

LA DEPRESION Y ANSIEDAD EN LOS PACIENTES RENALES

B. González, R. Graciani, C. Rivas, S. Rodríguez

Servicio de Nefrología. Hospital «La Paz». Madrid.

INTRODUCCION

En el momento actual el trasplante renal es el que, de todos los trasplantes de órganos, más ha demostrado su eficacia. Es la mejor solución que se puede ofrecer a los enfermos con insuficiencia renal terminal porque, al no depender de uno de los diferentes programas de diálisis, les proporciona mayor libertad e independencia y una mejor calidad de vida. Por otra parte, diversos estudios sobre el tema y de acuerdo con los datos de la Asociación Europea de Diálisis y Trasplantes (E. D. T. A.) presentados en Madrid en 1988, se demuestra que la supervivencia de los pacientes trasplantados supera a la de los pacientes en diálisis.

Es evidente que un trasplante renal normo-funcionante no soluciona los problemas sociales que muchos enfermos padecen, estando la mayoría en situación de incapacidad laboral y cobrando una pensión que les permite subsistir, puesto que encontrar trabajo en nuestro país, con tasas de paro cercanas al 20 % de su población activa, es difícil incluso en personas sanas.

Este problema, sumado a otros que son consecuencia de su situación clínica, parece proclive a determinar tasas elevadas de ansiedad.

Por otra parte, el paciente trasplantado entra en otra dinámica distinta; puede realizar prácticamente cualquier tipo de trabajo, incluso los manuales, aunque lógicamente, evitará los excesivamente duros, o los que supongan riesgos de traumatismos para el injerto.

La actividad sexual del trasplantado renal, que durante el tiempo de diálisis estaba deprimido por motivos orgánicos y psicológicos, se recupera positivamente. Las mujeres en edad de procrear recuperan habitualmente la fertilidad.

El objetivo de este trabajo es tratar de valorar el grado de depresión-ansiedad que registran los trasplantados renales; y si esos niveles son menores, iguales o mayores que en los pacientes crónicos en programa de diálisis y que en los enfermos agudos que ingresan por primera vez.

MATERIAL Y METODOS

Ficha técnica:

- 1) **Ambito:** El Servicio de Nefrología del Hospital «La Paz» más un grupo control sin relación con el Hospital, elegido al azar.
- 2) **Tamaño de la muestra:** 570 entrevistas realizadas, repartidas de la siguiente manera: 260 sujetos en el grupo testigo (GT), elegidos al azar 100 sujetos trasplantados con injerto renal funcionante. 100 sujetos pacientes en I.R.A., ingresados en el Servicio de Agudos por primera vez, en periodo de estudio. 110 sujetos pacientes en I.R.C. en programa de diálisis ambulatoria (HD o C.A.PD.).
- 3) **Distribución de la muestra:** El diseño básico de la muestra es comparativo, no aleatorio, por el pequeño tamaño de la población estudiada. El grupo testigo se formó con 260 personas, elegidas al azar en diferentes profesiones, sin ninguna relación con el Servicio de Nefrología y sin patología renal. Los grupos formados por enfermos crónicos (110 sujetos), y trasplantados (100 sujetos), se tomaron al azar entre los grupos de esas características del Servicio de Nefrología. El grupo de enfermos en I.R.A. se formó con todos los enfermos que ingresaron por primera vez en el Servicio con esa patología (100 sujetos en total), En cada uno de los grupos la muestra se subdividió según las siguientes características: SEXO.... Hombre o mujer. EDAD de 0 a 30 años, de 30 a 50 años, de más de 50 años.
- 4) **Tipo de entrevista:** Como instrumento de trabajo se utilizó la «Escala de valoración Psiquiátrica de Hamilton para la Depresión». Se eligió este instrumento con preferencia a otros por: estar suficientemente validado al tratarse de una escala de uso corriente en psiquiatría. Por ser el método que utiliza el Servicio de Psiquiatría del Hospital «La Paz», lo que nos proporciona facilidad de manejo y fiabilidad (los resultados fueron contrastados por el Departamento de Psiquiatría de «La Paz»). Cada escala se aplicó a pacientes voluntarios a los que se les explicó el motivo y el alcance del trabajo, y se solicitó su colaboración garantizándoles el secreto profesional sobre la entrevista. También se les dijo que podían contestar o no a todas las preguntas. Las encuestas se realizaron durante el transcurso de charlas informales procurando conseguir un ambiente relajado. Las entrevistas las llevaron a cabo dos personas. Una de ellas hablaba con el entrevistado, procurando orientar la conversación hacia aspectos que interesaban y preguntando datos concretos en determinados casos, o pidiendo que se ampliase alguna explicación. El otro entrevistador, sentado a cierta distancia, observaba y recogía por escrito las impresiones de lo que el enfermo relataba, intentando captar no sólo lo que el entrevistado decía, sino hasta que punto su actitud contradecía lo expresado verbalmente. Al final de cada entrevista los dos entrevistadores comentaban cada caso y modificaban los parámetros de respuestas verbales en virtud de la expresión no verbal (gestual, etc.).
- 5) **Fecha de realización:** El trabajo de campo se efectuó del 1 de Mayo de 1989 al 1 de Febrero de 1990.
- 6) **Vaciado de las encuestas:**
Grupo testigo (GT): total 260 individuos: 180 mujeres - 80 hombres:
0 a 30 años 20 30 a 50 años 220 más de 50 años 20.
Grupo de trasplantados renales (GTx): total 100 individuos: 60 mujeres 40 hombres:
0 a 30 años 20 30 a 50 años 70 más de 50 años 10.
Grupo de enfermos en I.R.A. (GA): total 100 individuos: 20 mujeres 80 hombres.
0 a 30 años 50 30 a 50 años 40 más de 50 10.
Grupo de enfermos en I.R.C. (GC): total 110 individuos: 40 mujeres 70 hombres.
0 a 30 años 20 30 a 50 años 60 más de 50 años 30.

