

Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica Emotional state of the patient with chronic renal failure

Ps. Marisela Jazmin Jaramillo López
Mariselajaramillo6@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9918-6372>
Universidad Estatal de Milagro, Ecuador

Dr. Holguer Estuardo Romero Urrúa, PhD.
hromerou@unemi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>
Universidad Estatal de Milagro

Msc. Milagros Cristina Orozco Reyes
m.ozcor.mo@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-9448-3271>
Universidad Estatal de Milagro

Lic. Angie Ivett Reyes Bermeo
Bermeo160614@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-3634-4345>
Universidad Estatal de Milagro

Recibido: 15.01.2020
Revisado: 25.01.2020
Aceptado: 15.02.2020
Publicado: 20.02.2020

Cómo citar este artículo: Jaramillo, M., Romero, H., Orozco, M. y Reyes, A. Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. *Salud y Bienestar Colectivo*. 2020; 4(1): 59-68.

Resumen

Introducción: La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es un síndrome progresivo e irreversible de las funciones renales que genera consecuencias físicas y daños psicológicos para el individuo. **Objetivos:** evaluar los diferentes estados mentales y emocionales que podría padecer la persona con IRC. Conocer los diferentes trastornos involucrados con la insuficiencia renal. **Metodología,** la investigación es de diseño transversal con análisis descriptivo no experimental. Lo que se utilizó para realizar la investigación fueron, fuentes de páginas científicas, al igual que documentos de revistas científicas confiables. **Resultados:** las personas que padecen de esta enfermedad, tienden a poseer diversas alteraciones emocionales y mentales, dado por diferentes factores. Por lo que la depresión forma parte fundamental del contexto clínico emocional de la persona padeciente de esta patología. Dentro de todos los estudios realizados por autores distintos, se llegó a un análisis de que los hombres presentan una depresión leve mientras que las mujeres por otra parte presentan una depresión moderada. **Conclusión:** Este estudio indicó asociaciones entre las variables: depresión,

ansiedad y etapas de la IRC. Las diferencias observadas son significativas para aquellos que están en las etapas inicial y final de la ERC, con más probabilidad de desarrollar trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

Palabras claves: Depresión; ansiedad; insuficiencia renal crónica; tratamiento conservador.

Abstract

Introduction: Chronic Renal Failure (CRI) is a progressive and irreversible syndrome of renal functions that generates physical consequences and psychological damage to the individual. **Objectives:** to evaluate the different mental and emotional states that the person with CRF might suffer. Know the different disorders involved with kidney failure. **Methodology,** the research is cross-sectional with non-experimental descriptive analysis. What was used to conduct the research were, sources of scientific pages, as well as documents from reliable scientific journals. **Results:** people who suffer from this disease tend to have various emotional and mental disorders, given by different factors. Therefore, depression is a fundamental part of the emotional clinical context of the similar person of this pathology. Among all the studies carried out by different authors, an analysis was reached that men have a mild depression while women on the other hand have a moderate depression. **Conclusion:** This study indicated associations between the variables: depression, anxiety and stages of CRF. The differences observed are significant for those who are in the initial and final stages of CKD, most likely to develop mood and anxiety disorders.

Keywords: Depression; anxiety; chronic renal failure; conservative treatment.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas se consideran enfermedades de evolución lenta, duraderas y generalmente recurrentes y terminales, que requieren tratamiento permanente, por lo que es necesario que el individuo cultive hábitos y actitudes que promuevan la conciencia del autocuidado. Por lo tanto, adherirse al tratamiento es esencial para el control de una enfermedad crónica y el éxito de la terapia propuesta. El desarrollo en el individuo de una enfermedad crónica que genera discapacidades en la edad adulta se asocia comúnmente con deterioro, habilidades reducidas, dolor físico y emocional como resultado de la pérdida de independencia y una mayor necesidad de ayuda y asistencia. Además, las personas que padecen alguna enfermedad crónica tienen discapacidad residual, cambios patológicos irreversibles, necesitan rehabilitación o largos períodos de observación y cuidado durante toda su vida. Dada esta realidad, se llama la atención sobre un tipo de enfermedad crónica que se abordará en esta investigación: la enfermedad renal terminal o crónica (IRC).

