



Enfermería Nefrológica

ISSN: 22542884

seden@seden.org

Sociedad Española de Enfermería

Nefrológica

España

Moreno Rubio, Fanny; Mora Villarroel, Silvia Lorena; Castelblanco Toro, Claudia; Molina

López, Carmenza; Ortiz Varela, Lizzeth Andrea

Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado

Enfermería Nefrológica, vol. 19, núm. 2, abril-junio, 2016, pp. 147-153

Sociedad Española de Enfermería Nefrológica

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359846539007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado

Fanny Moreno Rubio, Silvia Lorena Mora Villarroel, Claudia Castelblanco Toro, Carmenza Molina López, Lizzeth Andrea Ortiz Varela

Hospital de San José. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Bogotá D.C. Colombia

Resumen

Introducción: el trasplante renal, siendo una terapia que mejora la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia Renal Crónica, representa un nuevo reto para el paciente, que lo lleva a presentar trastornos emocionales tales como ansiedad y depresión asociados a factores de riesgo.

Objetivo: describir la ansiedad y la depresión de pacientes trasplantados del Hospital de San José a través de la escala Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Materiales y métodos: se hizo un estudio descriptivo de cohorte transversal, durante los meses de abril- septiembre del 2015. Donde se incluyeron los pacientes pertenecientes al programa de trasplante del Hospital de San José. Aplicando como instrumento la escala HADS, datos sociodemográficos, comorbilidades y tiempo pos trasplante.

Resultados: se aplicó el instrumento a 176 pacientes de los cuales 10.7% presentaron ansiedad como problema clínico; con un tiempo pos trasplante ente 5-10años y 1.13% depresión como problema clínico. La comorbilidad prevalente fue Hipertensión Arterial (HTA) con 31.2%.

Conclusión: no se evidencio datos significativos de ansiedad y depresión en los pacientes del programa

de trasplante renal que asistían a control en el Hospital de San José. Sin embargo se considera necesario el apoyo interdisciplinario durante las consultas de seguimiento mensual, viendo al paciente holístico y resaltando la importancia del personal de enfermería en la detección precoz de los trastornos emocionales.

PALABRAS CLAVE

- ANSIEDAD
- DEPRESIÓN
- TRASPLANTE RENAL

Emotional disorder in renal transplant patients

Abstract

Introduction: Renal transplant, being a therapy that improves the quality of life of patients with chronic renal failure, one represent new paragraph Patient challenge, it would take one to have emotional disorders As tales of anxiety and depression associated one Risk Factors . To describe the anxiety and depression of patients transplanted Hospital San José through the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Materials and methods: One cohort descriptive study was done, during the months of April-September 2015. Where the patients in the transplant program at the Hospital of San José program were included. As an instrument applying the HADS, sociodemographic data, comorbidities and time scale after transplantation.

Results: The instrument was applied about 176 patients, of whom 10.7% had clinical problems such as anxiety; TIME after transplant scam UN agency and 1.13% 5-10 años clinical problem as depression. The

Correspondencia:

Fanny Moreno Rubio

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Hospital de San José

Carrera 19, n° 8ª-32. Bogotá D.C. Colombia

E-mail: fmoreno@fucsalud.edu.co

prevalent comorbidity WAS Hypertension (HTA) with 31.2%.

Conclusion: No significant data was evident anxiety and depression in patients of Kidney Transplant Program attending monitored at the Hospital of San José. However it is considered necessary interdisciplinary support during monthly monitoring consultations, seeing the holistic patient and highlighting the importance of nurses in early detection of emotional disorders.

KEYWORDS

- ANXIETY
- DEPRESSION
- KIDNEY TRANSPLANT

Introducción

El problema de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) dentro de las cuales se encuentra las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades crónicas respiratorias, mentales y el cáncer es de trascendencia mundial. Según cifras de la Organización Mundial de Salud (OMS) para año 2030 el 80% de las muertes por ECNT serán aportadas por países de medianos y bajos ingresos¹.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Enfermedad Renal Crónica (ERC) afecta a cerca del 10 % de la población mundial². De Igual forma, la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH), en América Latina reporta que un promedio de 613 pacientes por millón de habitantes tuvieron acceso en el 2011 a alguna de las alternativas de tratamiento para la sustitución de la función renal².