RESULTADOS

En este apartado analizaremos comparativamente las valoraciones medias de niveles ansiedad depresión por grupos, grupos y sexo, grupos y edad. También analizaremos comparativamente las puntuaciones alcanzadas por cada grupo en cada uno de los 14 items más representativos del cuestionario empleado.

En el primer gráfico Valoraciones medias de niveles de ansiedad/depresión por grupos% se destaca claramente el grupo de los enfermos crónicos con una puntuación media de 16,6; es decir, la diferencia con el grupo testigo es de 10,5; seguido de pacientes agudos con una valoración media de 10,7; y por último el grupo de trasplantados renales con injerto funcionante que dieron una puntuación media de 8,4, es decir, solamente 2,2 por encima de los valores medios del grupo testigo.

Resultados muy similares muestra el segundo gráfico de «Valoraciones medias de ansiedad/depresión por grupos y sexo».

En el cuadro Valoraciones medias de niveles de ansiedad/depresión por grupos y edad, las diferencias se mantienen en valores similares con la excepción del grupo de mayores de 50 años del grupo testigo que registró puntuaciones muy altas por diversas razones.

En el gráfico cuarto mostramos el estudio comparativo de los items mas representativos de los «Valores de depresión».

En el ítem 1-Humor,deprimido, tristeza, depresión, la puntuación más baja la da el grupo de trasplantados renales; mientras que el grupo de crónicos da una puntuación de 1,40, es decir, un punto más que el de los trasplantados.

Estos resultados pueden estar elevados artificialmente debido a la medicación inmunodepresora que provoca efectos euforizantes en los sujetos trasplantados.

En cuanto a la sensación de culpabilidad (ítem 2) curiosamente, el grupo de enfermos crónicos registró la puntuación más baja.

En los ítems que registran el insomnio y el suicidio (ítems 3 a 6) el grupo de crónicos sigue ostentando las mayores puntuaciones seguido por el grupo de enfermos agudos y luego el de trasplantados renales,

En los ítems que miden el trabajo y actividad (ítem 7) la inhibición y agitación (ítems 8 y 9), sólo son representativas las puntuaciones del grupo de enfermos crónicos que siguen siendo más altas con respecto al resto de los otros grupos.

