

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Intervención psicosocial en una sala de hemodiálisis: el juego como forma de afrontar la enfermedad.

Bail Pupko, Vera, Benvenuto, Analía, Vizoso, Silveria, Ottone
Leon, Daniela Estefania, Ercoli, Mariana y Britos, Lorena.

Cita:

Bail Pupko, Vera, Benvenuto, Analía, Vizoso, Silveria, Ottone Leon,
Daniela Estefania, Ercoli, Mariana y Britos, Lorena (2012). *Intervención
psicosocial en una sala de hemodiálisis: el juego como forma de
afrontar la enfermedad. IV Congreso Internacional de Investigación y
Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/271>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/e7p>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:
<https://www.aacademica.org>.*

INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL EN UNA SALA DE HEMODIÁLISIS: EL JUEGO COMO FORMA DE AFRONTAR LA ENFERMEDAD

Bail Pupko, Vera - Benvenuto, Analía - Vizoso, Silveria - Ottone Leon, Daniela Estefania - Ercoli, Mariana - Britos, Lorena

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

Durante el año 2011, se llevó a cabo una intervención en la sala de Hemodiálisis del Hospital Durand por parte de la cátedra Familia y enfermedad crónica de la Facultad de Psicología (UBA). Con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante un afrontamiento activo y una mejor circulación de la información entre los pacientes y el personal de salud, tanto los estudiantes como las docentes, participaron en todos los niveles de intervención (desde el diagnóstico hasta la implementación de talleres). Las etapas fueron: a) diagnóstico de la situación y entrevistas para conocer la composición del grupo de pacientes, b) entrevistas con médicos y enfermeras para relevamiento de los problemas detectados en la sala y con cada paciente, c) evaluación de aspectos ambientales: disposición de las camas, posibilidades de interacción entre pacientes, entretenimientos, etc. Intervenciones: visita semanal de apoyo cognitivo y emocional, confección de CD's con la música de preferencia de los pacientes, revistero, talleres de psicoeducación alimenticia, implementación de día de juego semanal. Resultados: los pacientes mejoraron el humor con el personal de salud y con sus familias. También afirmaron tener mayor comprensión y adhesión a la dieta y solicitaron la continuidad del día de juegos.

Palabras Clave

hemodiálisis juego afrontamiento psicoeducación

Abstract

PSYCHOSOCIAL INTERVENTION IN A ROOM OF HAEMODIALYSIS: PLAYING GAMES AS A WAY TO COPE WITH THE DISEASE

During 2011 the Subject Family and chronic disease (Department of Psychology, UBA) made an intervention in the haemodialysis room. With the aim of improving the patients' quality of life throughout an active coping and an improvement in communication between them and the medical staff, both students and professors participated in the different stages of intervention (from the diagnosis to the workshops). The stages were: a) diagnosis of the situation, interviews with patients, c) interviews with doctors and nurses to survey the problems they detected in the room and with patients, d) environment evaluation: the layout, communication possibilities between patients during the treatment, entertainments, etc. Interventions: weekly visits for cognitive and emotional support, CD's with the patients' favorite music, magazine rack, dietary psycho-educational workshop, implementation of a weekly playing games day. Results: the patients

showed a better mood with the medical staff and with their families, they affirmed that they had a better comprehension about nutritional issues and its adhesion. In addition, they asked to continue with the playing games day.

Key Words

haemodialysis games coping psycho-education

En el mundo actual, la atención a enfermedades crónicas adquiere una relevancia cada vez mayor y plantea nuevos desafíos a la planificación de los procesos sanitarios (OMS, 2007). Cada vez resulta más importante el término "calidad de vida" (Prieto y cols, 2005).

En este sentido, se amplía el foco de una atención centrada en la competencia profesional y rapidez de resolución a la inclusión de factores como el trato, la consideración de aspectos emocionales y psicosociales. En el caso del proceso asistencial de diálisis requiere una atención sanitaria prolongada y continuada.

La calidad de vida de los pacientes en este tratamiento está cobrando más importancia, debido a la evidencia de que los pacientes en este tratamiento están sometidos a múltiples estresores físicos y psicosociales que requieren la activación de una serie de estrategias de afrontamiento, no sólo para sobrellevar las demandas y los cambios en el estilo de vida causados por la enfermedad, sino también para hacer frente a sus efectos psicológicos, tales como la incertidumbre, el miedo y la ausencia de control (Jofré y cols, 2006). Los pacientes de Hemodiálisis son muy diversos y hay parámetros importantes a tener en cuenta a la hora de abordar los niveles de salud mental que, al mismo tiempo, influirán en las estrategias que el paciente utilizará para mejorar su situación: antigüedad, enfermedades concomitantes o pluripatología, edad, sexo, opción a trasplante renal, acceso vascular, horas de duración de la sesión, mayor nivel de estudios, haber desarrollado una actividad laboral más cualificada, tener más limitaciones para realizar las actividades laborales, más dolor o malestar, o más ansiedad o depresión disminuye la satisfacción de una forma estadísticamente significativa (Montoya y cols., 2009). La Calidad de Vida es peor en los mayores de 65 años y portadores de catéter temporal (Seguí Gomá, 2010).

