

Medicent Electrón. 2021 jul.-sept.;25(3)

Artículo Original

Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis

Emotional state of patients with advanced chronic kidney disease on hemodialysis

Elizabeth Díaz Mederos^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7135-1727>

Ronilda Trujillo Alemán¹ <https://orcid.org/0000-0002-9116-6334>

Yoel Santos Treto¹ <https://orcid.org/0000-0001-5613-6757>

Raúl Antonio Fariñas Peláez¹ <https://orcid.org/0000-0003-2083-7038>

Yasmani Martínez López² <https://orcid.org/0000-0002-1288-9295>

Isabel Idania Mederos Luis¹ <https://orcid.org/0000-0002-0546-8361>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Cuba.

²Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Cuba.

* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: elizabethdm@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la enfermedad renal crónica y la hemodiálisis generan cambios en el estado físico y psíquico de las personas, debido a las alteraciones somáticas influenciadas por: las limitaciones, los procedimientos invasivos, el abandono familiar, el estado de dependencia y el deterioro de la calidad de vida de los pacientes.

Objetivo: describir el estado emocional de los pacientes incluidos en el Programa de hemodiálisis crónica.

Métodos: se realizó una investigación cuali-cuantitativa, descriptiva y transversal en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», Santa Clara, Villa Clara, en el período marzo - mayo 2019. La muestra estuvo conformada por 116 pacientes hemodialíticos luego de aplicar muestreo no probabilístico intencional. Se utilizó el *test* de Zung y el cuestionario EE-D (evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis) como instrumentos psicológicos, además de la triangulación de datos según métodos y técnicas.

Resultados: predominaron: el sexo masculino, la fístula arteriovenosa, el tiempo en hemodiálisis de 1 a 5 años y la presencia de nefropatía vascular hipertensiva. Entre los estados de ánimo prevalecieron la depresión leve y moderada; la media en percepción individual obtuvo una evaluación de 3 puntos e igual rango de depresión y ansiedad. La media para la edad, hemoglobina y albúmina tuvieron valores de 55,66 años, 11,9 g/dl y 37 g/dl, respectivamente. Las alteraciones detectadas se establecieron como reacción ante la crisis y el tratamiento, y afrontamiento de la enfermedad.

Conclusiones: se concluyó que existe una alta prevalencia de alteración del estado emocional en los pacientes estudiados.

DeCS: insuficiencia renal crónica/psicología; diálisis renal.

ABSTRACT

Introduction: chronic kidney disease and hemodialysis generate changes in physical and mental state of people, due to somatic alterations influenced by limitations, invasive procedures, family abandonment, dependency status and deterioration in the quality of life of patients.

Objective: to describe the emotional state of the patients included in the chronic hemodialysis Program.

Methods: a descriptive, cross-sectional, qualitative and quantitative research was carried out in the Hemodialysis service at "Arnaldo Milián Castro" Clinical and Surgical University Hospital, Santa Clara, Villa Clara, from March to May 2019. The sample consisted of 116



hemodialysis patients after applying intentional and non-probability sampling. The Zung test and the EE-D questionnaire (evaluation of emotional distress for kidney patients on dialysis) were used as psychological instruments, in addition to the triangulation of data according to methods and techniques.

Results: male gender, arteriovenous fistula, time on hemodialysis from 1 to 5 years and presence of hypertensive vascular nephropathy predominated. Mild and moderate depression prevailed among mood states; the mean of individual perception obtained an evaluation of 3 points and a same range of depression and anxiety. The mean for age, hemoglobin and albumin had values of 55.66 years, 11.9 g / dl and 37 g / dl, respectively. The detected alterations were established as a reaction to crisis and treatment, and coping with the disease.

Conclusions: we concluded that there is a high prevalence of altered emotional state in the patients studied.

MeSH: renal insufficiency, chronic/psychology; renal dialysis.

Recibido: 27/05/2021

Aprobado: 16/06/2021

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) provoca una alteración en el estado emocional, económico y social de los pacientes,^(1,2,3,4) pues al ingresar en métodos de depuración renal extracorpórea, estos se ven obligados a someterse a una rigurosa disciplina y a múltiples procedimientos invasivos que van desde cateterismos hasta complementarios y medicación endovenosa frecuente. La dieta estricta y la autoinhibición del deseo de beber agua, la ingestión diaria de medicamentos, la incertidumbre de las posibles complicaciones de la enfermedad y el proceder, unido el temor a morir de manera inminente, sumado al abandono familiar, la pérdida del estatus social y los cambios de papel a nivel familiar, laboral y social,



el deterioro en cuanto al deseo y rendimiento sexual, los cambios en la autoimagen y la autoestima, la sensación de la pérdida de fuerzas y la dependencia constante, la percepción de ser una carga, junto con la melancolía involutiva típica de la tercera edad, son factores que influyen y disminuyen la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁵⁾ define la calidad de vida como la manera en que el individuo la percibe, el lugar que ocupa en el contexto cultural y su sistema de valores, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. Todos los cambios impuestos por la hemodiálisis exigen adaptaciones a una nueva forma de vivir; el paciente tiene que autorregular su estado emocional ante la nueva situación adversa. Entre estas alteraciones se destaca la sintomatología depresiva y ansiosa como reacción ante la crisis y el afrontamiento a la enfermedad y los procesos del tratamiento.

