

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Perfil cognitivo psicopatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis

Psychopathology Cognitive Profile in Patients with Chronic Renal Failure on Hemodialysis Treatment

Carmen Alicia Sierra Llamas, Juan Camilo Bentez Agudelo

RESUMEN

El objeto de este estudio de investigación fue caracterizar el perfil cognitivo psicopatológico de pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica (IRC) en tratamiento de hemodiálisis, incluyendo en él depresión, ansiedad, creencias irracionales y estrategias de afrontamiento. Se utilizaron instrumentos como el Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) de Martin (2001), el inventario de ansiedad (IDARE) de Ch. Spielberger (1993), el test de pensamientos irracionales (IBT) de Jones (1983) y el cuestionario de estrategias de afrontamiento de Sandin & Chorot (CAE) (2002). Fue un estudio de tipo descriptivo, guiado por el paradigma empírico analítico, diseño no experimental, con una población total de 20 pacientes y una muestra conformada por diez, en cuya obtención se utilizó un muestreo de tipo intencional teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propios de la investigación. Entre los ejes más significativos del perfil se encontraron los marcados estados depresivos, la ansiedad rasgo caracterizada por una propensión a padecer ansiedad por alguna característica de personalidad, la baja necesidad de aprobación y autoexigencia y una marcada tolerancia a la frustración, acompañada de bajos niveles de ansiedad por preocupación. Se puede observar la tendencia a depender de un tercero, los pensamientos referentes a influencias pasadas, la baja expresión emocional abierta, una alta reevaluación positiva, importante para el afrontamiento de la IRC.

Palabras claves: Insuficiencia Renal Crónica (IRC); Perfil Cognitivo Psicopatológico.

ABSTRACT

The purpose of this research study was to characterize cognitive psychopathological profile of patients diagnosed with chronic renal failure (CRF) undergoing hemodialysis, by including depression, anxiety, irrational beliefs and coping strategies. It was used instruments as Depression Inventory (IDERE) of Martin (2001), Anxiety Inventory (STAI) of Ch. Spielberger (1993), irrational beliefs test (IBT) of Jones (1983), and coping strategies questionnaire (CAE) (2002). It was a des-

Recibido:
30 de abril de 2014

Aceptado:
15 de mayo de 2014

Autores:
Carmen Alicia Sierra Llamas
Juan Camilo Benítez Agudelo
Facultad de Psicología,
Universidad Simón Bolívar,
Barranquilla, Colombia.

Correspondencia:
csierra@unisimonbolivar.edu.co

Conflicto de interés:
Ninguno

criptive study, led by the empirical analytical paradigm, non-experimental design, with a total population of 20 patients and a sample consisting of ten, in whose obtaining the same sampling was used intentionally considering the inclusion and exclusion criteria of the research themselves. Among the most significant profile axes were found marked depression, anxiety trait characterized by a propensity to anxiety for some personality characteristic, low need for approval and self-imposed, a marked tolerance for frustration, accompanied by low anxiety levels because of preoccupation. A tendency to rely on a third party can be observed; the same, thoughts concerning past influences, low emotional open expression, a high positive reappraisal, important for coping with the IRC.

Keywords: Chronic Kidney Disease; Psychopathology Cognitive Profile.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas más frecuentes tanto a nivel físico como emocional que vive la sociedad colombiana en la actualidad, es la insuficiencia renal crónica que, debido a su crecimiento, se ha convertido en un problema de salud pública¹. En lo que respecta al panorama epidemiológico mundial de la situación de la IRC, la Organización Mundial de la Salud¹ ha declarado que en el mundo hay aproximadamente 150 millones de personas con diabetes, las cuales si no reciben un cuidado estricto de su enfermedad, llenarán las Unidades Nefrológicas, que en el momento actual ya están resultando insuficientes para la atención de los pacientes diabéticos con enfermedad renal².

La Insuficiencia Renal Crónica se concibe como la pérdida progresiva e irreversible de la función renal. Se inicia con el deterioro progresivo de volumen de filtrado glomerular, por el reclutamiento de nefronas dañadas, al que se agregan los trastornos tubulares de homeostasis y finaliza con la falla de las funciones hormonales del órgano³. La Insuficiencia Renal Crónica se ha extendido tanto que hoy no solo es un problema para los pacientes, sino para los familiares y personas cercanas que conviven a diario con aquellos. Los pacientes dializados sufren un deterioro tanto a nivel fisiológico como psicológico, como consecuencia del daño generalizado que produce la enfermedad en ellos.

Debido al incremento de la enfermedad, así como a la falta de información de las personas acerca de la misma y su marcada incre-

dulidad en el servicio psicológico, se complica la labor de los grupos interdisciplinarios que buscan ayudar a los pacientes en el tratamiento de esta enfermedad crónica, surgiendo así la necesidad de enfocar nuestras preocupaciones hacia el ámbito de la psicología de la salud. Es justo hacerlo con personas que a diario tienen que padecer tratamientos tan molestos como la hemodiálisis, y que carecen de información acerca de la enfermedad, lo cual se convierte en una mala atención a los pacientes que deben soportar los efectos de este duro padecimiento. Cuando el paciente presenta este trastorno se procede a realizar el tratamiento, que puede ser hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante. Para efectos de este estudio se escogieron los pacientes a quienes se les realiza hemodiálisis en la Clínica de la Costa.

Se ha comprobado que la IRC tratada por hemodiálisis afecta al paciente de una manera global en lo que respecta a su funcionamiento físico, social y emocional, como dice Malheiro⁴, e influye así mismo en su calidad de vida, es decir, en la percepción de bienestar que tiene acerca de su propia salud física, psicológica y social.

Es importante aclarar que los tratamientos de hemodiálisis a los que son sometidos los pacientes con IRC son necesarios para su salud. Sin embargo, lamentablemente sus efectos tanto físicos como emocionales son en muchas ocasiones devastadores para los mismos. En general, todas estas condiciones tienen serias incidencias en la vida del paciente, debido a que

el hecho de enfrentarse a situaciones como una enfermedad crónica y progresiva, provoca cambios en sus estilos y hábitos de vida.

Establecer y mantener el bienestar psicológico de estos pacientes puede incidir en la adaptación de comportamientos más funcionales, que redunden en su estado de salud, entre ellos, tener una mejor adhesión al tratamiento y asumir de forma consistente los cambios permanentes que su condición implica. Generalmente, los pacientes diagnosticados con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), según Benítez⁵, tienden a adoptar una posición de defensa en el momento de ser diagnosticados, debido a la serie de cambios tanto físicos como psicológicos que conlleva vivir con una enfermedad crónica.

Por eso se hace necesario enfocar la atención a la búsqueda de soluciones para ayudar a estas personas a soportar día a día su dolor. Debido a la deshumanización que significa aceptar situaciones con repercusiones crónicas que normalmente solo pueden ser manejadas con medicamentos y tratamientos que ocasionan efectos molestos para los pacientes, se hace difícil la labor de un equipo de salud interdisciplinario, en el momento de llevar a cabo cierto tipo de tratamientos, limitando así, por diversas situaciones, la atención a las personas diagnosticadas con IRC.

Una de las soluciones es buscar mecanismos de evaluación para ayudar a estos pacientes, primero, a buscar la poca información sobre el perfil cognitivo psicopatológico de esta población. Es por ello que en este estudio al caracterizar el Perfil Cognitivo Psicopatológico de la población, se obtiene información de relevancia sobre todos los aspectos relacionados con la esfera cognitiva psicopatológica de los pacientes, facilitando de esta forma su tratamiento y siendo de utilidad para los profesionales de la salud y los pacientes crónicos diagnosticados con IRC.

Se describen los perfiles cognitivos como patrones idiosincráticos aprendidos por el sujeto, que permiten su adaptación y son definidos como pautas permanentes en la forma de sentir, pensar y actuar, que guían además, la activa-

ción del contenido esquemático disfuncional, incluido el afecto negativo acompañante, como aseguran Toro y Ochoa⁶. Además, la combinación de las ideas intermedias derivadas de los compuestos subyacentes y sus repertorios instrumentales, conforman el perfil cognitivo de los trastornos de la personalidad y otras psicopatologías.

Se afirma que es de gran ayuda para el terapeuta comprender los perfiles cognitivos, utilizando esta información para desarrollar realistas programas de intervención para pacientes.

Considerando la importancia de la atención médica y psicológica a estas personas, es necesario describir su perfil cognitivo psicopatológico, analizar variables como las estrategias de afrontamiento de depresión, ansiedad y creencias irracionales. Así se podrá hacer una descripción detallada de la población y aportar conocimientos a un tema poco profundizado actualmente en la sociedad. Esto traerá beneficios incluso para el equipo de salud que trabaja con dicha patología.

Las estrategias de afrontamiento planteadas por Sandin⁷ contribuyen en los esfuerzos cognitivos y conductuales que ejerce un individuo para hacer frente al estrés, es decir, para tratar tanto con las demandas internas o externas generadoras del estrés, como con el malestar psicológico que suele acompañar al estrés. First⁸, caracteriza la depresión como un estado de ánimo decaído, falta de energía, pérdida de apetito y trastornos del sueño que generalmente se presentan por lo menos durante dos semanas con una fluctuación de síntomas variables. En esta investigación también se tienen en cuenta dos dimensiones de la depresión: como estado (condición emocional transitoria) y como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable), al decir de Martin⁹.

