

# POIÉSIS

ISSN 1692-0945

Revista electrónica de Psicología Social  
FUNLAM

## IDENTIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DE UNA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DE LA CIUDAD DE ARMENIA – QUINDÍO

Jessica Maite Gómez Arias  
Lilian Yizeth Naranjo Guzmán  
Evelin Juliana Olarte Briñez

Programa de Psicología Universidad de San Buenaventura Medellín  
en convenio con la Fundación Universitaria San Martín de Armenia

### RESUMEN

El presente trabajo tuvo como fin identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC), de una unidad de hemodiálisis de la ciudad de Armenia. Para ello se realiza una investigación de carácter descriptivo-cuantitativa en una muestra de 12 pacientes con IRC a los que se les aplicó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión de Hamilton. Se encontró niveles significativos de ansiedad en el 66% de los encuestados, y depresión significativa en el 28%. Estas altas cifras indican la necesidad de realizar labores de acompañamiento psicológico durante el proceso médico en pro del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con IRC o cualquier otra patología de cronicidad que cause alteraciones en los aspectos psicosociales.

**Palabras claves:** Insuficiencia renal crónica; hemodiálisis; ansiedad en pacientes con Insuficiencia renal crónica; depresión en pacientes con Insuficiencia renal crónica.

### ABSTRACT

The present Project had as purpose to identify the levels of anxiety and depression in patients with chronic renal failure (CRF) of a hemodialysis unit of the city of Armenia. For that end, a descriptive, quantitative investigation was made in a sample of 12 patients with CRF, who were administered the Hamilton hospital anxiety and depression scale. There were found significant levels of anxiety in 66% of the sample, and significant levels of depression in the 28%. These high figures indicate the necessity to make psychological support work in the medical process to the improvement of life conditions of the people with CRF or any other chronic pathology that causes changes in the psychosocial aspects.

**Key Words:** chronic renal failure; hemodialysis; anxiety in patients with chronic renal failure; depression in patients with chronic renal failure.

## INTRODUCCIÓN

El padecimiento de una patología, tal como lo es la Insuficiencia Renal Crónica, lleva a una persona no solo al cambio físico y biológico, sino también a la reestructuración psicológica y social de los sistemas de significación que como seres humanos se desarrollan para formar experiencias y motivar la conducta (Craig 1994). La pérdida progresiva de la función de los riñones en la IRC, afecta la mayoría de los sistemas corporales, incluyendo la producción de glóbulos rojos, el control de la presión arterial, la vitamina D y la salud de los huesos (Compendio De Medicina Interna, 1992).

La concepción de calidad de vida acuñada por la OMS en la triada físico-psicológico-social, dentro de la concepción integral del ser humano, se ve interrumpida por la IRC por sus características de situación de gran impacto, ya que estas manifestaciones orgánicas precoces se acompañan de síntomas que se reflejan en la vida diaria (Rodríguez y Castro. 2000), siendo la ansiedad ese estado de inquietud y agitación del ánimo, y la depresión el estado emocional de abatimiento e infelicidad permanente o transitorio, causantes de malestar psíquico y ejes fundamentales de esta investigación (Martínez, 1999).

Observando trabajos similares a éste, se encontró una investigación del departamento de ciencia y tecnología del comportamiento de la universidad Simón Bolívar de la ciudad de Caracas (Venezuela), el cual señaló que a manera general, los pacientes trasplantados tienen una percepción de mayor bienestar subjetivo y manifiestan menores trastornos emocionales de ansiedad y depresión que los pacientes en diálisis (García y Calvanese, 2008). Por otra parte, en una revisión teórica realizada por García y Calvanese, encontraron que en un estudio de Vásquez, Valderrabano, Fort y Cols en 2004 se identificaron variables clínicas y psicológicas tales como la ansiedad rasgo y síntomas depresivos en la calidad de vida de pacientes en tratamiento de hemodiálisis, mostrando que algunas diferencias porcentuales no son exclusivas de la población de enfermos renales, sino que también se presentan en la población en general (García y Calvanese, 2008). En cuanto a las estadísticas de ansiedad y depresión, el doctor Gallardo, médico psiquiatra

señala, según datos de la OMS, que más de 121 millones de personas padecen depresión en todo el mundo, convirtiéndose en la primera causa de discapacidad global mundial; además se estima que el 29% de la población sufre un problema de ansiedad a lo largo de su vida. (Gallardo, 2005).

