

DOI: 10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.577-588

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2251>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas

PAGINAS: 577-588







Impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad renal crónica. Un enfoque multidisciplinario entre nefrología y psiquiatría

Impact of psychiatric disorders in patients with chronic kidney disease. A multidisciplinary approach between nephrology and psychiatry

Impacto das perturbações psiquiátricas em doentes com doença renal crónica. Uma abordagem multidisciplinar entre a nefrologia e a psiquiatria

Klever Eliseo Choco Vélez¹; José Jacinto Lozano Cottallat²; Nathaly Melina Mayorga Naranjo³; Priscila Fernanda Bermeo Ochoa⁴

RECIBIDO: 10/01/2024 **ACEPTADO:** 15/02/2023 **PUBLICADO:** 24/07/2024

1. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias en Hospital Básico Shushufindi; Shushufindi, Ecuador; kleverland.1991@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0008-5133-8331>
2. Médico; Médico y Servidor Público SS13 Unidad Metropolitana de Salud Centro; Atención Médica Integral en Centro de Atención Ambulatoria de Salud Mental y Prevención de Adicciones; Quito, Ecuador; drjoselozanoc@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0004-8456-7473>
3. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; nathalymelina78@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0002-9106-380X>
4. Médico General; Médico General en Funciones Hospitalarias; Investigadora Independiente; Cañar, Ecuador; prisbermeo1@gmail.com;  <https://orcid.org/0009-0006-6392-072X>

CORRESPONDENCIA

Klever Eliseo Choco Vélez

kleverland.1991@gmail.com

Shushufindi, Ecuador

RESUMEN

La enfermedad renal crónica (ERC) es una condición de salud prevalente y creciente a nivel global, con implicaciones significativas en la calidad de vida y la salud mental de los pacientes. En México, el aumento en la incidencia de insuficiencia renal crónica terminal subraya la necesidad de una atención integral que aborde tanto los aspectos físicos como psicológicos de la enfermedad. Este artículo revisa la intervención psiquiátrica y nefrológica en pacientes con ERC, destacando el impacto de los trastornos psiquiátricos como la depresión y la ansiedad. Estos trastornos no solo afectan la calidad de vida, sino que también contribuyen a una mayor mortalidad y complicaciones asociadas con la enfermedad. Los pacientes con ERC presentan síntomas psiquiátricos frecuentes que pueden acelerar la progresión de la enfermedad y deteriorar su estado general. Se enfatiza la importancia de una evaluación precisa utilizando herramientas como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). La intervención debe incluir un enfoque multidisciplinario que combine estrategias farmacológicas y psicoterapéuticas. Además, se resalta la relevancia del apoyo social y las estrategias de afrontamiento en la mejora de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. El deterioro cognitivo y los problemas neurológicos, como la demencia por diálisis, son comunes en pacientes con ERC avanzada. La investigación sugiere que el deterioro cognitivo está asociado con una disminución en la tasa de filtrado glomerular y afecta la calidad de vida del paciente. Se recomienda una atención integral que incluya la evaluación y manejo de estos problemas para optimizar los resultados clínicos y la calidad de vida. Se concluye que, para mejorar la calidad de vida de los pacientes con ERC, es crucial fortalecer los centros de hemodiálisis, integrar profesionales de salud mental en el equipo de atención y promover estrategias de afrontamiento efectivas. La atención integral debe abordar tanto las necesidades físicas como emocionales de los pacientes, destacando la importancia de la intervención temprana y continua.

Palabras clave: Enfermedad Renal Crónica (ERC), Depresión, Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), Deterioro Cognitivo, Intervención Multidisciplinaria.

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a prevalent and increasingly global health condition, with significant implications for patients' quality of life and mental health. In Mexico, the rise in the incidence of end-stage renal disease underscores the need for comprehensive care that addresses both the physical and psychological aspects of the disease. This article reviews psychiatric and nephrological intervention in patients with CKD, highlighting the impact of psychiatric disorders such as depression and anxiety. These disorders not only affect quality of life but also contribute to increased mortality and complications associated with the disease. CKD patients frequently present psychiatric symptoms that can accelerate disease progression and deteriorate their overall condition. The importance of precise assessment using tools such as the Beck Depression Inventory (BDI) and the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) is emphasized. Intervention should include a multidisciplinary approach that combines pharmacological and psychotherapeutic strategies. Additionally, the relevance of social support and coping strategies in improving quality of life and treatment adherence is highlighted. Cognitive decline and neurological issues, such as dialysis dementia, are common in advanced CKD patients. Research suggests that cognitive decline is associated with a decrease in glomerular filtration rate and affects patient quality of life. Comprehensive care that includes the evaluation and management of these issues is recommended to optimize clinical outcomes and quality of life. The conclusion is that to improve the quality of life for CKD patients, it is crucial to strengthen hemodialysis centers, integrate mental health professionals into the care team, and promote effective coping strategies. Comprehensive care must address both the physical and emotional needs of patients, underscoring the importance of early and continuous intervention.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Depression, Quality of Life Related to Health (QOLRH), Cognitive Decline, Multidisciplinary Intervention.