Spielberger¹⁰, plantea que la ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales, no atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico. La característica más

llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante. Las creencias irracionales que Ellis¹¹ define como pensamientos o ideas de las personas sobre acontecimientos activadores que tienden de manera importante e indirecta a hacer pensar en sus consecuencias cognoscitivas, emocionales y conductuales sobre las perturbaciones, las cuales intervienen en la supervivencia y felicidad del individuo.

El objeto de este estudio fue describir el perfil cognitivo psicopatológico de diez pacientes de edades entre 18 y 70 años, con insuficiencia renal crónica y en tratamiento de hemodiálisis.

MÉTODO

La presente investigación es de tipo descriptivo, pues busca explicar en detalle un fenómeno, precisar cómo es y cómo se manifiesta en un momento determinado¹². Guiado por el paradigma empírico-analítico de corte cuantitativo, se busca dar respuesta a los interrogantes que ocurren en el exterior del investigador.

El diseño que guiará esta investigación será de tipo no experimental, porque la situación no se construye sino que se observa y se describe naturalmente. En consecuencia, será de tipo transeccional descriptivo, al indagará variables en una población, las cuales no se vincularán y se realizarán en un tiempo determinado.

PARTICIPANTES

Población cautiva diagnosticada por un especialista en el área, conformada por todos los pacientes hemodializados que están hospitalizados y asisten a la unidad renal de la Clínica de la Costa, conformando una unidad total de 20 sujetos. La muestra está integrada por diez pacientes; el muestreo será no probabilístico, de tipo intencional, y se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión del interés del investigador.

Criterios de inclusión: Firmar el consentimiento informado, Pacientes mayores de 18

años y menores de 70 años, Pacientes diagnosticados con IRC, Pacientes en tratamiento de hemodiálisis, Pacientes escolarizados (Que sepan leer y escribir), Pacientes atendidos en la unidad renal de la Clínica de la Costa. Criterios de exclusión: Pacientes psicóticos, Pacientes que no están dentro del límite de edad, Pacientes con diálisis peritoneal, Pacientes trasplantados, Pacientes no escolarizados (Que no sepan leer ni escribir), Pacientes con IRC atendidos en diferentes unidades renales de la ciudad de Barranquilla.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos a utilizar en la presente investigación serán aquellos que nos permitan llevar a cabo la descripción del Perfil Cognitivo Psicopatológico de los pacientes, relacionados seguidamente:

Entrevista Estructurada (Historia clínica). Se elaboró una entrevista estructurada con el fin de obtener información de cada paciente, referente a datos personales, etiología de la insuficiencia renal crónica, cantidad de tiempo en el tratamiento de diálisis, relaciones interpersonales, historia familiar, laboral, sexual y antecedentes. Todos ellos son información valiosa para el transcurso de la investigación.

Inventario de Depresión Rasgo-Estado (IDERE) de Martín⁹. El IDERE es un inventario autoevaluativo diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la depresión: la depresión como estado (condición emocional transitoria) y la depresión como rasgo (propensión a sufrir estados depresivos como una cualidad de la personalidad relativamente estable). La escala que evalúa la depresión como estado, permite identificar de manera rápida a las personas con síntomas depresivos o sentimientos de tristeza reactivos a situaciones de pérdida o amenaza. Tiene 20 ítems cuyas respuestas tienen valores de 1 a 4. La escala de depresión como rasgo identifica a los pacientes que tienen propensión a sufrir estados depresivos, y ofrece información sobre estabilidad de estos síntomas. Consta de 22 ítems, cada uno de los cuales tiene un valor de 1 a 4. La confiabilidad de Alfa de Cronbach oscila entre 0,78 y 0,79.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) de Ch. Spielberger¹⁰. El IDARE es un inventario autoevaluativo diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable), autoaplicada. Cada una de ellas tiene 20 ítems. Es una de las pruebas que más se utiliza actualmente para la evaluación de la ansiedad, tanto en personas “sanas”, como en pacientes psiquiátricos y personas con problemas de enfermedades crónicas o dolor. La fiabilidad del instrumento tuvo una consistencia interna con Alfa de Cronbach entre 0,84 y 0,91 para ambas subescalas.

Test de Pensamientos Irracionales (IBT) de Jones (citado por Stefaneck y Eisler¹³. Este cuestionario mide nueve de los pensamientos irracionales propuestos por Ellis¹¹. Los subtest son: (1) Necesidad de aprobación: la idea de que es una necesidad extrema para el humano adulto el ser amado y aprobado prácticamente por cada persona de su alrededor. (2) Autoexigencia: la idea de que para considerarse a sí mismo valioso, debe ser muy competente, suficiente y capaz de lograr cualquier cosa en todos los aspectos posibles. (3) Tendencia a culpar a otros: la idea de que cierta clase de gente es vil, malvada e infame y que debe ser seriamente culpabilizada y castigada por su maldad. (4) Reacción a la frustración: la idea de que es catastrófico el hecho de que las cosas no vayan por el camino que a uno le gustaría que fuesen. (5) Irresponsabilidad emocional: la idea de que es más fácil evitar que afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida. (6) Ansiedad por preocupación: la idea de que si algo es o puede ser peligroso o temible, se deberá sentir terriblemente inquieto por ello, y deberá pensar constantemente en la posibilidad de que esto ocurra. (7) Dependencia: la idea de que se debe depender de los demás y que se necesita a alguien más fuerte en quién confiar. (8) Influencia del pasado: la idea de que la historia pasada es un determinante decisivo de la conducta actual, y que algo que ocurrió alguna vez y le conmocionó, debe seguir afectándole indefinidamente. (9) Perfeccionismo: la idea de que invariablemente existe una solución preci-

sa, correcta y perfecta para los problemas humanos, y que si esta no se encuentra, proviene la catástrofe. La confiabilidad de los subtest obtenida por el método alfa de Cronbach fluctuó entre 0,62 y 0,81.

Cuestionario de Estrategias de afrontamiento de Sandin & Chorot¹⁴. El cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE) es una medida de autoinforme, diseñada para mayores de 18 años, que se puede aplicar en forma individual o colectiva y tiene una duración aproximada de 15 minutos. Este cuestionario está formado por 42 preguntas que evalúan siete estilos básicos de afrontamiento: (1) Focalización en la solución del problema: analiza las causas, planea y ejecuta soluciones para afrontar la situación. (2) Autofocalización negativa: se autoculpa, tiene sentimientos de indefensión, incapacidad, resignación, dependencia, pérdida de control y pesimismo. (3) Reevaluación positiva: reconoce el evento estresante pero se centra en los aspectos positivos de la situación. (4) Expresión emocional abierta: descarga su mal humor en los demás, insulta, es hostil, irritable y se desahoga con otros. (5) Evitación: se concentra en otras cosas, prefiere no pensar en el problema. (6) Búsqueda de apoyo social: identifica personas y redes de apoyo que pueden aportarle al adecuado manejo de la situación estresante. (7) Religión: acude a creencias religiosas para afrontar la situación, pues se siente que ha perdido el control. Este cuestionario contiene cinco opciones de respuesta que van de 0 a 4, casi siempre. Los coeficientes de fiabilidad de Cronbach para las siete subescalas variaron entre 0,64 y 0,92. Françoise¹⁵.

PROCEDIMIENTO

Una vez obtenida la autorización de los directivos de la Clínica para realizar el estudio, los pacientes fueron informados sobre los objetivos, la naturaleza y las finalidades de la investigación, y el carácter anónimo y confidencial de los datos que brindarían. Luego se solicitó por escrito su consentimiento voluntario informándoles de su libertad para abandonar la investigación en el momento que así lo desearan. Para escoger la muestra se utilizaron los criterios de inclusión y exclusión anteriormen-

te señalados. Las entrevistas y la aplicación de los cuestionarios fueron llevadas a cabo durante las sesiones de hemodiálisis, previa revisión por parte del equipo médico para poder realizar la investigación con los pacientes.

Esta investigación se dividió en cuatro fases: la primera, recopilación de información; la segunda, firma del consentimiento de los pacientes; la tercera, aplicación de la entrevista clínica y las pruebas anteriormente mencionadas, y la cuarta y última fase, el análisis de los resultados para la descripción del Perfil Cognitivo Psicopatológico, que es el objetivo principal de esta investigación.

RESULTADOS

Teniendo en cuenta lo expuesto por el modelo cognitivo psicopatológico y siguiendo los parámetros de la teoría cognitiva conductual, en la presente investigación se trabajaron cuatro ejes fundamentales para la descripción del perfil: la depresión, la ansiedad, las creencias irracionales y las estrategias de afrontamiento. De ellos se desprende una serie de variables que son las que van a componer el perfil cognitivo psicopatológico de los pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, que están bajo el tratamiento de hemodiálisis.

Entre los sujetos incluidos en la investigación, un 80% comprendido por ocho pacientes se encontraba en la adultez intermedia, entre los 40 y 65 años de edad; un 10% comprendido por un paciente ubicado en la adultez joven y el 10% restante comprendido por un paciente en la adultez mayor. Esto nos indica que la mayoría de la muestra tenía un nivel de madurez tanto físico como psicológico en el momento del diagnóstico de la IRC.

