

Entrenamiento psicológico: una modalidad de intervención en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal

MSc. Aymara Reyes-Saborit^I

Lic. Leticia Virgen de los Reyes-Romero^{II}

aymara@csh.uo.edu.cu., rosalia@hospclin.scu.sld.cu

^IFacultad de Ciencias Sociales.Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

^{II}Hospital Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso. Santiago de Cuba, Cuba

Resumen

Investigación realizada en el servicio de Nefrología del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas de Santiago de Cuba, en el período enero- mayo del 2011, con el objetivo de implementar una estrategia de intervención psicológica, dirigida al entrenamiento de un grupo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) para que brinden apoyo social a otros con igual diagnóstico. El estudio se sustentó en el enfoque investigación-acción- participación, empleándose la metodología cualitativa. Se aplicó la observación, la entrevista semi-estructurada y el cuestionario de calidad de Vida de la OMS. El dispositivo grupal empleado fue el grupo operativo y como recurso metodológico la dinámica de grupos. Se concluyó que las relaciones de apoyo entre estos pacientes se definen por su carácter reducido, situacional e informal así como que la estrategia de intervención efectuada cumplió con los objetivos que se perseguían y resulta pertinente a este grupo de pacientes.

Palabras clave: Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), entrenamiento psicológico, apoyo social.

361

Abstract

Research made in Nephrology's service, of the General Hospital Dr. Juan Bruno Zayas, in Santiago de Cuba, during January-May

of 2011, with the objective of implement an strategy of psychological intervention directed to the training of patient´s group with End-Stage Renal Disease (ESRD) in order to offer social support to other ones with same diagnostic. The investigation held in to focus investigation-participation–action and qualitative methodology. It was apply the observation, estructured interview and World Health organization quality of Life questionnaire (WHOQoLQ-100). The group device used was the operating group and as methodological resources group´s dynamics. It was concluded that the support relations between these patients are defined by reduced, situational and informal character. As well as the intervention strategy executed fulfilled the chased objectives.

Key words: End- Stage Renal Disease (ESRD), psychological training, social support.

Introducción

La Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) es la etapa terminal de la enfermedad, que se caracteriza por el deterioro lento, progresivo e irreversible de la función renal en el organismo, hasta la etapa de uremia terminal, en que se requiere el empleo de métodos sustitutivos de estas funciones, como la Terapia Renal de Reemplazo (TRR) por diálisis o hemodiálisis, y el trasplante renal (Roca Goderich, 2002).

Muchos de los síntomas y manifestaciones más frecuentes de la enfermedad resultan comunes a los pacientes: aparecen síntomas psicopatológicos, inadaptación a las nuevas exigencias, distrés, modificación de aspectos de la personalidad, lo que condicionadamente apunta hacia un detrimento de sus recursos personológicos. El impacto psicológico de la enfermedad, los cambios y reestructuraciones en el estilo de vida, la puesta en marcha de comportamientos y actitudes funcionalmente adaptativas, hace que estos pacientes demanden mucha ayuda y apoyo, no solo de sus familiares, sino también del personal de salud.

362

Aunque no exista conciencia de la necesidad, la demanda o la disponibilidad de Apoyo Social (AS) resulta un recurso psicológico necesario para este tipo de pacientes, pues se ha comprobado que puede modificar el curso de la enfermedad física en su forma biológica (García Hernández, 2003).

Durante nuestra práctica asistencial, empíricamente se ha podido comprobar la existencia de fuertes lazos y vínculos de apego entre los pacientes y las muestras de apoyo (emocional, informacional e instrumental), que de forma incidental brindan a sus compañeros. Este apoyo, por su carácter espontáneo, no siempre cumple con los criterios, que según M. A. Roca, definen una fuente efectiva de Apoyo Social (AS): aceptada, positivamente valorada, competente, conocedora de las necesidades del beneficiario del apoyo y capacitada para ofrecer el apoyo más adecuado a la situación. (Roca Perara y Pérez, 1999).