RESUMO

A doença renal crónica (DRC) é um problema de saúde prevalente e cada vez mais global, com implicações significativas na qualidade de vida e na saúde mental dos pacientes. No México, o aumento da incidência da doença renal em fase terminal sublinha a necessidade de cuidados abrangentes que abordem tanto os aspectos físicos como psicológicos da doença. Este artigo analisa a intervenção psiquiátrica e nefrológica em doentes com DRC, destacando o impacto de perturbações psiquiátricas como a depressão e a ansiedade. Estas perturbações não só afectam a qualidade de vida como também contribuem para o aumento da mortalidade e das complicações associadas à doença. Os doentes com DRC apresentam frequentemente sintomas psiquiátricos que podem acelerar a progressão da doença e deteriorar o seu estado geral. Salienta-se a importância de uma avaliação precisa utilizando instrumentos como o Inventário de Depressão de Beck (BDI) e a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). A intervenção deve incluir uma abordagem multidisciplinar que combine estratégias farmacológicas e psicoterapéuticas. Para além disso, salienta-se a importância do apoio social e das estratégias de coping para melhorar a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. O declínio cognitivo e os problemas neurológicos, como a demência de diálise, são comuns em doentes com DRC avançada. A investigação sugere que o declínio cognitivo está associado a uma diminuição da taxa de filtração glomerular e afecta a qualidade de vida dos doentes. Recomenda-se a prestação de cuidados abrangentes que incluam a avaliação e a gestão destes problemas para otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida. Conclui-se que, para melhorar a qualidade de vida dos doentes com DRC, é fundamental reforçar os centros de hemodiálise, integrar os profissionais de saúde mental na equipa de cuidados e promover estratégias eficazes para lidar com a doença. Os cuidados integrais devem atender às necessidades físicas e emocionais dos doentes, sublinhando a importância da intervenção precoce e contínua.

Palavras-chave: Doença Renal Crónica (DRC), Depressão, Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde (QOLRH), Declínio Cognitivo, Intervenção Multidisciplinar.

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una condición clínica provocada por diversas patologías que dañan el riñón y dificultan sus funciones esenciales de regulación del medio interno. Se define como una disminución de la función renal, manifestada por un filtrado glomerular (FG) menor a 60 ml/min/1,73 m² o por la presencia persistente de daño renal durante al menos tres meses. Desde las etapas iniciales de la ERC hasta su estadio final, conocido como enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), los pacientes experimentan una variedad de síntomas que afectan tanto su bienestar físico como emocional, sin importar el tipo de tratamiento renal sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal o manejo conservador). Estos síntomas se correlacionan con una disminución en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (1).

La calidad de vida en pacientes con ERC se ve afectada por diversos factores, incluyendo el deterioro renal, las comorbilidades y el propio tratamiento. Uno de los aspectos más afectados es la calidad del sueño, que es crítica tanto para la evaluación objetiva como subjetiva de la calidad de vida. Los trastornos del sueño afectan entre el 40% y el 80% de los pacientes con ERCA, y tienen numerosas consecuencias psicológicas y fisiológicas. Estos trastornos pueden incrementar la ansiedad, la depresión, y provocar problemas como presión arterial alta, alteraciones inmunológicas y ventilatorias, y aumentar el riesgo de diabetes y obesidad (1).

La enfermedad renal crónica (ERC) es considerada un problema de salud pública en el mundo por lo que los gobiernos y entidades de salud mantienen una especial mirada para esta enfermedad promoviendo programas de atención y tratamiento. Los pacientes que sufren la pérdida irreversible de la función renal denominada clínicamente, insuficiencia renal crónica (IRC) o enfermedad renal crónica (ERC), presentan alteraciones significativas a nivel físico, biológico, psico-

lógico, familiar y social. Alteraciones entre las cuales se destaca la sintomatología depresiva y ansiosa como reacción ante la crisis y afrontamiento frente a la enfermedad y procesos de tratamiento. La insuficiencia renal crónica aparece como principal forma de reacción frente a los problemas que trae la enfermedad renal y sus tratamientos, viene siendo una enfermedad que afecta no solo la vida cotidiana sino la calidad de vida del que la padece y la de su entorno (2).

Las enfermedades crónicas, como es el caso de la IRC, se caracterizan por ser de larga duración y de progresión lenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2020 reconoce que afecta gravemente el estilo de vida del paciente; además, implica vivir toda la vida con el padecimiento y los tratamientos (3).