Por otro lado, en el año 2011 las principales causas de muerte en Colombia fueron: la enfermedad coronaria, seguida de la violencia interpersonal, la enfermedad cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Desde la perspectiva de años de vida potencial perdidos (AVPP), estas muertes representaron 5.6 millones de AVPP, y la principal causa de estas pérdidas fue la violencia interpersonal (17.6%), seguida por la enfermedad coronaria y los accidentes de tránsito. Al respecto se destaca la relevancia de las enfermedades no transmisibles y las lesiones, que representaron el 57%, un 9% por

enfermedades transmisibles, desordenes maternos, neonatales y nutricionales³.

De acuerdo a los datos recolectados por la cuenta de alto costo para el año 2013 en Colombia, 2.579.739 pacientes tenían alguna enfermedad precursora de la ERC y de estos 975.479 tienen diagnosticado algún estadio de la enfermedad⁴. Para el año 2012 en el país, la prevalencia de ERC en personas con terapias de remplazo renal (TRR), documentó 621 pacientes por millón de habitantes, y para el 2013 pasó a 658 pacientes por millón de habitantes, lo cual no presentó diferencias significativas⁴.

El trasplante renal, como alternativa terapéutica para los pacientes que requieren TRR mejora la calidad de vida, sin embargo el miedo al rechazo del injerto, el control estricto de la terapia con los inmunosupresores, la vigilancia constante por medio de controles médicos, representan nuevos retos para el paciente⁵. De hecho, los pacientes trasplantados pueden desarrollar trastornos afectivos y emocionales, como la ansiedad y la depresión⁶. De Pasquale et al (2014), exploró las características de personalidad en pacientes sometidos a trasplante renal y confirmó la hipótesis de que este procedimiento puede suponer un riesgo potencial para el equilibrio psicológico del paciente⁷.

El programa de Trasplante Renal del Hospital de San José, en Bogotá, Colombia, data de 1982 cuando se realizó el primer trasplante de donante cadavérico y en 1984 cuando se practicó el primer trasplante renal con donante vivo, en ambos casos con resultados exitosos.

Actualmente, existe dentro programa de trasplante renal del Hospital, un programa con periodicidad mensual, encargado del seguimiento clínico y paraclínico de los pacientes renales trasplantados por parte de nefrología y enfermería. El programa de seguimiento al paciente trasplantado busca mejorar la calidad de vida de los pacientes, su entorno familiar y social mediante controles frecuentes.

Los pacientes trasplantados enfrentan en sus procesos de adaptación, retos importantes para asegurar su vitalidad, como la toma de medicamentos, los controles médicos, el riesgo de infecciones oportunistas, convirtiéndolos en pacientes con alta complejidad y variabilidad emocional.

El personal de enfermería tiene contacto permanente con los pacientes que le permite identificar la evolu-

ción del paciente o los trastornos que puede presentar y plantear intervenciones con el equipo de salud.

Trastornos de ansiedad y depresión no han sido documentados en el grupo de pacientes trasplantados que asisten a consulta de control en El Hospital de San José y se considera relevante describir través de la aplicación de la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), creada por Zigmond A.S y Snaith R.P. (1983)⁷, los posibles trastornos emocionales presentes en este grupo de pacientes, teniendo en cuenta las características sociodemográficas, tiempo transcurrido desde el trasplante y los ítems más frecuentes de depresión y ansiedad para inferir la dimensión del problema en los pacientes.

Por lo anterior, se planteó como objetivo de este estudio, describir los trastornos de ansiedad y depresión en los pacientes del programa de trasplante renal del Hospital San José durante el 2015.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio: Se realizó un estudio cuantitativo, de carácter descriptivo y cohorte transversal.

Población objeto de estudio: Pacientes trasplantados incluidos en el programa de trasplante renal del Hospital de San José, que acudieron a control al servicio de trasplante renal durante los meses de abril a septiembre del año 2015. Según reportes del servicio de trasplante, para el año 2014, asistieron 220 pacientes a consulta de seguimiento, de los cuales, para este estudio en el periodo mencionado acudieron al Hospital 195 pacientes.

Criterios de inclusión y exclusión: se tuvieron en cuenta todos los pacientes que asisten al control pos trasplante dentro del periodo mencionado. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta pacientes que no aceptaron pertenecer al estudio o pacientes que no firmaron el consentimiento informado.

