

APLICACIÓN DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

*MSc. Kenly Chacón Sandi**

INTRODUCCIÓN

Las situaciones de crisis caracterizadas por la tensión y el desequilibrio pueden ser provocadas por causas internas o externas a las personas que la experimentan. En el caso de las crisis abordadas en un centro hospitalario, la mayoría de las intervenciones en crisis corresponden a circunstancias impredecibles como lo es la alteración en la salud física, asociada ésta al conocimiento de un diagnóstico o tratamiento de alto riesgo para la vida.

La insuficiencia renal es una enfermedad que puede manifestarse crónica o agudamente, pero el trasplante renal, como principal tratamiento para la insuficiencia renal terminal, es una noticia que para el paciente y su familia, por su intempestividad, siempre provoca impacto y por consiguiente crisis.

En el Hospital México, existe un Programa de Trasplante Renal que aborda el proceso en forma interdisciplinaria, sin embargo, la primera etapa de este proceso es intervenida especialmente por la Trabajadora Social, quien utiliza un modelo de intervención en crisis que se ajusta a las características y necesidades de las personas que experimentan este proceso.

A continuación se describe y analiza una situación de crisis en esta área y su respectiva intervención. La presentación de este artículo tiene como objetivo no solo ejemplificar el proceso de intervención, sino también incentivar la documentación de estos procesos para su posterior evaluación.

1-Marco referencial sobre la enfermedad y su tratamiento

La "Insuficiencia Renal Crónica Terminal"

define el estado físico de una persona cuando sus riñones han dejado de funcionar, es decir, cuando han perdido la capacidad de filtrar la sangre y eliminar sustancias y líquidos nocivos para el cuerpo.

Las manifestaciones de esta enfermedad se dan en diferentes ámbitos:

- ❖ Físicas: retención de líquidos, náuseas, vómitos, dolor de cuerpo, "calambres", "picação", mareos, debilidad, pérdida de peso y cansancio, entre otros.
- ❖ Emocionales: depresión, aislamiento, sensibilidad, pérdida de confianza y seguridad en sí mismo, frustración y sentimiento de inutilidad.
- ❖ Laborales: interrupción de labores, ausentismo, ineficiencia, conflicto con jefes por incapacidades y en algunos casos, despidos.
- ❖ Económicos: disminución de ingresos por interrupción de labores o incapacidades, y aumento de gastos, principalmente, por el pago de pasajes al hospital.
- ❖ En la estructura y dinámica familiar: conflictos familiares por el cambio en los límites, roles y autoridad, y conflicto conyugal por la convivencia diaria y la disfunción sexual.
- ❖ En el modo de vida: cambio en la cotidianidad ante la incorporación de nuevos hábitos alimentarios, nuevas actividades y responsabilidades.

Para disminuir los efectos físicos de esta enfermedad se utilizan los tratamientos de Diálisis Peritoneal, Hemodiálisis y Trasplante. El primero es un procedimiento que consiste en introducir en el abdomen del paciente un líquido purificador medi-

* Trabajadora Social Universidad de Costa Rica. Máster en Trabajo Social con énfasis en Intervención Terapéutica (UCR), funcionaria en el Hospital México.

ante un catéter, para posteriormente, eliminarlo junto con los desechos de la sangre. La Hemodiálisis o "riñón artificial" es una máquina que filtra y purifica la sangre, la persona debe conectarse a esta máquina durante tres horas, tres veces por semana. Y finalmente, el Trasplante Renal es una cirugía que consiste en colocar en el cuerpo del paciente, un riñón sano donado por otra persona, generalmente algún familiar, o bien de una persona fallecida.

Paralelo a estos tratamientos invasivos, se brinda el tratamiento psicosocial que facilita el enfrentamiento de la crisis social y minimiza las consecuencias individuales y familiares de la enfermedad.

2- Características de una situación de crisis y las personas que la experimentan.

M. es una joven de 18 años, soltera, con segundo año de secundaria aprobado, ama de casa, no tiene seguro social. Conformar grupo familiar con su madre de 36 años, ama de casa, su padre de crianza de 35 años, administrador de un restaurante, y sus cuatro hermanas (os) de 15, 10, 6 y 5 años.

Residen en Playas del Coco, Guanacaste, en casa propia, la cual cuenta con los servicios públicos y las condiciones estructurales básicas para el bienestar individual y colectivo. El ingreso familiar lo conforma el salario del jefe de familia, y el mismo es insuficiente para cubrir la totalidad de los gastos en los que incurre la familia.