Los reportes de incidencia y prevalencia de enfermedad crónica terminal en Colombia son muy pocos y apenas desde hace algunos años se han comenzado a generar estadísticas confiables. Desde la implementación de la ley 100 de 1993, y al mejorar enormemente la cobertura de los pacientes que requieren terapias de reemplazo renal, la prevalencia ha aumentado de manera importante, pasando de 127 pacientes por millón de habitantes o ppm en Diciembre de 1993, a una prevalencia de 294.6 ppm a Diciembre de 2004 (Asociación Colombiana De Nefrología y Ministerio de Protección Social, 2004).

Con lo anterior no solo queda en evidencia la incidencia cada vez mayor de las patologías renales en Colombia, sino además la importancia de abordar de manera integral las consecuencias psicológicas y sociales que generan alteraciones en el desenvolvimiento normal en la vida de una persona, lo cual llevaría indiscutiblemente a modelos de intervención y tratamiento que mejoren las condiciones de vida de estas personas.

## MÉTODOS

Esta investigación se realizó mediante un modelo descriptivo-cuantitativo. El total de pacientes en tratamiento de hemodiálisis al momento de realizar la investigación fue de 112, se entrevistó a 12 pacientes: 7 hombres y 5 mujeres con IRC entre los meses de Marzo - Abril de 2010. Para la obtención de los datos, cabe resaltar que debido a la patología de los pacientes y por recomendación del personal médico, solo se contó con la colaboración de aquellos pacientes que después de la hemodiálisis contaran con la disposición anímica y física para la realización de los cuestionarios, ya que era muy probable encontrar baja agudeza visual y posibles mal compresiones. Los ítems fueron leídos y las respuestas consignadas por los investigadores según la información dada por los pacientes, utilizando tiempos de respuestas amplios y relectura de los interrogantes de ser necesario.

Así pues, se llevó a cabo la recolección de datos importantes del paciente por medio de una ficha de caracterización, en la cual se consignaba información como: género, estado civil, tipo de vivienda, entre otros. De igual manera, se aplicó la escala hospitalaria de ansiedad y depresión Hamilton, teniendo en cuenta que el objetivo principal de esta prueba es detectar los estados de ansiedad y depresión en pacientes hospitalarios no psiquiátricos, valorando el grado en el que la enfermedad afecta su estado emocional; los ítems del A1 al A7 miden indicadores ansiedad, mientras que los ítems del D1 al D7 miden indicadores depresión.

Dicha información fue ordenada, tabulada e interpretada estadísticamente. Se calcularon momentos, sesgos, curtosis, regresión y correlación. Se realizó Matriz Vester, y gracias a ella se postularon dos hipótesis que fueron validadas por medio de  $X^2$ . La primera tenía como nula que existe relación significativa entre el género y los niveles altos de ansiedad, y como alternativa el que no existe relación significativa entre el género y los niveles altos de ansiedad. La segunda hipótesis tiene como nula el que existe relación significativa entre el género y los niveles altos depresión, y la alternativa indicaba que no que existe relación significativa entre el género y los niveles altos de depresión.

Después de este proceso se pasó al análisis de los resultados de la prueba, que permitió determinar si las alteraciones encontradas en el paciente pueden causar deterioro psicosocial o algún patrón comportamental significativo.

Cabe resaltar que este proceso investigativo contó con el previo consentimiento de las directivas y los pacientes de la muestra seleccionada de la institución, quienes estuvieron informados acerca del objetivo y los fines de la investigación planteada y voluntariamente firmaron los consentimientos informados que respaldaron la claridad del proceso.

## RESULTADOS

De los doce pacientes entrevistados siete eran hombres y cinco mujeres. Su estado civil se dividen en un 41.65% casados y un 41.65% de pacientes que

viven en unión libre. Un 16,66% se encuentra en situación de viudez y divorcio. Los tiempos de tratamiento oscilan de los seis meses a un año en el 41,65%, de uno a dos años en el 33,32% y en condiciones que superan los dos años en el 24,99%.

El 75% de los pacientes viven en promedio con cuatro o cinco personas; el 74,97% tiene vivienda propia, de las cuales están ubicadas en zonas que cuentan con todos los servicios públicos un 91,66%, condiciones que reflejan mayores sentimientos de bienestar y menores niveles de ansiedad. Por otra parte, un 25% vive en promedio con una o dos personas en condiciones de vida menos favorables, como lo son el pago de arriendo, que representan un 24,99%, y con viviendas ubicadas en zonas de alto riesgo un 8,33% del total de la muestra.

