No. 4 Descripción de las estrategias de afrontamiento individual

INTERVENCIÓN EN CRISIS CON HIPNOSIS

La hipnosis es un estado de intensa concentración, que se centra y maximiza en una sola idea o estímulo sensorial cada vez. La hipnosis es una experiencia natural de la conciencia humana. La hipnosis es un campo científico que estudia los procesos de trance, en relación con el cambio psicológico; al mismo tiempo, el término hipnosis se utiliza para referirse al proceso de trance.

La capacidad humana de autoproducirse un estado particular de conciencia, llamado “trance”, durante el cual, debido a las características particulares de ambos hemisferios, es posible tener acceso a una manera diferente de relacionarse con las experiencias conscientes, así como una forma de propiciar nuevos aprendizajes, utilizando los recursos de la persona.

La Hipnosis Ericksoniana es una vía para dar a la persona un amplio control de sí misma, mejorando su calidad de vida, así se propone que la persona aprenda a tener acceso a ese recurso, para propiciar su desarrollo y bienestar.

ESTRATEGIA DESDE LA HIPONOSIS ERICKSONIANA Y LA TERAPIA NARRATIVA.

Campillo (2005) partiendo de la combinación de modelo de la Hipnosis Ericksoniana y del Modelo de la Narrativa, creo algunas estrategias para intervenir en crisis a ser utilizadas en momentos en que los pacientes tienen que enfrentar pérdidas inminentes de algún familiar o para aquellos momentos en que se está

enfrentando el dolor de la gravedad de un paciente. A continuación se incluyen un ejemplo de esas estrategias:

“En estos momentos difíciles...mientras la acompaño con la respiración...

Puede sentir la silla... puede sentir sus piernas apoyadas en el piso...

Puede oír los ruidos que se quedan ahí afuera....

Mientras usted escucha mi voz que va con usted a donde quiera que vaya...

y...con los ojos abiertos o cerrados...puede sentir el aire que entra y sale de su nariz...ese aire que pasa por su nariz... por su garganta... hasta sus pulmones...

y puede sentir como ese aire entra y sale por su nariz..

saludablemente va sintiendo que con cada respiración...

al mismo tiempo se van digiriendo todas las emociones atoradas...automáticamente... digiriendo y acomodando...todo lo que tiene que digerirse y...Acomodarse... saludablemente se vaya acomodando

En las situaciones difíciles estamos llamados a hacer lo que únicamente

Se hace por amor... y saludablemente sintiendo su respiración...

al mismo tiempo siente ese gran amor que automáticamente va llegando...

y va dándole la fuerza para hacer en estos momentos...todo lo que es necesario hacer y que sólo se hace por amor a esa persona...respirando y sintiendo... como todo eso que la persona significa para usted...

en este momento se va transformando en energía de vida...al mismo tiempo...respirando saludablemente... puede recordar o imaginar ...

de tal manera que le pueda agradecerle a esa persona...

todo lo que usted creció en esa relación ... aunque eso sea responsabilidad suya...

todo lo que haberla conocido le dio...lo que abrió en su vida ...

al mismo tiempo digiriendo y acomodando... las emociones atoradas...

tal vez recuerde lo que aprendió en esa relación... tal vez pueda recordar aquellas cosas que le sirvieron para crecer... y...al mismo tiempo también puede reclamarle...aquellas cosas que estén pendientes de decir...

y mientras le dice todo lo que en la realidad no va a ser posible decirle...

se van digiriendo y acomodando...todas las emociones atoradas...automáticamente reclamando y diciendo...todo lo que es necesario decir y reclamar..

aprendiendo automáticamente... todo lo que es necesario aprender

Ahora...habiendo estado digiriendo y acomodando...puede pedirle ayuda a esa persona... tal vez ayuda... para poder seguir en este proceso... saludablemente...

Tal vez ayuda para seguir sanando.... digiriendo y acomodando...
Tal vez para poder aprender todo lo que sea necesario aprender...
Recordando saludablemente lo aprendido en la relación...
Aprendiendo de todas las habilidades de vida que esa relación nos dio...
Aún en los momentos difíciles... digiriendo y acomodando... las emociones atoradas... para tu bienestar saludable...Y desde ahí... contados los recursos activados... en un proceso saludable que continúa allá afuera con cada respiración...puedes sentir el aire que entra y sale de tu nariz... puedes sentir tu cuerpo recargado en la silla... puedes recordar el lugar en donde estás....Quien eres.... Y cuando estés listo con una respiración profunda...Puedes abrir los ojos”.

PROCEDIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE LA IRC

La atención del paciente renal sigue el siguiente procedimiento de atención psicológica:

- **DIAGNÓSTICO INICIAL**

Detectar el posible caso del paciente con Insuficiencia Renal Crónica a dializarse. Este puede surgir en el área de medicina interna, pediatría, urgencias y/o consulta externa.

Dx. médico: informar, con previa autorización del médico tratante, al paciente y a la familia en que consiste la Insuficiencia Renal Crónica y su tratamiento la Diálisis Peritoneal Intermitente. (Catéter, bolsas de dializante, cada número de días para reingresar, programas de apoyo, apoyo del hospital, trasplante).

De igual modo entrevistar a la familia para conocer las condiciones reales del caso.

- **PREDIALISIS**

Operar para colocar el catéter, en este momento se prepara al paciente para su intervención quirúrgica y colocación de su catéter, se tiene que explicar en que consiste el proceso pre-operatorio que se lleva acabo para la cirugía, (suspender alimentos desde la noche anterior, control de signos vitales, vendaje en los pies, traslado y entrada a quirófano, estancia en la sala de recuperación, regreso o ingreso a la sala de diálisis).

- **DIALISIS**

Dializarse cada n días. En esta fase se hace relevancia a la adherencia al tratamiento que se esta iniciando para un buen manejo de la enfermedad, así como

dar a conocer los pasos que tiene que seguir el familiar para que su paciente ingrese al hospital de acuerdo al número de días en que tenga que regresar. Va desde prever el reingreso al hospital con los análisis clínicos que se solicitan, las bolsas de dializante, medicamentos hasta seguir las indicaciones médicas y por el departamento de nutrición.

En caso de fallecimiento del paciente se orientará al familiar en los trámites que tiene que realizar para ser entregado el cuerpo del paciente y trasladado a su domicilio. Una vez concluido o durante la intervención se aplicará una técnica de relajación para ayudar al afrontamiento de la situación.

- **MANTENIMIENTO**

Esta etapa se trabajará con el paciente y familiar los cambios que originan la IRC en la calidad de vida de ambos a través del uso de técnicas de afrontamiento, de relajación y consejería con la finalidad de facilitar el proceso de adaptación que genera la integración de un paciente renal crónico al sistema familiar.

Otro aspecto a trabajar en esta etapa, es dar a conocer las distintas redes de apoyo a las que pueden recurrir el paciente y su familia para minimizar los gastos económicos que esto implica. Estas son las distintas instituciones que brindan apoyo social a personas con tales necesidades. (Información sobre programas del DIF estatal y municipal, Caritas, Programas Solo respuestas y del hospital)

- **EVALUACION**

La última fase consistirá en evaluar cada tres meses el manejo de la enfermedad tanto en el paciente como en su familia a través del uso de escalas de medición que se describen más adelante. Con esto se podrá tener un registro del comportamiento de la población y su respuesta emocional a la intervención que se esta realizando.

MÉTODO PARA EVALUAR LA INTERVENCIÓN

Las intervenciones clínicas pueden evaluarse con escalas que miden el funcionamiento emocional y psico-afectivo del paciente, entre las cuales se incluyen instrumentos descritos a continuación.

INSTRUMENTOS Y ESCALAS

Las siguientes escalas de medición pueden ser útiles para la planeación del tratamiento del paciente con insuficiencia renal ya que nos proporcionan datos precisos de la situación actual que vive tanto él como su familia y así poder

establecer un plan de tratamiento con las técnicas apropiadas que favorezca el manejo y afrontamiento de la enfermedad.