Respecto al tiempo en el tratamiento de hemodiálisis, el 90% de los sujetos, comprendido por nueve pacientes, contaba con más de tres meses en tratamiento dialítico, mientras que el 10% restante, comprendido por un sujeto, solo tenía dos meses en el tratamiento. Los afectados con insuficiencia renal crónica en esta investigación son en su mayoría de sexo masculino, equivalente al 60%, comprendido

por seis individuos. El 40% restante, es decir, cuatro personas de la muestra, son del sexo femenino.

La hipertensión arterial cuenta con un 50% de la muestra, esto es, cinco pacientes, convirtiéndose en la principal causa de IRC. El 30%, cifra considerable, lo representan tres pacientes con la mezcla diabetes-hipertensión arterial. Hay un 10% conformado por un paciente, que se encasilla en cálculos renales, y el 10% restante corresponde a un sujeto que solo tiene diabetes. De estos pacientes, la mayoría, 60%, o sea seis sujetos, se encuentra en nivel escolar universitario, mientras que el 40%, cuatro sujetos, se reparte entre nivel básico y bachiller.

En un 80% de la muestra, comprendida por ocho personas, se mantienen relaciones sociales funcionales, en tanto que solo un 20%, dos personas, no mantiene relaciones, o estas son disfuncionales, por ejemplo, son separados, viven en hogares diferentes del de su pareja, mantienen conversaciones con sus hijos solo por medios telefónicos o viven solos y reciben visitas ocasionalmente.

En el aspecto laboral, debido a la afectación que hay tanto en el ámbito físico, como psicológico y a las repercusiones en varias esferas del individuo, un 70%, siete individuos, no labora en la actualidad; un 30%, tres individuos, lo hace pero con ciertas condiciones especiales y siguiendo restricciones médicas.

Una de las esferas que afecta la IRC y que tiene más repercusión negativa en el ámbito psicológico de los pacientes, es la sexual, ya que el 60%, seis pacientes de la muestra, no mantiene ninguna actividad sexual o esta ha disminuido notoriamente; el 40% restante, cuatro pacientes, afirman mantener algún tipo de actividad sexual, pero con menos frecuencia que antes del diagnóstico de la enfermedad.

En cuanto a la depresión, se puede decir que en la dimensión estado, obtuvo puntajes de gran relevancia respecto a la población y a la temática estudiada, es decir, un 80% de la muestra, ocho pacientes, se encuentra en un nivel alto, caracterizado por estados de tristeza,

angustia, desánimo, decaimiento, fatiga constante visibles estados de rabia y confusión que se producen al momento del diagnóstico de la enfermedad, reactivos a una situación de pérdida o amenaza contra la integridad del ser, como lo es una enfermedad crónica (Ver Figura 1). El 20% restante de la muestra, dos de los pacientes diagnosticados con IRC, obtuvo puntajes medios en la depresión en la dimensión estado, indicando el deterioro que en sí mismo produce tanto la enfermedad física, como su repercusión en las demás esferas del individuo, sin dejar a un lado el daño psicológico y el impacto emocional que se produce y se manifiesta a través de una clara sintomatología en el paciente.

En cuanto a la dimensión rasgo, la población investigada fluctuó entre todos los niveles: un 40%, constituido por cuatro sujetos, se ubicó en el nivel medio; un 30%, igual a tres sujetos, quedó en el nivel alto y el 30% restante, que

son 3 sujetos, se ubicó en el nivel bajo. Lo anterior sugiere que la depresión como rasgo tiene repercusiones en la personalidad de un paciente que de alguna manera o en cierto momento o circunstancia, esté propenso a padecer una depresión, con más facilidad que en un paciente que supuestamente no la posea.

Respecto de la ansiedad, también se tuvieron en cuenta dos dimensiones vitales: como estado y como rasgo. La ansiedad como estado se manifestó en un 60%, que corresponde a seis de los pacientes, los cuales se ubicaron en el nivel medio; en un 20%, que corresponde a dos pacientes, los cuales quedaron en el nivel alto, y en el 20% restante, que corresponde a dos pacientes, los cuales se ubicaron en el nivel bajo. Estos resultados nos demuestran que la ansiedad se da como una respuesta adaptativa del individuo ante una situación amenazante, sin llegar a considerarse como algo patológico.

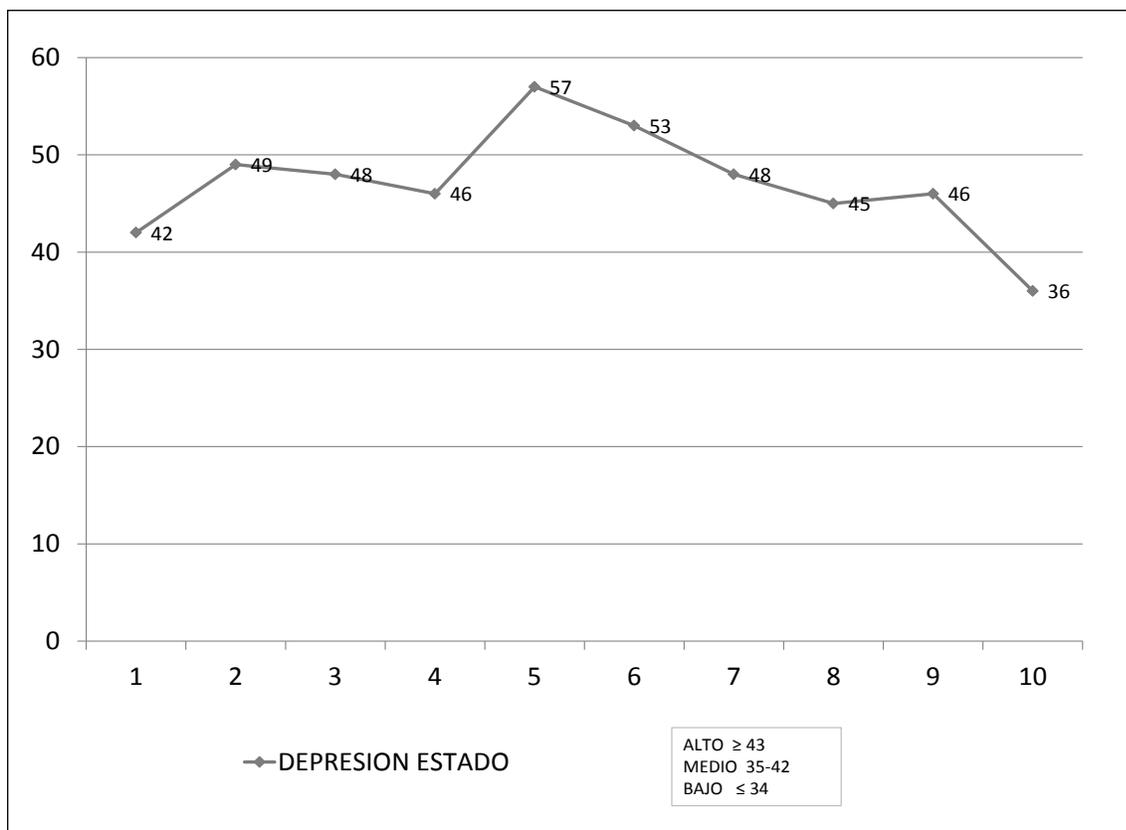


Figura 1. Depresión Estado.

La depresión como estado puntúa significativamente, manifestándose como un aspecto central del perfil cognitivo psicopatológico de la población en general.

En ansiedad como rasgo, la muestra puntuó en un 60%, formado por seis individuos, en nivel medio, sugiriendo que pueden haber ciertas características de personalidad que favorezcan un estado de nerviosismo o intranquilidad en alguna circunstancia que se les pueda presentar a estos pacientes. El 40% restante, forma-

do por cuatro individuos, en nivel alto, indica una mayor probabilidad de manifestar una sintomatología ansiosa, más por características pasadas que lo faciliten, que por un mismo estado de riesgo o amenaza que sientan ellos (Ver Figura 2).