Entre las principales comorbilidades que se suscitan en pacientes con enfermedades crónicas se encuentran los trastornos del sueño y entre los más frecuentes en estos pacientes se encuentran el insomnio, el síndrome de las piernas inquietas (SPI), la somnolencia excesiva diurna (SDE) y la apnea del sueño (AS). El insomnio se caracteriza por una percepción subjetiva de sueño insatisfactorio, a pesar de tener la capacidad de dormir. El SPI es un trastorno neurológico que induce una necesidad incontrolable de mover las piernas debido a sensaciones desagradables, especialmente por la noche. La SDE es un indicador importante de salud y se asocia con una alta tasa de mortalidad, mientras que la AS es una condición grave que causa frecuentes episodios de asfixia nocturna, elevando la presión arterial y la frecuencia cardíaca, y aumentando la actividad simpática. Dado el impacto significativo de las alteraciones del sueño en la calidad de vida de los pacientes con ERCA, es crucial abordar estos problemas en su cuidado integral. Es necesario implementar medidas para detectar, comprender y tratar estos trastornos del sueño, proporcionando un apoyo efectivo para mejorar la calidad de vida de estos pacientes (1).

Todas las necesidades de la persona enferma son cubiertas por otra, que es generalmente un familiar o un amigo que es el responsable directo del cuidado y la atención del paciente. A la persona que acompaña y atiende al enfermo se le denomina explícita o implícitamente cuidador primario informal (CPI) quien se desenvuelve de acuerdo a las necesidades del enfermo y el médico, alterando su ritmo de vida habitual debido a la serie de cambios que debe asumir la familia y para los que pocas veces se encuentra preparada: las contradicciones y la incertidumbre ante el futuro del paciente, por lo que pueden aparecer conflictos familiares por el desacuerdo entre el cuidador y otros familiares; el comportamiento, las decisiones y actitudes hacia la persona que se cuida o la forma en que se proporcionan los cuidados y como consecuencia estas situaciones pueden provocar alteraciones emocionales y cognitivas que agravan la situación, aumenta la tensión de los miembros de la familia y hace más difícil la tarea del cuidado para quienes asumen esta responsabilidad (3).

Tanto las características de la enfermedad como el tratamiento de hemodiálisis, provocan una serie de cambios que afectan de manera importante la vida del paciente y de todo el sistema familiar, donde se requiere de una reestructuración de los roles familiares ya que las tareas de cuidado se complejizan y demandan de más tiempo de dedicación, fundamentalmente por parte de la persona directamente encargada del cuidado del enfermo.

El cuidador informal primario, es aquel que proporciona la mayor parte de la asistencia y apoyo diario al enfermo, permitiéndole vivir en su entorno de manera confortable y segura no cuenta con una formación y entrenamiento sobre cómo ejercer los cuidados que el paciente necesita para el mantenimiento de su salud y no es remunerado económicamente por su labor. El rol de cuidador informal es sumamente difícil, ya que tienen que asumir una gran cantidad de tareas que los pone en una situación de gran vulnerabili-

dad, estrés y carga, y que incrementa a su vez el riesgo de padecer problemas físicos, emocionales, sociofamiliares y otros.

La carga se ha definido como el conjunto de problemas físicos, mentales y socioeconómicos que experimentan los cuidadores de enfermos crónicos y que pueden afectar a sus actividades de ocio, relaciones sociales, amistades, intimidad, equilibrio emocional y libertad. Se ha demostrado que son numerosas las variables que influyen en la carga del cuidador, entre las que se encuentran las relacionadas con el enfermo como son: la severidad de la enfermedad, la pérdida de autonomía, entre otras; las relacionadas con el propio cuidador como la edad, el sexo, el estilo de afrontamiento, la motivación para el cuidado, las redes de apoyo, el tiempo de cuidado y las derivadas de la relación afectiva cuidador-enfermo, tanto previas como actuales, así como las características de la dinámica familiar. La IRCT es una enfermedad que provoca un cambio sustancial y drástico en la persona con mayor implicación y responsabilidad en el cuidado del paciente, el cuidador informal primario. El cuidado del paciente conlleva una gran carga y afectaciones en la esfera social, psicológica, económica y laboral, y del estado de salud en general, que pudiera repercutir en la calidad de vida del enfermo y del propio cuidador. Valorar la carga del cuidador, es un recurso indispensable para la creación de futuros programas de intervención psicoeducativa dirigidos a estas personas y encaminados a elevar su calidad de vida (4).

Los cambios drásticos provocados por la ERC demandan una reestructuración de los roles familiares y un aumento en la dedicación al cuidado del paciente. La falta de formación y remuneración de los CPI aumenta su vulnerabilidad al estrés y a problemas físicos, emocionales y sociofamiliares.

Dada la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos como la depresión y la ansiedad en pacientes con ERC y sus cuidadores, es

crucial abordar esta problemática desde un enfoque multidisciplinario. Este enfoque, que involucra tanto a la nefrología como a la psiquiatría, es esencial para mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus cuidadores, y para desarrollar programas de intervención psicoeducativa efectivos. Por lo tanto, el objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar el impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC desde un enfoque multidisciplinario, identificando, evaluando y sintetizando la evidencia existente sobre esta problemática.

Metodología

El objetivo de esta revisión bibliográfica es analizar el impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) desde un enfoque multidisciplinario que involucre tanto a la nefrología como a la psiquiatría. Para ello, se llevará a cabo una revisión sistemática de la literatura científica relevante, con el fin de identificar, evaluar y sintetizar la evidencia existente sobre esta problemática.