La IRC se conceptualiza como un síndrome irreversible y progresivo de las funciones glomerulares, tubulares y endocrinas del riñón, lo que resulta en una afección llamada uremia. Los principales signos y síntomas descritos son: debilidad, fatiga, confusión mental, dolor de cabeza, prurito, edema, amoníaco ("aliento urémico"), náuseas, vómitos, anorexia, estreñimiento, diarrea, anemia, infertilidad, calambres musculares, osteodistrofia renal, hasta la muerte.

Dado esto, los tratamientos existentes para la enfermedad renal se caracterizan actualmente por tres tipos: diálisis, trasplante de riñón y tratamiento conservador. La diálisis es un método para eliminar toxinas endógenas y exógenas que ajusta el

desequilibrio electrolítico y regula el volumen de líquido de los pacientes con IRC. Por lo tanto, la IRC, además de traer consecuencias físicas al individuo que la experimenta, también trae daño psicológico, modificando su estado mental y emocional, esto cambia su vida cotidiana, y también se caracteriza por ser un problema social, que interfiere con el papel que el paciente juega en la sociedad.

Según Gamarra ⁽¹⁾ la enfermedad renal crónica es una condición clínica que se encuentra ligada a riesgo de falla renal. Lo que provoca que en una etapa más a enfermedades cardiovasculares y otros tipos de complicaciones de gravedad, en su etapa final se llama IRC (insuficiencia renal crónica), los riñones ya no pueden mantener la normalidad del entorno interno del paciente, por lo tanto el diagnóstico sumado a la sintomatología física de la enfermedad es lo que genera trastornos mentales y emocionales en el paciente.

La enfermedad renal crónica en la actualidad se considera un importante problema médico y de salud pública. En Brasil, la prevalencia de la persona pareciente de esta enfermedad, se ha venido duplicando con los años. En 1994 se llegó a 14,000 parecientes en el programa de diálisis, en el año del 2004 se llegó a 59,153 pacientes. En el 2001 es cuando empieza a haber un aumento considerable, siendo la incidencia de los pacientes a un 8% por año. Lo que sumo un aproximado de gastos en el programa de diálisis y trasplante de riñón en Brasil alrededor de 1.400 millones de reales por año ⁽²⁾.

El mismo autor señala en relación a los datos de EE. UU., que para cada paciente en programa de diálisis crónica, habría entre 20 y 25 pacientes con algún grado de disfunción renal, es decir, habría entre 1.2 y 1.5 millones de brasileños con enfermedad renal crónica. El trabajo reciente de la población en Bambuí-MG mostró que la prevalencia de creatinina sérica alta fue de 0.48% en adultos de la ciudad, llegando a 5.09% en la población de más edad (> 60 años), lo que proyectaría disfunción a la población brasileña. enfermedad renal a aproximadamente 1,4 millones de personas ⁽³⁾.

La detección temprana de la enfermedad renal y los enfoques terapéuticos apropiados para retrasar su progreso pueden reducir el sufrimiento de los pacientes y los costos financieros asociados con la ERC. Según Montero, las dos causas principales de insuficiencia renal crónica son la hipertensión y la diabetes mellitus, y son los médicos generales que trabajan en el área de atención primaria de la salud quienes se encargan de estos pacientes ⁽³⁾. El mismo autor, señala que al mismo tiempo, los pacientes con disfunción renal levan casi siempre presentan una evolución progresiva, insidiosa y asintomática, lo que dificulta el diagnóstico temprano de la disfunción renal. Por lo tanto, la capacitación, la conciencia y la vigilancia del médico de atención primaria de salud son esenciales para el diagnóstico temprano y la derivación al nefrólogo y el establecimiento de pautas apropiadas. Para retrasar la progresión de la ERC, prevenir sus complicaciones, modificar las comorbilidades actuales y prepararse adecuadamente para la terapia de reemplazo renal.