El componente afectivo del bienestar psicológico^(6,7,8) comprende el estado emocional positivo, también llamado afecto positivo, (alegría, cariño, gozo, interés por las cosas) y el estado emocional negativo (ira, tristeza, ansiedad, preocupación, culpa). La depresión es catalogada como un trastorno afectivo que se asocia con un sentimiento de pérdida; mientras que la ansiedad es un estado emocional negativo evocado ante situaciones que implican peligro o amenaza y preocupación excesiva.

Los datos epidemiológicos en España⁽²⁾ muestran que: la depresión afecta al 2 % -4 % de la población general, que el 40 % de los casos no reciben tratamiento, y que este trastorno se incrementa entre el 10 % - 14 % para los pacientes hospitalizados.

Morales Fuhrman C, representante de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), indicó que la depresión afecta a 300 millones de personas en el mundo, mientras que el estimado en América Latina es de un 16 % de esa cifra, 18 % más que en la década pasada.^(9,10) Según datos ofrecidos en 2018 por la OMS, Cuba se encuentra entre los países con mayor depresión por cantidad de habitantes en América, en un tercer puesto (5,8 %). Existen 100 millones de nuevos casos de depresión cada año en el mundo. La ansiedad en Cuba afecta al 7,7% de la población femenina, mientras que en los varones la incidencia es del 3,6 %.⁽¹¹⁾



Así mismo, la comorbilidad ERC y depresión oscila entre 20 % y 100 %;⁽¹²⁾ los efectos psicológicos y somáticos de la depresión son alarmantes y pueden complicar el curso de esta enfermedad.

En un estudio realizado en México sobre la calidad de vida en pacientes con ERC terminal, se determinó que la depresión estuvo presente en el 53,7 % de los pacientes;⁽¹³⁾ esta se considera la enfermedad psiquiátrica más frecuente⁽¹⁴⁾ y es un factor independiente que incrementa el riesgo de morbilidad y mortalidad. A su vez, la ansiedad presenta una prevalencia del 27 % en pacientes con diálisis.⁽¹⁵⁾

La familia constituye un pilar fundamental en la adaptación de los pacientes al método. Estas pueden manifestarse en una atención excesiva hacia el enfermo o por el contrario ignorarlos. Lo ideal sería establecer un equilibrio para suplir las necesidades y carencias de los enfermos con apoyo y consagración.

Por ello, los autores afirman que desde el diagnóstico de la enfermedad, la determinación del estado emocional requiere de atención y dedicación. Se asume como un elemento de vital importancia en la adecuación al proceder y al logro de la dosis de diálisis adecuada. Además, influye positivamente en la mejoría de la adherencia terapéutica, para lograr un estado de bienestar psicológico óptimo entre los pacientes, acompañantes y el personal asistencial.

En la Unidad de métodos depuradores del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de Santa Clara, Villa Clara, los pacientes son atendidos por un equipo de trabajo multidisciplinario, en los que destacan médicos, enfermeros y psicólogos, quienes exhiben alto grado de responsabilidad con la salud e integridad psicológica de los enfermos al tratarse de un padecimiento crónico y con el tiempo invalidante.

Los antecedentes de estudios que abordan esta problemática en el centro son insuficientes, ya que la mayoría están vinculados a la determinación de calidad de vida y síndrome del cuidador, por lo que se considera de relevancia la aplicación de esta investigación en el servicio de Hemodiálisis. Los resultados obtenidos posibilitarán la remisión oportuna a la consulta de Psicología con frecuencia semanal, la cual es ofertada en dicha institución y se encuentra subutilizada en estos momentos.

El objetivo de esta investigación fue describir el estado emocional de los pacientes incluidos en el Programa de hemodiálisis crónica del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de Santa Clara, Villa Clara, Cuba, en el período comprendido entre marzo - mayo 2019.

MÉTODOS

Se realizó una investigación con enfoque mixto: cuali- cuantitativa, descriptiva y transversal, en el servicio de Hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de Villa Clara, en el período comprendido entre marzo - mayo 2019.

La población de estudio estuvo conformada por 142 pacientes incluidos en el Programa de enfermedad renal crónica del centro. La muestra quedó constituida por 116 pacientes de la Unidad de métodos depurados. El tipo de muestreo que se utilizó fue el muestreo no probabilístico intencional. Para la selección de la muestra se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y de exclusión.

Criterio de inclusión: Pacientes con disposición a ser tomados como unidad de análisis, cooperantes a la aplicación de los *test*.

Criterios de exclusión: Pacientes del Programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria; pacientes con deterioro físico dado por complicaciones avanzadas de la enfermedad y alteración cognitiva grave.

Para la obtención de los datos y la realización del estudio fueron analizadas las historias clínicas de hemodiálisis.

Se aplicaron varios instrumentos de medida:

- La escala autoaplicada de depresión de Zung (*Self-Rating Depression Scale, SDS*), desarrollada en 1965. (Anexo 1)
- Cuestionario EE-D (herramienta para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis) elaborado por García H, Rodríguez R y el grupo SEDEN



(Sociedad española de Enfermería nefrológica) en 2016,^(16,17) validado en un estudio multicéntrico 2016-2017, en 19 centros españoles de hemodiálisis. Por su pertinencia y por no presentar conflictos socio-culturales para su aplicación en nuestro medio, fue incluido como instrumento de medición. (Anexo 2)

En un segundo momento de la investigación se realizó la triangulación de datos como fundamento de los diseños de investigación mixtos. Se emplearon varias técnicas de investigación: la entrevista individual, focalizada, semi-estructurada y la observación ajena. Esto incluyó la aplicación de los *test* anteriormente mencionados, la entrevista a los acompañantes (Anexo 3) y la observación realizada por el equipo de investigación a través de una Guía de observación. (Anexo 4)

Se estudiaron las variables cualitativas: sexo, etiología, acceso vascular, valoración nutricional, e interpretación Zung. También se analizaron las siguientes variables cuantitativas: edad, año de inicio, tiempo en hemodiálisis, hemoglobina, albúmina, índice de masa corporal, puntuación Zung, nerviosismo / ansiedad, y tristeza / depresión.