Se utilizarán las siguientes bases de datos para la búsqueda de artículos científicos:

- PubMed
- Scopus
- Web of Science
- PsycINFO
- Embase

Se emplearán términos de búsqueda que incluyan palabras clave y combinaciones de estas, tales como: Por supuesto, aquí tienes la traducción al español de los términos de búsqueda: "enfermedad renal crónica", "ERC", "enfermedad renal en etapa terminal", "ERET"; "trastornos psiquiátricos", "salud mental", "depresión", "ansiedad", "psicosis"; "nefrología" y "psiquiatría", "enfoque multidisciplinario".

La estrategia de búsqueda se adaptará a cada base de datos para asegurar la exhaustividad y relevancia de los resultados obtenidos.

Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión

- Artículos publicados en los últimos 15 años.
- Estudios que aborden el impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC.
- Investigaciones que incluyan enfoques multidisciplinarios entre nefrología y psiquiatría.
- Estudios en inglés y español.
- Artículos de acceso completo.

Criterios de Exclusión

- Artículos de revisión no sistemática.
- Estudios con muestras poblacionales no representativas.
- Investigaciones que no aborden de manera explícita la interacción entre trastornos psiquiátricos y ERC.

Se realizará la selección inicial de los artículos basándose en los títulos y resúmenes. Los artículos que cumplan con los criterios de inclusión serán seleccionados para una revisión a texto completo. Los artículos seleccionados se revisarán en su totalidad para confirmar su relevancia y cumplimiento de los criterios de inclusión. En caso de discrepancias entre los investigadores, un tercer investigador intervendrá para resolverlas.

Se utilizarán herramientas de evaluación de calidad, como la escala Newcastle-Ottawa para estudios observacionales y la herramienta Cochrane para ensayos clínicos, para evaluar la validez interna y externa de los estudios incluidos.

Se realizará una síntesis cualitativa de los datos extraídos, identificando patrones y tendencias comunes. Se interpretarán los hallazgos en el contexto del impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC, enfatizando la importancia de un en-

foque multidisciplinario. Se discutirán las implicaciones clínicas y futuras direcciones de investigación.

Se resumirán los hallazgos más importantes de la revisión, destacando la necesidad de una colaboración estrecha entre nefrología y psiquiatría para mejorar la atención y los resultados de los pacientes con ERC y trastornos psiquiátricos.

Resultados

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por una disminución persistente de la función renal, medida por una tasa de filtración glomerular <60 ml/min/1.72 m² o por daño renal durante al menos 3 meses. La prevalencia e incidencia de la ERC han aumentado dramáticamente en todo el mundo. En México, el registro estatal de diálisis y trasplante de Jalisco reporta un aumento continuo en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, con una incidencia que pasó de 92 a 372 por millón de habitantes entre 1999 y 2007 (5).

La ERC se clasifica en cinco estadios según la tasa de filtrado glomerular y la albuminuria. El tratamiento sustitutivo renal puede ser mediante hemodiálisis, trasplante renal o diálisis peritoneal, dependiendo de las características y condiciones del paciente. Los pacientes con ERC presentan alteraciones del estado de ánimo, metabólicas, inflamatorias y nutricionales, que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y mortalidad (5).

Los pacientes con diabetes mellitus y ERC tienen una alta prevalencia de síntomas depresivos, los cuales están asociados con un mayor riesgo cardiovascular y complicaciones como la nefropatía diabética. La depresión en estos pacientes puede llevar a una progresión más rápida de la ERC y a un mayor riesgo de mortalidad. La depresión en pacientes en diálisis, tanto peritoneal como hemodiálisis, está asociada con una menor calidad de vida, mayor mortalidad y niveles elevados de citocinas proinflamatorias

como la IL-6. La depresión también puede afectar la adherencia a los tratamientos y el estado nutricional de los pacientes (5).

El diagnóstico de depresión en pacientes con ERC puede ser complicado debido a la superposición de síntomas con la uremia y los efectos secundarios de los medicamentos. El Inventario de Depresión de Beck (BDI) es una herramienta comúnmente utilizada para evaluar la depresión en estos pacientes. Estudios han demostrado que la depresión aumenta el riesgo de complicaciones como la peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal. Además, un nivel educativo bajo se asocia con un mayor riesgo de peritonitis. La educación integral es crucial para mejorar los resultados en pacientes con diálisis (5).

Adicionalmente, Jaramillo et al. (6), expone que los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) pueden presentar trastornos psiquiátricos secundarios como depresión y delirium, los cuales deben considerarse en el diagnóstico diferencial de la disfunción cognitiva. Es común la presencia de enfermedades como el Alzheimer, debido a comorbilidades como diabetes, hipertensión y aterosclerosis. La demencia en pacientes en diálisis por más de un año, conocida como "demencia de diálisis", se caracteriza por disfagia, disartria y alteraciones globales del comportamiento, y puede progresar hasta la muerte en seis a doce meses.