Los ítems restantes (10 al 14) que miden los «valores de ansiedad» reflejan las mismas diferencias cuantitativas que los vistos anteriormente.

CONCLUSIONES

El presente trabajo nos permite conocer en una serie de pacientes: trasplantados renales, enfermos en insuficiencia renal crónica y enfermos ingresados por primera vez en un Servicio de Nefrología; si los niveles de ansiedad/depresión son menores en los trasplantados y por qué.

Estudiados estos resultados, existen diferencias significativas e importantes que permiten afirmar que la hipótesis de nuestro trabajo se comprueba plenamente en la población estudiada, dando en algunos ítems puntuaciones más bajas que el grupo testigo.

Aunque estos resultados estén ligeramente alterados debido a la medicación inmunodepresora que produce efectos euforizantes, creemos poder decir que el trasplante renal ha influido de manera positiva en la actitud de estos sujetos, lo cual se comprobó plenamente en las entrevistas que se realizaron al mismo tiempo que las encuestas.

De las entrevistas realizadas como dato importante podemos reseñar que la mayoría de los trasplantados renales entrevistados manifestaron tener grandes deseos de trabajar. Así mismo señalaron que consideraban su trasplante como el hecho más importante y positivo que les había acaecido, llegando a decir literalmente el mayor número de ellos que habían vuelto a nacer. Un número importante manifestaron estar decididos a intentar un nuevo trasplante si éste fracasaba.

BIBLIOGRAFIA

BERLYNE, G. M. «Curso de Enfermedades Renales». Jims, Barcelona 1973.

BERN, D. J., ALLEN, A. «Como predecir a Alguna Persona en Algunas Ocasiones». E. Estudios de Psicología, Madrid 1980.

CATELL, R. B. «16 P1` Cuestionario Factorial de Personalidad. TE.A. Madrid 1988.

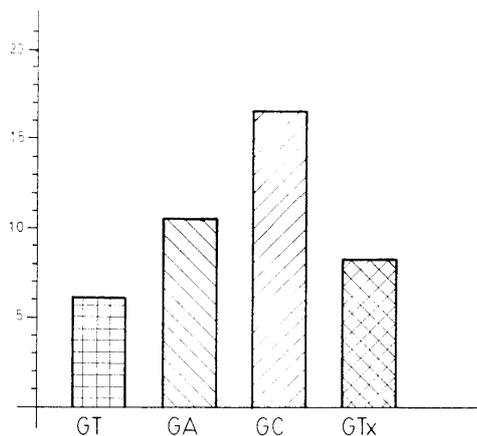
HERNANDO AVENDAÑO, L. «Importancia del trasplante renal en el tratamiento de la I.R.C. Terminal Aspectos Médicos y Socioeconómicos. Boletín de la F.J.D. Vol 13 n 2 1989.

LLACH Y VALDERABANO. «I.R.C. Diálisis y Trasplante».

SIMONS, R. G., SIMONS, R. L. „Sociological and psychological Aspects OS Transpantation,, im, najarian, J, Simons, R , & Febiger. TRANSPILANTATION (pp. 361-387), Piniladelpinia 1973.

YERTES, W. K.-Urology». Blackweil Sciencientifie Publication. (Cap 48: 124-126). Oxford.

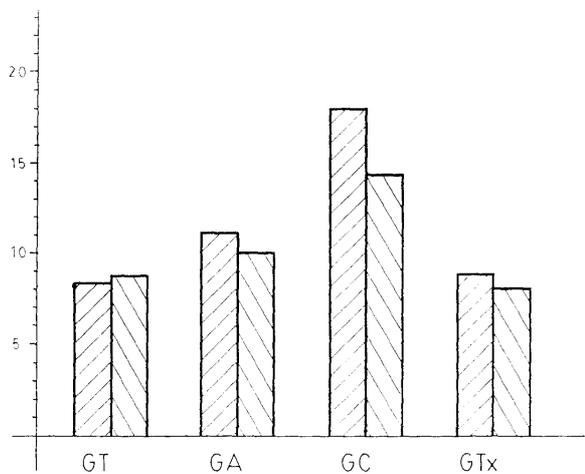
VALORACIONES MEDIAS Niveles de ansiedad/depresión por grupos,



GT: Grupo Testigo
GA: " Pacientes Agudos
GC: " " Cronicos
GTx: " " Trasplantados

Figura 1

VALORACIONES MEDIAS: Niveles de ansiedad/depresión por GRUPOS Y sexo



 Hombres
 Mujeres

Figura 2

VALORACIONES MEDIAS: Niveles de ansiedad/depresión por grupos y edad.