Las técnicas de procesamiento estadístico empleadas fueron las siguientes: las variables obtenidas fueron almacenadas en una base de datos con el programa Microsoft Excel, posteriormente exportadas para su procesamiento en el paquete estadístico SPSS 20.0 (*Statistical Package for the Social Science*) y se aplicaron pruebas estadísticas.

Este estudio se justificó éticamente pues proporcionó información necesaria para describir el estado emocional y recomendar una conducta psicológica futura. Los datos obtenidos de la revisión de las historias clínicas y las técnicas psicológicas aplicadas se utilizaron únicamente con fines investigativos, sin revelar su contenido ni la identidad de los pacientes.

RESULTADOS

En la muestra estudiada predominaron: el sexo masculino (64,70 %), la presencia de fístula arteriovenosa (80,20 %), los pacientes normopeso (62,10 %) y sobrepeso (25,90 %). De



igual forma, sobresalió la nefropatía vascular hipertensiva como principal causa de la ERC (33,62 %).

A través de la aplicación del *test* de Zung, se determinó alta prevalencia de depresión en 109 pacientes (93,97 %). Los estados de ánimo que predominaron fueron la depresión leve y moderada. La media en percepción individual obtuvo una evaluación de 3 puntos e igual rango de depresión y ansiedad, según el cuestionario EE-D.

Las alteraciones detectadas se establecieron como reacción ante la crisis y afrontamiento de la enfermedad, y secundariamente, a la técnica del tratamiento.

Se determinó que el tiempo en hemodiálisis de 1 a 5 años fue el período más proclive a la presencia de depresión, con un predominio de la leve (62,07 %). Se aplicó la prueba estadística para 2 muestras, y la prueba Ji cuadrado de homogeneidad, donde se consideró que los grupos dados por el tiempo en hemodiálisis no difieren significativamente con la interpretación del *test* de Zung. (Gráfico 1)

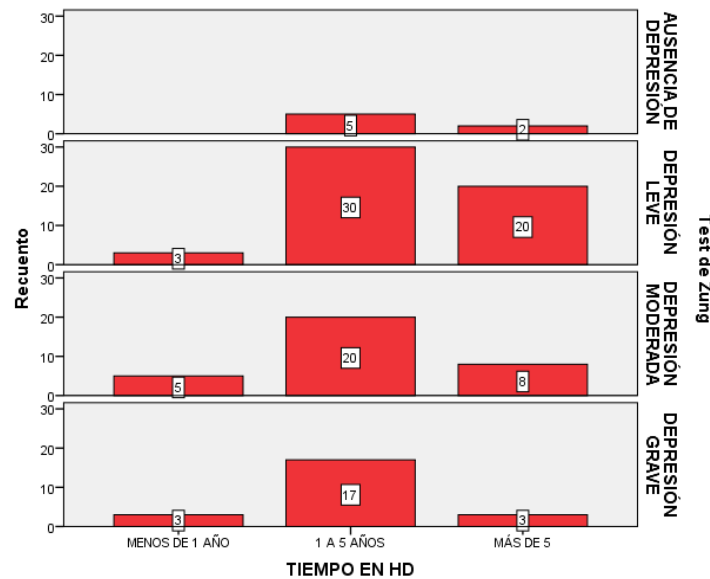


Gráfico 1. Tiempo en hemodiálisis según *test* de Zung.

$\chi^2 = 7,522$ $p = 0,268$ (Significación de Monte Carlo)

Fuente: Formulario del *test* de Zung e historias clínicas individuales.



La media para la edad, la albúmina y la hemoglobina tuvieron valores de 55,66 años, 11,9 g/dl y 37 g/dl, respectivamente. La edad presentó una desviación típica de 12,84 años con valores mínimos de 19 y máximos de 80 años. La hemoglobina presentó una desviación típica de 11,14 g/dl; la albúmina tuvo una desviación típica de 6,64 g/dl, valor mínimo 19 y máximo 52 g/dl. Al tener en cuenta el año de inicio en hemodiálisis, la media entró al programa en el 2014, con una desviación típica de 4,97 años, y por tiempo en tratamiento depurador, la media llevó 2,19 años.

