

Caracterización de la situación problemática en un estudio psicosocial con pacientes con enfermedad renal crónica

Characterization of the problematic situation in a psicosocial study with patient with illness renal chronicle

Yanet Rivero Marrero.¹ <https://orcid.org/0000-0002-2248-3264>

Anaisa Arribas Pérez.² <https://orcid.org/0009-0006-4598-9686>

¹ Hospital Pediátrico Leopoldo Rey Sampayo. Municipio Florida. Camagüey. Cuba.

² Centro Comunitario de Salud Mental. Municipio Florida. Camagüey. Cuba.

*Autor para la correspondencia: yanetriveromarrero@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La enfermedad renal crónica es un problema de salud a nivel mundial, su manifestación más grave, la insuficiencia renal crónica, incide en el contexto cubano y determina el crecimiento de pacientes en hemodiálisis. El objetivo del texto es valorar los principales resultados del diagnóstico y caracterización de la situación problemática en un estudio de carácter psicosocial con pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en la sala de Hemodiálisis del municipio Florida, de la provincia de Camagüey.

Método: Es una investigación-acción participativa de corte experimental, que se desarrolla entre enero 2023 y diciembre del 2024 la cual constituye salida del proyecto de investigación Sistema de acciones psicosociales para el perfeccionamiento de la atención integral a los pacientes con enfermedades no transmisibles. El universo está constituido por 56 pacientes y la muestra por 22, que reciben tratamiento depurador y conservador, 22 familiares y 12 profesionales del servicio. El instrumento de investigación por excelencia fue la encuesta a participantes.

Resultados: La edad de los pacientes no es definitiva de un grupo etario; predominan los hombres; se constata un elevado por ciento de pacientes con poca tolerancia a la adherencia al tratamiento e insuficiente desarrollo de las habilidades psicosociales y declaran la necesidad de poseer conocimientos para lograr estados de salud que conlleven a la sobrevivencia.

Discusión: No existe coincidencia con lo constatado en la determinación de los grupos etarios de prevalencia para la enfermedad, pero los especialistas insisten en que la enfermedad no es privativa de un período de vida específico; reconocen la importancia del conocimiento de los factores de riesgo por el paciente para la prevención, promoción y educación en salud y resaltan la necesidad de la comunicación y la empatía entre el personal de salud y el paciente, para lograr resultados y estados emocionales favorables ante la enfermedad y el tratamiento.

Palabras clave: enfermedad renal crónica; hemodiálisis; enfoque psicosocial.

ABSTRACT

Introduction: Chronic kidney disease is a global health problem. Its most serious manifestation, chronic kidney failure, affects the Cuban context and determines the growth of patients on hemodialysis. The objective of the text is to evaluate the main results of the diagnosis and characterization of the problematic situation in a psychosocial study with patients with Chronic Renal Failure in the Hemodialysis room of the Florida municipality, of the county of Camagüey.

Method: It is an experimental participatory action research, which takes place between January 2023 and December 2024, which constitutes the output of the research project System of psychosocial actions for the improvement of comprehensive care for patients with non-communicable diseases. The universe is made up of 56 patients and the sample is made up of 22, who receive purifying and conservative treatment, 22 family members and 12 service professionals. The research instrument par excellence was the participant survey.

Results: The age of the patients is not definitive of an age group; men predominate; A high percentage of patients are found to have low tolerance for adherence to treatment

and insufficient development of psychosocial skills and declare the need to possess knowledge to achieve health states that lead to survival.

Discussion: There is no coincidence with what was found in the determination of the prevalence age groups for the disease, but specialists insist that the disease is not exclusive to a specific period of life; recognize the importance of the patient's knowledge of risk factors for prevention, promotion and health education and highlight the need for communication and empathy between health personnel and the patient, to achieve favorable results and emotional states in the face of the disease and treatment.

Keywords: chronic kidney disease; hemodialysis; psychosocial approach.

Recibido: 13/03/2024

Aprobado: 10/05/2024

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) constituye un problema de salud a nivel mundial, su manifestación más grave, la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), ha presentado una incidencia y prevalencia creciente en las últimas décadas y requiere una inversión considerable de los recursos de la asistencia médica.

La visión epidemiológica de esta enfermedad ha cambiado, en la actualidad la ERC afecta un porcentaje significativo de la población, porque sus causas principales residen en trastornos con alta prevalencia como la hipertensión arterial (HTA), la diabetes mellitus (DM), la enfermedad vascular y además se relaciona con el envejecimiento. Pese al mejor manejo de los pacientes en diálisis, la morbilidad y mortalidad continúan elevadas. La identificación, prevención y control de los factores de riesgo para esta enfermedad son aspectos claves para el sistema de salud de cualquier país.⁽¹⁾

Con lo anterior se alude a vías y manejos en la atención que desde un principio apuntan a alternativas de carácter psicosocial, son procesos de educación, promoción y prevención en salud que conducen al dominio de factores de riesgo ante la incidencia cada vez más creciente de la enfermedad. Sin embargo, Go, Chertow, Fon, McCulloch y Hsu;⁽²⁾ consideran que, a pesar de los avances médicos en el campo de los

trasplantes renales, la elevada morbilidad y mortalidad cardiovascular y la alta prevalencia de la nefropatía crónica demuestran que aún queda mucho por hacer para mejorar el pronóstico en esta población. La mayor comprensión de los riesgos cardiovasculares durante los estadios iniciales de la ERC y el surgimiento de medidas terapéuticas que demoran su progresión y la morbilidad asociada han permitido comprender el valor de las acciones de salud desde etapas muy tempranas.