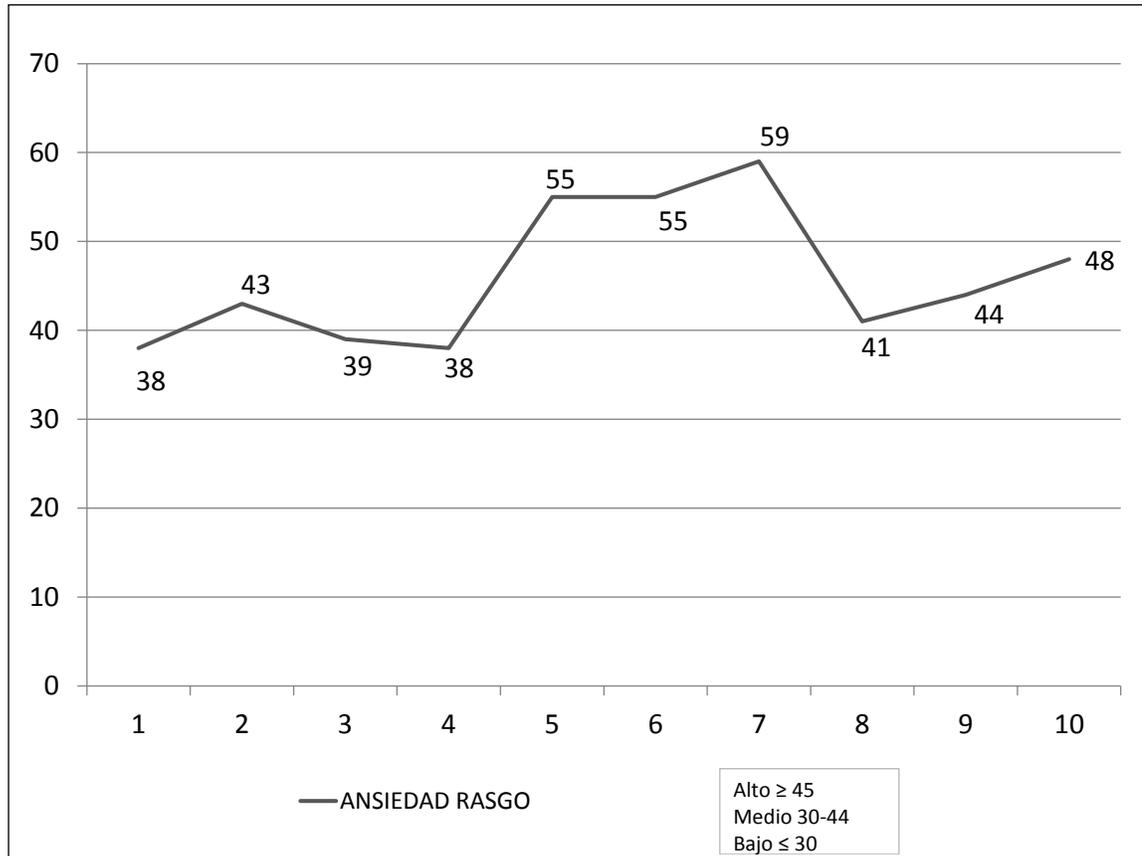


Figura 2. Ansiedad Rasgo

La ansiedad rasgo, indica que la mitad de los pacientes poseen características de personalidad que facilitan la manifestación de la ansiedad.

En el terreno de las creencias irracionales, se tuvieron en cuenta nueve de las propuestas por Ellis¹¹, considerándolas como premisas ilógicas de ideas o perturbaciones psicológicas humanas que impiden al individuo hacer un análisis objetivo de sus pensamientos o creencias y que a la vez afectan su conducta. En cuanto a la necesidad de aprobación, solo un 30%, tres de los pacientes incluidos, considera una necesidad real el sentirse aprobados por los demás, mientras que el otro 70%, siete pacientes, manifiesta que no ser aprobados es algo que no afecta notoria-

mente su bienestar psicológico ni su salud física (Ver Figura 3).

La creencia irracional de autoexigencia puntuó con un 90% de la muestra, nueve pacientes, por debajo de la media; el 10% restante, un paciente, puntúa arriba de la media, advirtiendo que en aquellos nueve pacientes, debido al diagnóstico de la enfermedad, los niveles de exigencia disminuyen notoriamente y que por ende, la autoexigencia va acorde con su salud física y las actividades que les permita su cuerpo (Ver Figura 4).

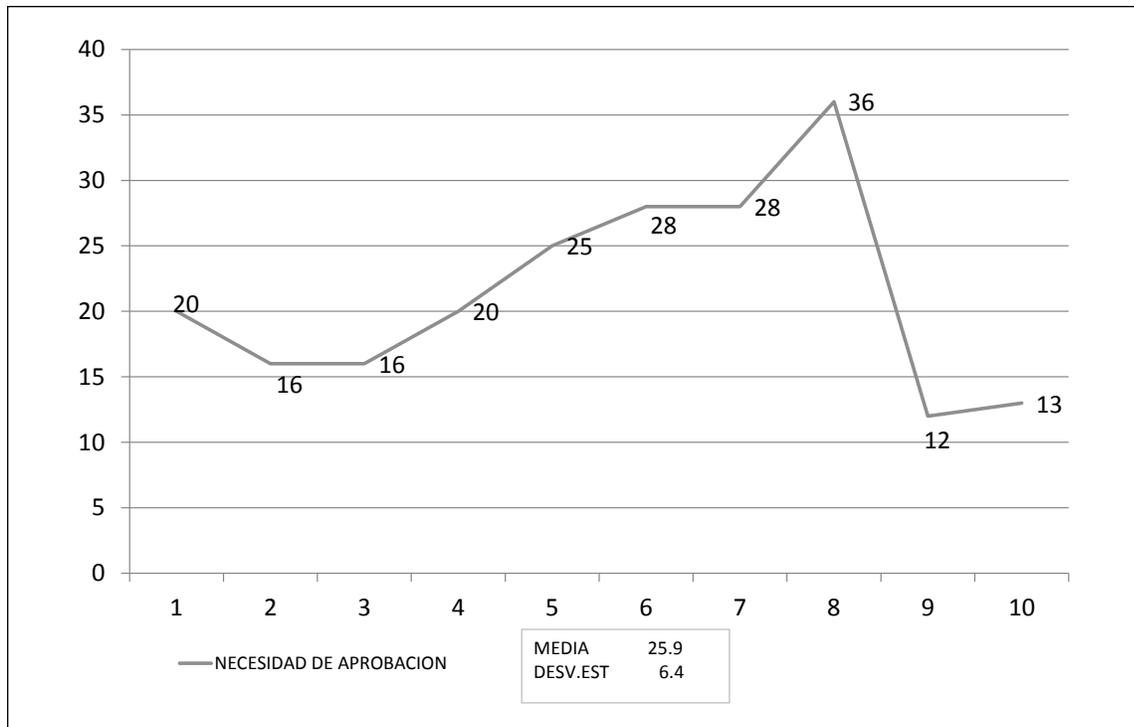


Figura 3. Necesidad de Aprobación

Tres de los sujetos puntúan alto, indicando que para los pacientes la creencia irracional de aprobación no es imprescindible.

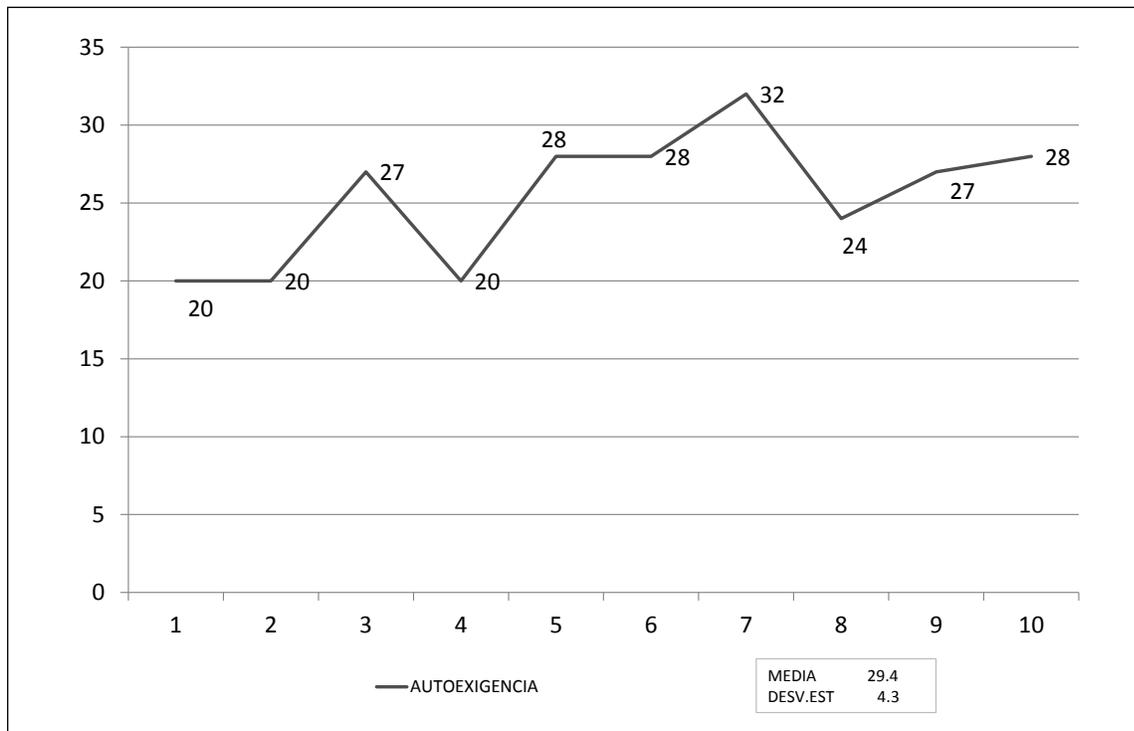


Figura 4. Autoexigencia

La autoexigencia en los pacientes con IRC no muestra puntajes de significancia en el perfil. Sin embargo, tiende más a un nivel de exigencia bajo debido a su enfermedad.

En la tendencia a culpar a otros, los resultados señalaron que un 20% de la muestra, comprendido por dos pacientes, se ubica en la media; un 40%, comprendido por cuatro pacientes, se encuentra por encima de la media y el 40% restante, comprendido por cuatro pacientes, se halla debajo de la media. Como se ve, los pacientes no se sienten en gran medida alterados o enfadados porque creen que algunas personas sean gente de mala índole y por consiguiente no tienden a culparlas por sus errores o desaciertos.