ESCALA	MEDICIÓN DE:	AUTORES O FUENTE
Escala de Bienestar	Como se siente y como le va al paciente.	Gutierrez, T., Raich R, M., Sánchez, D. y Deus, J. (2003) Instrumentos de evaluación en psicología de la salud. España: Alianza editorial.
Escala de Auto medición de la Depresión.	Depresión	Beck, A. T., (2006) BDI-III, Inventario de Depresión de Beck: manual. Buenos Aires: Paídos.
Escala de Autodiagnóstico de la Ansiedad.	Ansiedad	Campillo, M. (2002)Manual de Desarrollo de Actitudes, Universidad veracruzana.
IDARE: Inventario de ansiedad: Rasgo-estado.	Ansiedad	Spielberger y Díaz
Escala de afrontamiento	Respuesta ante situaciones estresantes.	Sank Lawrence, I. y Shaffer, C.S. (1993) Manual del terapeuta para la terapia cognitiva conductual en grupos. Barcelona: Desclee de Brouwer.
Por último se llevara un registro de los avances y observaciones en el paciente renal y la familia, esto a manera de expediente en el departamento de psicología del hospital. Así mismo una relación de los pacientes y un cronograma de reingreso a diálisis, esto con la finalidad de conocer en que momento se encuentra en el hospital y poder atender el seguimiento que requiera el paciente y su familiar.		

Cuadro No. 5: Instrumentos y escalas de evaluación.

CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas degenerativas, en este caso la Insuficiencia Renal Crónica, realmente tienen un impacto en la calidad de vida del paciente y su familia, el cual es notorio en el ciclo familiar y en la respuesta de afrontamiento que se tiene ante tal situación. Así mismo la diálisis, tratamiento al cual se somete el paciente, genera cambios tanto fisiológicos, emocionales, sociales y económicos los cuales de no ser atendidos oportunamente desencadenan consecuencias desagradables para quién vive bajo esta situación.

Como se menciona a lo largo del trabajo, las familias que requieren de este servicio en el Hospital Regional “Dr. Luís F. Nachón”, son de escasos recursos en su mayoría de comunidades relativamente cercanas a la ciudad de Xalapa, cada una con características diferentes, no se puede saber con exactitud que nuevo paciente se tendrá en el área de diálisis ya que la Insuficiencia Renal Crónica es una enfermedad que no distingue entre personas, ni edad, sexo, origen, color de piel, raza, nivel socioeconómico etc., simplemente se desarrolla en un cuerpo humano el cual sufre los estragos de esta dura enfermedad, que golpea violentamente a quien

la padece y peor aun a quien no la padece y le toca ser responsable del paciente y de lo que conlleva la misma.

Durante la estancia en la institución los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, se deben conocer no únicamente a los pacientes y por lo menos a uno de los familiares que los acompañan en cada hospitalización, la historia de vida de ambos y así mismo cómo están viviendo el transcurso de la enfermedad y con que alternativas cuentan para afrontar su situación. Con este acercamiento podemos darnos cuenta que se parte de un desconocimiento parcial o total de la enfermedad y del tratamiento (la diálisis peritoneal intermitente) ya que los pacientes solo tienen presente que están enfermos de su riñón y que, como en toda enfermedad la medicina o la cura la van a encontrar en la diálisis, o bien ya tiene una mínima idea de lo que les espera por lo tanto se niegan a recibir el tratamiento, tiene poca adhesión al mismo o bien asisten un par de ocasiones y después dejan de dializarse y llega el tan inesperado final.

Los pacientes atendidos respondieron a la propuesta de intervención que incluyó a la atención psicológica que incluye las diferentes técnicas citadas en el manual para intervenir con pacientes en crisis, angustiados, ansiosos, en estados depresivos, etc., que ayudan sino a evitar tal situación si a mejorar el afrontamiento que se tiene de la enfermedad. Es indispensable en estos pacientes el conocimiento de su enfermedad, su tratamiento y lo que esta es sus manos realizar para tener una calidad de vida estable. Por otro lado, con la familia se puede trabajar aun más que con el paciente, ya que con ella se tienen múltiples de caminos de intervención, que van desde ayudar al afrontamiento de la enfermedad, la cual puede generar cambios en el funcionamiento familiar, en la calidad de vida del cuidador, en la respuesta emocional que se tiene ante vivir bajo los efectos de esta enfermedad y lo que resulta inevitable el estrés que origina padecer esta enfermedad con el paciente, ya que aunque no son quienes están directamente involucrados con la enfermedad son los responsables del paciente, de conseguir las bolsas de dializante, los medicamentos, análisis, traslados, etc., que de alguna manera para ellos resulta difícil de conseguir debido a su situación económica.