Se puede observar que predominó la depresión leve en el sexo femenino (13,79 %) y en el masculino (31,90 %). Se aplicó la prueba estadística para 2 muestras, prueba Ji cuadrado de homogeneidad donde se consideró que los grupos dados por el sexo no difieren significativamente respecto a la interpretación del *test* de Zung. (Gráfico 2)

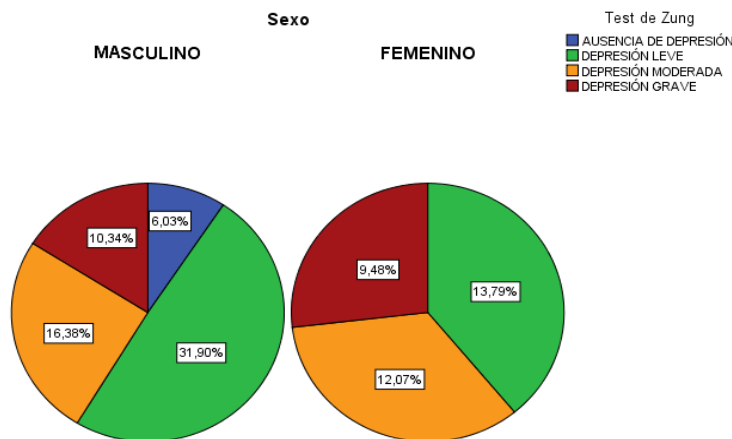


Gráfico 2. Distribución del sexo según *test* de Zung.

$\chi^2=6,735$, $p=0,072$ (Significación de Monte Carlo)

Fuente: Formulario del *test* de Zung

Se aplicaron varias pruebas estadísticas para una muestra: la prueba de normalidad, y la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($n>50$) a la variable *test* de Zung, $p=0,000$, y se consideró que la variable se distribuyó normalmente. En la prueba t de Student se observó $t= -4,689$ y $p=0,000$ (unilateral izquierda); se consideró que la interpretación promedio del *test* de Zung

en la muestra es significativamente inferior en cuanto a depresión moderada. Al aplicar la prueba de Kolmogorov-Smirnov a la variable hemoglobina $p=0,000$ se consideró que la variable se distribuyó normalmente.

En la prueba estadística prueba t de Student para dos muestras independientes, $t= 1,877$ y $p=0,064$, se concluyó que las hemoglobinas promedios de hombres y mujeres no difieren significativamente.

Se realizó una entrevista a 23 cuidadores, de ellos, el 87 % eran familiares de primera línea de consanguinidad, con un predominio del sexo femenino para el 61%, ubicados fundamentalmente en edad mediana, sin vínculo laboral activo. A raíz de esta entrevista, la mayoría de las personas estaban de acuerdo en que se trata de un deber moral que no debe ser eludido, y que existe una responsabilidad social, familiar y normas sociales que deben respetarse.

Al referirse a la forma en que ven la presencia o ausencia de depresión o ansiedad en su paciente, explican que en ocasiones padecen de estados muy cambiantes, en los cuales puede predominar una emoción sobre la otra o coexistir ambas. Esto se relaciona con los días de hemodiálisis y en cómo haya sido el tratamiento y depende de la complicación aguda que surgiese. Un mínimo de entrevistados, solo el 8,7 %, refirió que en varios momentos han traído al enfermo al tratamiento en contra de su voluntad, y que ello ha influido en su estado de ánimo, pero lo han hecho por mantener su vida.

Se evidenciaron cuidados relacionados con: la alimentación, la higiene, el aspecto de la persona, la atención de la piel, las medidas del peso y de la presión arterial, los cuidados del acceso vascular y la administración de medicamentos. También deben ayudar con la deambulación y el acompañamiento durante el tratamiento de hemodiálisis, el cual debe ser realizado con una frecuencia de tres veces por semana, con una duración de cuatro horas por cada sesión.

En la entrevista existió un predominio del criterio de vulnerabilidad ante la hemodiálisis, ya que los pacientes manifiestan mayor alteración del estado de ánimo en los momentos previos al proceder, y está determinado por cómo transcurrió la sesión y el momento de desconexión.



El equipo de investigación considera que la autopercepción de la carga del cuidador, relacionada con la experiencia y la capacidad de mediación entre aspectos como la atención al familiar, el autocuidado, el contexto y la evolución de la enfermedad, influyen en un mejor control de la situación.

Se realizó una observación ajena con participación pasiva en el papel del observador. Los investigadores determinaron que se trata de un fenómeno que encierra diferentes aristas, que se puede considerar polidimensional, y está condicionado por factores inherentes al enfermo, al cuidador, la atención sanitaria y los servicios médicos de salud prestados. En ocasiones existen factores externos administrativos, o de confort, que pasan a un primer plano en la escala de necesidades de los pacientes; estos pueden influir en la calidad del tratamiento depurador y en la estancia placentera durante la sesión de hemodiálisis. Dentro de estos aspectos se pudo constatar la necesidad de mantener la higiene y la climatización del local; también resaltó la inconformidad con la reutilización de dializadores, a pesar de ser una política de ahorro nacional. Estos elementos fueron encontrados en la observación del fenómeno y en la encuesta EE-D.

Por lo tanto, lograr la adaptación del paciente adulto en hemodiálisis, busca fomentar la integridad de la persona, identificar circunstancias o factores internos y externos que la afecten, y potenciar aquellos elementos que contribuyen a mejorar su salud y a vivir en armonía con su entorno.

Se observó que existe negativa al trasplante renal en la mayoría de los pacientes, ya que solo el 22,41 % de la muestra se encuentra incluida en el Programa de trasplante renal. Se debe tener en cuenta que existen criterios médicos de inclusión para recibir trasplante renal, pero la disposición constituye un factor principal.

En cuanto a la valoración percibida, se puede decir que existen varios elementos que deben mejorarse y que determinan la predisposición a alteraciones en el estado de ánimo, entre ellos, el confort de la sala donde se recibe el tratamiento. La presencia de diálogo cálido entre el personal asistencial y el enfermo, sin dudas mejoraría las relaciones interpacientes. Es necesaria la realización de complementarios hemoquímicos en tiempo, con utilización de reactivos mínimos imprescindibles, una mayor calidad en los procedimientos y procedimientos asistenciales, evitar la polifarmacia y administración de fármacos por complacencia, y lograr



un mayor protagonismo en la consulta periódica mensual de la evaluación psicológica a los pacientes.