La red social de apoyo cobra importancia para relevar la calidad de vida, ya que muchas veces este tratamiento exige estar lejos del hogar, los hijos y el resto de la familia, constituyéndose en un estresor de gran importancia.

Las múltiples dificultades detectadas por el Servicio de Nefrología del Hospital Durand, suscitó el pedido de intervención a la Práctica Profesional Familia y enfermedad crónica, que se viene realizando siguiendo distintas etapas.

Objetivos:

Responder al pedido del Servicio de Nefrología del Hospital Durand para que la cátedra Familia y enfermedad crónica interviniera en la sala de Hemodiálisis de dicho Hospital.

Mejorar la calidad de vida de los pacientes mediante un afrontamiento activo

Mejorar la comunicación entre los pacientes y el personal de salud.
Metodología/Estrategias de intervención:

Se trató de un estudio cualitativo de investigación-acción.

Participantes: docentes de la Práctica Profesional y alumnos que cursaron la práctica en 2011

Muestra: totalidad de pacientes (6) del turno mañana de la sala de Hemodiálisis.

Duración: 1 año

Se realizó una intervención en etapas.

Intervención:

1) Etapa diagnóstica:

Se comenzó con la realización de entrevistas en la sala de Hemodiálisis para conocer la composición del grupo de pacientes: edades, tiempo de enfermedad, situación familiar y laboral, lugar de origen y condiciones de vida, recursos materiales y afectivos, gustos y preferencias en materia de entretenimiento, y preferencia en cuanto a cómo pasar mejor las horas de tratamiento.

Se realizaron entrevistas con médicos y enfermeras para indagar los problemas que ellos detectaban en la sala y con cada paciente.

Se evaluaron aspectos ambientales: disposición de las camas, posibilidades de interacción, existencia de dispositivos de entretenimiento, condiciones y accesibilidad.

2) Resoluciones/intervenciones:

El equipo determinó las intervenciones necesarias y viables, teniendo en cuenta la reducción de movimientos de los pacientes mientras son dializados, los recursos materiales y de tiempo y las preferencias de los pacientes.

La mayoría de los pacientes expresaron que querían “pasar el tiempo más rápido”, realizar “alguna actividad que los distraiga”.

Acciones y actividades:

Se creó un revistero donde se trató de contemplar los gustos de los pacientes. Los alumnos de la Práctica Profesional que se encontraban

realizando el Programa de Voluntariado Universitario, fabricaron varios revisteros de colores vistosos para evitar que los materiales se dispersaran por no tener un lugar. Al ser llamativos y portar un cartel identificatorio pueden ser aprovechados por los pacientes de diálisis que concurren en otros horarios y en distintos días.

Se comenzaron a realizar visitas semanales a la sala por parte de una docente acompañada por dos estudiantes, para brindar apoyo emocional.

De acuerdo al registro hecho por docentes y alumnos acerca de los gustos musicales de los pacientes, se confeccionaron CD's con música elegida por ellos, los cuales pueden escuchar en el reproductor de la sala.

Se implementaron talleres psicoeducativos referidos al tema de la alimentación y el tratamiento. Se colocaron carteles explicativos en la sala y se confeccionaron volantes con la misma información para entregar a cada enfermo.

También se implementaron talleres recreativos, de tal manera que se estableció un día semanal de juego con todos los integrantes de equipo (docente y alumnos), los pacientes y enfermeros (Ej.: adivinar la música, Bingo, creados especialmente por los alumnos). Estos resultan los de mayor agrado por parte de los pacientes.

Resultados:

De acuerdo a las intervenciones y a los datos registrados, se han creado las siguientes categorías para poder establecer parámetros de cambio:

1) Percepción del tiempo y estado de ánimo de los pacientes :

El tiempo, para los pacientes conectados a la máquina, pasa lento y los remite a sentimientos negativos, a focalizarse en si mismos y estar pendientes del tratamiento y las sensaciones que provoca. Durante el período diagnóstico, se registraron expresiones tales como:

“Yo se que venir acá me hace bien y me permite seguir con mi vida, ¡pero cuatro horas tres veces por semana más las horas que tengo de viaje es mucho tiempo!, cuando estoy mal me enoja y me parece que solo vivo para hacer esto, me pone triste”

“...Solo durmiendo el tiempo se me pasa más rápido”

“Estar acá cuatro horas en silencio, sin hacer nada, mirando el techo, hace que me ponga a pensar en cosas tristes, como la gente que ya no está y todo lo que perdí por la enfermedad. A veces parece una tortura”.