En este sentido, se empleó el entrenamiento psicológico, definido como el grupo de intervenciones dirigidas al desarrollo de recursos personales, que en un determinado contexto posibilitan experiencias apropiadas para el aprendizaje, el desarrollo de habilidades y destrezas necesarias para dar respuesta a las demandas que el individuo debe enfrentar, y pueden ayudar a alcanzar, conservar y fortalecer sus propios sistemas de apoyo (Roca Perara y Pérez, 1999; Zaldívar, 2007). Nuestra propuesta consiste en un sistema de entrenamiento, encaminado a desarrollar las potencialidades en los sujetos, el crecimiento personal, fomentar el sentimiento de colaboración y apoyo entre los pacientes y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Este trabajo atiende a la necesidad creciente de emprender investigaciones con un carácter interventivo en este grupo de pacientes, además puede servir de referente a investigaciones que apunten hacia la aplicación de la intervención psicológica, en la atención integral al paciente con IRCT, desde la perspectiva de los estudios del Apoyo Social.

La importancia de nuestra investigación, desde el punto de vista *práctico – asistencial*, radica en el desarrollo de un conjunto de acciones encaminadas a potenciar recursos psicológicos, informacionales y actitudinales en un grupo de pacientes con niveles funcionales de adaptación a la enfermedad. La novedad consiste en una estrategia de entrenamiento dirigida al desarrollo de habilidades para el Apoyo Social, un enfoque diferente a los entrenamientos que hasta el momento se han emprendido en la práctica asistencial. Desde el punto de vista *social*, potenciará nuevos vínculos relacionales entre los pacientes y su reinserción en actividades, sacándoles del círculo vicioso en que la enfermedad

los sume y diversificando su red de Apoyo Social. Partiendo de lo anteriormente expuesto, nuestro foco de interés gira en torno a la siguiente **problemática**:

¿Cómo desarrollar habilidades para el Apoyo Social en un grupo de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) del Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso?

Para dar respuesta a la misma se plantea como **objetivo general**, implementar una estrategia de entrenamiento, dirigida a desarrollar habilidades para el Apoyo Social en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal atendidos en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso, para que brinden este recurso a otros pacientes con igual diagnóstico; como **objetivos específicos**, caracterizar el comportamiento de las relaciones de apoyo entre los pacientes, seleccionar un grupo de ellos con características psicológicas adecuadas y potencialidades para recibir el entrenamiento e implementar una estrategia de entrenamiento diseñado para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Referentes metodológicos de la investigación

La presente investigación se realizó empleando la metodología cualitativa y se basó en el enfoque Investigación –Acción – Participación (IAP). Se tomaron como referente para el trabajo grupal, los Grupos Operativos, definidos como *grupos centrados en la tarea*, de Pichón-Rivière.

La selección de los sujetos participantes tuvo un carácter intencional y finalmente el grupo quedó constituido por cinco sujetos del sexo masculino. Se emplearon *métodos y técnicas* como: la observación, la entrevista individual al paciente (en profundidad), la entrevista al personal de salud y el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS (Modificado).

Se tuvieron en cuenta dos momentos fundamentales para el desarrollo de la investigación: una **etapa diagnóstica**, período en el que se exploraron las principales problemáticas de intervención en este grupo de pacientes, lo que permitió la caracterización del fenómeno en estudio, se realizó la evaluación de indicadores funcionales de adaptación a la enfermedad en los pacientes e incluyó el proceso de selección de los sujetos de investigación que conformarían el grupo de entrenamiento; una **etapa de**

intervención, la cual propició la verificación de los resultados alcanzados en etapas anteriores y la implementación de la estrategia diseñada para el trabajo grupal (Anexo 1), a través del entrenamiento, conformada por 7 sesiones, donde confluyeron una parte teórica y otra práctica.