A las personas que padecen de enfermedad renal crónica, el estadio de la patología debe establecerse en desarrollo del nivel de función renal, libremente del diagnóstico. Para fines clínicos, epidemiológicos, didácticos y conceptuales, la ERC se divide en seis etapas funcionales, de acuerdo con el grado de función renal del paciente ⁽⁴⁾. Estas etapas son: Fase de función renal normal sin lesión renal, es importante desde un punto de vista epidemiológico, ya que incluye a personas de los llamados grupos de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal crónica (hipertensos, diabéticos, familiares de pacientes hipertensos, diabéticos y IRC, etc.), que aún no han desarrollado daño renal. Fase de lesión con función renal normal, corresponde a las primeras etapas de la lesión renal con

filtración glomerular preservada, es decir, la tasa de filtración glomerular es superior a 90 ml / min / 1,73 m². Etapa de insuficiencia renal funcional o leve, ocurre al inicio de la pérdida de la función renal. En esta etapa, los niveles plasmáticos de urea y creatinina siguen siendo normales, no hay signos o síntomas clínicos significativos de insuficiencia renal, y solo los métodos precisos de evaluación de la función renal (por ejemplo, métodos de purificación) detectarán estas anomalías. Los riñones pueden mantener un control razonable del ambiente interno.

Fase de laboratorio o insuficiencia renal moderada, en esta etapa, aunque los signos y síntomas de uremia pueden estar discretamente presentes, el paciente permanece clínicamente bien. La mayoría de las veces, solo tiene signos y síntomas relacionados con la causa subyacente (lupus, hipertensión arterial, diabetes mellitus, infecciones urinarias, etc.). La evaluación simple de laboratorio casi siempre nos ha mostrado niveles elevados de urea y creatinina en plasma⁽⁵⁾. Etapa de insuficiencia renal clínica o grave, el paciente ya resiente la disfunción renal. Presenta signos y síntomas marcados de uremia. Entre estos, anemia, hipertensión, edema, debilidad, malestar y síntomas digestivos son los primeros y más comunes⁽⁶⁾. Etapa terminal de la insuficiencia renal crónica, corresponde al rango de función renal en el que los riñones han perdido el control del ambiente interno, lo que lo hace bastante alterado para ser incompatible con la vida. En esta etapa, el paciente es intensamente sintomático. Sus opciones terapéuticas son métodos de depuración de sangre artificial (diálisis peritoneal o hemodiálisis) o trasplante de riñón⁽⁷⁾.

Estado emocional del paciente con IRC

Autores vinculados a investigaciones en salud, reportan que la depresión es uno de los primeros trastornos emocionales que afectan la vida cotidiana de los pacientes con IRC⁽⁸⁾. La depresión tiene algunos especificadores que pueden usarse para describir la condición clínica y las características actuales del episodio: leve, moderada, severa sin características psicóticas, severa con características psicóticas, crónica, ansiosa, mixta, catatónica, melancólica, características atípicas, estacional y posparto⁽⁹⁾.

Es un trastorno con evolución individual y variable que depende del diagnóstico temprano y de la eficacia del tratamiento implementado. Los criterios más utilizados para el diagnóstico y la clasificación de los estados depresivos se encuentran en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, en su quinta edición y en la Clasificación Internacional de Enfermedades, DSMV 10 edición. La etiología de la depresión generalmente se asocia con alguna pérdida, y dicho daño suele ser numeroso y duradero para el paciente con enfermedad renal sometida a hemodiálisis.

Frider, Silva & Viola⁽¹⁰⁾ señalan que los efectos de la depresión son de la misma magnitud que los factores de riesgo médico entre los pacientes renales crónicos en hemodiálisis. Como resultado de estos comportamientos, se produce una baja inmunidad, además de la dificultad en el cuidado personal, una menor adherencia al tratamiento y la dieta. Estos factores pueden reflejarse en la adherencia terapéutica y, en consecuencia, en la calidad de vida⁽¹¹⁾.

Estado cognitivo en pacientes con IRC

La enfermedad renal puede provocar deterioro cognitivo, el cual puede estar presente desde el inicio de la enfermedad y afecta a uno de cada dos pacientes. Su identificación puede tener un impacto negativo en el resultado del paciente, especialmente los

secundarios depresivos o delirantes potencialmente tratados que deberían incluirse como diagnóstico diferencial de la disfunción cognitiva. En este tipo de paciente es muy común la enfermedad de Alzheimer, dado por la comorbilidad con diabetes, hipertensión y aterosclerosis. La presencia de demencia se asocia con discapacidad, mortalidad, más hospitalización e interrupción de la digestión.