Posterior a los talleres, las expresiones cambiaron:

“Me gustó porque nos distendimos y te distraes”

“Yo me divertí y se me pasó rápido el tiempo”

“Vuelvan, no se pierdan”

2) Necesidad del paciente de actividades recreativas como forma de afrontar el tratamiento:

Los pacientes manifiestan aceptación ante los juegos y además hay expectativa respecto al día en que se llevan a cabo. El síntoma más claro al respecto es que al entrar el equipo todos están despiertos, y si alguno se hace el dormido para evitar contacto, al escuchar que se trata de una actividad lúdica abre los ojos y participa. Con el tiempo comenzaron a llevar un registro de quién gana más veces, y hay alborozo cuando gana alguien por primera vez.

Estas actividades impactan en la familia del paciente. Ej.: Una enfermera comentó que posterior al Bingo, la hija de una paciente transmitió que su madre pedía jugar al bingo en casa y que se la veía muy contenta.

3) Importancia de la psicoeducación para la adhesión al tratamiento.

La psicoeducación, es la modalidad de intervención más conocida, y resulta imprescindible para el abordaje de cualquier enfermedad. Las intervenciones con enfermos crónicos no deben reducirse a la psicoeducación, pero es el primer paso a dar cuando se quiere una intervención exitosa. Por eso, la adecuada nutrición y la forma de procesar los alimentos de la dieta fue uno de los primeros talleres realizados para mejorar la calidad de vida. Las dificultades que se registraron para la correcta adhesión a la dieta, fueron: económicas, de tiempo y falta de ayuda, y de comprensión.

Previo al taller de psicoeducación, una médica comenta: “muchos pacientes argumentan que no pueden cumplir la dieta por falta de dinero, nosotros tratamos de ayudarlos a tomar las mejores decisiones a la hora de comprar”.

Según una enfermera: “al principio les cuesta porque la dieta previa a entrar en diálisis es diferente y además estando en diálisis la dieta debe ajustarse a los resultados de laboratorio y el estado general del paciente, entonces es muy importante que ellos manejen esta información para hacer los ajustes necesarios”

De acuerdo a los pacientes:

“Yo trato de hacer la dieta pero a veces tengo que tener tantas cosas en cuenta que termino haciendo lo que quiero”.

“A veces llego tan cansado a casa que no tengo ganas de ponerme a pensar qué comer y como lo que encuentro en el camino”.

Posterior a la intervención:

Los talleres implementados, además de la información que se proporcionó en la actividad en sí, tuvo la apoyatura de material gráfico: a) cartelera instructiva con dibujos de los alimentos, las cantidades y la forma de procesarlos. Esta quedó colgada en la pared de la sala para que pudieran verla y leerla (como se dijo, tenía dibujos y texto) de manera que durante las horas en que se está allí, se puede observar, retener información y consultar al personal si algo no se entiende o genera dudas; b) volantes con la información resumida para que puedan llevarlo a sus casas.

“Aunque la nutricionista me explico todo, con algunos alimentos a veces todavía tengo dudas, ¡es bueno refrescarlo!”

“¿Lo van a dejar en la pared de la sala? Me va a venir bien para volver a leerlo, en vez de mirar la pared o el techo puedo releer lo que me

hace bien y lo que no, así lo tengo más presente”.

“¡Que buena idea los volantes para llevarse porque cuando lo leo en el hospital me parece que entiendo todo pero cuando estoy en casa o haciendo las compras me entran dudas, lo voy a dejar en la billetera para tenerlo a mano!”

“Yo lo voy a pegar en la heladera”

4) Relación con el personal de salud:

Durante la etapa diagnóstica y durante las entrevistas a pacientes y personal de enfermería, surgieron relatos de preferencias del personal de salud por algún paciente y viceversa. Por este motivo las actividades lúdicas en equipos de pacientes y enfermeros era entre duplas que no se preferían, para de esta forma unirlos con una meta común mediante el juego.

Conclusiones:

La intervención psicosocial debe focalizarse en aspectos que permitan mejorar el humor de los pacientes, mejorar la comunicación con los otros enfermos de la sala, y con el personal de enfermería y médico; porque mejora la adhesión a los tratamientos. Los juegos y actividades psicoeducativas resultan de mayor aceptación que la presencia de psicólogos para guía cognitiva y consejos.