La reacción a la frustración apuntó hacia niveles por debajo de la media en un 100% de la muestra, comprendida por diez sujetos, mostrando el alto grado de tolerancia que pueden

tener estos pacientes frente a situaciones que para la mayoría de la gente podrían considerarse catastróficas.

El 50% de la muestra, cinco pacientes diagnosticados con insuficiencia renal crónica, obtuvo puntajes bajos en la creencia irracional de irresponsabilidad emocional, es decir, los sujetos implicados son conscientes de la necesidad de afrontar ciertas responsabilidades y dificultades en la vida, mientras que el 50% restante, cinco de los pacientes, nos indicó puntuaciones medias. Esto quiere decir que en general ellos tienen conciencia de la necesidad de afrontar las dificultades que se les presentan. (Ver Figura 5).

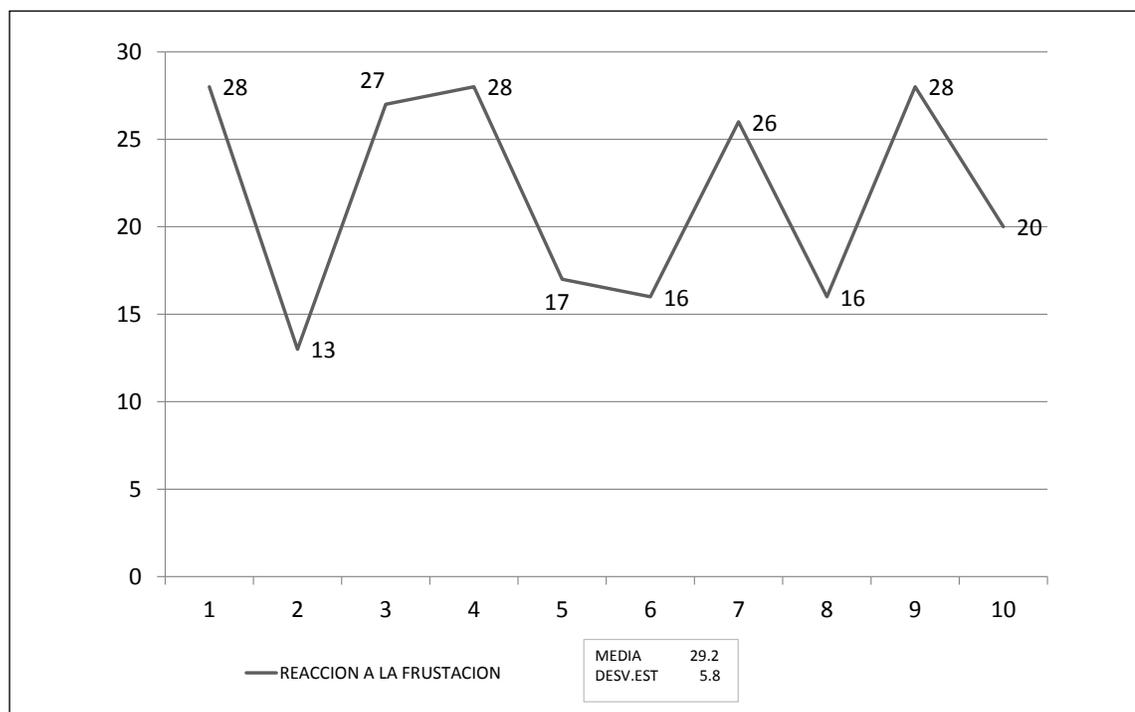


Figura 5. Reacción a la Frustración

La reacción a la frustración obtuvo puntajes en promedio bajos, indicando la poca tolerancia que pueden tener estos pacientes ante ciertas circunstancias.

La ansiedad por preocupación se ubicó en niveles por debajo de la media en el 100% de la muestra conformada por diez sujetos, sugiriendo que los pacientes no se sienten ansiosos o nerviosos por situaciones que no tienen relevancia y no contemplan la posibilidad de pensar constantemente en ello.

El 60%, seis de los individuos, considera necesario apoyarse en otra persona para poder llevar a cabo ciertas tareas, es decir, la dependencia en ellos se manifiesta fuertemente debido a los daños que sufren a nivel físico y que en muchas ocasiones no les permiten valerse por sí solos, teniendo en cuenta que esto no se ve re-

flejado en todas las actividades cotidianas y que sin embargo, pueden ser personas funcionales en su mayoría; el 40% restante, cuatro indivi-

duos, sí manifiesta un grado de dependencia. (Ver Figura 6).

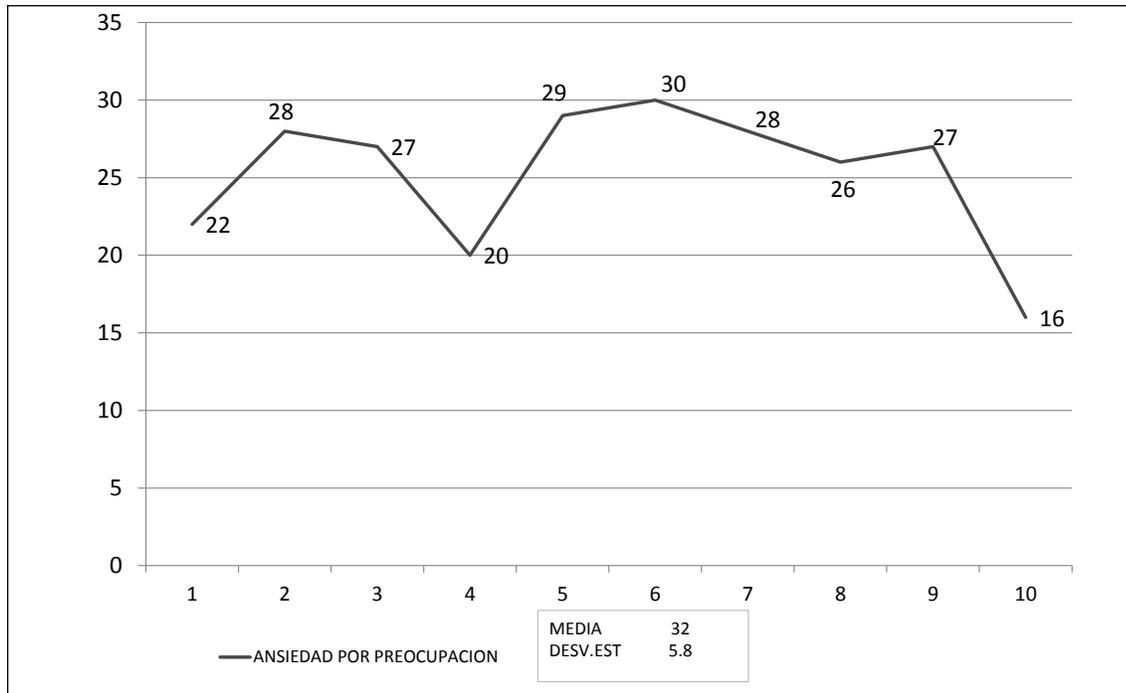


Figura 6. Ansiedad por preocupación

La ansiedad por preocupación en la muestra no posee resultados significativos indicando que los pacientes no se muestran ansiosos respecto a situaciones que no tienen relevancia.

Una gran proporción de los pacientes, 60%, esto es, seis sujetos, se ubican por encima de la media, en la creencia de influencia del pasado, mientras que el 40% restante, cuatro sujetos, se ubican por debajo de esta.

El 40%, cuatro de los pacientes, puntúa por encima de la media en la creencia irracional de perfeccionismo; el 30%, es decir, tres pacientes, puntúa en un nivel medio, y el 30% restante, tres pacientes, se encasillan por debajo de la media. Para ellos, la idea de no hallar una solución perfecta para todo no tiene que significar algo caótico y por tanto, no consideran que exista una solución perfecta para todo (Ver Figura 7).

En las Estrategias de Afrontamiento, respecto a la estrategia de focalización en la solución del problema, se halló que el 50%, o sea, cinco de los sujetos incluidos en la investigación, obtuvo puntuaciones altas al analizar las causas,

planear y ejecutar soluciones para afrontar la situación, facilitando así el afrontamiento y mejoramiento de la enfermedad. El 40%, conformado por cuatro de los sujetos, se encuentra en la media, es decir, dependiendo de la situación saben utilizar esta estrategia para su beneficio. Solo un 10%, entendido como un sujeto, puntuó bajo en la estrategia de focalización.

En Autofocalización negativa, el 50% de la muestra, entendida como cinco individuos, se ubica en la media, señalando que si se presentan sentimientos de culpa, indefensión o incapacidad, dependerá de la circunstancia mas no se puede caracterizar como una constante fija en los sujetos estudiados; el 30%, entendido como tres individuos, se ubica en el nivel bajo, y el 20% restante, dos individuos, está en el nivel alto, indicando que no hay puntajes de relevancia que indiquen una tendencia hacia esta estrategia de afrontamiento (Ver Figura 8).