La funcionalidad de la dinámica individual y familiar se ve alterada cuando M., luego de un año de control en la Consulta Externa de Nefrología en el Hospital México, por sus manifestaciones físicas congruentes con una enfermedad renal, es internada para profundizar en el estudio de su enfermedad, dada la significativa alteración en los últimos análisis.

Después de cinco días de internamiento, los médicos diagnostican en la joven Insuficiencia Renal Crónica Terminal, es entonces cuando se inicia el protocolo para candidatos a Trasplante Renal y se refiere a Trabajo Social para su respectiva intervención.

El diagnóstico y tratamiento médico es comunicado a M., quien, además de estar emocionalmente afectada por su separación de la familia

debido al internamiento, entra en un estado de ansiedad, preocupación e incertidumbre con respecto a su condición de salud, angustia que, vía telefónica, proyecta y transmite a sus familiares, especialmente a sus padres.

3- Características del proceso de intervención en crisis:

Tipo de intervención	Duración	Problema Inicial	Metas Planteadas
Familiar	22 días	Alteración de la salud física de un miembro de la familia y conocimiento del diagnóstico (insuficiencia renal crónica terminal) y tratamiento (trasplante renal).	-Comprensión y estructura aceptación de la enfermedad y el tratamiento. -Movilización y potencialización de recursos personales para enfrentar la crisis. -Organización individual y familiar de recursos emocionales y materiales para enfrentar el proceso de trasplante. -Fortalecimiento de redes de apoyo familiares.

4- Desarrollo de la intervención

1° Sesión (primera semana)

Sesión con la paciente:

- ❖ Se estableció una relación empática, de forma tal que la paciente expresara sus ideas, pensamientos y sentimientos sobre su estado emocional, éste relacionado con su diagnóstico y tratamiento médico.

- ❖ Simultáneo al abordaje anterior, se fue identificando la percepción cognoscitiva de la paciente con respecto a su enfermedad y los respectivos tratamientos, entre ellos el trasplante renal.
 - ❖ Se brindó información general sobre su diagnóstico y tratamiento con el fin de corregir algunas percepciones erróneas y disminuir ansiedad.
 - ❖ Se inició la exploración de las condiciones socioeconómicas, recursos personales (responsabilidad, disposición) y familiares (apoyo emocional, material, posibilidad de donadores).
- Se deja la tarea de comunicar al resto de familiares, principalmente a sus padres, la situación que esta enfrentando por su diagnóstico y tratamiento.
- ❖ Se ofreció apoyo emocional, motivación, orientación y disponibilidad para entender sus inquietudes y las de la familia.

2° Sesión (primera semana)

Sesión con el padre

- ❖ Se estableció una relación empática y se estimuló la expresión de sentimientos y pensamientos relacionados con el diagnóstico de su hija.
- ❖ Se brindó información sobre el estado físico de la paciente, las causas de su enfermedad y las razones del por qué el trasplante como principal tratamiento. También, se explicaron los planes y acciones a seguir por parte del equipo de trasplante.
- ❖ Se completó y clarificó la información sobre las condiciones socioeconómicas, familiares y ambientales del grupo familiar.
- ❖ Se exploraron y evaluaron las posibilidades de donación familiar así como los recursos familiares y personales para enfrentar el proceso de trasplante. (Emocionales: apoyo, disposición, responsabilidad. Materiales: recursos económicos para pasajes, posibilidades de hospedaje en la Meseta Central, ayudas económicas de parte de otros familiares).

3 ° responsabilidad. Materiales: recursos económicos para pasajes, posibilidades de hospedaje en la Meseta Central, ayudas económicas de parte de otros familiares).

- ❖ Se deja la tarea de comunicar al resto de familiares, principalmente familia extensa, la situación que están enfrentando con el diagnóstico y tratamiento de M., así como las posibilidades de solución a tal crisis (donación voluntaria, apoyo moral y material).
- ❖ Se ofreció apoyo emocional, motivación y disponibilidad para atender inquietudes y orientaciones posteriores.

Sesión (segunda semana)

Sesión con la madre:

- ❖ Se estableció una relación empática, de forma tal que la señora expresara sus ideas, pensamientos y sentimientos sobre su estado emocional, éste relacionado con el diagnóstico y tratamiento médico de su hija.
- ❖ Se brindó información sobre su estado físico, las causas de su enfermedad y las razones del por qué el trasplante como principal tratamiento. También, se explicaron los planes y acciones a seguir por parte del equipo de trasplante.
- ❖ Se exploraron y evaluaron las posibilidades de donación familiar así como los recursos familiares y para enfrentar el proceso de trasplante. (Emocionales: apoyo, disposición, responsabilidad. Materiales: recursos económicos para pasajes, posibilidades de hospedaje en la Meseta Central, ayudas económicas de parte de otros familiares).
- ❖ Se ofreció apoyo emocional, motivación, y disponibilidad para atender inquietudes y orientaciones posteriores.
- ❖ Se cita a la paciente y su familia a una sesión socioeducativa, junto con otros pacientes y familias que también enfrentan el proceso de trasplante.