En cuanto al estado emocional, los trastornos depresivos y el bloqueo psiquiátrico son frecuentes en pacientes con ERC en etapa terminal, con una prevalencia variada según los estudios. La depresión se asocia con un mayor riesgo de hospitalización y mortalidad, afectando negativamente el tratamiento, el estado nutricional y el sistema inmune. Aunque la depresión es común, a menudo está subdiagnosticada. Se recomienda el uso de herramientas de diagnóstico como el Beck Depression Inventory (BDI) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D). Los pacientes

con ERC también tienen un riesgo significativamente mayor de suicidio. Respecto a los trastornos de ansiedad, aunque hay menos estudios al respecto, se sabe que son comunes en pacientes con ERC, especialmente en aquellos en hemodiálisis. La ansiedad afecta negativamente la calidad de vida y se asocia con síntomas depresivos y fatiga. La psicoterapia cognitivo-conductual y los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son tratamientos recomendados, mientras que las benzodiacepinas deben evitarse debido a su potencial para causar dependencia y complicaciones clínicas. La fatiga es otro síntoma relevante en pacientes con ERC, asociada con depresión, trastornos del sueño y una peor calidad de vida. Es un predictor de eventos cardiovasculares y requiere un tratamiento integral que incluya actividad física y manejo de la depresión(6).

En las últimas décadas, ha habido importantes avances médicos en la optimización de las técnicas de hemodiálisis. Sin embargo, la enfermedad renal crónica (ERC) y los tratamientos dialíticos continúan causando cambios significativos en los pacientes a nivel físico, psicológico y social. Para evaluar cómo la enfermedad y sus tratamientos interfieren en el funcionamiento adaptativo de los pacientes, se ha desarrollado el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). La CVRS evalúa la percepción del individuo sobre su salud y su capacidad para realizar actividades cotidianas, abarcando aspectos como la función física, psicológica, social y la percepción general de la salud (7).

En el contexto de la ERC, los indicadores de CVRS se han relacionado estrechamente con la morbilidad y mortalidad. El tratamiento de diálisis genera diversos cambios en la vida del paciente que pueden disminuir la CVRS si no se abordan adecuadamente. Estudios han demostrado que la CVRS en pacientes renales en tratamiento de diálisis se deteriora debido a variables clínicas, sociodemográficas, características

de la diálisis, deterioro cognitivo y alteraciones emocionales. Para una atención integral del paciente renal, es crucial identificar las variables psicosociales que afectan la CVRS y modulan la interferencia de la enfermedad en el funcionamiento adaptativo. Este estudio se enfoca en el Apoyo Social, la Autoeficacia, el Optimismo Disposicional, la Depresión, la Ansiedad y las Estrategias de Afrontamiento (7).

Apoyo Social: Se refiere a los recursos materiales, cognitivos y afectivos obtenidos a través de la interacción con otros, reduciendo la percepción de amenaza y facilitando un afrontamiento más eficaz del estrés. En pacientes renales, el apoyo social influye en la supervivencia, la adherencia al tratamiento y la intensidad de los síntomas depresivos.

Autoeficacia: Es la creencia en la propia capacidad para realizar acciones que conduzcan a los resultados deseados. En pacientes renales, la autoeficacia se asocia con el autocuidado, la adherencia al tratamiento y la reducción de síntomas físicos y psicológicos.

Optimismo Disposicional: Es la expectativa generalizada de que ocurrirán cosas positivas en la vida. Se asocia con un afrontamiento más activo y eficaz, menores síntomas físicos y niveles de depresión, y mayor apoyo social.

Depresión y Ansiedad: Frecuentes en pacientes renales debido a las pérdidas y la incertidumbre constante. La depresión se relaciona con disfunciones inmunológicas y nutricionales, peor percepción de la enfermedad y menor CVRS. La ansiedad también se asocia con una menor CVRS, especialmente en los primeros meses de hemodiálisis y en pacientes de mayor edad.

Estrategias de Afrontamiento: Son los mecanismos que utiliza el individuo para enfrentar el estrés y los problemas cotidianos. Estrategias activas predicen un aumento de la CVRS, mientras que las pasivas predicen su disminución. La Indefensión-Desesperanza

y el Fatalismo se asocian negativamente con la mayoría de los componentes de la CVRS, mientras que el Espíritu de Lucha se asocia positivamente con mejoras en función física, salud general, vitalidad y salud mental, y una disminución del dolor (7).

Perales, García y Reyes (7) realizan en 2012 una evaluación de los predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis y demuestran a través del análisis correlacional que el Apoyo Social se asocia con mejoras en la Función Física, sugiriendo que promover actividades físicas en grupo o moduladas por el apoyo social podría ser beneficioso. En lo que respecta a la Ansiedad, el análisis correlacional muestra que se asocia negativamente con todas las dimensiones de la CVRS.