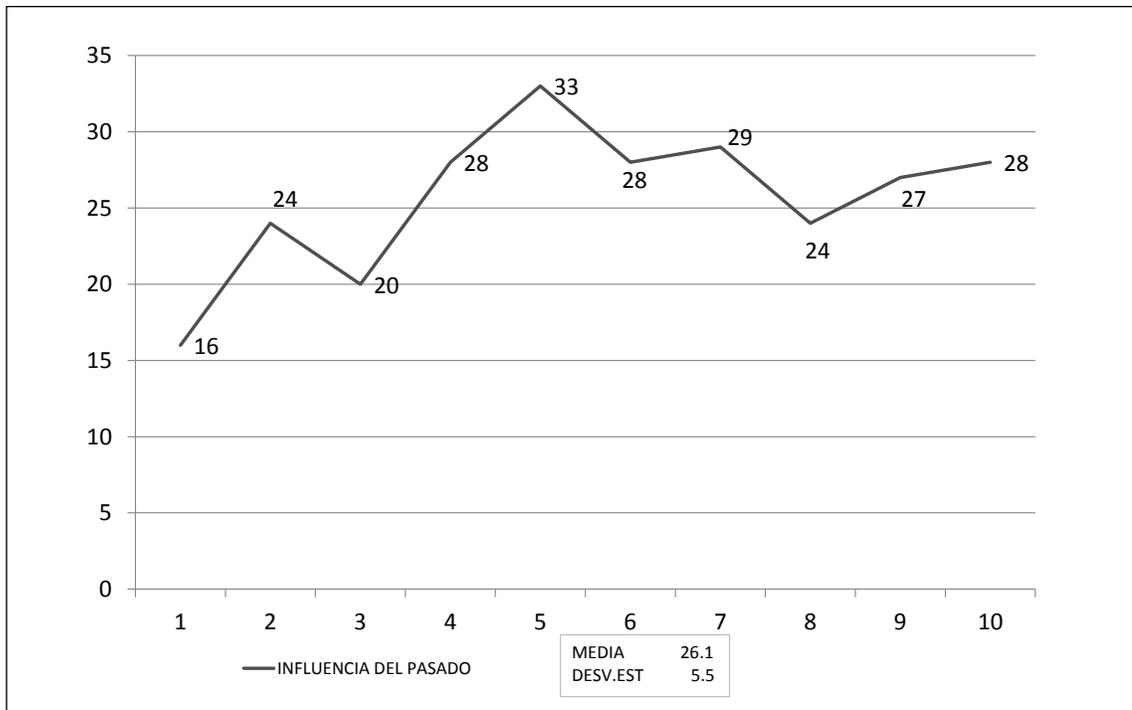


Figura 7. Influencia del Pasado

La influencia del pasado en la mayoría de los pacientes puntúa cerca de la media indicando que esta se presenta en niveles normales en la muestra.

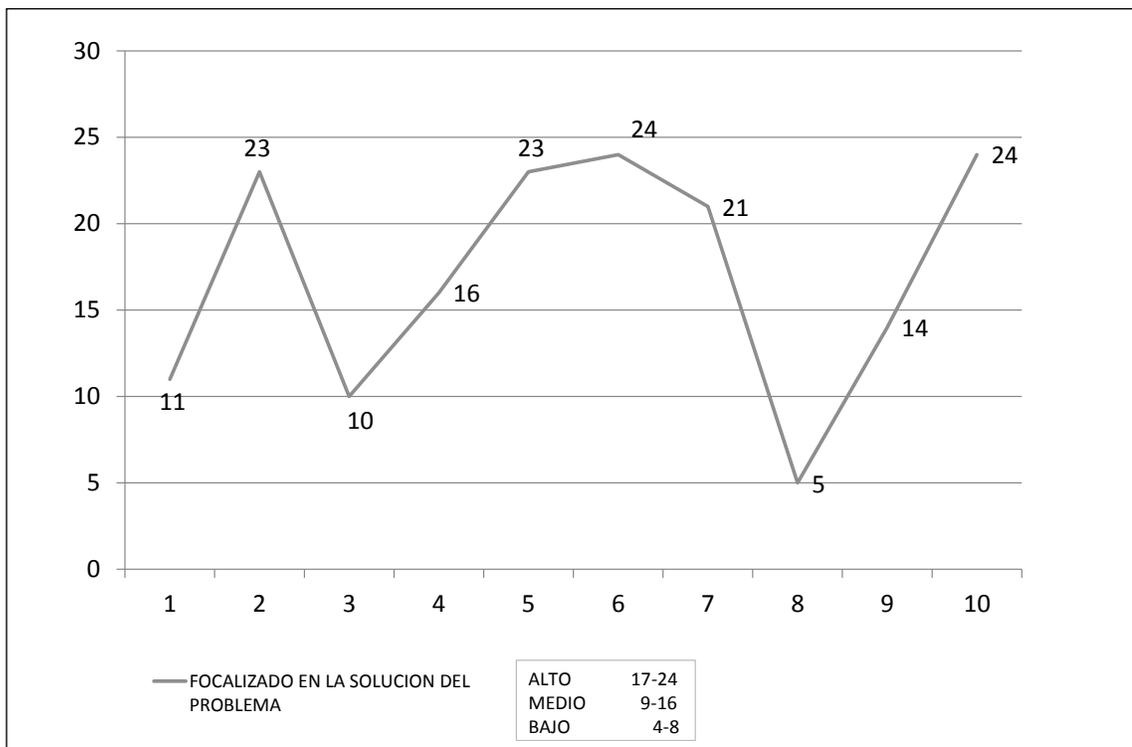


Figura 8. Focalizado en la solución del problema

La estrategia de afrontamiento de focalizado en la solución del problema es utilizada en gran medida por los pacientes diagnosticados en la IRC

La reevaluación positiva obtuvo puntajes de relevancia debido a que el 60%, que significa seis de los pacientes, reconoce el evento como estresante, pero sin embargo se centran en los aspectos positivos de la situación; el 30%, entendido como tres pacientes, se coloca en la media, indicando que utilizan esta estrategia en ciertas circunstancias, y solo un 10%, entendido como un paciente, obtiene puntajes bajos en la utilización de la misma (Ver Figura 9).

Un 70%, equivalente a siete de los pacientes con enfermedad crónica en este caso la IRC, se

ubican en niveles bajos de expresión emocional abierta, sugiriendo que son sujetos que se reprimen en sus emociones, generalmente guardan lo que piensan sobre las demás personas y las situaciones, siendo esto un gran facilitador para la progresión de la enfermedad. El 20% dos pacientes, puntúa en el nivel medio, es decir, utiliza esta estrategia de vez en cuando o en ciertos momentos, y solo el 10%, un paciente, sabe expresar sus emociones en el momento adecuado y de una forma oportuna.

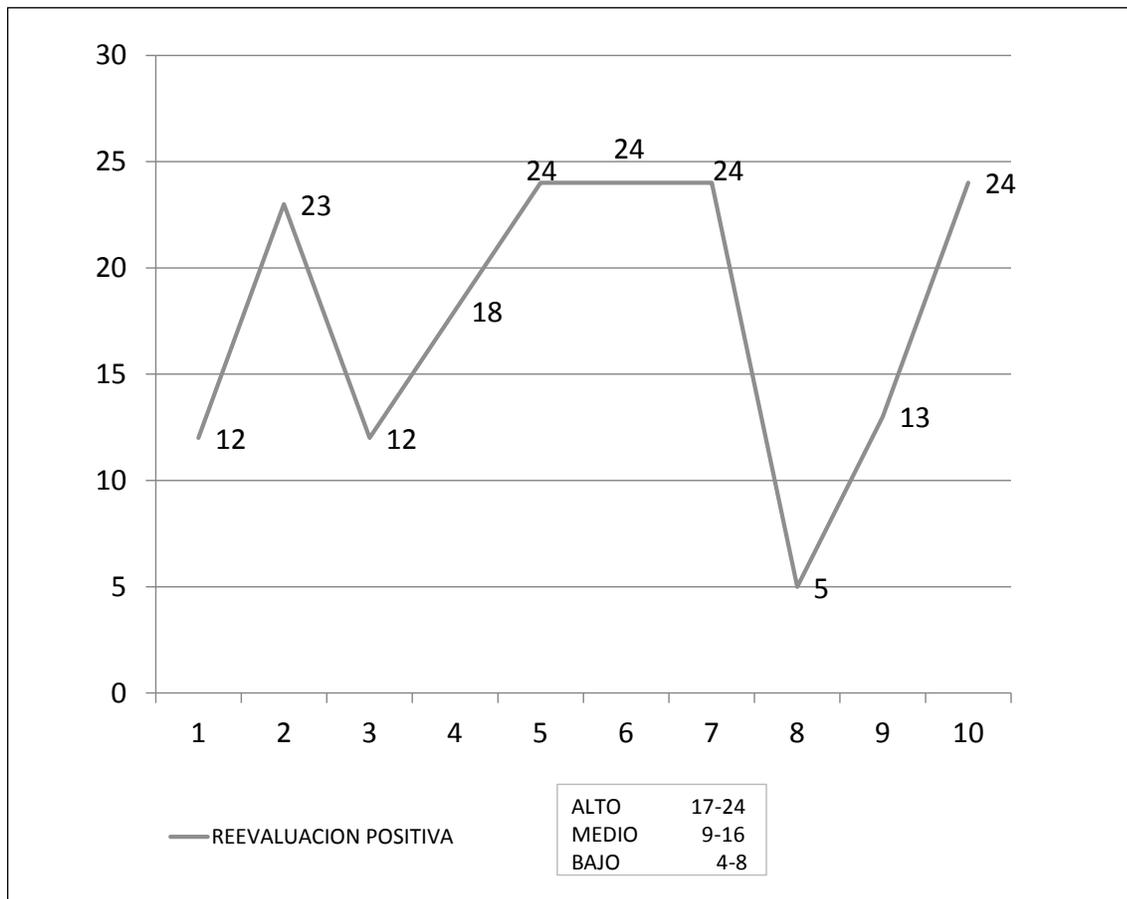


Figura 9. Reevaluación Positiva

La estrategia de afrontamiento de reevaluación positiva es utilizada por una gran proporción de los pacientes indicando que reconocen la enfermedad como un evento estresante pero se centran en los aspectos positivos del problema.