4° Sesión (segunda semana)

Sesión socioeducativa:

A esta sesión asistieron M., su madre, una hermana y una tía, su padre y otros familiares no pudieron asistir por razones laborales o económicas, principalmente pasajes.

En esta sesión, que se realiza interdisciplinariamente, se abordaron y analizaron los siguientes temas:

- ❖ Se explica acerca del Programa de Trasplante Renal, sus objetivos, trayectoria (datos) y el equipo interdisciplinario.
- ❖ Se proyecta un vídeo que contiene la experiencia de varias personas que enfrentaron el proceso de trasplante renal, lo que vivieron, cómo lo enfrentaron y los resultados.
- ❖ El nefrólogo expone lo concerniente al sistema renal, las manifestaciones físicas de la enfermedad, los tratamientos previos al trasplante (Diálisis Peritoneal y Hemodiálisis), los aspectos técnicos del trasplante y los requisitos para la donación voluntaria.
- ❖ La Trabajadora Social aborda y analiza el tema de la crisis social situacional que genera el proceso de trasplante, especialmente lo relacionado con las disfunciones económicas, laborales, emocionales, familiares y el modo de vida, así como el papel de la familia durante este proceso. Simultáneo a la explicación, se van incorporando algunas ideas o posibilidades de solución para enfrentar positivamente el proceso de trasplante.
- ❖ Finalmente, la Nutricionista, brinda educación con respeto al tipo de dieta, las restricciones y prohibiciones alimenticias y da recomendaciones para mejorar los hábitos nutricionales de pacientes con Insuficiencia Renal, en Hemodiálisis y posterior al trasplante.

5° Sesión (segunda semana)

Sesión con la paciente y su madre:

Se analizaron y aclararon dudas sobre algunos temas de la sesión socioeducativa, específicamente

- ❖ sobre los tratamientos de diálisis y hemodiálisis, sus ventajas y limitaciones.
- ❖ Se retomó el tema del trasplante renal y la donación familiar, haciendo énfasis en los beneficios que a nivel personal y familiar significa.
- ❖ Se evaluaron algunas soluciones a la crisis, tales como, la donación voluntaria por parte de un primo de la paciente, el ofrecimiento de hospedaje en la Meseta Central en la casa de un familiar, la redistribución de tareas domésticas entre el padre y las hermanas de M., mientras ellas permanecen en San José, el ahorro de recursos económicos al evitar realizar gastos innecesarios como pasajes desde Playas del Coco al Hospital y viceversa, entre otras.
- ❖ Se brindó asesoría con respecto a los trámites que se debían realizar para que la paciente obtuviera un seguro familiar de parte de su padre. Además, se explicaron los beneficios de esta categoría de seguro.

6° Sesión (tercera semana)

Sesión con la paciente y su madre:

La paciente tuvo este día el egreso del hospital.

- ❖ Se brindó orientación sobre el proceso clínico a seguir: citas médicas, tratamiento, proceso de donación.
- ❖ Se estimuló la expresión de pensamientos y sentimientos sobre el proceso vivido hasta el momento así como las expectativas y planes con respecto al proceso de trasplante.
- ❖ Se señalaron los esfuerzos realizados y los logros que a nivel personal y familiar habían alcanzado para enfrentar y superar positivamente la crisis.
- ❖ Se ofreció apoyo emocional, motivación, y disponibilidad para atender inquietudes y orientaciones posteriores.

- ❖ Se da por concluida la intervención en crisis, pero se indica que la intervención de parte de Trabajo Social podría continuar hasta que se realice el trasplante, e incluso posterior a éste, según las necesidades de la paciente, su familia o del Equipo de salud.

5- Evaluación y seguimiento del proceso.

Evaluación de la Terapeuta

- ❖ La intervención en crisis con esta familia se ejecutó mientras la paciente permaneció en el hospital, lo que facilitó la cercanía con la paciente y su madre.
- ❖ Aunque este tipo de impacto genera angustia y preocupación y en algunas ocasiones negación y renuencia al apoyo terapéutico, tanto la paciente como su madre siempre estuvieron dispuestas y atentas a la intervención terapéutica. En este sentido, la terapeuta cumplió el rol no sólo de asesora y orientadora del proceso, sino también de canalizadora de recursos internos a nivel individual y familiar, mediante la educación en salud y el apoyo emocional.
- ❖ A pesar de que la intervención no terminó con la resolución de la crisis, los objetivos planteados para este período se cumplieron, siendo de total satisfacción personal y profesional para la terapeuta.