El psicólogo en esta institución puede brindar apoyo, ya que lo que se ha observado es que sí es eficiente el tratamiento y hay respuesta positiva a la orientación que reciben antes, durante y después del proceso de ingreso al área de diálisis, así mismo a la psicoterapia individual ya que cuando se presentan estados

depresivos, ansiedad, angustia. Cuando se solicita la familia apoyo psicológico y se logra la convivencia con los pacientes y su familia, facilita el manejo y afrontamiento de esta enfermedad y sus efectos.

El trabajo multidisciplinario que se realiza con esta población es difícil dada la complejidad de la enfermedad y los efectos psicológicos que produce, sin embargo los pacientes con IRC son personas con un gran ejemplo de vida, ya que no es sencillo vivir años con esta enfermedad y mucho menos con este tipo de tratamientos. La enfermedad crónica degenerativa, tiene un impacto es violento y poco a poco se van terminando con las esperanzas de vida tanto en el paciente como en su familia, en varias ocasiones es preferible morir que luchar cuando no es imposible al menos prolongar el ciclo de vida del paciente. Quienes viven con este tipo de enfermedades merecen respeto y su familia también. La tarea es trabajar por estos pacientes y brindar oportunidades de vida para mejorar la calidad de vida del paciente, el afrontamiento que se tiene ante estas enfermedades y contar con redes de apoyo que faciliten o colaboren en sobrellevar a estos pacientes.

Las experiencias de psicólogo en las instituciones de salud proponiendo intervenciones con pacientes con IRC y su familia han tenido un principio exitoso y han abierto posibilidades para el desarrollo de una participación profesional continua y eficiente que consolide el campo de la psicología en las instituciones de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Andreoli, T., Carpenter, C., Bennett, J. & Plum, F.; (1999). *Compendio de medicina interna*. (4ta. Edición) México: McGraw-Hill.
- Beck, A. T., (2006) BDI-III, *Inventario de Depresión de Beck: manual*. Buenos Aires: Paídos.
- Campillo Rodríguez, M.; (2002). *Manual de desarrollo de actividades*. México: Universidad Veracruzana.
- Campillo Rodríguez, M.; (2005) Intervención en crisis desde el Modelo de Narrativa e Hipnosis Ericksoniana (comunicación personal).
- Gutierrez, T., Raich R, M., Sánchez, D. y Deus, J. (2003) *Instrumentos de evaluación en psicología de la salud*. España: Alianza editorial.
- Kersner, P.; (2000). *Aspectos Psicosociales del paciente en Hemodiálisis*. Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol., Vol. 7, No. 1.
- Merk Sharp & Dohme; (1998). *Manual Merck de diagnóstico y terapéutica* [en línea] España. Disponible en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/index.htm l
- McKay, M., Davis, M. & Fanning, P.; (1988) Capítulo 9: La visualización en *Técnicas Cognitivas para El tratamiento del estrés*. Barcelona: Ed. Roca.
- Palacios, J.; (1998). *La psicología de la salud en América Latina*. En G. Rodríguez (ed.) El estrés en la salud y la enfermedad. Los perfiles de reactividad,

- contribuciones recientes en la investigación acerca de su naturaleza y para su tratamiento. México: Porrúa.
- Rodríguez Campuzano, M. L. & Frías Martínez, L.; (2005). *Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. Psicología y Salud.* Vol.15, 2, 169-185.
- Sank, L.I. & Shaffer, C.S.; (1993). *Manual del Terapeuta para la Terapia Cognitivo Conductual en grupos.* Barcelona: Desclee de Brouwer.
- Torres Barrenechea, R.; (1995). *Interconsultas y enlace en psiquiatría.* Boletín de la escuela de medicina, Universidad Católica de Chile, Vol. 24, 2.
- Velarde-Jurado, E. & Ávila-Figueroa, C.; (2002). *Evaluación de la calidad de vida.* Revista de salud pública de México, No. 44, 349-361.
- Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Contreras, F., Bedoya, M., Tobón, S. & Zapata, M.; (2005, Jul-Dic). *Calidad de vida, personalidad resistente y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de cáncer pulmonar.* Psicología y Salud, Vol. 15, 2, 205-219.