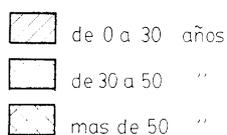
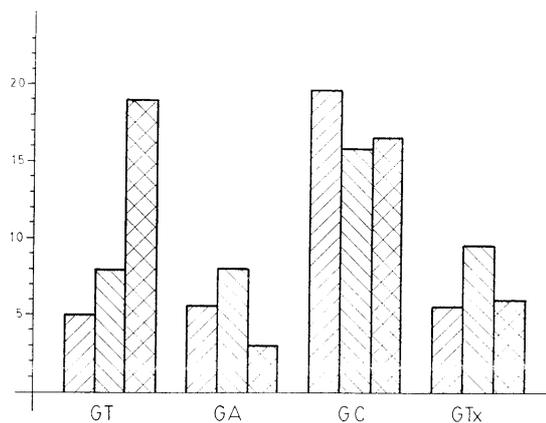
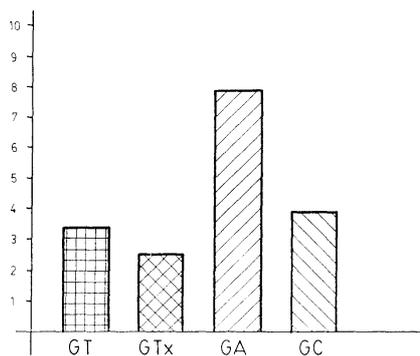


Figura 1

VALORES DE DEPRESION (medias)

	GT	GTX	GA	OC
1º Humor deprimido, tristeza, depresión	0,90	0,40	0,80	1,40
2º Sensac'ldn de culpabilidad	0,50	0,30	0,40	0,30
3º Sulcídio	0,00	0,10	0,60	0,90
4º Insomnio precoz	0,20	0,30	0,50	1,10
5º 1 d. medio	0,10	0,10	0,40	1,00
6º 1 d. tardío	0,30	0,30	0,10	0,80
7º Trabajo y actividades	0,50	0,30	0,10	0,80
8º Inhibicin	0,40	0,20	0,30	0,80
9º Agitaci6n	0,50	0,50	0,70	0,80
10º Ansiedad psiquico	1,20	1,00	1,30	1,60
11º 1 d. somdtica	0,70	1,20	0,80	1,10
12º Sintomas somdticos generales	0,50	0,40	0,50	1,00
13º id genitales	0,20	0,10	0,70	1,40
14º Hipocondria	0,80	1,30	1,30	1,50

VALORES DE DEPRESION POR GRUPOS



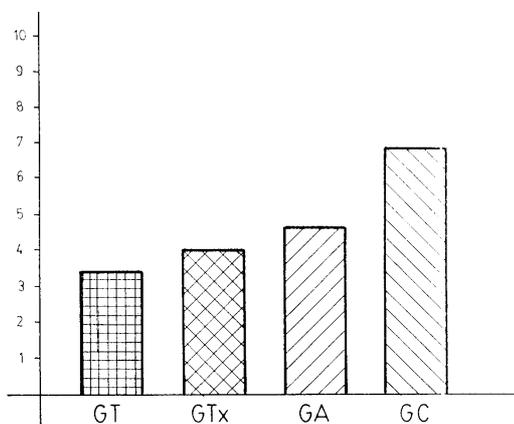
GT= Grupo Testigo

GTx= id. Trasplantados Renales

GA= id. Enfermos en I.R.A.

GC= id. id. en I.R.C.

VALORES DE ANSIEDAD POR GRUPOS



GT = Grupo Testigo

GTx= id. Trasplantados Renales

GA= id. Enfermos en I.R.A.

GC= id. id. en I.R.C.