Instrumento: El instrumentó que se utilizó para la medición de la información fue el Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), que permite detectar trastornos de ansiedad y depresión. La exclusión de síntomas somáticos (insomnio, fatiga, pérdida de apetito, etc.)⁸ evita equívocos de atribución cuando se aplica a individuos con algún tipo de enfermedad. La HADS está estructurada como una escala de tipo Likert que va de 0 a 3, en donde los pacientes tienen

que describir los sentimientos que han experimentado durante la última semana. Consta de dos subescalas de 7 ítems intercalados. La subescala de depresión está centrada en el concepto de anhedonia como síntoma nuclear de este cuadro clínico y diferencia la ansiedad de la depresión. Tanto para la puntuación de ansiedad como de depresión se considera de 0 a 7 normal, de 8 a 10 dudoso y de 11 o más, problema clínico⁹, se adicionó al instrumento información de datos sociodemográficos, morbilidad asociada que generó la ERC y tiempo pos trasplante, herramientas que fueron validadas por un comité de expertos.

Procesamiento y análisis de datos: Se aplicó el instrumento mediante una entrevista personal y presencial, para posterior análisis estadístico a través de una base de datos en Microsoft Excel 2010 y del software STATA 13. Los resultados son presentados teniendo en cuenta el tiempo pos trasplante, la morbilidad de base de la ERC, datos sociodemográficos y los datos obtenidos de la HADS.

Consideraciones éticas: La investigación se realizó de acuerdo con los principios internacionales consignados en el informe de Belmont y la Resolución 8330 de 1993 del Ministerio de Salud de la Republica de Colombia, de igual forma, esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación con Seres Humanos (CEISH).

Resultados

En el estudio 195 pacientes acudieron a consulta de seguimiento, de los cuales 19 fueron excluidos por no firma del consentimiento informado, para una población objeto de estudio final de participaron 176 personas. La edad promedio de los pacientes fue de 47.5 años (DE: ± 12.3), el paciente de mayor edad fue de 80 años y el de menor 17 años de los cuales 55.1% eran hombres, el 48.8% de estado civil casado, el 46.0% pertenecían al estrato socioeconómico 3 y el 38% al estrato 2, 48.8% se encontraban clasificados como adultos maduros dentro del ciclo vital individual. 47.1% de los pacientes llevaban entre 5 y 10 años de tiempo pos trasplante. La morbilidad que generó la ERC fue hipertensión arterial con un 31.2%, a pesar de que el 31.8% refirió no conocer la causa de pérdida de la función renal. (**Tabla 1**).

Tabla 1. Características sociodemográficas y morbilidad asociada que generó la ERC.

Características	n=176	%
Edad	47.5	(12.3)
Sexo		
Femenino	79	(44.8)
Masculino	97	(55.1)
Estado Civil		
Casado	82	(48.8)
Unión Libre	40	(22.7)
Soltero	35	(19.8)
Separado	9	(5.1)
Viudo	9	(5.1)
Divorciado	1	(0.5)
Estrato		
1	15	(8.5)
2	67	(38.0)
3	81	(46.0)
4	9	(5.1)
5	1	(0.5)
6	1	(0.5)
Procedencia		
Bogotá	119	(67.6)
Fuera de Bogotá	57	(32.3)
Ciclo Vital individual		
Adulto maduro	86	(48.8)
Adulto joven	74	(42.0)
Adulto mayor	15	(8.5)
Adolescente	1	(0.5)
Ciclo vital familiar		
En apertura	53	(30.1)
Consolidación	39	(22.1)
No clasificable	28	(15.9)
Postparental	17	(9.6)
Disolución	16	(9.0)
Expansión	12	(6.8)
Formación	11	(6.25)
Tipo de Cuidador		
Informal	167	(94.8)
Formal	0	
sin dato	9	(5.1)
Parentesco del cuidador		
Cónyuge	84	(47.7)
Madre	35	(19.8)
Otro Pariente	26	(14.7)
Hijo	13	(7.3)
Sin dato	11	(6.2)
Padre	2	(1.1)
Amigo	2	(1.1)
Enfermera	2	(1.1)
Vecino	1	(0.5)

Características	n=176	%
Tiempo desde el trasplante		
Menor de 1 año	10	(5.6)
Entre 1 y 3 años	36	(20.4)
Entre 3 y 5 años	38	(21.5)
Entre 5 y 10 años	83	(47.1)
Más de 10 años	9	(5.1)

Fuente: Autores.

En el análisis de la HADS se tuvo en cuenta la información referida por 176 pacientes, en la sub escala de ansiedad, el 81.8% (144) de los pacientes estaban en la puntuación normal, el 6.7% (12) de los pacientes en la puntuación dudosa y el 10.85% (19) en la puntuación con problema clínico, de este el 6.28% (11) eran mujeres y el 4.57% (8) hombres.

En la sub escala de depresión se identificaron 92% (162) pacientes dentro de la puntuación normal, 6.8% (12) en la puntuación dudosa y 1.13% (2) presentaban problema clínico, los cuales pertenecían al sexo masculino y se encontraban dentro del ciclo vital individual como adultos jóvenes.