Las alteraciones del estado emocional están determinadas, en gran medida, por la degeneración en las capacidades físicas y el aumento en el nivel de dependencia de los pacientes, así como acudir a la sesión de hemodiálisis en el turno nocturno, y la lejanía de las viviendas de la institución médica.

Los problemas psicológicos de los enfermos renales son situaciones que pasan, en la mayoría de las ocasiones, de forma inadvertida para el personal que les atiende, no son tomados suficientemente en cuenta, y acaban somatizándose en la mayoría, lo que afecta seriamente la calidad de vida de los pacientes. De esto depende, en cierta medida, su bienestar, la adhesión y la respuesta al tratamiento de hemodiálisis.

Al realizar la triangulación de la información, existió correspondencia entre los resultados de los *test* y la revisión de las historias clínicas, la entrevista a los acompañantes y la guía de observación; se determinó que la muestra estudiada presenta alteración del estado de ánimo de causa multifactorial.

DISCUSIÓN

Carioni describe tres fases que explican las situaciones que los pacientes enfrentan desde que son diagnosticados con ERC hasta el período que transitan en hemodiálisis, estas son: período de luna de miel, fase de desencanto y desánimo, y fase de adaptación. Los autores concuerdan en ello y mantienen la aseveración de que la hemodiálisis: a la vez que eleva la expectativa y cambia la vida que salva, ocasiona problemas a medida que prolonga la supervivencia, lo que crea un modelo de desequilibrio psicoemocional para estos individuos.⁽¹⁸⁾

Los resultados aportados por la investigación coinciden con la literatura nacional e internacional. Ejemplo de ello es el trabajo de Vallejos Saldarriaga JF y Ortega Reyna EZ,⁽²⁾ con predominio de hombres (56,7 %), y tiempo de diálisis entre 1 y 5 años (19,5 %). En



relación a los niveles de depresión, el 48,9 % de los participantes mostró un nivel de depresión leve.

Los estudios publicados por Rodríguez Rey R, García Llana H⁽¹⁶⁾ y Olmedo Moreno N y colaboradores⁽¹⁷⁾ han sido determinantes, ya que constituyen el antecedente internacional directo para realizar la presente investigación con las adecuaciones nacionales para su interpretación. Los resultados coinciden con los del equipo de investigación, pues el 71,43 % presenta algún grado de ansiedad. En cuanto a la autoevaluación de tristeza en la última semana, la media fue de 3,8. Respecto a la pregunta sobre qué aspectos ayudan al paciente a sentirse mejor desde que está en tratamiento hemodialítico, los resultados son equivalentes a los aportados por este estudio, el 89 % presenta motivaciones contrastado con el estudio español (73,8 %). Dentro de ellos se desglosan: la familia, para un 59 %, el personal sanitario en un 30 %, la idea de trasplante futuro (4,6 %) y relaciones interpersonales con los compañeros de cubículo (11 %). A su vez, la investigación española exhibe valores del 20,2 %, 9,5%, 8,3 % y 5,9 %, respectivamente. En el acápite facilidad para ilusionarse los elementos, se observó que coinciden con las motivaciones futuras añadiéndose en el estudio cubano la necesidad de mejoras en la infraestructura de la sala para lograr un mayor confort.

También se tuvo en cuenta el elemento observacional del entrevistador, y mientras se realizó la encuesta, un 15,4 % de los pacientes presentaban expresión facial de malestar, el 7,2 % manifestó aislamiento desadaptativo y el 37 % tuvo un comportamiento demandante. Además, mediante la revisión documental de historias clínicas de hemodiálisis, se evidenció que el 38,79 % de la muestra fue valorado indistintamente por el psicólogo del equipo de hemodiálisis por alteración del estado emocional o por negativa a trasplantarse en el futuro. Por tanto, estos resultados permitirán conocer en qué medida el apoyo proporcionado al paciente resulta satisfactorio, para lograr la detección temprana del malestar emocional y optimizar la atención psicológica y la remisión oportuna a la consulta de Psicología del servicio.

Conjuntamente con este estudio, los resultados fueron confrontados con Pedreira Robles G y colaboradores,⁽¹⁹⁾ quien evidenció un 71,43 % grado de ansiedad, con predominio de ansiedad leve en 42,86 % y depresión para el 77,14 %.



Al mismo tiempo, Rojas Villegas Y⁽²⁰⁾ en su investigación encontró síntomas depresivos en el 48 %, y ansiosos para un 35 %, resultados estos coincidentes con la investigación. Así como discute sobre el impacto emocional de la enfermedad y la necesidad de apoyo psicológico.

Al tener en cuenta la variable edad y datos generales, existe una correspondencia con Ardian Santos ML,⁽¹²⁾ donde el 37 % de su muestra se encontraba entre 56 y 70 años de edad, 53 % del sexo masculino, y el 33 % con un tiempo en hemodiálisis de 2 a 10 años. En cuanto al nivel de ansiedad y depresión no se corresponden los resultados, pues predominó la ansiedad grave para el 71 %, y el 60% presentó depresión grave en correspondencia con el *test* aplicado.