Respecto a la formación educativa, se encontró que en un 48,88% los pacientes alcanzaron niveles académicos de bachillerato y tecnologías, mientras que el 49,98% de los pacientes había iniciado o terminado los estudios de básica primaria.

El cuadro orgánico muestra una tendencia ansiosa en el 66% de los encuestados, mientras que el 28% presenta tendencias depresivas, con puntuaciones que fluctúan entre niveles normales y medios. Se encuentra la existencia de una relación directamente proporcional entre los puntajes de ansiedad y depresión obtenidos de la escala hospitalaria, los cuales muestran que a mayor nivel de ansiedad, mayor nivel de depresión, evidenciándose una correlación del 80% entre las variables mencionadas. El promedio de ansiedad en hombres puntuado en la escala de ansiedad y depresión de Hamilton fue de 7, lo que muestra tendencias ansiosas medias, mientras que el promedio de depresión puntuado en dicha escala es de 4, lo que señala tendencias bajas; el promedio de ansiedad puntuado en la escala en las mujeres fue de 6.8, lo que al igual que en las cifras masculinas señala niveles medios, mientras que los niveles de depresión fueron de 4.6, levemente más elevado que en los hombres. Gracias a la Matriz Vester se postularon dos hipótesis que fueron validadas por medio de  $X^2$  (chi cuadrado). La primera tenía como nula que existe relación significativa entre el género y los niveles altos de ansiedad, y como alternativa el que no existe relación significativa entre el género y los

niveles altos de ansiedad con una significación del 95%. La segunda hipótesis tiene como nula el que existe relación significativa entre el género y los niveles altos de depresión, y la alternativa indicaba que no que existe relación significativa entre el género y los niveles altos de depresión con una significación del 95%. Lo que muestra que no existe relación significativa entre el género, la ansiedad y la depresión.

La validación de la prueba mostró síntomas que incluyen humor depresivo, ansiedad, pérdida del interés por el aspecto personal en un 49,98%; sentimiento de preocupaciones constantes en un 66,64%; sensación de tensión o nerviosismo en un 66,64%; aumento de sentimientos de lentitud o torpeza en un 33,32%; experimentación de una desagradable sensación de nervios y hormigueo en el estómago en un 74,97%; y disminución o pérdida de la capacidad para seguir disfrutando de las cosas como siempre en un 74,97%.

Al hacer las prospectivas, se encontró que la probabilidad de que se presenten niveles de ansiedad es del 41%. Así mismo la probabilidad de encontrar niveles de depresión similares es del 25%. Ahora bien, la probabilidad de encontrar niveles altos de ansiedad es del 41%, puntaje significativamente más alto que la probabilidad de encontrar depresión, cuyo puntaje es del 25%. Paralelo a esto se encontró que la probabilidad de encontrar niveles de ansiedad baja es del 58%, muy por debajo de la probabilidad de encontrar niveles depresivos bajos que es del 75%. De acuerdo con los resultados anteriores, la probabilidad de encontrar a la vez tanto condiciones ansiosas como depresivas altas es del 10%, mientras la posibilidad de encontrar condiciones ansiosas y depresivas bajas es del 43% .

## DISCUSIÓN

Las investigaciones y los estudios acerca de la IRC en Colombia se han venido documentando aproximadamente desde el año 1985 (Gómez, 2006), aunque solo por sus magnitudes cada más crecientes y de mayor consideración sobre el impacto de la salud pública y privada del país, hizo que en el año de 1993 y a través de la implementación de la ley 100 se mejorara significativamente la cobertura de los pacientes que requieren terapia de

reemplazo renal (Datos De La Asociación Colombiana de Nefrología y Ministerio de Protección Social).

En Colombia hay identificados 12.900 pacientes con insuficiencia renal terminal, aunque pueden ser más. Esta cifra no es solamente significativa a nivel de gastos gubernamentales que alcanzan los \$585.000 millones, valor que representa algo así como el 7% de todas las Unidades de Pago del régimen subsidiado, que corresponden a 28 millones de personas; sino porque además, dicho guarismo representa solo un pequeño porcentaje de las múltiples condiciones fisiológicas que tienen un impacto directo sobre los estados psicosociales de quienes las padecen (Asociación Colombiana de Nefrología y Ministerio de Protección Social). Como se podrá prever estas complicaciones fisiológicas son tan amplias y complejas, que analizarlas tan solo en sus componentes biológicos no es suficiente, ya que solamente es el estado emocional el que indica la presencia o no de una dificultad que se verá evidenciada en relación con el acontecimiento estresante, cuyas manifestaciones mas comunes son la tristeza, el nerviosismo, el miedo, entre otras (Compendio De Medicina Interna, 1992).

