

Bienestar psicológico como factor de dependencia en hemodiálisis

EG Norma Susana Ortega Madrigal, Lic. María de los Ángeles Martínez Corona

Hospital General de Zona No. 1 Tepic, Nayarit.

Resumen

Palabras claves

- hemodiálisis
- insuficiencia renal crónica
- pruebas psicológicas

Introducción: La insuficiencia renal crónica constituye un problema de salud en México y otros países, siendo sus opciones de tratamiento diálisis peritoneal y hemodiálisis, en el HGZ #1 Tepic, Nayarit se observa que los pacientes con programa de hemodiálisis son dependientes de la misma. Por lo tanto, el objetivo es identificar los factores de dependencia en los pacientes con programa de hemodiálisis.

Material y métodos: Encuesta poblacional de corte transversal en el 100% de los pacientes en programa de hemodiálisis, a través de una entrevista estructurada con preguntas abiertas, explorando los factores psicológicos e inherentes a la enfermedad, tratamiento, interrelación con el personal de salud, además dos instrumentos validados; el inventario de IDARE para evaluar ansiedad y el de BECK depresión.

Resultados: 97% de los pacientes manifestaron renuencia a otro tipo de tratamiento, perciben la hemodiálisis como un tratamiento con el que tienen una mejoría rápida y buena de su padecimiento, reciben trato individual, humano y respetuoso por la enfermera favoreciendo su bienestar psicológico al tratarlos como personas que requieren afecto, cariño y apoyo. Se encontró en 71% ansiedad, 40% depresión severa.

Discusión: Existen factores de percepción positiva por parte de los pacientes acerca del tratamiento de hemodiálisis, aunado a ello refieren recibir buen trato por parte de los prestadores de servicios. Lo anterior sustenta la posibilidad de dependencia emocional y psicológica *per se* dependencia fisiológica como tratamiento sustitutivo.

Summary

Factors of dependence in the patient with inadequacy renal functions to the hemodialysis

The inadequacy renal functions constitutes a problem of health in Mexico and other countries, being its options of treatment peritoneal dialysis and hemodialysis, in the HGZ #1 of Tepic Nayarit was observed that patient in hemodialysis program he/she believes dependence to the same one. The objective of this study was to detect the dependence factors in the patients with inadequacy renal functions to the hemodialysis during the period January to March 2001.

Material and methods: It interviews population in a trasversal sample to 100% of patient in hemodialysis program gathering the data for a nurse and psychology student through an interview structured with open questions, exploring inherent factors to illness, treatment, psychological, personal participation of health, also two instruments validated as it was the inventory of IDARE evaluating anxiety and that of BECK depression.

Results: The obtained answers 97% the patients manifested reluctance to another treatment type, they perceive the hemodialysis like a treatment with which have a quick and good improvement of their suffering, to receive treatment singular, human and respectful for the nurse favoring their psychological well-being when treating them as people that require affection, affection and support. It was in 80% anxiety, 40% severe depression.

Key words

- hemodialysis
- kidney failure chronic
- psychological tests

Correspondencia:
Norma Susana Ortega Madrigal calle Quexpan # 107-6 Infonavit Los Fresnos
Tepic, Nayarit CP 63197. Tel: 2 14 88 84

Introducción

La insuficiencia renal crónica en etapa avanzada ha constituido un problema de salud en México y otros países, su causa se atribuye a diversos factores incluyendo procesos inmunológicos anormales y trastornos patológicos en los cuales interviene primariamente el riñón; puede presentarse en el curso de trastornos sistémicos como diabetes, hipertensión arterial, anomalías congénitas, obstrucciones del flujo de orina, neoplasias o traumatismos. Lo esencial de la enfermedad es una disminución progresiva del filtrado glomerular que ocurre teóricamente por decremento de nefronas funcionales.¹ Las opciones de tratamiento dependen definitivamente del origen de la patología, la forma de enfrentar la enfermedad y el estilo de vida del paciente. Actualmente se cuenta con la diálisis peritoneal y la hemodiálisis como dos terapias complementarias de la función renal.² En México la primera opción terapéutica es la diálisis peritoneal y la segunda la hemodiálisis, procedimiento en el cual la transferencia molecular se efectúa fuera del cuerpo entre un dializador desechable (tiene una membrana sintética, que junto con la máquina de hemodiálisis constituye un riñón artificial) y la sangre del paciente. El objetivo es conservar el volumen y la composición del líquido extracelular dentro de límites normales para reducir al mínimo la necesidad de terapias coadyuvante.³