Se analizaron otros estudios mexicanos⁽¹³⁾ donde prevaleció la depresión (47,1 %), entre los cuales, el 19,1 % fue leve, con un promedio de edad de 53,8 años, promedio de tiempo dentro del programa de 2,8 años, y mayor depresión en el turno nocturno.

Según Montoya Fernández JI,⁽⁷⁾ en su investigación la mediana de edad fue de 59 años, el 60 % perteneció al sexo masculino, y la depresión se manifestó en el 62,3 % de los pacientes, con características leves en un 83,5 %. La ansiedad estuvo presente en el 69,7 %, y el 50,9 % de los pacientes tuvieron depresión y ansiedad a la vez. La mediana de tiempo en tratamiento con hemodiálisis fue de 36 meses. Se observó que la segunda causa de ERC avanzada fue la hipertensión arterial (29,1 %). Se presentó mayor depresión en el sexo femenino y la ansiedad en el sexo masculino; no se encontró correspondencia con los datos aportados por este estudio.

Después de analizar la relación entre anemia y depresión en el estudio de Montoya,⁽⁷⁾ se constató que el 42,9 % de sus pacientes tuvo anemia, con una frecuencia de depresión y ansiedad de 57,3 % y 72 %, respectivamente. El nivel de hemoglobina promedio fue de 11,1 g/dl, cifra similar a la informada en este estudio, y diferente a otras literaturas consultadas que plantearon 7,7 g/dl. La sintomatología de la anemia (astenia, fatiga y disnea de esfuerzo) puede enmascarar los estados depresivos.

A su vez, existió relación parcial con el estudio de Báez Herrera JC,⁽²¹⁾ en el que predominaron las mujeres (58,9 %) y la media para la edad fue de 47,5 años; prevaleció la depresión leve en mujeres (36,8 %).



Al analizar los artículos recientes se constató una aproximación en los resultados con Muñoz Quispe Y⁽²²⁾ pues el 87,5 % de los pacientes evidenció depresión y el 56,3 % eran hombres. Se tuvieron en cuenta investigaciones cubanas antecesoras realizadas en el Hospital Militar Central «Dr. Carlos J. Finlay» de La Habana,⁽²³⁾ y se determinó la prevalencia de síntomas depresivos en el 52,6 % de los pacientes y una coincidencia para la hipertensión arterial como la causa más frecuente; no se encontró significación estadística entre las variables tiempo de tratamiento y presencia de síntomas depresivos.

El estrés vital y las limitaciones que impone una enfermedad crónica, inducen un sentimiento de impotencia y pérdida de esperanza que, en función de cómo sea afrontado, puede llevar al desarrollo de depresión. Si los síntomas depresivos del paciente en diálisis se convierten en crónicos o recurrentes, pueden conducir a una disminución sustancial de la capacidad de la persona para hacerse cargo de sus responsabilidades cotidianas. Esta situación condiciona una valoración negativa de su salud actual y futura, que desencadena más cansancio y agotamiento, y puede intensificar el dolor corporal y disminuir la vida social y su salud psíquica.

En pacientes renales crónicos existe una alta comorbilidad entre ansiedad y depresión; el diagnóstico psiquiátrico más común y acertado es el trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto.^(21,24)

Los autores concuerdan con la tesis de grado de Olórtegui y Silva,⁽²⁵⁾ quienes abordaron la integridad de la salud psicológica al aclarar que determinados pacientes, adecuadamente dializados, con buenos niveles de hematocrito y un óptimo control bioquímico, presentan molestias físicas «difusas» que afectan su bienestar, para las que no se encuentra una etiología clara y que no responden adecuadamente a los tratamientos prescritos. Una posible explicación de estos síntomas reside en los aspectos psicológicos y emocionales; por tanto: las intervenciones eficaces en su tratamiento, el trabajo multidisciplinario, y el apoyo familiar y social que recibe el paciente, son de vital importancia.



CONCLUSIONES

Se describió el estado emocional de los pacientes portadores de enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Se determinó a través de las técnicas empleadas que existe alta prevalencia de alteraciones emocionales en la muestra estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, *et al.* Documento de consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Nefrología [internet]. 2014 [citado 29 jun. 2019];34(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n2/documento_consenso.pdf
2. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. Cienc Psicol [internet]. nov. 2018 [citado 29 jun. 2019];12(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212018000200205
3. De los Reyes Romero LV, González García EE, Rodríguez Beyris RP. Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal. MEDISAN. feb. 2017;21(2):181-6.
4. Ströhle A, Gensichen J, Domschke K. The Diagnosis and Treatment of Anxiety Disorders. Dtsch Arztebl Int [internet]. 2018 [citado 29 jun. 2019]; 115(37):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <https://www.aerzteblatt.de/int/archive/article/200319/The-diagnosis-and-treatment-of-anxiety-disorders>
5. Cardona-Arias JA, Higuera-Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública. jun. 2014;40(2):175-89.
6. Ball JW, Dains JE, Flynn JA, Solomon BS, Stewart RW. Estado mental. En: Manual Seidel de exploración física. 9.^a ed. España: Elsevier; 2019. p. 88-104.
7. Montoya Fernández JI, Suarez Chumacero JF. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis, Lambayeque 2012-2013 [tesis]. Chiclayo, Perú: Universidad Católica Santo



Toribio de Mogrovejo. Chiclayo-Perú; 2014 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/298>