Para la **evaluación de los datos obtenidos** se utilizó el análisis de datos cualitativos; como referente para el **análisis de las sesiones grupales**, los postulados de Pichón - Rivière y su concepción de los grupos operativos y para el **análisis de los roles** asumidos al interno del grupo se emplearon las propuestas de Pichón-Rivière y F. Chivás.

Resultados del entrenamiento psicológico a pacientes renales para desarrollar habilidades para el apoyo social

Como finalidad de la **etapa diagnóstica**, pudimos encontrar que las relaciones de apoyo entre los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que reciben atención médica en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso se caracterizan por ser reducidas, informales, situacionales, movidas por el interés personal, en las cuales juegan un papel importante las características personalógicas de los sujetos, el nivel cultural, el grado de inserción social, la percepción, el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad; denotándose aislamiento, pasividad en espera del tratamiento, apatía en relación con las actividades que se realizan, resignación ante la enfermedad más que aceptación, escasa interacción, muestran hostilidad, conductas egoístas, irritabilidad e incluso agresividad en las relaciones no solo con el personal de salud, sino también con los otros pacientes. Solo un pequeño grupo busca establecer vínculos relacionales y de cercanía con otros pacientes, interactúan, planifican y participan en actividades, se muestran cooperativos, preocupados, atentos con sus compañeros, se brindan medicamentos, información, consejos y experiencias relacionadas a la enfermedad.

Estos elementos llevaron a percibir la necesidad de intervenir en estos pacientes, por la importancia que revierte el apoyo social en la adaptación a la enfermedad, identificándose como las principales problemáticas: dificultades en las relaciones interpersonales, la comunicación entre pacientes y con el personal de salud; dificultades en la modificación del estilo de vida, que trae consigo continuas

repercusiones negativas e inestabilidad durante el tratamiento; presencia de alteraciones emocionales (ira, irritabilidad, agresividad, hostilidad), que se proyectan en las múltiples interacciones del individuo con el medio; pobreza de intereses y motivación en las actividades que entre mismo se coordinan; así como necesidad de información acerca de la enfermedad y el tratamiento.

Los sujetos seleccionados para recibir el entrenamiento cuentan con indicadores favorables de una adecuada adaptación a la enfermedad. Se encuentran entre los 21 y 65 años de edad, presentan un nivel cultural como promedio de 12 grado, poseen una percepción adecuada de la enfermedad, unos muestran una actitud positiva ante el tratamiento, manifiestan conductas y actitudes responsables en función de su autocuidado, lo que posibilita el desarrollo de una adecuada adherencia terapéutica. Han desarrollado modos y estilos de afrontar la enfermedad de forma activa, fundamentalmente centrada en el problema, y mixta.

Se proyectan como sujetos maduros, autodeterminados, autónomos, comprensivos, sociables, poseen facilidad para establecer relaciones interpersonales, una autovaloración adecuada y se sienten satisfechos consigo mismos, mantienen intereses por las actividades cotidianas y recreativas, sus proyectos futuros se enmarcan en metas cortas en función de sus capacidades y posibilidades reales, se encuentran estables emocionalmente, aunque reconocen como la principal alteración emocional que les afecta la ansiedad, además del insomnio como trastorno del sueño. Encuentran satisfacción por los logros en las esferas de la vida, en las áreas laboral, familiar y personal; cuentan con una adecuada red de apoyo social conformada por la presencia de fuerte lazos afectivos con los amigos y la familia, poseen un adecuado nivel de información acerca de su enfermedad y ese apoyo informativo proviene en mayor medida del personal de salud que les atiende y de personas con la misma enfermedad.