En el Hospital General de Zona N° 1 de Tepic, Nayarit se proporciona atención especializada de segundo nivel a los derechohabientes que requieren de la aplicación de tratamiento para la insuficiencia renal crónica. Para tal fin en 1992 inició el servicio de diálisis peritoneal intermitente (modalidad en la que el paciente era hospitalizado para su tratamiento); en 1994 el tratamiento de los pacientes se hace mediante la modalidad ambulatoria (el

paciente se dializa diariamente pero no requiere hospitalización). En 1997 este procedimiento se consideró insuficiente para controlar las complicaciones metabólicas y electrolíticas del paciente, por lo que se introduce el tratamiento de hemodiálisis con un riñón artificial, para mejorar la calidad de vida de los pacientes. A partir de esto se ha observado un incremento del número de pacientes hasta un 166% por año, con relación a total inicial.

Actualmente cuenta con cuatro riñones artificiales para la atención de 38 pacientes,⁴ mismos que una vez sometidos a la hemodiálisis manifiestan resistencia o renuencia a otro tipo de tratamiento; rechazan la revaloración de las condiciones de la cavidad peritoneal que de ser útil los haría reingresar al programa de diálisis peritoneal, sin embargo ellos traducen esta situación en rechazo e incompreensión. La percepción de esto lo conduce a estados de depresión en grado variable. Probablemente el factor de dependencia sea la constante y sistemática vigilancia médica y de enfermería, que ante la presencia de complicaciones propician que se otorgue una atención oportuna y efectiva por la que la evolución clínica es satisfactoria. Se ha observado bienestar psicológico cuando el ser humano tiene confianza en quienes lo atiende, al delegar en él la responsabilidad de su tratamiento.⁵

Un estudio exploratorio sobre los factores psicológicos en pacientes sometidos a hemodiálisis y en lista de espera para trasplante renal coincide en señalar que los pacientes denotan gran sufrimiento psíquico;⁶ sin embargo no aporta datos sobre la dependencia al tratamiento, por lo que esta investigación tuvo como finalidad determinar los factores por los cuales los pacientes con insuficiencia renal crónica generan dependencia a la hemodiálisis. Una vez identificadas se podrán establecer medidas que per-

miten sensibilizar a los pacientes a la aceptación de otro tipo de terapia que sustituya la función renal.

Material y métodos

Se diseñó una encuesta poblacional de corte transversal que se realizó en el domicilio de los pacientes y en el área de hemodiálisis del Hospital General de Zona N° 1 Tepic Nayarit en un periodo de seis meses. Se incluyó la población del servicio de hemodiálisis (n=38) independientemente de su nivel sociocultural y económico, edad, sexo, religión, ocupación o tiempo de evolución de la enfermedad. Se excluyeron a los pacientes que causaron baja del programa o que manifestaron incapacidad para responder a la entrevista y cuestionario. Las variables de estudio fueron: factores inherentes a la enfermedad (vigilancia médica, evolución clínica, manejo de complicaciones); al tratamiento (trato individual, comodidad al tratamiento y renuencia a otra terapia sustitutiva); factor psicológico (ansiedad, estrés, incertidumbre, miedo y responsabilidad al recibir el tratamiento); de interrelación del personal de salud (identificación con el personal, delegación de responsabilidad, trato personalizado). Así también se identificaron las variables *antecedente* de tipo sociodemográfico. Los datos se recolectaron en su domicilio, mediante la observación no participativa a través de una entrevista estructurada con trece preguntas abiertas las que exploraban las posibles causas de dependencia a la hemodiálisis. Para identificar el estado emocional del paciente se utilizaron; el inventario de autoevaluación IDARE,⁷ aplicado antes del tratamiento, midió el estado emocional del paciente a través de dos parámetros: Rango (determina el nivel de ansiedad característico de la personalidad) con 20 reactivos; Estado (periodo o duración que determina el estado