La evitación como estrategia de afrontamiento advierte que en el 50%, que equivale a cinco de los individuos, puntúa en el nivel medio, señalando que los sujetos en algunas ocasiones pueden preferir pensar en otras cosas distintas de su problema; el 30%, equivalente

a tres pacientes, se coloca en el nivel bajo y el 20% restante, que equivale a dos pacientes, está en el nivel alto.

El 50%, lo que significa cinco de los pacientes, identifica las redes de apoyo que tienen a su

alrededor y en las que a su vez se pueden sostener para afrontar una situación de dificultad y aportar de esta manera al manejo de una situación estresante. El 30%, entendido como tres pacientes, puntúa en el nivel medio, y el 20% restante, dos pacientes, se encuentra en el nivel bajo, es decir, en algún momento utilizaron la estrategia para el manejo de una dificultad que desbordara sus recursos.

El acudir a creencias religiosas para afrontar situaciones en las que se siente que se pierde el control, es una estrategia utilizada por el 40% de la muestra, o sea, cuatro sujetos, que logra niveles altos; otro 40%, cuatro sujetos, la utiliza o la ha utilizado en ciertas situaciones dependiendo de la problemática; solo un 20%, dos

sujetos, puntúa en niveles bajos, indicando que no tienen en cuenta esta estrategia para afrontar una dificultad.

En general, el perfil cognitivo psicopatológico obtuvo puntajes de relevancia hacia variables como depresión estado, ansiedad rasgo, necesidad de aprobación, autoexigencia, reacción a la frustración, irresponsabilidad emocional, ansiedad por preocupación, dependencia, influencia del pasado, expresión emocional abierta y reevaluación positiva. Esto no significa que las otras variables no tengan importancia en el perfil de estos pacientes y que no existan puntajes diversos en cada una de las variables estudiadas. (Ver Figura 10).

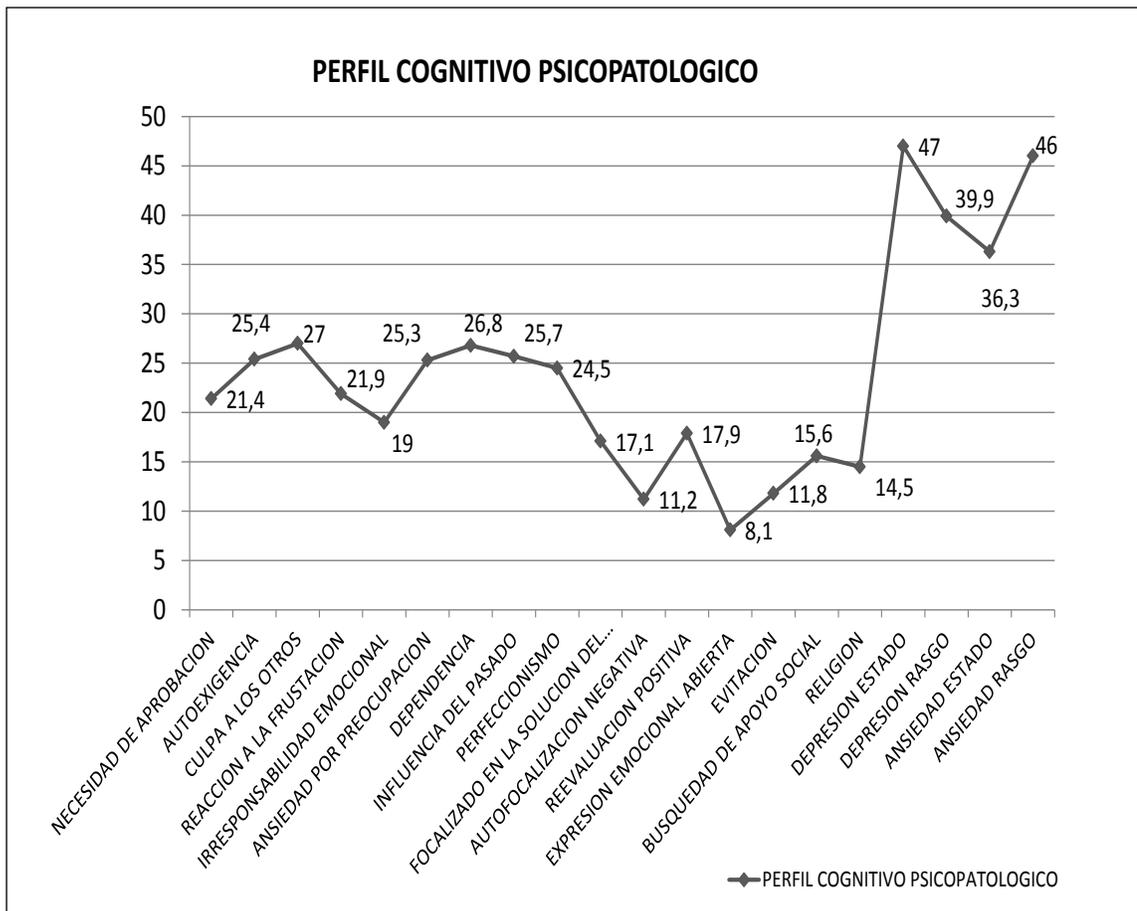


Figura 10. Perfil Cognitivo Psicopatológico. El perfil cognitivo psicopatológico muestra puntajes significativos en depresión estado, ansiedad rasgo, expresión emocional abierta, reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social e irresponsabilidad emocional.

DISCUSIÓN

La insuficiencia renal crónica junto con el tratamiento de hemodiálisis se convierten para los pacientes diagnosticados con la enfermedad, en una situación que además de generar mucho estrés, también produce desconcierto, ira, sentimientos de indefensión, culpa e irritabilidad, que generan un gran conflicto no solo para los pacientes sino para las personas más allegadas a estos. El perfil cognitivo psicopatológico de los pacientes con IRC, muestra marcadas tendencias hacia la depresión como estado, aspecto en consonancia con el daño holístico que percibe el individuo en el transcurso de la enfermedad y que es coherente con las investigaciones realizadas para determinar la depresión y ansiedad, como la de Amelia¹⁶.

La ansiedad como rasgo de personalidad, en el perfil cognitivo de estos pacientes constituiría una predisposición a desarrollar estados de ansiedad, más por una influencia pasada que por un estado que lo genera en el presente, concordando con los estudios realizados por Álvarez, Fernández, Vásquez, Mon & Sánchez¹⁷. Sin embargo, este estudio es claro en afirmar que la ansiedad en estos pacientes se da más como una respuesta adaptativa ante una situación percibida como amenazante, que como una respuesta patológica del individuo. A este hecho no hay alusiones en las diversas investigaciones en las que se considera la ansiedad más bien como una respuesta desadaptativa en el tratamiento de la hemodiálisis.

En las creencias irracionales que hacen parte muy significativa del perfil cognitivo psicopatológico de los pacientes con IRC, la irresponsabilidad emocional marcada en niveles bajos, confirma la idea de que estos sujetos son conscientes de afrontar ciertas dificultades en la vida y no son renuentes a las mismas. Teniéndolo en cuenta, los profesionales encargados de su tratamiento y cuidados pueden alcanzar un mayor grado de conciencia, valorando el hecho de que si el individuo reconoce su problema, será más fácil afrontarlo. Los bajos niveles en la creencia de necesidad de aprobación obtenidos por este estudio, confirman el desinterés que se da en los pacientes, en estadios más avanzados

de la enfermedad, cuando la carga emocional y el deterioro físico cobran mayor importancia, y la necesidad de sentirse apoyados y queridos puede ser más fuerte.

Es claro que por el compromiso que conlleva el tener una enfermedad crónica y las repercusiones que tiene a nivel holístico en el individuo, el grado de autoexigencia en estos pacientes tiende a caer notoriamente, debido a que los cuidados y restricciones que deben observar en su tratamiento les imposibilita mostrarse competentes en ciertas actividades ante el resto de la población en general. La marcada reacción a la frustración en niveles bajos, que puede considerarse contradictorio con el diagnóstico de la enfermedad, es coherente con los sentimientos de derrotismo o evitación que pueden generar estos pacientes en algún momento de la enfermedad y que a su vez hacen que no haya la misma preocupación por ciertas dificultades. Al mismo tiempo, el hecho de que estos posean un enfermedad crónica, puede restarle importancia a otras situaciones que para la mayoría de los individuos pudieran considerarse estresantes.