En los individuos parecientes de esta enfermedad que se presentan en diálisis durante más de un año, es posible encontrar un cuadrante de deterioro denominado neurológico progresivo, mismo que se lo nombra como “demencia de diálisis”, lo cual se encuentra caracterizada por disfagia, disartria y además comportamiento global con preservación de la conciencia, que incluso puede avanzar hasta la muerte en tan solo una aproximación de seis a doce meses⁽¹²⁾. Su fisiopatología es más aceitosa y la probable toxicidad por sales de aluminio ha encontrado líquidos dialíticos. En el momento en el que se introduce las formas preventivas (los cuales son la suspensión de la utilización de sales de aluminio en los fluidos de las denominadas diálisis y además los quelantes de fósforo que incluyen aluminio), existen disminuciones importantes en el número de casos⁽¹³⁾.

Estado emocional de pacientes con IRC

El trastorno depresivo y el bloqueo psiquiátrico se describen con mayor frecuencia en pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal (IRC). Prevalencia leve, 100 pacientes renacidos pueden ser tratados al 100%, variando de acuerdo con los criterios utilizados y la población estudiada, en dos estudios en pacientes de hemodiálisis en la prevalencia del trastorno depresivo mayor utilizando el 44.8% del Beck Depression Inventory (BDI) y el 7.8% con 10 iteraciones de la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

En un meta análisis realizado por Díaz Arrieta, los pacientes a los que se realizó el estudio, señala que tienen una mayor frecuencia de depresión y un mayor riesgo de hospitalización debido al retorno psiquiátrico en comparación con el tratamiento conservador y pos trasplante. Entre los pacientes en diálisis, los sumergidos en diálisis peritoneal tienen una menor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos, trastornos del sueño y en comparación con los pacientes en hemodiálisis. Es de destacar que, debido a la presencia de síntomas depresivos, el potencial o el potencial de alterar negativamente el resultado de los pacientes con CRD. Esto puede deberse a un tratamiento reducido, estado nutricional, sistema inmune alterado y taxones elevados de mortalidad⁽¹⁴⁾.

Según Mejía⁽¹⁵⁾, menciona que, a pesar de la alta prevalencia y morbilidad asociadas con la depresión, dos casos permanecen subdiagnosticados y restados. Hay una alta frecuencia de quejas somáticas asociadas con la IRC que pueden simular síntomas depresivos como fatiga, anorexia, cambio de peso. Todos aquellos síntomas que no son vegetativos (tales como el estado ánimo deprimido, pesimismo, ideas suicidas, abulia y culpa) por lo que sería afectivo para la caracterización de la presencia de situaciones depresivas. O el uso de herramientas de seguimiento de diagnóstico como BDI y CES -D parece ser beneficioso en pacientes con IRC debido a su alta prevalencia y morbilidad⁽¹⁶⁾.

Los pacientes con IRC tienen un riesgo significativamente mayor de suicidio que la población general, siendo más altos entre los pacientes mayores de 75 años, los pacientes comórbidos como resultado de la dependencia del alcohol o las drogas, y la hospitalización reciente debido a trastornos psiquiátricos. Pocos han evaluado los estudios o el tratamiento de los trastornos depresivos en pacientes con IRC. La psicoterapia cognitiva conductual con eficacia descrita en relación con el tratamiento y los síntomas depresivos en pacientes con IRC, sugiriéndose como alternativa o complementaria al tratamiento farmacológico. Con respecto a la farmacoterapia, es importante considerar la presencia de interacciones farmacológicas (principalmente trasplantados pacientes en uso

de inmunosupresores) y efectos secundarios. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son solo los medicamentos utilizados por Choice de acuerdo con el perfil de efectos secundarios más favorable. Como precaución, se recomienda comenzar o tratar normalmente el 30%, el monitoreo se realizará lo antes posible en respuesta a posibles signos de toxicidad⁽¹⁷⁾.