La planificación de actividades recreativas (Folkman, 1999) como forma de afrontamiento de la enfermedad crónica, resulta de utilidad ante situaciones que no se pueden modificar, como la enfermedad, pero que se pueden resignificar. El paciente crónico en hemodiálisis está sometido a situaciones de ansiedad o depresión; hay un alto porcentaje de ellos que padecen esta alteración del ánimo. Tanto la disfunción crónica del riñón como su tratamiento generan muchos inconvenientes, y se diferencian con otras enfermedades crónicas por la alta incidencia de desórdenes psiquiátricos, por lo que es necesario tratamientos para mejorar su calidad de vida (Baykan y Yargic, 2012).

Morales y cols. (2011) encontraron en su investigación que el rasgo de personalidad pesimista se asocia con los ingresos hospitalarios independientemente de la edad, el tiempo en diálisis y el grado de comorbilidad del paciente. De acuerdo a los mencionados autores los pacientes con un rasgo de personalidad optimista tienen una mejor salud percibida. Por su parte Bayoumi (2012) concluye que los pacientes de hemodiálisis necesitan elevar su autoestima, tanto más cuanto más tiempo se prolonga el tratamiento. Añade el autor que estos resultados se deben tener en cuenta para brindar un apoyo apropiado a los pacientes.

Estos hallazgos teóricos sustentan la pertinencia de la realización de actividades recreativas como forma de intervención terapéutica en la sala de hemodiálisis durante el tratamiento. Los juegos permiten focalizar la mente fuera del ámbito de la enfermedad, y relacionarse con las personas que comparten el mismo espacio y dificultades similares. Compartir una tarea, que obliga a interactuar en aras de un resultado común, es un instrumento de integración social. Los pacientes quieren repetir la experiencia, hacen partícipes a sus familias de lo realizado en los talleres y en los juegos, y esto abre las puertas para la participación y la inclusión en más actividades que pueden generar nuevas habilidades de afrontamiento. Además, la

psicoeducación es un instrumento indispensable para los tratamientos ya sean de corto o largo plazo. No solo brinda información sino que genera el espacio para hacer preguntas. De esta forma, se evitan los errores de interpretación del tratamiento. Para adherir a un tratamiento, la memoria de las prescripciones médicas, no resulta el registro más fiel. El material gráfico, sencillo, resulta una apoyatura útil para consultar. Por todo esto, las intervenciones gráficas, pero en especial las lúdicas, se convierten en un camino privilegiado para los pacientes en diálisis.

Bibliografía

Baykan, H. and Yargic, I. (2012) Depression, Anxiety Disorders, Quality of Life and Stress Coping Strategies in Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients Bulletin of Clinical Psychopharmacology ;22(2):167-76

Bayoumi, M. (2012) Identification of the needs of hemodialysis patients using the concept of Maslow's hierarchy of needs Journal of Renal Care, Volume 38, Issue 1, pages 43–49, March

Folkman, S. (1999) Nuevas perspectivas sobre afrontamiento: lecciones de las personas que cuidan pacientes con SIDA. En La Psicología al fin del siglo, Caracas.

Jofré, R.; López Gómez, J.M.; Luño, J. Pérez García, R. ; Rodríguez Benítez, P. (2006) Tratado de hemodiálisis. Ed. Médica Jims. 39: 808.

Montoya, M.C. Valdés Arias, M. ; Rábano Colino, Y.; Artos Montes, P. Cabello Valle, de Castro Prieto, N. ; García León, A. Martínez Villoria, A.; Ortega Suárez. F. (2009) Variables asociadas a la satisfacción del paciente en una unidad de hemodiálisis. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica; 12(1): 19/25.

Morales García¹, A.I; Arenas Jiménez, M.D.; Reig-Ferrer, A.; Álvarez-Ude, F. Malek, T.; Moledous, A.; Gil, M.T.; Cotilla, E.M. (2011) Optimismo disposicional en pacientes en hemodiálisis y su influencia en el curso de la enfermedad Revista Nefrología; 31(2):199-205

Organización Mundial de la Salud (2007) Las enfermedades crónicas: la principal causa de mortalidad. www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html (citado 19/06/2007).

Prieto MA, Suess A, Escudero M, March JC. (2005): Las expectativas de los/as pacientes en 12 procesos asistenciales del sistema sanitario público de Andalucía. En: Consejería de Salud, Secretaría General de Calidad y Modernización (ed): Premios Investigación en Salud 2004. Sevilla: Consejería de Salud, Secretaría General de Calidad y Modernización 27-55.

Seguí Gomà, A.; Amador Peris, P.; Ramos Alcario, A. B. (2010) Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis. www.revistaseden.org. Volumen 13. Número 3.