8. Cabrera Silva EN, Guizado Hilares JC, Peralta Castañeda R. Adaptación de pacientes adultos al tratamiento de hemodiálisis en un hospital público, enero-abril 2018 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_0278001309ffb1d4d1536d7e6d721d73

9. Barbosa León N. Cuba movilizada contra la depresión, una nefasta enfermedad. Granma. 8 abr. 2017;Secc. Salud (col. 1) [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: <http://www.granma.cu/cuba/2017-04-08/cuba-movilizada-contra-la-depresion-una-nefasta-enfermedad-08-04-2017-14-04-29>

10. Pérez Betancourt R. La depresión: tema de campaña para el Día Mundial de la Salud 2017 [internet]. Matanzas, Cuba: TV-Yumurí; 27 mar. 2017 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: <http://www.tvyumuri.icrt.cu/cuba/la-depresion-tema-de-campana-para-el-dia-mundial-de-la-salud-2017/>

11. Cuba es el tercer país de América con más depresión según la Organización Mundial de la Salud [internet]. Isla local, 8 ene. 2018 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: <https://www.islalocal.com/cuba-tercer-pais-america-mas-depresion-segun-la-organizacion-mundial-la-salud/>

12. Ardian Santos ML. Nivel de depresión y ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis del Centro de Diálisis del Cono Norte, Lima-Perú 2013 [tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5022/1/Ardian_SantosMilena_Lizet_2015.pdf

13. Villagómez Fuentes LE, Gómez García S, Rosales Salinas LE. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Dial Traspl [internet]. 2014 [citado 29 jun. 2019];35(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-depresion-pacientes-del-programa-hemodialisis->

14. Día mundial de la salud. Depresión: Hablemos [internet]. Colombia: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo; 2017 [citado 29 jun. 2019]. Disponible en:



<https://cuentadealtocosto.org/site/investigaciones/dia-mundial-de-la-salud-depresion-hablemos/>

15. Perales-Montilla CM, Duschek S, Reyes-del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. *Nefrología (Madr.)*. 2013;33(6):816-25.
16. García-Llana H, Rodríguez-Rey R, Rollán de la Sota MJ, Dapena Vielba F, Ramos Peña F, Trocoli González F, et al. Desarrollo de un instrumento para la evaluación del malestar emocional para pacientes renales en diálisis. *Enferm Nefrol*. dic. 2016;19(4):349-57.
17. Olmedo Moreno N, Sánchez Izquierdo FL, Urbón Peláez N, Rico González A, Abad Lambert MC, González Miñano J. Valoración enfermera del estado emocional del paciente en hemodiálisis mediante la herramienta para la detección del estado emocional de pacientes en diálisis (EE-D). *Enferm Nefrol*. ene.-mar. 2017;20(1):58-64.
18. Carioni N. Asistencia psicológica a pacientes dializados. Una propuesta al servicio del mejoramiento de la calidad de vida [internet]. Argentina: Universidad Empresarial Siglo 21; 2007 [citado 19 jun. 2019]. Disponible en: <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/handle/ues21/12244>
19. Pedreira Robles G, Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Martínez Delgado Y, Junyent Iglesias E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. Servicio de Nefrología. Parc de Salut Mar. Barcelona. España. *Enferm Nefrol*. ene.-mar. 2018;21(1):44-51.
20. Rojas-Villegas Y, Ruiz-Martínez A, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicol Chile*. 2017;26(1):65-77.
21. Báez Herrera JC. Depresión en pacientes mayores de 20 años con enfermedad renal crónica estadio V en hemodiálisis en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza julio – diciembre 2017 [tesis]. Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018 [citado 30 jun. 2019]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674980>
22. Muñoz Quispe Y. Prevalencia y factores de riesgo asociados a depresión en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, enero–marzo del 2019 [tesis]. Perú: Universidad Nacional



San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 6 dic. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8237>

23. Capote Leyva E, Torres Lio-Coo V. Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente. Rev Cubana Med Mil. mar. 2014;43(1):61-71.

24. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología (Madr.). jun. 2016;36(3):275-82.

25. Olórtegui Ludeña K, Silva Angulo MB. Intervenciones eficaces en el manejo de la ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis [tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2018 [citado 30 jun. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2338>



Anexo 1. Test de Zung.

Preguntas	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre
1. Me siento triste y deprimido	1	2	3	4
2. Por las mañanas me siento mejor que por las tardes	4	3	2	1
3. Frecuentemente tengo deseos de llorar y a veces lloro	1	2	3	4
4. Me cuesta mucho dormir o duermo mal por las noches	1	2	3	4
5. Ahora tengo apetito como antes	4	3	2	1
6. Todavía me siento atraído por el sexo opuesto	4	3	2	1
7. Creo que estoy adelgazando	1	2	3	4
8. Estoy estreñido	1	2	3	4
9. Tengo palpitaciones	1	2	3	4
10. Me canso por cualquier cosa	1	2	3	4
11. Mi cabeza está despejada como siempre	4	3	2	1
12. Hago las cosas con las mismas facilidades que antes	4	3	2	1
13. Me siento agitado o intranquilo, no puedo estar quieto	1	2	3	4
14. Tengo confianza o esperanza en el futuro	4	3	2	1
15. Me siento más triste que habitualmente	1	2	3	4
16. Encuentro fácil tomar decisiones	4	3	2	1
17. Me creo útil y necesario a la gente	4	3	2	1
18. Encuentro agradable vivir	4	3	2	1
19. Sería mejor que muriera para los demás	1	2	3	4
20. Me gustan las mismas cosas que habitualmente me agradaban	4	3	2	1



Anexo 2. Herramienta EE-D/

Herramienta para la Detección del Estado Emocional de Pacientes en Diálisis (EE-D)

1. Marque con una "x" el número que mejor describa cómo se ha sentido durante la semana pasada (entre 0 = "nada triste" y 10 = "extremadamente triste"; 0 = "nada nervioso" y 10 = "extremadamente nervioso").

