

XI.- PARTICIPACION DE LA ENFERMERA EN EL ASPECTO PSICOLOGICO DEL TRATAMIENTO CON HEMODIALISIS.

Tensión Psicológica en la enfermedad renal y del tratamiento de hemodiálisis a largo plazo.

Los enfermos crónicos presentan una condición lesiva que puede o no producir alteraciones emocionales, de la conducta ó del funcionamiento mental en general. El incapacitado permanente y el enfermo crónico, tienden a volverse objeto de prejuicios y discriminaciones por parte de la sociedad. De manera que se establece una mecánica, que hace que el enfermo sufra dos tipos de agresión:

1).- La de la enfermedad física crónica y 2).- La de la reacción psicológica inmadura de quienes lo rodean.

En muchos casos el paciente siente la pérdida de un órgano como castigo ante culpas reales ó imaginarias.

En los enfermos crónicos, frecuentemente se produce regresión emocional, devaluación de la propia imagen corporal, depresión, negación, rechazo y falta de agresividad. Estas alteraciones traen como consecuencia serios problemas con el equipo médico, con el núcleo familiar y con su medio social, pues no se les tolera fácilmente.

Algunos pacientes con insuficiencia renal crónica en fase terminal, además de las alteraciones que se mencionan con anterioridad, sufren ansiedad e impulsos de autodestrucción, de esta manera utilizan mecanismos de defensa para enfrentar su enfermedad, utilizan de manera especial, la negación, niegan la dependencia de la máquina de diálisis, no cuidan de sus fistulas, no siguen las indicaciones dietéticas, etc.

Los enfermos que ingresan a un programa de hemodiálisis son diferentes de otro tipo de pacientes, debido a diversos factores como lo son:

- 1.- Tipo de enfermedad.
- 2.- El saber que la Hemodiálisis es sólo parte del tratamiento que tiene como meta el trasplante.
- 3.- Dependencia del hospital y una máquina.
- 4.- Restricciones (dieta, cuidado de la fístula).
- 5.- Marcas de la enfermedad en su cuerpo.
- 6.- Sentimiento de posesividad sobre el médico y la unidad de diálisis.

La respuesta de estos pacientes puede ser de aceptación o de rechazo. La aceptación puede ser positiva, o negativa cuando se adopta una actitud regresiva, el rechazo puede ser activo o positivo.

Estos enfermos se sienten perseguidos por dos mundos agresivos; el interno representado por su ansiedad y su organismo y el externo representado por el tratamiento doloroso.

Aún en mejores condiciones, la mayoría de los enfermos experimentan cierto grado de inquietud e irritabilidad antes de la diálisis. Los momentos de mayor tensión ocurren al inicio y al final del procedimiento, cuando se manipula su fístula para conectarla o desconectarla a la máquina. Muy frecuentemente hay alteraciones en la autoimagen, y los pacientes se autoevalúan el edema, la palidez, las limitaciones físicas y las cicatrices producidas por las fístulas, originan en ellos, sentimientos de ser poco atractivos, por lo que desarrollan temores acerca de su cuerpo, y esconden la fístula porque los demás no piensen que son Robots.

El paciente en programa de diálisis, a causa de la naturaleza de su enfermedad y su tratamiento, puede someterse a ciertas restricciones dietéticas rígidas, lo primero que debe considerar la enfermera en éste sentido es que las restricciones, en la dieta de un sujeto, alteran su estado emocional y esto lo puede llevar a rechazarlas, o bien aceptarlas con una actitud de resignación que le impida

llevarlas adecuadamente.

Para evitar lo anterior, es necesario que la enfermera establezca comunicación con el paciente y sus familiares, para explicarles en términos entendibles, las razones que se tienen para indicarles esas limitaciones, y las consecuencias que pueden tener por no observarlas.

Comer tiene un significado especial para todos nosotros, quizá para algunos sea motivo de alivio de la ansiedad, para otros significa seguridad y satisfacción, los pacientes de diálisis experimentan las mismas clases de ansiedad.

Con el objeto de comprender porque el paciente tiende a violar su dieta, aunque esté enterado de los efectos dañinos de ésta conducta, es necesario conocer los hábitos alimenticios de la familia, los tabus que tengan hacia determinados alimentos y su capacidad intelectual y económica para llevar a cabo las indicaciones. Si éstas se adecúan a esos factores, en vez de tratar esquemas fijos para todos, se logrará una cooperación más adecuada.