En pacientes renales crónicos, la comorbilidad entre ansiedad y depresión es alta. Esta condición, generalmente resultado de la dificultad de adaptarse a un evento vital estresante como la enfermedad renal crónica (ERC), se diagnostica frecuentemente como trastorno adaptativo con estado de ánimo mixto. El estudio analiza el estado de ánimo influenciado por la ansiedad y la depresión, mostrando que un estado anímico negativo predice una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) del paciente renal. Este estado negativo intensifica los síntomas de la enfermedad, empeora su curso y evolución, y dificulta el tratamiento debido a comportamientos de no adherencia. La percepción de control sobre la enfermedad disminuye, lo que puede llevar a conductas perjudiciales como baja adherencia al tratamiento y uso incorrecto de servicios médicos, resultando en malnutrición, neuropatías, enfermedades óseas y fallos cardíacos, aumentando así el riesgo de mortalidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de la evaluación y tratamiento temprano de los estados emocionales negativos para mejorar los resultados clínicos y reducir la interferencia de la enfermedad en la CVRS. Es

crucial intervenir en los estados emocionales negativos para mejorar el funcionamiento adaptativo de los pacientes renales(8).

En un estudio no probabilístico con 60 participantes (30 pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) y sus cuidadores primarios) en Mazatlán, México, se encontró que los síntomas psiquiátricos más prevalentes en los pacientes eran depresión, somatizaciones, obsesiones y compulsiones, y ansiedad. Estos hallazgos coinciden con investigaciones previas. Además, se observó que el tiempo de tratamiento influye significativamente en la aparición e intensificación de estos síntomas, afectando diversas áreas de la vida del paciente y el cuidador (9).

Se reporta que a medida que el tiempo de tratamiento aumenta, los pacientes experimentan mayor estrés, menor apoyo social, y menos comprensión e intimidad. Esto puede llevar a una menor expresión de emociones y a comportamientos que dificultan el cuidado, afectando la calidad de vida del paciente y del cuidador. Las somatizaciones y la ansiedad se explicaron por una mayor varianza en los modelos de predicción, influenciados por variables como la dependencia del paciente, la reevaluación positiva, las dificultades familiares, el manejo de la tristeza y el estrés percibido. Los recursos afectivos y las estrategias de afrontamiento como el optimismo, la autoeficacia, la esperanza y la espiritualidad mejoran la calidad de vida relacionada con la salud (9).

En Guatemala, en un estudio con 86 pacientes en hemodiálisis, se encontró que nueve de cada diez pacientes presentaban algún grado de ansiedad o depresión, superando las prevalencias observadas internacionalmente. Factores como el costo elevado del tratamiento, la insuficiencia de recursos y la sobrecarga de los centros de atención contribuyen a esta alta prevalencia (9).

Es esencial que las autoridades de salud refuercen los centros de hemodiálisis, incorporando profesionales de psiquiatría para mejorar la atención integral y la calidad de

vida de los pacientes renales, dado el creciente impacto de esta enfermedad debido a factores como el sedentarismo, el consumo de bebidas artificiales, tabaco, alcohol y diabetes mellitus.(9)

Para los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) avanzada, los problemas neurológicos son una de las principales causas de discapacidad. Los pacientes en tratamiento dialítico pueden enfrentar tres tipos de trastornos neurológicos: síndrome de desequilibrio dialítico, demencia por diálisis y disfunciones intelectuales progresivas. El síndrome de desequilibrio puede aparecer con el inicio de la diálisis, mientras que la demencia dialítica es una encefalopatía progresiva y generalmente fatal. Las disfunciones intelectuales progresivas afectan la cognición global, las funciones ejecutivas, el lenguaje, la memoria, la atención, y están asociadas con fatiga mental y trastornos afectivos (10).

En etapas tempranas de la insuficiencia renal crónica, ya se observan efectos negativos en el desempeño cognitivo. La prevalencia de deterioro cognitivo y demencia en la ERC estadio V es el doble que en la población general y se relaciona inversamente con la tasa de filtrado glomerular. A medida que disminuye el filtrado glomerular, el riesgo de progresión del deterioro cognitivo aumenta (10).

La mayoría de los estudios han analizado el impacto de la hemodiálisis (HD) en la función cognitiva, encontrando que la HD tiende a tener un efecto negativo en comparación con la diálisis peritoneal (DP) y el grupo control. Factores como anemia, hipertensión, diabetes, depresión, somnolencia, niveles de creatinina y albúmina, y riesgo cardiovascular son importantes para evaluar el impacto de la ERC en la cognición (10).

El deterioro cognitivo en pacientes con ERC tiene implicaciones significativas para pacientes, familiares, clínicos y responsables de políticas de salud. Se ha observado que

los pacientes con deterioro cognitivo requieren un 38% más de tiempo de atención durante la diálisis y tienen más días de hospitalización (10).

Aunque hay muchas investigaciones sobre este tema en poblaciones blancas y ancianas, hay poca evidencia en la población latinoamericana. Se identificó que comorbilidades como diabetes e hipertensión, así como niveles bajos de albúmina y colesterol, están asociadas con un mayor riesgo de trastornos cognitivos. Las condiciones de malnutrición e inflamación también podrían ser factores de riesgo para el deterioro cognitivo en estos pacientes (10).