Síntomas de ansiedad

Por esta parte la ansiedad es considerada como una de las sintomatologías que son diagnosticadas con una frecuencia mayor en los individuos con enfermedades crónicas. No obstante, en los determinados estudios que se realizaron e IRC aún existe déficit en referencia a la presencia de los denominados trastornos de ansiedad. En una muestra de 50 pacientes con ERC sometidos a hemodiálisis, el 45% de ellos tenían un trastorno de ansiedad, con síntomas que permanecen en aproximadamente el 30% cuando no fueron tratados y reevaluados después de 16 meses. 28 Los pacientes en hemodiálisis tienen mayor frecuencia de síntomas ansiosos en comparación con los de diálisis peritoneal⁽¹⁸⁾.

En Argentina, un estudio con pacientes con glomerulonefritis familiar y enfermedad renal poliquística autosómica dominante mostró puntuaciones de ansiedad más intensas en comparación con pacientes con otras enfermedades crónicas⁽¹⁹⁾. En otra muestra brasileña con 244 pacientes de hemodiálisis, un 5.3% de frecuencia de fobia social.

Casi no se menciona el tratamiento de los síntomas de ansiedad en pacientes con IRC. Por lo tanto, las propuestas de tratamiento se extrapolan de personas con trastornos de ansiedad sin otro problema de salud. La psicoterapia cognitiva conductual y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina se encuentran entre las primeras opciones. Las denominadas benzodiazepinas es necesario evitarlas y utilizarlas solo en ocasiones graves y tras el menor tiempo que sea posible, debido a aquel potencial que tiene para general dependencia y vincularse con complicaciones clínicas que son como delitos. Cuando sea necesario usar estos medicamentos, se debe dar preferencia a aquellos con metabolitos inactivos como lorazepam y oxazepam. Hacemos hincapié en que estos benzodiazepinas mencionadas pueden tener su semivida cuádruple en la IRC y no se eliminan mediante diálisis. Por lo tanto, se requiere extrema precaución en el uso de estos medicamentos en pacientes con ESRD⁽²⁰⁾.

La fatiga es considerada como uno de los síntomas más relevantes en las personas con enfermedades crónicas, además es posible encontrar un aproximado de un 25% pertenecientes a los adolescentes e infantes y un 50% pertenecientes a los pacientes adultos. En los factores que se encuentran vinculados con el desarrollo de la fatiga, encontramos a la citosinas inflamatorias, a la endotoxina, y también el estrés oxidativo. La presencia de fatiga se asocia positivamente con el diagnóstico de depresión y trastornos del sueño y empeoramiento de la calidad de vida. Además, la presencia de fatiga Es un predictor de eventos cardiovasculares, independientemente de otros factores de riesgo conocidos. La fatiga con referencia a la enfermedad renal crónica incluye un tratamiento agresivo, la detención, la actividad física y por último el tratamiento de depresión⁽²¹⁾.

METODOLOGÍA

La investigación actual es de tipo no experimental, debido a que en el diseño de la misma se manifiestan los fenómenos de la misma forma en la cual se presenta en su naturaleza para posteriormente realizar el correspondiente análisis. Además, presenta un tipo transversal o transeccional puesto que se ejecuta la adecuada recolección de información en un determinado tiempo, por ejemplo, se recolectan datos informativos por medio de libros y revistas científicas,

con la única finalidad de analizarlos, y de esa manera determinar si el paciente con Insuficiencia a Renal Crónica se le ve afectado su estado emocional o mental debido a la enfermedad. De la misma manera esta investigación se presenta como cuantitativa, puesto a que no suministra datos los cuales se pueden cuantificar para así poder tener en cuenta el entendimiento sobre la magnitud de la problemática. Por tanto, se resume esta investigación como no experimental, transeccional y cuantitativa. Se utiliza el *Método Analítico-sintético*, se lo define como aquel que asimila y realiza un estudio de los hechos, definiendo las palabras claves de la investigación en cuestión, para así realizar su investigación de forma individual y luego realizar una correlación para hacer el respectivo análisis de forma integral y holístico. Se utilizó como técnica la observación, como instrumento se utiliza una ficha de recolección de datos donde se toma las opiniones de los diferentes autores respecto al tema en análisis, con la finalidad de examinar los objetivos que fueron planteados al inicio de la investigación, se utiliza como fuentes científicas tales como, Google académico, Redalyc, PubMed, Medline.