Otro aspecto más importante para obtener buenos resultados con el tratamiento de diálisis de la insuficiencia renal, se refiere al momento correcto para iniciar las restricciones porque puede ser igualmente nocivo empezarlas

prematuramente, como retrasarlas.

Así la limitación de la ingesta de agua y sodio, deberá indicarse cuando presentan problemas relacionados con su retención y no antes, por la posibilidad de producir depleción de las mismas, y como consecuencia, disminución de la función renal.

Además esa restricción deberá adecuarse al nivel de función renal residual, con el fin de lograr realmente un estado de equilibrio.

La disminución de las proteínas de la dieta, que tiene por objeto descender los niveles de azoados, tiene también un momento para iniciarse. El hacerlo antes puede llevar al enfermo a un estado nutricional deficiente.

El momento puede fijarse de acuerdo con parámetros de laboratorio, con una cifra plasmática mayor de 150 mg. % ó una depuración de creatinina menor de 10 ml/min., pero también debe definirse según el estado clínico del paciente.

La magnitud de la restricción de proteínas también debe ajustarse al nivel de función renal que tenga y así por ejemplo el siguiente esquema de una cantidad de proteínas adecuada a ese nivel de función renal:

Filtración Glomerular.

(ml/min.,)

Proteínas

(Gr/día)

7 - 10

50

5 - 7

40

4 - 5

35

3.5 - 4

30

3 - 3.5

25

3

20

En relación al tipo de proteínas que deben administrarse en el urémico a quedado bien establecido que 60% a 70% de éstos deben ser de origen animal, es decir de alto valor biológico, con una buena proporción de aminoácidos esenciales, ya que esto facilita conseguir un balance positivo o neutro de nítrogeno, y permite conseguir disminución útil de azoados al utilizarse su nítrogeno para la síntesis de nuevas proteínas.

El uso de cantidades abundantes de proteínas de origen vegetal da lugar a que una cantidad de sus aminoácidos se degraden sin ser utilizados y produzca elevaciones de productos nitrogenados en la sangre.

El aporte de calorías es otro aspecto que no debe olvidarse porque si resulta insuficiente, ocasionaría deterioro en el estado nutricional del paciente, y mal aprove-

chamiento de las proteínas administradas. En términos generales, se puede decir que el requerimiento promedio de calorías en un adulto debe ser de 35 cal/kg. de peso/día.

Frecuentemente se pretende que los pacientes sigan menús pre-establecidos, calculados según sus necesidades, por considerar que esa es la forma ideal de proporcionarles los nutrientes que les hacen falta. En la práctica sin embargo, esto funciona mal, y en cambio, puede conseguirse mejor resultado si se le proporciona al paciente una lista de los alimentos que puede utilizar y las cantidades de los mismos, así como otra lista de los que no debe incluir en su dieta y que son aquellos que por su contenido de sodio y potasio constituyen un riesgo para él. Un ejemplo de una de esas listas de alimentos no permitidos puede ser la siguiente:

- Refrescos Embotellados
- Productos enlatados.
- Embutidos y carnes frías.
- Carne seca salada.
- Golosina salada.
- Tocino
- Mostaza.
- Derivados de leche.

- Galletas saladas.
- Aceitunas.
- Margarinas.
- Mayonesa.
- Sazonadores.
- Melaza.
- Crema de cacahuete.
- Chocolate.
- Cocoa.
- Acelgas.
- Alcachofas.
- Garbanzo.
- Lentejas.
- Papas.
- Habas.
- Pasas.
- Alméndras.
- Dátiles.
- Nueces.
- Plátano.
- Caldos y consomé.
- Catsup.

Los problemas Psicológicos y sociales de los pacientes

en hemodiálisis son compartidos por la familia, lo cual desaconseja estudiarlos de manera independiente.

La dinámica familiar suele verse alterada por la angustia que implica el tener un enfermo crónico dentro del núcleo familiar, se modificará la forma de vida y puede producirse un desequilibrio económico, en especial cuando el paciente es el sustento de la familia.

Se ha observado que cuando la información acerca del padecimiento y su tratamiento es dada a los familiares, en forma adecuada, se obtiene una mayor colaboración tanto por parte de ellos como por parte del paciente.