Intervención psiquiátrica en Enfermedad Renal Crónica

Las intervenciones psicosociales deben iniciarse en el momento del diagnóstico de la enfermedad y adaptarse a su evolución, considerando aspectos físicos, psicológicos y sociales del paciente. La evaluación identifica las necesidades del paciente, detecta problemas potenciales y proporciona información para un plan de tratamiento enfocado en el impacto de la enfermedad. Los profesionales de la salud deben alentar a los pacientes a aceptar las limitaciones del tratamiento, asumir responsabilidades en su autocuidado y cumplir con sus deberes hacia la familia y la sociedad (11).

Una relación terapéutica efectiva debe basarse en una participación activa del paciente en el tratamiento y en seguir las instrucciones médicas. Además, es crucial que el paciente adquiera conocimientos sobre la gestión de su enfermedad y reciba apoyo y educación de los profesionales de la salud para mejorar su calidad de vida. La colaboración del equipo multidisciplinario, que incluye nutricionistas, psicólogos y técnicos, es fundamental. También es beneficioso que los pacientes participen en redes de apoyo, actividades de rehabilitación y programas de ejercicio o educación para fomentar nuevas relaciones de apoyo, reconocimiento social y prevenir el aislamiento (11).

Las estrategias de afrontamiento en enfermedades crónicas, como cáncer e insuficiencia renal, han sido estudiadas desde diversas perspectivas, enfocándose en los mecanismos adaptativos psicológicos, afectivos y sociales. Los mecanismos de afrontamiento pueden ser internos (cognitivos) o externos (conductas), y su uso varía en función del entorno y el apoyo familiar recibido (12).

El afrontamiento se define como esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas que superan los recursos del individuo, buscando adaptarse a situaciones estresantes. Se distinguen dos tipos principales: el afrontamiento centrado en el problema, que busca resolver el problema o aportar recursos para enfrentar condiciones adversas, y el afrontamiento centrado en las emociones, que regula el malestar emocional asociado a la situación estresante (12).

Existen ocho categorías de afrontamiento: confrontación, planificación, distanciamiento, autocontrol, aceptación de responsabilidades, escape-evitación, reevaluación positiva y búsqueda de apoyo social. La elección de estrategia depende de la naturaleza del estresor y las circunstancias del individuo (12).

Las estrategias de afrontamiento pueden cambiar con el tiempo y según la severidad del estresor. El afrontamiento religioso puede ser positivo (búsqueda de apoyo espiritual) o negativo, y está relacionado con cómo las creencias religiosas influyen en la gestión de la enfermedad (12).

Las enfermedades crónicas generan estrés continuo, afectando la calidad de vida y el bienestar biológico, psicológico y social del paciente. Las emociones, como miedo, ira y tristeza, juegan un papel crucial en las respuestas a estas enfermedades y pueden influir en la salud mental. La mayoría de las investigaciones sobre afrontamiento y estados emocionales en enfermedades crónicas se han centrado en estudios cuantitativos, con menor uso de enfoques cuali-

tativos. La investigación se ha concentrado en psicología clínica y de salud, y también se ha abordado en disciplinas como enfermería nefrológica y trabajo social.

El estudio de las estrategias de afrontamiento y los estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica es un campo aún poco explorado, especialmente en contextos específicos como el de Cúcuta. Se necesita más investigación para entender cómo estas variables afectan la calidad de vida de los pacientes (12).

Conclusiones

Las conclusiones encontradas basadas en la investigación sobre la intervención psiquiátrica y nefrológica debido al impacto de trastornos psiquiátricos reflejado en los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) se exponen:

- La enfermedad renal crónica (ERC) tiene un impacto significativo en la salud mental de los pacientes, manifestado principalmente a través de trastornos depresivos y de ansiedad. La prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes con ERC es alta, especialmente en aquellos sometidos a hemodiálisis o con diabetes mellitus. Estos trastornos psiquiátricos están asociados con una mayor mortalidad, deterioro de la calidad de vida y complicaciones adicionales como la peritonitis en pacientes con diálisis peritoneal.
- La presencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC puede acelerar la progresión de la enfermedad renal y complicar el manejo clínico. La depresión y la ansiedad influyen negativamente en la adherencia al tratamiento y en el estado nutricional de los pacientes, lo cual a su vez afecta la progresión de la ERC y la calidad de vida.
- El diagnóstico de trastornos psiquiátricos en pacientes con ERC puede ser complejo debido a la superposición de síntomas

con la uremia y los efectos secundarios de los medicamentos. Herramientas de evaluación como el Inventario de Depresión de Beck (BDI) y la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) son útiles para detectar y monitorear estos trastornos.