RESULTADOS

<p>(Páez, 2018)</p>	<p>“Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis” indica que la patología renal crónica son considerados sucesos vitales que son crecientemente estresantes que generan afecciones tanto en el individuo con la enfermedad como al contexto familiar, misma que debe encontrarse ajustado a una situación nueva, con el fin de lograr un nivel de equilibrio. La muestra no probabilística estuvo compuesta por 30 pacientes con IRC en tratamiento de HD (50% hombres y 50% mujeres) cuyas edades estaban comprendidas entre 25 y 85 años, con un mínimo de tres meses de tratamiento en HD.</p>
<p>(Ruiz, 2017)</p>	<p>“Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis”, menciona que para poder brindar un apoyo emocional es fundamental desarrollar el afrontamiento activo del individuo en referencia a las diversas adversidades en la que se encuentran mientras pasan los días, debido a que se va mostrando como el que es más eficaz. Se estudiaron 66 pacientes, un 68.2% hombres y la media de edad fue de 65.5±16.25 años. Se ha realizado un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS) de Córdoba.</p>
<p>Carmen M Perales Montilla (2013)</p>	<p>Este autor indica que la ansiedad, tiene una asociación positiva, y es el principal predictor independiente de la mayoría de las categorías de síntomas, llegando a explicar el 24,9 % ($p < 0,0001$) de la varianza en el total de síntomas informados. La depresión, el grado de preocupación y las estrategias de afrontamiento pasivo (indefensión-desesperanza y fatalismo) también se asociaron a mayores niveles de síntomas somáticos. El estudio se realiza a 46 pacientes en tratamiento con diálisis y 30 personas sin enfermedad relevante equiparadas en variables sociodemográficas fueron evaluadas mediante medidas de autoinforme. Las relaciones entre los síntomas somáticos y las variables consideradas como predictoras se analizaron mediante correlaciones bivariadas y análisis de regresión múltiple.</p>
	<p>“Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis” manifiesta que los pacientes en hemodiálisis tienen síntomas y trastornos emocionales como ansiedad y depresión.</p>

<p>Lidia Gómez Vilaseca; Nuria Pac Gracia (2015)</p>	<p>Se analizaron 49 pacientes, 25% fueron mujeres, la edad media 67,2 años, I. Charlson 4,6 (DE:4,5), tiempo en HD 39,9 meses (DE:43,8), IMC 26,9 (DE:4,5), turno de mañana 52,9 % y tarde 50,9 %. La sintomatología depresiva representa 42,9% (IC95% 33,7%-60,6%) y la ansiosa 32,7 % (IC95% 21,2%-46,6%) según la escala HADS. La ansiedad presenta relación estadísticamente significativa con el índice de masas corporal inferior y sexo femenino, la depresión con una edad más elevada, índice de masa corporal inferior y el turno de la mañana.</p>
<p>(Saldarriaga, 2018)</p>	<p>“Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú” indica que toda la población de los hombres con enfermedad renal crónica que se presenta en tratamiento, manifiestan una mayor tendencia a que posea una leve depresión, además de esto las mujeres poseen una depresión moderada. La muestra estuvo formada por 503 pacientes de la ciudad de Lima y del interior del país. Los resultados muestran que el nivel de depresión predominante es el leve (48.9%), que a mayor rango de edad y menor grado de instrucción la tendencia a presentar depresión es mayor; de acuerdo al sexo los pacientes con mayor tendencia a la depresión son los varones e igualmente los viudos y divorciados; de acuerdo al tiempo de diálisis la tendencia a aumentar la depresión es conforme aumenta el tiempo de diálisis.</p>

Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Es considerada la enfermedad crónica como una problemática de salud en todo el mundo. Una de las cosas que son más trabajadas en el ámbito psicológico como en el clínico médico es la denominada depresión en toda la población de personas que padecen enfermedad renal crónica, quienes la pasan en distintos niveles, mismo que va a depender de establecidas variables que en varios casos son presentadas como el papel de moderadoras⁽²²⁾.