Esta aproximación a la identificación de los factores evaluados en la escala hospitalaria de Hamilton mostró que los niveles de ansiedad (66%), manejados por los pacientes, pueden elevar los niveles de depresión (28%); según Beck estas condiciones ansiosas y depresivas son el resultado no sólo de su condición orgánica, sino también de una serie de emociones que llevan al paciente a distorsionar el procesamiento de información, encontrando en las condiciones ansiosas una infravaloración de las propias capacidades de afrontamiento, lo que lleva a que valoren excesivamente los sucesos negativos, los consideren globales, frecuentes e irreversibles, aumentando así la condición depresiva (James, 2006). Existen otras consideraciones que parecen indicar que las respuestas de ansiedad generalizada y mantenidas perjudican no solo el bienestar de los enfermos renales, sino también sus condiciones físicas. De igual forma la depresión termina convirtiéndose en una variable que predice la supervivencia del paciente, mejor incluso que la edad y las variables críticas analíticas (Compendio De Medicina Interna, 1992).

Además de los resultados generales ya mencionados, se encontró una alta relación entre la comprensión de la agudización del cuadro orgánico y sus consecuencias en la esfera de lo biopsicosocial en el 50% de la muestra que se encuentra en niveles educativos de bachillerato y tecnologías, aspecto que según Pedro salinas marca los vínculos del conocimiento sin desdeñar o ignorar la problemática (Asún, Kornblit, Morales, Páez. 2002).

Los sentimientos de bienestar encontrados en el 75% de la población encuestada, muestran que aquellos que cuentan con una vivienda propia cuya ubicación es en una zona segura, tienen menos sentimientos de preocupación referentes a la incertidumbre que puede causar sensación de tensión y nerviosismo, facilitando así, según la teoría de Maslow, ambientes propicios para el establecimiento de relaciones amistosas, afectivas e íntimas (Shaffer David, 2008).

En lo que respecta a las variables que determinan la red de apoyo o sostén psicológico del paciente, se encontró que el 83% de la muestra cuenta con una relación afectiva, encontrando un 41,65% que están casados, y un 41,65% que llevan una relación de convivencia en unión libre. Estos resultados mostraron relación con los porcentajes del número de personas con quien vive, pues alrededor del 60% de los pacientes tienen un núcleo familiar que varían entre los cuatro y siete miembros que la conforman. Estos datos muestran que la red social y familiar de apoyo brinda a los pacientes las estrategias suficientes de afrontamiento mostrando como todos los miembros de una familia esta fusionados en una red de papeles, posiciones, valores y normas que proporcionan ayuda para hacer frente a los momentos de crisis, evidenciando así el papel de la dinámica familiar dentro de la recuperación o proceso terapéutico del paciente (Shaffer David, 2008). Dentro del sistema de valores y creencias que giran en torno a las concepciones religiosas y redes de apoyo antes mencionadas, podría decirse que cada vida esta ordenada y orientada hacia uno o varios objetivos, cada persona tiene algo por qué vivir y trabajar, un propósito u objetivo que varían mucho de individuo a individuo (Bühler Charlotte, 1967).

La hipótesis con la cual se desarrolló parte de la investigación, suponía que la condición orgánica del paciente ocasionaba descompensaciones



psíquicas que daban pie a la emergencia de condiciones que marcaran indicadores ansioso- depresivos, hipótesis que posteriormente mostró que la verdadera relación presente entre la población estudiada, señala mas en dirección a condiciones de indicadores de trastorno adaptativo, pues teniendo en cuenta que los resultados indican que las condiciones orgánicas y su representación psíquica sobre el paciente no revelan la intensidad suficiente como para hablar o tratar de describir los niveles de ansiedad y depresión en torno a los posibles indicadores de una condición dual o mixta. Por esta razón, la evidencia a la luz del manual diagnóstico DSM -IV, muestra la aparición de los síntomas emocionales y de comportamiento como una respuesta ante un suceso estresante, traducido en este caso como IRC. Los síntomas que incluyen humor depresivo, ansiedad, pérdida del interés por el aspecto personal (49,98%); sentimiento de preocupaciones constantes (66,64%); sensación de tensión o nerviosismo (66,64%); aumento de sentimientos de lentitud o torpeza (33,32%); experimentación de una desagradable sensación de nervios y hormigueo en el estómago (74,97%); disminución o perdida de la capacidad para seguir disfrutando de las cosas como siempre (74,97%); y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria (CIE- 10). Todo esto muestra las implicaciones del acontecimiento vital estresante sobre el malestar subjetivo que acompaña la alteración emocional en general de los pacientes.