- Las intervenciones psiquiátricas deben comenzar al momento del diagnóstico de la ERC y adaptarse a su evolución. Es esencial una colaboración multidisciplinaria que incluya a psiquiatras, psicólogos, nutricionistas y otros profesionales de la salud. La intervención debe incluir tanto estrategias farmacológicas como psicoterapéuticas, con un enfoque en la mejora de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento.
- El apoyo social y las estrategias de afrontamiento juegan un papel crucial en el manejo de la ERC. El apoyo social adecuado está asociado con mejoras en la función física y emocional, mientras que estrategias de afrontamiento activas como el optimismo y la autoeficacia contribuyen positivamente a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS). Las estrategias de afrontamiento deben ser promovidas y fortalecidas para ayudar a los pacientes a manejar el estrés y las demandas de la enfermedad.
- La ERC avanzada está asociada con un mayor riesgo de deterioro cognitivo y trastornos neurológicos como la demencia por diálisis. La prevalencia de deterioro cognitivo en pacientes con ERC es significativamente mayor que en la población general, y este deterioro está relacionado con la disminución de la tasa de filtrado glomerular. Es fundamental monitorear y gestionar estos problemas neurológicos para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes.
- La alta prevalencia de síntomas psiquiátricos y neurológicos en pacientes con ERC subraya la necesidad de una atención integral que incluya la evaluación y

tratamiento de estos aspectos. Las autoridades de salud deben reforzar los centros de hemodiálisis e incorporar profesionales de salud mental para abordar adecuadamente las necesidades psicosociales de los pacientes.

- Se recomienda la implementación de programas educativos y de apoyo para pacientes y cuidadores, así como el desarrollo de intervenciones psicosociales específicas para mejorar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. La promoción de la salud mental debe ser parte integral del manejo de la ERC para abordar los desafíos físicos, emocionales y sociales que enfrentan estos pacientes.

Bibliografía

- Serrano-Navarro I, Mesa-Abad P, Tovar-Muñoz L, Crespo-Montero R. Trastornos del sueño en el paciente con enfermedad renal crónica avanzada . Vol. 22, *Enfermería Nefrológica* . scieloes ; 2019. p. 361–78.
- Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú . Vol. 12, *Ciencias Psicológicas* . scielouy ; 2018. p. 205–14.
- Niebla Guzmán IM, Montero Pardo X, Rivera Heredia ME. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicol y Salud [Internet]*. 2023;33(1):31–42. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2770/4629>
- Velázquez Pérez Y, Espín Andrade AM. Repercusión psicosocial y carga en el cuidador informal de personas con insuficiencia renal crónica terminal. *Rev Cuba Salud Pública [Internet]*. 2014;40(1):3–17. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2014.v40n1/3-17/es>
- Ayala Rodríguez D. Depresión en enfermedad renal crónica [Internet]. BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA; 2017. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/1d65fc01-6c1a-4284-a800-a96e-2ddf28f9/content>

Jaramillo López MJ, Romero Urréa HE, Orozco Reyes MC, Reyes Bermeo AI. Estado emocional del paciente con insuficiencia renal crónica. SALUD Y BIENESTAR Colect [Internet]. el 20 de febrero de 2020;4(1 SE-):59–68. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/73>

Perales-Montilla CM, García-León A, Reyes-del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis . Vol. 32, Nefrología (Madrid) . scieloes ; 2012. p. 622–30.

Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática . Vol. 36, Nefrología (Madrid) . scieloes ; 2016. p. 275–82.

Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev médica (Colegio Médicos y Cir Guatemala) [Internet]. el 30 de junio de 2017;156(1 SE-Artículos):43–6. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/Rev-MedGuatemala/article/view/54>

Castellano M, Bernarte M, Castellano CA, Favaro ML, Mateo V. DETERIORO COGNITIVO SIN DEMENCIA EN LA INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL. DATOS DE UN CENTRO ARGENTINO. Rev Nefrol Dial y Traspl [Internet]. 2020;40(2):119–28. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2346-85482020000200119&lng=es&tlng=es

Pérez Rodríguez LA, Salas Espín PE, León Alvarado L, López Contreras NC. Problemática de la insuficiencia renal: Aspectos Psicológicos. RECIMUNDO [Internet]. el 3 de mayo de 2019;3(2 SE-Artículos Científicos). Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/491>

Sánchez-Castillejo L-M, Angarita-Fuentes E-P, Santafé Martínez SA, Forgiony-Santos J. Estilos de afrontamiento y estados emocionales en pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC). Gac Med Caracas [Internet]. 2021;129(2):405–14. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_gmc/article/view/22502



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Choco Vélez, K. E., Lozano Cottallat, J. J., Mayorga Naranjo, N. M., & Bermeo Ochoa, P. F. (2024). Impacto de los trastornos psiquiátricos en pacientes con enfermedad renal crónica. Un enfoque multidisciplinario entre nefrología y psiquiatría. RECIMUNDO, 8(1), 577-588. [https://doi.org/10.26820/recimundo/8.\(1\).ene.2024.577-588](https://doi.org/10.26820/recimundo/8.(1).ene.2024.577-588)