El desarrollo de la *estrategia de intervención* posibilitó en los pacientes la identificación de las principales problemáticas en el entorno de sus relaciones, el debate y la reflexión acerca de estas, la necesidad percibida, la demanda de intervención sobre dichas problemáticas. Mediante los ejercicios prácticos del entrenamiento lograron la apropiación de herramientas y recursos psicológicos, habilidades para la comunicación, para efectuar la consejería, la

mediación de conflictos, algún tipo de apoyo o ayuda, reflexionaron acerca de su aplicabilidad a situaciones reales y cotidianas en el ámbito hospitalario, además de modelar correctamente modos de accionar más oportunos. Se favoreció el autoconocimiento, la responsabilidad, el bienestar emocional, un sentimiento de colaboración y apoyo con otros pacientes, la toma de conciencia de la influencia que pueden ejercer desde su condición sobre aquellos más afectados y el fortalecimiento de las relaciones interpersonales.

Emergieron durante el trabajo grupal, la necesidad de recibir mayor información acerca de la enfermedad, de ser escuchados, la necesidad y demanda percibida de apoyo, la existencia de problemáticas en el ámbito familiar y dificultades en el proceso de la comunicación.

La intervención corrobora, una vez más, la complejidad del trabajo grupal con los pacientes renales, se percibieron como principales dificultades en su progreso: conductas pasivas y evaluadoras, retraimiento en el transcurso del debate, manifestaciones de ansiedad en los participantes; interferencia de los horarios de tratamiento, fundamentalmente cercano al cierre de la actividad y la existencia de obstáculos epistemológicos relacionados con las dificultades para acceder a los conocimientos teóricos, lo que motivó que estos se adecuaran, para la tercera sesión, a un nivel más sencillo y comprensible.

Estos reveses no interfirieron en el desarrollo de los procesos grupales; en la medida en que se avanzaba en las sesiones, M.J.V.L se destacó como *líder de progreso*, R.Q.G asumió un *rol boicoteador*, O.Ch.T se apropió del *rol seguidor* durante la mayoría de los encuentros, aunque indistintamente todos asumieron el *rol de portavoz*, lo cual enriqueció el debate y la comunicación grupal. Progresivamente, el grupo fue adquiriendo mayores niveles de empatía, motivación, cooperación, pertenencia y pertinencia, se favoreció la creación de un clima afectivo-motivacional de seguridad y confianza entre los participantes, se asumieron roles funcionales enfocados en la tarea, lo cual implicó la construcción del esquema conceptual referencial y operativo (ECRO) en el que se integraron emociones, sentimientos, motivaciones, conocimientos, experiencias vividas y modos de actuación vinculados a las situaciones y a la tarea grupal. Los procesos actividad-comunicación intervinieron

Santiago(134)2014

hacia la consecución de los objetivos propuestos con el entrenamiento, se sentaron las bases en el proceso enseñanza-aprendizaje, donde se puso de manifiesto la apropiación y construcción conjunta del conocimiento, el desarrollo de habilidades teóricas y prácticas, que devino en una *Situación de Aprendizaje Grupal*.

El desarrollo del programa posibilitó la interiorización de la realidad del paciente renal; el empleo del dispositivo grupal escogido permitió el tránsito del grupo de entrenamiento desde una matriz de sociabilidad sincrética (donde predominan las ansiedades y las proyecciones del grupo interno), hacia la sociabilidad de interacción, donde se refleja el conocimiento de la situación, la existencia de una imagen más objetiva de los otros, así como una real comunicación. El diseño cualitativo favoreció efectuar modificaciones que posibilitaran la reformulación de la parte práctica, en función de hacer más accesibles y factibles los objetivos del entrenamiento, la adquisición de las habilidades por parte de los pacientes, que les conviertan en facilitadores del cambio, así como la interiorización del conocimiento, que se puso de manifiesto en la culminación del mapa operativo por el grupo, al final del entrenamiento. Basándonos en la I-A-P, el empleo de técnicas de dinámicas de grupo permitieron viabilizar el debate, la reflexión, la motivación y el aprendizaje en los participantes. Por todas las razones anteriormente expuestas, consideramos que la estrategia de intervención aplicada cumplió con los objetivos propuestos.