de ánimo situacional) también con 20 reactivos. Se tomaron como parámetro de 20 a 80 puntos. Las respuestas de las preguntas se calificaron con puntos: 1-casi nunca, 2-algunas veces, 3-frecuentemente, 4-casi siempre. La sumatoria > de 24 puntos se clasificó como *rango de ansiedad* y < de 24 puntos *ansiedad leve*. Para determinar el grado de depresión del paciente durante el tratamiento se utilizó el cuestionario BECK que incluye la evaluación de 21 categorías (tristeza, pesimismo, sensación de fracaso, insatisfacción, culpa, expectativas de castigo, autodesagrado, autoacusaciones, ideas suicidas, llanto, inestabilidad, aislamiento social, indecisión, cambios en la imagen corporal, retardo laboral, preocupación somática, fatiga, anorexia, pérdida de peso, pérdida de la libido). Las respuestas se clasificaron de 0 a 13 puntos *no hay depresión*, 14 a 19 *depresión leve*, de 20 o más *depresión severa*. El procesamiento de datos se realizó categorizando las respuestas obtenidas de las entrevistas; el grado de ansiedad y depresión de acuerdo a los parámetros establecidos de los instrumentos empleados. Para el análisis estadístico se utilizó medidas de tendencia central y porcentajes presentando los resultados en cuadros y gráficas.

Resultados

La muestra quedó integrada por 35 pacientes, se excluyeron tres por baja del programa e incapacidad para responder a la entrevista y cuestionario. De estos 51% corresponden al sexo masculino, los de mayor demanda están entre la cuarta y sexta década de la vida, con una media de 50 años, 32% tiene un nivel académico bajo (primaria incompleta) y 17% analfabetas; en cuanto a la ocupación 23% permanecen inactivos, (cuadro I). Respecto a la percepción que tienen sobre el factor tratamiento, 69% perciben la hemo-

Cuadro I. Variables antecedentes de la población estudiada

Variable		%		%
Sexo	Hombres	51	Mujeres	49
	Analfabeta	17	Primaria incompleta	32
Escolaridad	Primaria	14	Secundaria	31
	Preparatoria	3	Técnica	6
Ocupación	Estudiante	6	Hogar	31
	Pensionados	40	Inactivos	23
Religión	Católica	88	Otra	11

n=35

diálisis como un tratamiento que mejora y limpia el organismo (gráfica 1); 97% manifestaron renuencia a otra terapia sustitutiva como la diálisis peritoneal; las causas están relacionadas con la infección, dolor y temor y manifestaron expresiones como... *"batallosa porque no siempre mi familia me apoya,... me hacen muchos agujeros,... o el catéter me dura un meso los medicamentos me dejaron sordo"*. En los factores inherentes a la enfermedad la hemodiálisis fue considerada por todos como un tratamiento bueno que proporciona mejoría rápida, con un manejo inmediato y oportuno ante complicaciones, una vigilancia eficaz del personal de enfermería a quien considera responsable de proporcionarle los cuidados con esas características. Las variables de origen psicológico mostraron que las respuestas emocionales expresadas en su domicilio a través de la entrevista con relación a lo que percibían antes

del tratamiento fueron de temor, angustia, miedo a morir, coraje y frustración. Durante el procedimiento 86% dijo sentir gusto, alegría, tranquilidad y confianza; 14% inquietud y desesperación por temor a complicaciones o descompuestas del riñón artificial. En la unidad de hemodiálisis 71% reportó diferentes niveles de ansiedad antes de iniciar el tratamiento (cuadro II); durante el tratamiento 43% (gráfica 1) se manifestó sin depresión (cuadro III). En la interrelación que se da con el personal de salud, 100% de los pacientes refirieron identificación con la enfermera; perciben en ella atención, confianza, cariño, familiaridad, trato individual, manifestándolo con expresiones como... *"soy pobre y me tratan como rica, es como si fuéramos una gran familia, no somos pacientes sin nombre, aquí siempre soy Doña Lupita, no son indiferentes, pienso que sienten el dolor de uno y cuando sufren ellas también sufren"*.

