

Abordaje interdisciplinar enfermera-psicólogo en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada: objetivos y protocolo

Nefrología 2013;33(1):139-40

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Oct.11770

Sr. Director:

La consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA) tiene múltiples objetivos, como potenciar los autocuidados y la autonomía del paciente, conservar el mayor tiempo posible la función renal, así como disminuir la comorbilidad asociada. Entre sus funciones se encuentran, además, realizar un proceso comunicativo y de toma de decisiones compartida (TDC) acerca de las distintas opciones de tratamiento renal sustitutivo (TRS)^{1,2}. Esto la convierte en un escenario especialmente complejo y difícil, tanto para el paciente como para los profesionales.

Siendo conscientes de esta complejidad, en el protocolo de actuación de la Unidad de ERCA del Servicio de Nefrología del Hospital Universitario La Paz se contempla la posibilidad de que el psicólogo se encuentre físicamente presente en la consulta de Enfermería de ERCA. Esta modalidad de escenario interdisciplinar solo se realiza ante determinados perfiles de pacientes, donde la intervención simultánea pretende facilitar la adaptación al futuro tratamiento con el menor coste emocional posible. Estos pacientes son aquellos donde el nefrólogo responsable y/o la enfermera han identificado, previamente, un proceso de negación o un estado emocional intenso que pueda dificultar la recepción de la información, así como la posterior TDC.

Dado que la presencia del psicólogo en estas consultas no es frecuente en los Servicios de Nefrología de España, queremos dedicar estas líneas a indicar las funciones y objetivos de este profe-

sional, así como exponer nuestro protocolo de actuación.

Esta carta ha sido enviada para valorar su publicación a las dos sociedades científicas de la especialidad (Sociedad Española de Nefrología y Sociedad Española de Enfermería Nefrológica) con el objetivo de recordarnos que, en el abordaje integral del enfermo renal, es mucho más lo que nos une que lo que nos separa.

1. FUNCIÓN Y OBJETIVOS DEL PSICÓLOGO EN LA CONSULTA DE ERCA DE ENFERMERÍA

La principal función del psicólogo en la consulta de ERCA de Enfermería es apoyar a dicho profesional en el proceso de comunicación y TDC. Los objetivos principales son:

- Detectar posibles dificultades del paciente en la comprensión de la información. En caso de que se detecte, el papel del psicólogo es regular la transmisión de información por parte de Enfermería para que se ajuste al ritmo del paciente, clarificar contenidos y favorecer que el paciente plantee sus dudas.
- Evaluar el estado emocional del paciente durante el proceso de transmisión de información. El psicólogo estará atento al lenguaje no verbal del paciente, de cara a valorar si su estado emocional es adecuado para seguir recibiendo la información o si es necesario detenerse en algún momento y continuar más adelante.
- Reforzar a Enfermería en la facilitación del apoyo emocional al paciente. Se entiende por «dar apoyo emocional» la creación de una relación terapéutica en la que el enfermo no se sienta juzgado, sino entendido y ayudado para poder confrontar, desde el respeto, sus temores, deseos y necesidades.
- Apoyar a Enfermería en la exploración de los valores y estilo de vida del paciente para la TDC. La literatura informa de que no existe una técnica de diálisis que sea mejor que el resto *per se*, sino que los criterios para la elección de un tratamiento u otro deben

basarse, entre otras variables, en los valores y estilo de vida del paciente³.

- Realizar una intervención en crisis en el contexto de la transmisión de información, en caso de que el paciente presente reacciones emocionales intensas de difícil manejo (tristeza, ansiedad, hostilidad, etc.).
- Incluir a la familia en el proceso comunicativo mediante la realización de preguntas abiertas y focalizadas.

Además de los aspectos arriba descritos, la presencia del psicólogo en esta consulta facilita que el paciente pueda acceder a una evaluación e intervención psicológica más específica en caso de estar indicado.

2. PROTOCOLO CONJUNTO ENFERMERA-PSICÓLOGO EN CONSULTA DE ERCA

Esta consulta enfermera-psicólogo solo se activa previa derivación por el nefrólogo responsable del paciente, que es el que lidera el proceso comunicativo y de TDC sobre opciones de TRS. En cada parte del proceso indicamos el profesional que puede tener más peso, partiendo de la base de que en toda la consulta el trabajo se realiza de forma coordinada.

1. Acogida y presentación de los profesionales y del paciente-familia. Dado que el hecho de que haya un psicólogo en esta consulta puede extrañar al paciente, e incluso provocar resistencias en algunos casos, es imprescindible la presentación del psicólogo como parte del equipo interdisciplinar. Esta introducción la lidera la enfermera.
2. Indicar el objetivo principal de la consulta (información sobre diferentes modalidades de TRS para inicio del proceso de TDC basándose en los valores del paciente). Esta parte la continúa liderando la enfermera.
3. Indicar que el proceso de información y TDC es un proceso gradual, y no un acto único, de modo que es posible detenerse y continuar otro día. Esta información es explicitada por el psicólogo.
4. Explicar las distintas técnicas de TRS mediante apoyo de objetos fí-

sicos (máquinas, catéter, bolsas) y distintos soportes multimedia (fotografías, vídeos educativos y testimoniales, textos). Esta parte central de la consulta será realizada por Enfermería, mientras el psicólogo estará atento a las claves de lenguaje no verbal del paciente.