Acciones para fortalecer los resultados de la investigación

No obstante los resultados alcanzados, se sugiere para continuar desarrollando esta temática de investigación, realizar evaluaciones de las acciones emprendidas por los pacientes en su propio entorno, para corroborar los resultados de la implementación del programa.

368

Ampliar y sistematizar el trabajo grupal con los pacientes para intervenir sobre las necesidades y problemáticas de los mismos, y favorecer mediante la interacción la asunción de conductas adaptativas. Así como desarrollar el programa de intervención en otros grupos de pacientes para promover la retroalimentación de los aprendizajes.

Aymara Reyes Saborit, págs. 361-370.

Que el personal de salud promueva, mediante charlas educativas, plegables, documentos escritos, la información acerca de la enfermedad, sus manifestaciones y consecuencias psicológicas que favorezcan la adaptación de los pacientes a la misma.

Desarrollar intervenciones psicológicas con la familia, en función del fortalecimiento de las relaciones de apoyo, el manejo del enfermo renal y aliviar las repercusiones en la dinámica familiar.

Conclusiones

Los principales resultados obtenidos en la investigación desarrollada nos permiten concluir que las relaciones de apoyo entre los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que reciben atención médica en el Hospital General Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso se definen por su carácter reducido, situacional e informal, en las cuales desempeñan un papel importante las características personalógicas de los sujetos, el grado de inserción social y aspectos relacionados con el afrontamiento y la adaptación a la enfermedad.

Los pacientes seleccionados para recibir el entrenamiento, cumplieron con los requerimientos establecidos y se identificaron como potencialmente aptos para brindar apoyo social de forma efectiva a otros compañeros con igual diagnóstico.

La estrategia de intervención implementada resultó pertinente a este grupo de pacientes; se logró la asimilación, el aprendizaje de recursos y herramientas psicológicas (teóricas y prácticas) para proveer apoyo social.

Bibliografía

CALVIÑO, M. *Trabajar en y con Grupos*. La Habana: Editorial Félix Varela.

COLECTIVO DE AUTORES. *Equipos de Ayuda Mutua para PVVIH: Manual para el facilitador*. La Habana: Centro Nacional de Prevención de ITS/ VIH.

DÍAZ LLANES, G. *Acerca de la definición de investigación cualitativa, los criterios para establecer su validez y la comunicación de los resultados*. [Versión electrónica] Investigación Psicológica y Social. Maestría en Psicología de la Salud. ENSAP.

Santiago(134)2014

GARCÍA HERNÁNDEZ, A. "El Apoyo Social". Publicado en Hojas Informativas del Colegio Oficial de Psicólogos de la Palmas, No 53, época.

KAPLAN I, Harold; SANDOCK, Benjamín J. *Terapia de Grupo*. Editorial Ciencias Médicas, 3ª edición, Tomo I.

RAMONY, CH., BROOK, R., Erlich, J., CHOW, J., SURANYI, M. "The Effects of Kidney- Disease Related Loss on Long- Term Dialysis Patient`s Depression and Quality of Life: Possitive Affect as a Mediator". [Versión electrónica]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 4(1).

REYES SABORIT, A. "Atención psicológica a los pacientes renales crónicos". Revista *Santiago*, (108), 105 - 116.

REBOLLAR SÁNCHEZ, M.A. (s/f). *Una estrategia educativa centrada en el aprendizaje grupal*. [Versión electrónica]. Ciudad Habana: Instituto Superior de Arte.

Roca Goderich, R. *Temas de medicina interna*. La Habana: ECIMED. Tomo 2.

ROCA PERARA, M.A y PÉREZ, M. *Apoyo Social: su significación para la salud humana*. Ciudad Habana: Editorial Félix Varela.

ZALDÍVAR, D. *Intervención Psicológica*. Ciudad de La Habana: Editorial Félix Varela.