Evaluación de la familia

- ❖ Durante todas las intervenciones, la familia expresó su agradecimiento y satisfacción con respecto a los aportes brindados no solo por la terapeuta, sino por las personas del Equipo que tuvieron contacto con ellas durante este período.
- ❖ Señalaron además que habían logrado comprender y aceptar el proceso de trasplante, lo cual les ayudó a organizarse y buscar alternativas de solución a los principales problemas que la crisis les generó.

- ❖ Señalaron además que habían logrado comprender y aceptar el proceso de trasplante, lo cual les ayudó a organizarse y buscar alternativas de solución a los principales problemas que la crisis les generó.

Intervenciones posteriores

- ❖ El proceso de trasplante requiere no solo de intervención en crisis; dadas las características de éste y la enfermedad, será necesario también continuar interviniendo crisis posteriores generadas por el reagudamiento de la enfermedad o problemas a nivel económico, familiar o emocional.
- ❖ Esta intervención posterior puede enmarcarse dentro de otro enfoque terapéutico, que incluya sesiones de apoyo emocional, educación u orientación, con la paciente o familiares, y también coordinaciones con otras instituciones o grupos para solventar necesidades materiales.

Apoyo del Equipo

El programa de Trasplante Renal está conformado por un Equipo interdisciplinario, sin embargo, durante la crisis, el apoyo para su abordaje lo brinda principalmente la Trabajadora Social, el Nefrólogo y en algunas ocasiones, la Nutricionista.

Dificultades

Las principales limitaciones del proceso fueron: la lejanía de la residencia de la familia y la insuficiencia de recursos económicos para el pago de pasajes, lo que limitó la intervención con otros miembros de la familia.

Posibilidades de seguimiento

La preparación de la paciente y la familia para el trasplante, requiere no solo de control médico, sino también seguimiento social. Esto permite asegurar y mantener un contacto posterior con la paciente y la familia, para asegurar la retroalimentación y monitoreo de las acciones emprendidas para el enfrentamiento del proceso de trasplante.

6- Consideraciones finales

El proceso de intervención en crisis expuesto representa y comprueba la utilidad y efectividad de esta terapia breve para abordar las crisis que se producen en un centro hospitalario. Específicamente, el proceso de Trasplante Renal genera una crisis individual y familiar que interfiere y afecta la estabilidad en todos los ámbitos de la cotidianidad de una familia.

El impacto emocional que produce la noticia de un diagnóstico terminal, para el cual la solución más adecuada es el trasplante, un tratamiento de alto riesgo para la vida, provoca que el paciente y la familia entren en un período de alto grado de ansiedad, preocupación, impotencia e incertidumbre. Es en este momento cuando una adecuada intervención en crisis puede canalizar estos sentimientos y pensamientos hacia la comprensión y aceptación del proceso, así como a la movilización de recursos personales, materiales y redes de apoyo, que faciliten la resolución de la crisis y el cambio positivo.

Las características más sobresalientes de la intervención en crisis aplicada son, por un lado, su componente informativo o educativo, el cual tiene efectos a nivel cognitivo, permitiendo que el paciente y la familia se apropien del significado de la enfermedad y el trasplante, contribuyendo así a disminuir los "dolores emocionales" provocados por el miedo a lo desconocido, y por otro lado, la empatía, la cercanía emocional y física y la disponibilidad incondicional para atender cualquier consulta, inquietud o situación que genere preocupación, ya que esto permite disminuir la carga emocional y propiciar el esclarecimiento mental para encontrar y poner en práctica las soluciones a la crisis.

En síntesis, la intervención en crisis aplicada en este caso cumple con los objetivos y las metas propuestas, no solo por la terapeuta sino por los miembros del Equipo, para la primera etapa del proceso de trasplante. Con la intervención en crisis en este primer momento se logra no solo el equilibrio en la dinámica individual y familiar, sino también movilizar los recursos personales y las redes de apoyo necesarias para que el proceso de trasplante continúe su curso y se obtengan, al final de todo proceso, exitosos resultados.

BIBLIOGRAFÍA

Chacón, Kenly. (2002). "Crisis por alteración de la salud física: un modelo de intervención". Revista de Trabajo Social. Ed. N°63, Caja Costarricense de Seguro Social.

Servicio de Trabajo Social, Hospital México. (2000). Protocolo de atención social en pacientes candidatos a Trasplante Renal. Caja Costarricense de Seguro Social.

Slaikeu, Karl. (1990). Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Editorial El Manual Moderno S.A, México.