Cuadro II. Ansiedad por grupo de edad auto evaluación (IDARE)

Grupos de edad	Ansiedad		Ansiedad leve		Sin ansiedad	
	F	M	F	M	F	M
15 a 25	2	1	1	1	0	0
26 a 35	2	1	0	1	0	0
36 a 45	2	3	0	0	0	0
46 a 55	2	3	1	0	1	0
56 a 65	5	1	0	1	0	1
66 <	1	2	0	2	0	1

n=35

Cuadro III. Depresión por grupo de edad auto evaluación BECK

Grupos de edad	Sin depresión		Depresión leve		Depresión severa	
	F	M	F	M	F	M
15 a 25	2	3	1	0	1	0
26 a 35	0	1	1	0	0	0
36 a 45	1	2	0	1	2	2
46 a 55	4	1	1	2	2	1
56 a 65	0	0	0	0	0	2
66 <	0	1	0	0	2	2

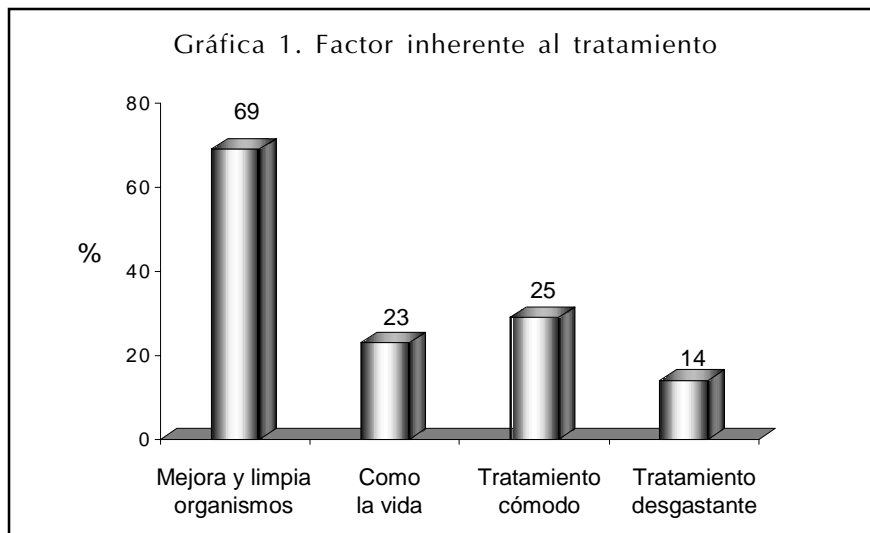
n=35

Discusión

La población estudiada por Dobrovsky⁶ es similar con relación al número de pacientes y tiempo en el programa. Sin embargo encontró que únicamente el 14.47% coincide con las respuestas expresadas por el 97% de la población del presente estudio, donde se manifiesta que el tratamiento es como la vida, al mejorar y limpiar su organismo.

La respuesta de los pacientes a cada uno de los factores estudiados; puso de manifiesto que el paciente con insuficiencia renal crónica en etapa avanzada y sometido al tratamiento de

hemodiálisis considera muy importante el trato humano que se le proporciona. Se esperaba encontrar como respuesta más significativa que el factor primordial para los pacientes era esperar una evolución clínica satisfactoria, misma que relega como respuesta a un bienestar psicológico, que depende de la actitud y comportamiento del personal de salud al proporcionarle su tratamiento. Los datos obtenidos reflejaron que prevaleció la confianza y seguridad en los pacientes al ser tratados y tomados en cuenta como un ser humano que necesita cariño, apoyo y afecto.



Bibliografía

1. Klahr S. Insuficiencia renal crónica, consideraciones generales y fisiopatológicas. En: avances en diálisis peritoneal. Ed. Norma, Madrid, 1990. p. 18.
2. Ramos A. Opciones en terapia renal. En: Avances en diálisis peritoneal. Distrito Federal, México; 1997. p.53-54.
3. Whitworth JA. Enfermedades renales Ed. El manual moderno. México; 1990; p. 449-74.
4. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe anual del servicio de hemodiálisis 1999-2000 del HGZ N° 1.
5. De Santos-Guerrero H. Manual de psicología general. Distrito Federal, México. 1996; p. 143-161.
6. Dobrovsky G. Exploración psicológica de pacientes en lista de espera para trasplante renal. Diagnóstico situacional y expectativas. <http://www.cucaiba.gba.gov.ar/DOBROVSKY.htm>.
7. Spielberg CD, Martínez A, González-Reigosa F, Natalicio I, Díaz-Guerrero R. Inventario de auto evaluación IDARE.
8. Millares-Sangro MT, Casa-Martínez MF, González-Villanueva P. Elaboración de un trabajo práctico sobre la antropología de los cuidados <http://culturacuidados.ua.es/2/antropo2.html>.
9. BECK. Inventario para medir nivel de depresión. España, 1979.