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada triste						Extremadamente triste					Nada nervioso						Extremadamente nervioso				

2. (Completar por el profesional) Queremos valorar sus preocupaciones actuales para ver si podemos ofrecerle alguna ayuda.

ÁREA	¿HAY ALGO QUE LE PREOCUPE?		¿QUÉ LE PREOCUPA?
	Si	No	
Familiar			
Laboral			
Emocional y/o Psicológico			
Espiritual y/o Religioso			
La Enfermedad y/o Tratamientos			
La relación con profesionales sanitarios			
Otro			

3. Desde que está en diálisis ¿Qué cree que es lo que le ayuda o que le ayudaría a sentirse mejor?

4. Desde que está en diálisis ¿Qué cosas le hacen ilusión o le "ponen contento"?



5. (Completar por el profesional tratando de detectar síntomas o situaciones que puedan ser especialmente preocupantes) Señale si se observa alguno de los siguientes signos externos de malestar.

- Expresión facial que transmite malestar (*Tristeza, miedo, hostilidad...*) SÍ NO
- Aislamiento desadaptativo SÍ NO
(*Mutismo, incomunicación, sensación de aburrimiento, duerme toda la sesión, no preguntas dudas*)
- Demanda constante de compañía y atención de la enfermería SÍ NO
(*Quejas reiteradas, pide glucemias, llama a la enfermera por síntomas no controlados intradiálisis, llama al teléfono de atención continuada en diálisis con mucha frecuencia...*)
- Alteraciones del comportamiento en la sala de diálisis / Unidad de diálisis peritoneal (DP) SÍ NO
(*Llega impuntual a las sesiones/revisiones, quejas sobre el orden de entrada a la sala, gritos, amenazas, insultos, comportamiento hostil en la Unidad de DP...*)
- Otros SÍ NO ¿Cuál? _____

Observaciones:

Anexo 3. Guía de entrevista sobre el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis.

Fecha:

Hora:

Lugar: Salón de acompañantes de la sala de Hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro». Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

Entrevistador:

Entrevistado:

Acompañantes: (Nombre, edad, vínculo laboral, grado de parentesco con el paciente)

Introducción:

Se ofrece la bienvenida.

Usted fue elegido para participar en este estudio de la Unidad de métodos depuradores del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro», de Villa Clara, el cual tiene el objetivo de describir el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. La finalidad de esta investigación es, una vez



identificados dichos estados, realizar estrategias de intervención para mejorar la salud psicológica y la calidad de vida de los pacientes, así como la remisión oportuna hacia los especialistas en el área. Los datos serán utilizados solamente con fines científicos y se cumplirán los principios básicos de la ética médica. Se agradece su participación y se pide permiso para realizar los apuntes y grabaciones necesarias.

Características de la entrevista:

Esta entrevista tiene carácter confidencial, no durará más de 40 minutos, y en todo momento Usted está en la libertad de retirarse si no desea colaborar más con la investigación.

Preguntas:

1. ¿Qué conocimiento tiene sobre la enfermedad de su paciente y el tratamiento que aquí se le ofrece?
2. ¿Cómo se siente siendo acompañante?
3. ¿Considera Usted que su paciente presenta alteraciones en el estado de ánimo como depresión o ansiedad?
4. De ser positiva la pregunta anterior:
¿Por qué lo cree Usted?
¿Es primera vez que le ocurre?
¿Ha llevado tratamiento para ello o ha sido valorado por psicólogos y psiquiatras?
5. ¿Qué acciones le hacen a su paciente sentirse feliz y relajado?
6. ¿Acudir a la sala de hemodiálisis constituye un momento de tensión familiar? De ser positiva esta pregunta explique por qué lo considera así.
7. Desde su punto de vista: cómo concibe su familiar el futuro.
8. ¿Qué recomendaría Usted para evitar las alteraciones emocionales en los pacientes con ERC avanzada y hemodiálisis?

Observaciones:

¿Usted desea agregar algún elemento que considere importante que no se encuentre reflejado en la entrevista?



Le agradecemos su participación voluntaria y su disposición ante la posibilidad de participaciones futuras.

Anexo 4. Guía de observación.

Registro- resumen de observación general

Estudio sobre las alteraciones en el estado emocional de los pacientes en hemodiálisis.

Fecha:

Hora:

Episodio, reunión, observación: Observación de un día de hemodiálisis

Participantes: Acompañantes, enfermos, personal asistencial

Lugar: Salón de acompañantes de la sala de Hemodiálisis del Hospital Universitario Clínico-Quirúrgico «Arnaldo Milián Castro» de Villa Clara.

Cubículos de la sala de Hemodiálisis

1. Temas principales, impresión del investigador, resumen de lo que sucede en la reunión.
1. Explicaciones e hipótesis de lo que sucede en el lugar.
2. Explicaciones alternativas. Informes de otros que experimentan la situación.
3. Preguntas o indagaciones necesarias a realizar.
4. Revisión, actualización, implicaciones de las conclusiones.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