Por una parte, Moreno en el 2004, indica que el hecho de que una persona con esta enfermedad lleve más tiempo en tratamiento que otra, no es necesario relacionarla con ansiedad o depresión. Esta opinión difiere con otro estudio en el que indican que el grado de ansiedad influye mucho, con el hecho de pasar mucho tiempo acudiendo a tratamiento, en donde varias ocasiones se sentirán sin ganas de continuar afectando negativamente. Por lo que se llega a la conclusión que mientras transcurren los días del tratamiento, los individuos manifiestan un descenso en la intensidad y constancia de ansiedad⁽²³⁾.

Indica que un gran porcentaje de las personas con enfermedad crónica renal y los niveles de estado de ansiedad, se encuentran asociados de manera muy positiva, por ende, la ansiedad dada como un rasgo de la personalidad formaría una tendencia al momento de desarrollar estados de ansiedad⁽²⁴⁾. De la misma manera existe otro estudio el cual coincide (Curciarello, Fernández, & Silva, 2016), en donde los valores que corresponden a la ansiedad exhibían un nivel muy alto de relación positiva en los individuos con la enfermedad.

Las personas con enfermedad crónica renal, durante el tiempo de tratamiento, reciben poca información sobre el mismo, esto hace que el conocimiento con respecto a la enfermedad genere consecuencias durante el período de enfrentamiento de la patología y a las consecuencias de esta lucha en referencia a la personalidad. Lo que resulta para el paciente muy difícil lograr abrirse y expresar todo acerca de su pasado, y realizar un mejor afrontamiento de la enfermedad. Por otra parte, es importante mencionar, que para Saldarriaga⁽²³⁾, la depresión es mucho más

predominante en los varones que en las mujeres, mientras que otro estudio ⁽²⁵⁾, indica que es el sexo femenino, quienes presentan mayor depresión.

En sí no solo interviene la ansiedad y la depresión, sino otros factores que alteran al estado emocional de estas personas, además también tienen que ver con los sentimientos ⁽²⁶⁾, el estado emocional y las preocupaciones, que alteran de manera negativa, por ende, se llegó al análisis de que ciertos individuos necesitan de apoyo emocional, mientras que otros solo lo necesitan de manera ocasional. En estos casos es muy evidente que se necesitan de psicólogos, para de esta manera poder atender a lo que sucede, evaluar y por último intervenir de manera mucho más implícita a todo lo que sucede ⁽²⁷⁾.

CONCLUSIÓN

Para concluir con este trabajo de investigación, es importante mencionar que la insuficiencia renal es considerada como una afección, mismo que indica que los riñones se encuentran dañados, en donde estos no pueden conservar la salud corporal. Debido a que no es posible que la sangre se filtre de manera adecuada y suficiente, por lo que no será posible realizar su trabajo de forma indicada.

En sí las personas que padecen de esta enfermedad, tienden a poseer diversas alteraciones emocionales y mentales, dado por factores de tipo demográfico, como los que depende directamente de él. Por lo que la depresión forma parte fundamental del contexto clínico emocional de la persona pareciente de esta patología.