Se detectó que el 52.6% de los pacientes con problema clínico de ansiedad se encontraban entre 5 – 10 años de tiempo de trasplante y no se detectó ningún tipo de ansiedad en los pacientes en el primer año de trasplante.

Los dos casos que se consideraron problema clínico en la sub escala de depresión, se encontraba entre 1 y 3 años pos trasplante y entre 5 y 10 años respectivamente.

Tabla 2. Niveles de ansiedad y depresión según tiempo pos trasplante.

TIEMPO POSTRASPLANTE (Años)					
ANSIEDAD	< 1	1 - 3	3 - 5	5 - 10	> 10
Normal	13	29	31	65	6
Dudoso	0	1	2	8	1
Problema Clínico	0	2	5	10	2
DEPRESIÓN					
Normal	12	31	36	75	8
Dudoso	1	1	2	7	1
Problema Clínico	0	1	0	1	0

Fuente: Autores.

En los ítems evaluados, se observó que en la escalas de ansiedad 70% (123) de los pacientes, refieren nunca haber presentado una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro, sin embargo 48.8% (86) pacientes refieren que se sienten tensos o nerviosos. En el ítem "tengo mi mente llena de preocupaciones" 9% (16) pacientes respondió que la mayoría de veces estaba presente.

En la sub escala de depresión en el ítem "puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas" el 93.1% (164) de

los pacientes refirió "al igual que siempre puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas". Al analizar el ítem "he perdido el deseo de estar bien arreglado", el 89.2% (157) de los pacientes manifestó que "se preocupan al igual que siempre" en su presentación personal.

En cuanto al ítem "me siento con esperanzas respecto al futuro" 82.3% (145) pacientes refiere sentirse al igual que siempre (**Tabla 3**).

Tabla 3. Ansiedad y depresión discriminada por ítems.

ANSIEDAD	CERO	UNO	DOS	TRES
Me siento tenso o nervioso	73	86	11	6
Tengo una sensación de miedo, como si algo horrible fuera a suceder	114	34	18	10
Tengo mi mente llena de preocupaciones	98	51	11	16
Puedo estar tranquilamente sentado y sentirme relajado	121	31	20	4
Sensación extraña, como de aleteo o vacío en el estómago	111	45	10	10
Me siento inquieto, como si no pudiera parar de moverme	108	28	25	15
Presento una sensación de miedo muy intenso de un momento a otro	123	33	11	8
DEPRESIÓN	CERO	UNO	DOS	TRES
Todavía disfruto con lo que me ha gustado hacer	147	11	14	4
Puedo reírme y ver el lado positivo de las cosas	164	10	2	0
Me siento alegre	141	27	7	1
Siento como si yo cada día estuviera más lento	118	36	12	10
He perdido el deseo de estar bien arreglado o presentado	157	16	2	1
Me siento con esperanzas respecto al futuro	145	17	10	4
Me divierto con un buen libro, la radio o un programa de televisión	155	18	1	2

Fuente: Anxiety and Depression Scale (HADS), creada por Zigmond A.S y Snaith (1983).

Discusión

En un estudio realizado en el departamento de nefrología en Kolkata India, los datos arrojaron que 8.57% de pacientes cursaban con ansiedad y 8.57% con depresión, lo que permite inferir que tanto los pacientes ansiosos y los pacientes depresivos representaron el mismo porcentaje¹⁰. El presente estudio reveló un porcentaje mayor de ansiedad con respecto a la depresión en los pacientes trasplantados, una prevalencia puntual de la ansiedad de 10.7 % y de depresión de 1.3%, comparado con los resultados que se obtuvieron.

En el estudio realizado por Spencer y Chilcot (2010)¹¹, se muestra un resultado del 22,4% de pacientes con síntomas significativos de depresión, resultado disímil

en comparación con el presente estudio el cual muestra porcentaje poco significativo del total de pacientes entrevistados con 1.3%.

En el estudio realizado en el Complejo Hospitalario Dr. AAM en Panamá cuyo objetivo fue medir la prevalencia de la depresión y los factores demográficos asociados en receptores de trasplante renal, no se encontró ninguna asociación estadística entre la depresión, el género y el tiempo pos trasplante¹². Sin embargo en el presente estudio, si se evidenció asociación entre el género y el tiempo pos trasplante relacionado con la ansiedad y la depresión.