5. Explorar si el paciente o la familia tienen dudas y resolverlas facilitando la comunicación asertiva entre paciente-familia-equipo asistencial. Esta parte es realizada conjuntamente por Enfermería y el psicólogo.
6. Explorar el mundo de valores del paciente y el estilo de vida conjuntamente.
7. Apoyo en el inicio de la TDC, por parte de ambos profesionales, mediante un proceso deliberativo⁴ basado en los valores del paciente.
8. Resumen, normalización de reacciones emocionales y ofrecimiento de seguimiento por parte del psicólogo.
9. Planificación y seguimiento por parte de Enfermería.
10. Puesta en común de la decisión del paciente con el nefrólogo responsable.

A pesar de que hemos tenido la oportunidad de observar los beneficios de este trabajo conjunto, la presencia del psicólogo en la consulta de ERCA no es un hecho habitual, y requiere formación por parte de ambos profesionales. Es imprescindible que el psicólogo conozca los aspectos médicos básicos y de cuidados de enfermería de un paciente en ERCA para que su apoyo sea útil en este proceso. Asimismo, es imprescindible que la enfermera reciba formación acerca de claves de comunicación terapéutica.

La nefrología del siglo XXI debe considerar la creación de equipos interdisciplinarios en el tratamiento de la ERCA, así como un abordaje integral biopsicosocial de la enfermedad⁵. Nosotros proponemos ir más allá: asumimos el desafío que supone la creación de escenarios de intervención conjuntos, donde las estrategias

de intervención son diferenciales y los objetivos complementarios, de cara a promover mayor satisfacción tanto en el paciente renal y su familia como en los profesionales que les atendemos.

Agradecimientos

A los pacientes y sus familias por impulsarnos cada día a asumir nuevos retos en la asistencia. A Almudena Pérez-Torres porque nos recordó durante casi cuatro años la importancia que tiene el trabajo en equipo como elemento protector frente a la experiencia de sufrimiento.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no tienen conflictos de interés potenciales relacionados con los contenidos de este artículo.

1. Bardón-Otero E, Martí i Monros A, Vila Paz ML. Enfermería en la consulta de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). *Nefrología* 2008;28 Suppl 3:53-6.
2. Orte-Martínez L, Barril-Cuadrado G. Unidad de enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Concepto de una unidad multidisciplinaria. Objetivos de la consulta de ERCA. *Nefrología* 2008;28 Suppl 3:49-52.
3. Lee A, Gudex C, Povlsen JV, Bonnevie B, Nielsen CP. Patients' views regarding choice of dialysis modality. *Nephrol Dial Transplant* 2008;23:3953-9.
4. Gracia D. La deliberación moral: el método de la ética clínica. *Med Clin (Barc)* 2001;117(1):16-7.
5. Santacruz PL, Rangel ME, Navas N, Bolívar Z. La visión integradora biopsicosocial como estrategia ante el paciente con enfermedad renal crónica. Requisito contemporáneo. *Nefrología* 2006;26(5):635-6.

Helena García-Llana¹, Rocío Rodríguez-Rey², Olga Celadilla¹, Auxiliadora Bajo¹, Rafael Sánchez-Villanueva¹, Gloria del Peso¹, Elena González³, Filo Trocoli¹, Rafael Selgas¹

¹ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Instituto Reina Sofía de Investigaciones Nefrológicas (IRSIN). Madrid.

² Departamento de Psicología Biológica y de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.

³ Servicio de Nefrología. Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ. Instituto Reina Sofía de Investigaciones Nefrológicas (IRSIN). Departamento de Medicina. Universidad de Alcalá. Madrid.

Correspondencia: Helena García Llana
Servicio de Nefrología.
Hospital Universitario La Paz. IdiPAZ.
Instituto Reina Sofía de Investigaciones Nefrológicas (IRSIN). P.º de la Castellana, 261. 28046 Madrid.
helenagllana@hotmail.com

Implantación de guías clínicas y cumplimiento de objetivos de hemoglobina en diálisis peritoneal

Nefrología 2013;33(1):140-2

doi:10.3265/Nefrologia.pre2012.Nov.11776

Sr. Director:

Disponemos de pocos datos acerca de la implantación real de las Guías de Práctica Clínica sobre el tratamiento de anemia (GPCA) en las unidades de diálisis peritoneal (DP) de nuestro país. Desde la primera GPCA de 1997¹, las sociedades científicas han publicado más de 25 guías en todo el mundo, aunque muchas de ellas son una trasposición de la europea² (EBPG) y de la americana^{3,4} (KDOQI).

Uno de los aspectos más controvertidos ha sido el objetivo de hemoglobina (Hb). Por desgracia, son pocos los estudios publicados sobre anemia en DP. La mayoría de los grandes estudios observacionales y todos los ensayos clínicos sobre este tema se han realizado en pacientes en hemodiálisis (HD) o en situación de enfermedad renal crónica. Por este motivo, las guías extrapolan estos datos a DP sin considerar las diferencias entre el perfil de paciente y las peculiaridades de cada técnica.

En realidad se ha mantenido estable el límite inferior del objetivo con Hb en