Al contrario de como muchas personas puedan considerar la IRC, si es tratada a tiempo y el individuo tiene un adecuado afrontamiento psicológico de ella, puede permitir en cierta medida al paciente, realizar actividades de la vida cotidiana de una forma normal, teniendo en cuenta que para cierto tipo de actividades más complejas, con el paso del tiempo será necesario depender de un tercero. En las estrategias de afrontamiento, la reevaluación positiva adquiere gran relevancia debido al impacto que tiene en el tratamiento del individuo. Reconocer la situación como estresante, pero centrarse en los aspectos positivos del problema es de gran ayuda para estos pacientes a la hora de afrontar cualquier dificultad que se les pueda presentar, aceptando que lo más importante es llevar la enfermedad de una mejor manera.

Es valioso destacar que la baja expresión emocional abierta de estos sujetos, dificulta en muchos sentidos el manejo de las cosas, pues al reprimir sus emociones, acentúan más la carga psicológica de la enfermedad y al mismo tiempo

confirman la idea de Malheiro⁴ de que la IRC es percibida por estos pacientes, más problemática por su estado emocional que por el mismo deterioro físico. Cabe resaltar que al inicio del tratamiento, los pacientes tienden más a utilizar estrategias como la búsqueda de apoyo social y que a medida que la enfermedad va avanzando, van cambiando estrategias de acuerdo con su pronóstico y el afrontamiento de la misma, llegando a la evitación y la baja expresión emocional abierta, como lo señala Ruiz de Alegría¹⁸.

Según estudios de Osaho¹⁹, la prevalencia de la hipertensión como causa de IRC es más común de lo que muchos creemos; en esta investigación no se difiere en gran manera de lo expresado por este autor, puesto que sin dejar a un lado la diabetes y los cálculos, entre muchas otras causas que pueden desencadenar una insuficiencia renal, la hipertensión arterial se presenta como la causa de mayor importancia en esta investigación. Con respecto a la edad, este estudio concuerda con Amelia¹⁶, en que mientras mayor edad tienen los enfermos crónicos, mayor es la propensión a aumentar sus niveles de depresión y ansiedad, debido a la indefensión que percibe el individuo frente al avance del tiempo y la enfermedad y por tanto, de su deterioro físico y psicológico.

Reiteramos que aspectos como la disminución de la actividad sexual y el abandono de la actividad laboral, provocan en estos pacientes la percepción de mucho más daño que el mismo deterioro físico, generado por la enfermedad crónica y el tratamiento de hemodiálisis. Para nadie es un secreto el cambio en sus estilos de vida, las sesiones de hemodiálisis que consumen una gran cantidad de tiempo, los cambios en los hábitos alimenticios y en su salud en general. Todo ello concuerda con los estudios de Moreno, Arenas, Porta, Escalant, Cant, y Sorranó²⁰, según los cuales los participantes observan la afectación que produce esta serie de cambios. En el transcurso de la investigación se presentaron diversas limitaciones que redujeron el tamaño de la muestra de estudio a una población total de 20 pacientes.

Cuando se trabaja con sujetos en situación de enfermedad crónica, en este caso, de IRC,

hay que tener en cuenta que la muerte es un factor que no se puede controlar, lo mismo que la disposición de los pacientes al trabajo con el equipo interdisciplinario. Hay que tener presente que aunque se lleve a cabo un proceso organizado, se debe ser consecuente con las crisis propias de la enfermedad, los estados de shock, el ausentismo a las sesiones de hemodiálisis y hasta con las muertes repentinas, circunstancias todas que hacen compleja, mas no imposible la labor con estos pacientes.

En este estudio descriptivo se tuvieron varias ventajas, al contar con un centro que apoyara la investigación, una clínica que prestara servicios de unidad renal y sobre todo, la colaboración de la mayoría de los pacientes, en su afán por mejorar muchos aspectos de la enfermedad. Todo ello facilitó que la caracterización del perfil fuera de gran ayuda para alcanzar la meta de esta investigación: crear un protocolo de intervención para estos pacientes, pues conociendo sus modos de pensar, actuar y sentir; se hace más expedita su creación y su confiabilidad, apoyados en los diversos cuestionarios que se les aplicó.

En sí en la caracterización de este perfil cognitivo psicopatológico, fueron pocas las investigaciones que se hallaron como referencia o punto de partida, sobre en todo en América Latina donde la IRC crece a pasos agigantados cada día según la OMS¹. Los documentos hallados se enfocaban más a aspectos como la ansiedad o depresión en general; en algunos se estudiaron estrategias de afrontamiento, dejando a un lado otros focos de importancia para el adecuado manejo de esta población, como las creencias irracionales y ejes como la depresión y la ansiedad. Enfatizamos que los seres humanos, vistos desde un modelo biospsicosocial, somos personas integrales, en constante cambio y somos permeables a factores no solo internos sino externos como el ambiente.

Basados en una teoría cognitiva conductual, valoramos la importancia de conocer los modos de actuar, pensar y sentir de las individuos con miras a su tratamiento y manejo adecuado por parte de los profesionales respectivos. Propugnamos por la disminución de las repercusiones

físicas y psicológicas que padece quien afronta una IRC.

A partir de los resultados expuestos, se plantea la necesidad de ahondar más en estudios que incluyan a esta población, enfocándose no solo en asuntos como la ansiedad y la depresión, sino en su adherencia, estilos y calidad de vida que influyen en su salud, motivación a realizar ciertas prácticas deportivas y análisis del impacto de la enfermedad en la sociedad y en el sistema nacional de salud. Hay que apuntarle certeramente a los ejes que generen una mayor información y que contribuyan en gran medida al mejoramiento de la población diagnosticada con insuficiencia renal crónica.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos primero que todo a Dios y a la vida. Sin ti, padre celestial, nada de esto hubiera sido posible. A los pacientes de la unidad renal y al equipo multidisciplinar de la unidad de la Clínica de la Costa, porque siempre estuvieron apoyando y resolviendo todas las dudas que surgieron en el camino.

Referencias bibliográficas

1. Organización mundial de la salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción; Washington, D.C; Editorial OMS; 2004.
2. Lafourie V, Llain C, Pabón C, Pérez A. El sentido de vida en los pacientes con IRC que reciben tratamiento de diálisis en la Clínica de la Costa de la ciudad de Barranquilla, Universidad Simón Bolívar, Programa de Psicología; 2004. [Tesis]
3. Rodríguez, V. Puro corazón. [Internet]. 2011 [Marzo 29]; Disponible en: http://puro_corazon.fullblog.com.ar/caso-clinico-uniquindio-1290710713.html
4. Malheiro Oliveira P, Arruda Soares, D. Percepciones de las personas con IRC sobre la calidad de vida. Enfermería Global. [Internet]. 2012 [Abril 8]; 28: 257-275. Disponible en: <http://www.cdigital.uv.mx/bitstream/123456781004/1/tesis-0311.pdf>
5. Benítez J. Idea surgida en el desarrollo de la investigación. Colombia; 2011.
6. Toro R, Ochoa D. Los perfiles cognitivos psicopatológicos en la formulación cognitiva de un caso. Bogotá. Revista colombiana de psicología. 2010;19 (1): 103-104.
7. Sandín, B. El estrés. En: A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw-Hill; 1995. 23-52.
8. First M, Francés A, Pinchus H. Manual de diagnóstico diferencial para las enfermedades mentales. Barcelona Barcelona; 2002.
9. Martín M, Grau V, Ramírez R. Grau. El Inventario de Depresión Rasgo-Estado. Desarrollo y posibilidades, Psicología.com. 2001; 5 (1):pp.7
10. Spielberger C, Gorsuch R, Lushene, Díaz G. Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo. Manual, 2ª Ed. Madrid: TEA Ediciones; 1966.
11. Ellis, A. Razón y emoción en psicoterapia. Traducción del inglés. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1980.
12. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2ª ed. Ciudad de México: Mc Graw-Hill; 1997.
13. Stefanek ME, Eisler MR. The current status of cognitive variables in assertiveness training. En: M. Hersen, RM. Eisler y PM. Miller (Eds). Progress in behavior modification. Vol. 15. Orlando: Academic Press; 1983.
14. Sandín B, Chorot P. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. Revista de psicopatología y psicología clínica. 2003: 39-54.

15. Françoise V, Espinosa JC, Esguerra A. Personalidad y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2009; 8 (2): 314-315; Disponible en: [Http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/.../241/331](http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/.../241/331)
16. Amelia E, Jofre M, Aspiroz C, Bortoli de Ángel. M. Ansiedad y depresión en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica* [Internet]. 2009 [10 de agosto de 2012]; 8 (1). Disponible en: [.http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf](http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/V08N01A09.pdf)
17. Álvarez F, Fernández M, Vázquez A, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*. 2001; 21(2): 191-199.
18. Ruiz de Alegría B, Basabe N, Fernandez E, Baños C, Nogales M, Echebarri M San Vicente J, Bejarano A. Cambios en las estrategias de afrontamiento en los pacientes de diálisis a lo largo del tiempo. *Rev. Soc. Esp. Enferm. Nefrol.* [Internet]. 2009 [Mayo 9]; .12 (1): 11-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-13752009000100003>.
19. Osaho C, Mate-kole M, Affram K, Adu D. Prevalence of Chronic Kidney Disease in Hypertensive Patients in Ghana. *Renal failure (serial online)*. May 2011; 33(4): 388-392. Disponible en: Academic Search Premier, Ipswich, MA.
20. Moreno E, Arenas M, Porta E, Escalant L, Cant M, Sorrano F et al. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2004; 4 (7): 17-25.