Por otra parte en el estudio de Panamá¹² se encontró que la percepción del apoyo social deficiente de los pacientes, que viven solos y baja satisfacción marital

están asociadas con una mayor probabilidad de depresión, lo que se confirmó con el presente estudio, ya que los dos pacientes con problema clínico de depresión uno era soltero y otro separado.

En un estudio transversal, realizado en el Hospital Baqiyatallah en Teherán en el 2006, se evaluó la asociación del nivel socioeconómico con la calidad de vida, el nivel de ansiedad y depresión en los pacientes trasplantados, este concluyó que el grupo de pacientes abordados, existía un porcentaje significativo de ansiedad 7.23% y de depresión 10.87%¹³. En el estudio realizado en el Hospital de San José, se observó que el 46.5% de los pacientes pertenecían al estrato socioeconómico 1 y 2, el cual no se relacionó con la proporción de pacientes con ansiedad y depresión.

Conclusión

Tras el análisis de los trastornos emocionales en los pacientes trasplantados renales que asisten a control en el Hospital de San José, se evidencia que el porcentaje de pacientes ansiosos y depresivos no es significativo, aunque sin embargo hemos identificado un vacío en el programa de seguimiento pos trasplante respecto a valoraciones programadas por otras especialidades como psiquiatría.

Recibido: 22 enero 16
Revisado: 15 febrero 16
Modificado: 25 febrero 16
Aceptado: 03 marzo 16

Bibliografía

1. Londoño Soto, B. Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Bogotá: Ministerio de Salud y de la Protección Social. Disponible: <http://www.gestarsalud.com/cms/files/PRIMER%20BOLET%3%8DN%20ECNT.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud [página principal en Internet], United States of America; 2015 [Martes 10 de Marzo de 2015 10:51]. http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542%3A2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es.
3. Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Primer Informe ONS, aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia, 2011. Imprenta Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia. 2013. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informefinal.pdf>.
4. Huertas Quintero JA, Rivillas García JC, Montaña Caicedo JI, Maldonado Figueredo JI. Guía Metodológica Observatorio de Salud Cardiovascular, Diabetes y Enfermedad Crónica Renal. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2013. p. 20-33.
5. Pascazio L, Nardone IB, Clarici A, Enzmann G, Grignetti M, Panzetta GO, et al. Anxiety, depression and emotional profile in renal transplant recipients and healthy subjects: a comparative study. *Transplant Proc.* 2010;42(9):3586-90.
6. De Pasquale C, Veroux M, Indelicato L, Sinagra N, Giaquinta A, Fornaro M, et al. Psychopathological aspects of kidney transplantation: Efficacy of a multidisciplinary team. *World J Transplant.* 2014;4(4):267-75.
7. De Pasquale C, Pistorio ML, Sorbello M, L Parrinello, Corona D, Gagliano M, G Giuffrida, Giaquinta A, Sinagra N, Zerbo D, et al. La imagen corporal en trasplante de riñón. *Proc Trasplantes.* 2010; 42:1123-1126 [PubMed].

8. De Las Cuevas Castresana C, Garcia-Estrada Perez A, Gonzalez De Rivera JL. "Hospital Anxiety and Depression Scale" y Psicopatología Afectiva. ANALES DE PSIQUIATRÍA. 1995;11(4):126-30. peritoneal del síndrome cardiorrenal con insuficiencia renal crónica leve. Nefrología 2012; 3(3): 47-52.
9. Rico JL, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. Avances en Medición. 2005;3:73.
10. Jana AK, Sircar D, Waikhom R, Praharaj SK. Depression and anxiety as potential correlates of post-transplantation renal function and quality of life. Indian J Nephrol. 2014 (Octubre 2015); 24(5): 286–290. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4165052/>.
11. Spencer BW, Chilcot J, Farrington K. Still sad after successful renal transplantation: are we failing to recognise depression? An audit of depression screening in renal graft recipients. Nephron Clin Pract. 2011 (Octubre 2015); 117(2):c106-12. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20693811>.
12. Vivian Vásquez, Nelson Novarro, 1 Régulo A. Valdés, 2 and Gabrielle B. Britton 3. Factors associated to depression in renal transplant recipients in Panama. Indian J Psychiatry. 2013 (Octubre 2015). 55(3): 273–278. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3777350/>
13. Tavallaii SA, Einollahi B, Azizabadi Farahani M, Namdari M. Socioeconomic links to health-related quality of life, anxiety, and depression in kidney transplant recipients. MEDLINE. 2009 (Octubre 2015). 3(1): 40-4. Disponible: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/medline/2-s2.0-19377258>