En Cuba, el incremento de pacientes con IRC en los centros de Hemodiálisis es significativo; pese a que en 1970 se inició el Programa de Diálisis y Trasplante Renal en el país y en 1996 el Programa de Prevención de la IRC. Este programa comparte las acciones preventivas con el Programa Nacional para la Prevención de las Enfermedades no Transmisibles, que abarca toda la población a través del médico de familia y el nefrólogo comunitario (unido a la atención en los niveles secundarios y terciarios del sistema de salud para la diálisis y el trasplante renal), lo cual contribuye a disminuir el diagnóstico tardío de esta enfermedad, problema que se presenta a nivel mundial, al efectuar un diagnóstico precoz se favorece la atención integral.^(1,3)

Se afirma que los pacientes portadores de ERC pueden evolucionar a la insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), para lo cual se dispone de tratamientos de suplencia. Con el desarrollo de estos procedimientos se ha logrado la sobrevida de los pacientes, lo cual ha mejorado en los últimos años con el conocimiento de los factores de riesgo, que ha permitido optimizar el manejo de la diálisis y el trasplante renal y la manera de alcanzar mejores resultados.⁽⁴⁾

Existen cambios demográficos en el mundo caracterizados por un envejecimiento paulatino de la población, con una transición epidemiológica desde un predominio de las enfermedades infecciosas en la morbilidad y mortalidad de la población, hasta el predominio actual de las enfermedades crónicas no transmisibles (cardiovascular, DM, cerebrovascular, cáncer, ERC y otras). Adquieren cada vez más importancia los factores de riesgo comunes para estas enfermedades que dependen de estilos de vida, como la obesidad, el hábito de fumar y el consumo excesivo de grasas saturadas con riesgo de dislipidemia, que son factores clásicos de riesgo cardiovascular y constituyen también factores predisponentes para el desarrollo de ERC.⁽⁴⁾

Existen evidencias de otros factores modificables como la DM y HTA, el hábito de fumar, las dislipidemias y la hiperhomocisteinemia que son factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en los pacientes con IRCT. Otros factores se relacionan más con el estado urémico y la terapia dialítica como la malnutrición, la hipoalbuminemia, la anemia y las anomalías fosfocálcicas. En la etapa de trasplante renal muchos factores de riesgo continúan presentes y otros nuevos factores son incorporados. La presencia de estos factores, su posible reducción o progresión y su tratamiento, determinan el curso evolutivo del paciente con IRC desde el comienzo de la enfermedad hasta su muerte.⁽³⁾

La solución no puede basarse solo en el aspecto tecnológico y medicamentoso del tratamiento dialítico y el trasplante renal, es necesaria la prevención en todos los momentos y esto es lo que justifica la aplicación de un Programa de Prevención de la IRC, la Diálisis y el Trasplante Renal. El Sistema de Salud Cubano cuenta con el médico de familia, articulado en un todo armónico no solo dentro del organismo sino con toda la sociedad y sus organizaciones y se dispone de un programa integral de Nefrología Preventiva. Al respecto, Álvarez Ramírez, Santiesteban Miranda y Gutiérrez García;⁽⁵⁾ Carrillo-Ucañay, Rodríguez-Cruz, Díaz-Manchay, Cervera-Vallejos y Constantino-Facundo;⁽⁶⁾ junto a Borrego, Serra y Cordero;⁽⁷⁾ afirman que estas bondades permiten realizar un trabajo de búsqueda de pacientes de riesgos para presentar una ERC.

En la fase diagnóstica del estudio se identificaron deficiencias significativas en el equipo básico de salud en cuanto al proceso de diagnóstico precoz y certero de la enfermedad y la poca comunicación e información del tratamiento y su evolución a los pacientes renales, así como la necesidad expresa de los profesionales de obtener mayor preparación en este sentido.

El objetivo del presente texto está dirigido a presentar los principales resultados del proceso de diagnóstico y caracterización de una situación problemática en un estudio de carácter psicosocial con pacientes con IRC en la sala de Hemodiálisis del municipio Florida, de la provincia de Camagüey.