Ahora bien, teniendo en cuenta que las cifras que más llaman la atención se ubican dentro de la posibilidad creciente de encontrar niveles o condiciones ansiosas o depresivas bajas, se requiere la utilización de un modelo teórico o terapéutico que abarque la condición del paciente desde los aspectos del aquí y el ahora, pues la dificultad o acontecimiento estresante ha entrado a intervenir en la situación actual y requiere de cierta reestructuración de pensamientos y actitudes que solo se pueden llevar a cabo con la participación directa del paciente en el proceso terapéutico, ya que éste sería el portador de herramientas de protección que garanticen la disminución de la agudización de los niveles que se encuentran en aumento.

## CONCLUSIONES

Después de la finalización del análisis estadístico y comparativo de ésta investigación, se concluyó que:

Sí existen niveles de ansiedad y depresión en los pacientes con insuficiencia renal crónica de la muestra, ya que se encontró tendencias ansiosas en el 66% de los pacientes encuestados y tendencias depresivas en el 28%.

El análisis de la ficha de caracterización mostró que factores referentes a la red social y familiar de apoyo, tales como estado civil, número de personas con quien vive y componentes religiosos, son favorecedores en la adhesión al tratamiento.

Se encontraron patrones comportamentales, que aunque no señalaban deterioro social significativo, mostraron que el suceso estresante causa algunas alteraciones con representaciones a nivel orgánico y social como pérdida del interés por el aspecto personal, preocupaciones constantes, tensión y nerviosismo, entre otros.

## AGRADECIMIENTOS

Ofrecemos nuestros sinceros agradecimientos a los miembros del personal médico y al director de la unidad de nefrología, no sólo por permitirnos ingresar a las instalaciones, sino además por ilustrarnos vivencialmente acerca de las condiciones de vida de quienes padecen IRC y mostrarnos la importancia del trato humanizante dentro del proceso terapéutico. No queremos pasar por alto los agradecimientos por su acompañamiento y asesoría en ésta investigación al docente Oscar Medina Pérez, cuya orientación fue decisiva en este trabajo.

## REFERENCIAS

Asociación Colombiana De Nefrología y Ministerio de Protección Social (2004) EN: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Forms/AllItems.aspx>

Bühler, Ch. Human life goals in the humanistic perspective. *J. of Humanistic Psychol.* 1967

Butcher James N. (2006). *Psicología clínica* (12 ed.) Madrid, España: Prentice Hall y Pearson Educación. Pág. 325.

Craig J Grance. *Desarrollo psicológico*. (1994).

*Compendio de medicina interna* (2ed). Editorial Mc Graw Hill, 1992.

Gomez V Conrado (2006). El peso de la insuficiencia renal crónica en el sistema de salud. Revista el pulso EN: <http://www.periodicoelpulso.com/html/feb05/general/general-11.htm>

Gallardo (2005). *Ayuda para la depresión, ansiedad y trastorno bipolar* EN: <http://www.tengodepresionyansiedad.com/>

García Hecmy, Calvanese Nicolina (2008). *Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal*. Universidad Veracruzana. Xalapa México EN: <http://redalyc.auemex.mx>

Hernández Roberto - Fernandez Carlos - Batista Pilar. *Metodología de la investigación* (4ed). Pág. 45 - 273.

Martínez M Miguel. *La psicología humanista un nuevo paradigma psicológico*. Editorial Trillas, México, 1999

Morales J, Páez D, Kornblit A, Asún D (2002). *Psicología social* (1ra ed.) Buenos Aires, Argentina: Prentice Hall y Pearson Educación. Pág. 238.

Morrison James. *DSM- IV guía para el diagnóstico clínico*. México. Manual moderno, 2006.

Organización Mundial de la Salud. La depresión y ansiedad en los pacientes renales EN: <http://www.who.int/es/>

Rodríguez Magali, Castro Manuel (2000). *Calidad de vida en pacientes portadores de insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis*. Departamento de enfermería, universidad de concepción EN: <http://www2.udec.cl/~ssrevi/numero5/ion02.htm>

Shaffer David. *Desarrollo social y de la personalidad* (4ta ed). España, 2008.