Dentro de todos los estudios realizados por autores distintos, se llegó a un análisis de que los hombres presentan una depresión leve mientras que las mujeres por otra parte presentan una depresión moderada. En varias ocasiones se presenta con mayor influencia cuando el individuo mantiene mucho más tiempo en tratamiento. Ya que varios autores indican y según sus estudios confirman que mientras más tiempo transcurre en el tratamiento mayor será la alteración que sufrirá el paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Gamarra, G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. *Acta Médica Colombiana*, 2; 2015: 132-137.
2. Manuel, M. A. Insuficiencia renal aguda. *Rev. Med Hered*, 2003: 36-40.
3. J. B. Montoro, A. S. Nefrología. *Rev. méd. Chile*, 2015: 50-70.
4. Lorenzo V. Enfermedad Renal Crónica. En: Lorenzo V, López Gómez JM (Eds). <http://www.revistanefrologia.com/es-monografias-nefrologia-dia-articulo-enfermedad-renal-crnica-136>
5. Medina Ramírez, S., Sánchez, A. M., & Gómez Oquendo, F. Sugammadex en un paciente con insuficiencia renal crónica. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 6; 2016: 433-439.
6. Venado Estrada, R. J. Insuficiencia Renal Crónica. *Gaceta Médica Mexicana*, 2015: 200-250.
7. Gómez Carracedo, E. A. Insuficiencia renal crónica. *Tratado de geriatría para residentes*, 2015: 637-680.
8. Ríos, F. J. Insuficiencia renal aguda. *Nefrología al día*. 2016; 309-400
9. Chomalí, C., Espinosa, C., Galdames, M., Marín, L. La Depresión Menor: ¿Es un concepto menor? *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2015; vol. XXIV; 2015: 23-33.
10. Vega de la Torre, M. V., de la Torre Rosés, M. V., & Haber Ané, Z. Mieloma múltiple e insuficiencia renal crónica. *Revista Información Científica*, 4; 2015: 528-535.
11. Frider, B., Silva, M., & Viola, L. Insuficiencia renal, diálisis y transplante; 2015: 254-260.
12. Saavedra Estupiñán, M. Diagnóstico, tratamiento e investigación en pacientes con demencia. *Tensiones y significado Revista Colombiana de Bioética*. 2014; 9: 59-137
13. Arroyo, D., Panizo, N., Abad, S. Efecto en el control del fósforo sérico tras la sustitución de

- hidróxido de aluminio por acetato cálcico/carbonato magnésico en pacientes en hemodiálisis. *Nefrología* 2014;34(2):199-204. DOI: 10.3265/Nefrologia.pre2013.Nov.12145
14. Díaz Arrieta, G., Mendoza Hernández, M. E., Pacheco Aranda, E., Rivas Duro, M., Robles Parra, H. M., Espinosa Vázquez, R. A., & Hernández Cabrera, J. Disfunción ventricular izquierda en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2010; 5: 17-23.
 15. Sánchez Masó, Y. & Jiménez Betancourt, E. Conductas resilientes de dos adolescentes con insuficiencia renal crónica en fase terminal. *Medisan*, 2014: 219-225.
 16. Cassaretto, M., & Paredes, R. Afrontamiento a la enfermedad crónica: estudio en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista de Psicología*. 2014; 22: 109-140.
 17. Mejía, C. H. Insuficiencia renal aguda. *Colombia Médica*. 2001; 2: 83-85.
 18. Silva, M.O., Ridruejo E., Galdame O., Bessone F, Colombato L, Daruich J. Recomendaciones para el tratamiento de la hepatitis crónica por virus C genotipo 1. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2012.; 42 (3): 234-249.
 19. Reggiardo, M.V., Tanno F., Mendizabal M., Galdame, O. Consenso Argentino de Hepatitis C 2013. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2014; 44(2): 154-173.
 20. Saldarriaga, J. F. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *SEGOB*; 2018.
 21. Aníbal Pérez. Dependencia, cuidado informal y función familiar. Análisis a través del modelo sociocultural de estrés y afrontamiento [tesis]. Salamanca, España: Universidad de Salamanca; 2008.
 22. Ruiz, M. A. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enferm Nefro (online)*, 2017; 20: 48-56.
 23. Páez, A. E., Jofré, M. J., Azpiroz, C. R. y Bortoli, M. A. De Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis *Universitas Psychologica*. 2009; 8(1): 117-124.
 24. Vallejos Saldarriaga, J. F. & Ortega Reyna, E. Z.. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*. 2018; 12(2): 205-214.
 25. Díaz de León-Ponce, M.A. Briones-Garduño, J., Carrillo-Esper, R., Moreno-Santillán, A. y Pérez-Calatayud, A.. Insuficiencia renal aguda (IRA) clasificación, fisiopatología, histopatología, cuadro clínico diagnóstico y tratamiento una versión lógica. *Revista mexicana anestesiología*, 2017; 40(4): 280-287.
 26. Páez, A., Jofré, M, Azpiroz, C., De Bortoli, M. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. 2008; 8(1): 117-124.
 27. Santana Cano, Argelio, Casanova González, Marta Patricia, Rodríguez Llerena, Belkys, Pereira Valdés, Eddy Guía de práctica clínica para el fallo renal agudo. *MediSur*. 2009; 7 (1): 101-105.