MÉTODOS

Se realiza una investigación-acción participativa, de corte experimental, durante el período enero 2023 a diciembre del 2024 la cual constituye salida del proyecto de investigación Sistema de acciones psicosociales para el perfeccionamiento de la atención integral a los pacientes con enfermedades no transmisibles. El universo de estudio está constituido por 56 pacientes, de ellos 22 conforman la muestra, que reciben tratamiento depurador y conservador, 22 familiares y 12 profesionales que integran el equipo de salud.

Los instrumentos y técnicas aplicados en la etapa inicial de la investigación, fueron las encuestas a pacientes, familiares, profesionales de la salud y directivos del hospital; con el propósito de identificar y caracterizar la situación problemática asumida, cuyos resultados se triangularon con opiniones y criterios recogidos por la vía de la intervención directa mediante el diálogo con los participantes. Para el procesamiento de la información cuantitativa se emplearon de la estadística descriptiva, tablas, gráficas y el análisis porcentual. En los intercambios con pacientes y familiares se utilizaron técnicas participativas, de manera que se favoreciera el diálogo y la valoración colectiva de experiencias en cuanto al curso y afrontamiento de la enfermedad.

RESULTADOS

El municipio cubano de Florida, pertenece a la provincia de Camagüey, con una superficie de 1760.76 km², representando el 12.4 % del total de la provincia, es el cuarto municipio en extensión, superado por Vertientes, Guáimaro y Camagüey y el segundo en población. Limita al norte con los municipios de Céspedes y Esmeralda; al sur con Vertientes y el Mar Caribe; al este con el municipio de Camagüey y al oeste con la provincia de Ciego de Ávila y el Golfo de Ana María. Es una ciudad de más de 71 000 habitantes como centro político administrativo y tres asentamientos con categoría de poblaciones urbanas, reside en la zona urbana el 73,3 % de la población.

La base económica del territorio es la producción agropecuaria, la industria está representada por dos empresas azucareras, dos refinerías de azúcar, una de Sorbitol y

Alcohol Furfurílico (derivado del azúcar), además cuenta con la industria pesquera, una pasteurizadora, con la producción de artículos deportivos y de materiales de la construcción. Posee la Fábrica de Tabacos Torcidos, la Fábrica de Confituras, así como 18 Cooperativas de Producción Agropecuaria (CPA), dos Cooperativas de Créditos y Servicios (CCS) y 12 Unidades Básicas De Producción Cooperativas (UBPC). También cuenta con instituciones de salud entre las que se encuentra el Centro de Hemodiálisis.

Resultados del diagnóstico y caracterización del estado actual de la atención psicológica a pacientes y familiares del servicio de Hemodiálisis

A continuación se muestran los resultados de la exploración realizada a la población estudiada. El gráfico 1 muestra la distribución de pacientes según la edad.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

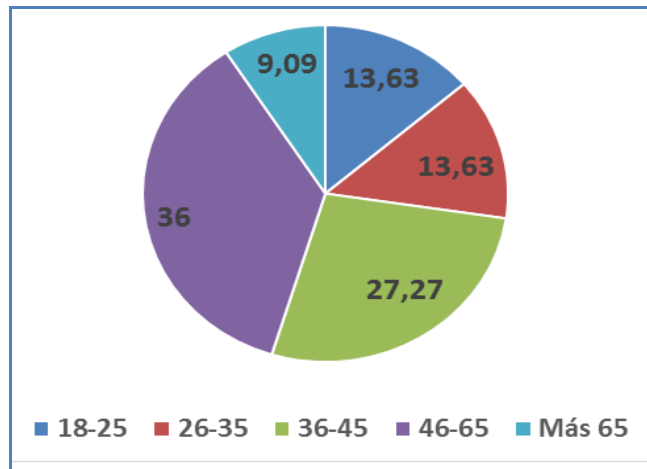


Gráfico 1. Distribución de pacientes, según la edad

Ante todo se aprecia la diversidad etaria de los pacientes, cuestión de interés en el estudio, pues aunque se presentan prevalencias, la enfermedad no es privativa de una edad en particular, cuestión que anticipa la complejidad de los análisis y la diversidad de las acciones. Se apreció que el grupo etario de mayor incidencia fue el de 46-65, con 8 pacientes que representaron el 36 % del total, seguido del grupo entre 36-45 con 6 pacientes para un 27,27 %. Luego con 3 pacientes cada uno de los rangos de 26-35 y 18-35 que representaron el 13,63 % y por último los mayores de 65 años con un 9,09%

En un estudio similar, se explica que, dentro de la estadística descriptiva correspondiente a la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica, la media de edad es de 41 años, mientras que el paciente con menor edad, corresponde a 23 años y el mayor, a 60 años.⁽⁸⁾ Mientras que en otra investigación, se observaron las mayores contribuciones en el grupo de 70 a 79 años, con el 45 % de los pacientes en el estadio 2 de la enfermedad, seguido del estadio 3a con 29,4 %. Sin embargo, la prueba de X² no resultó significativa ($p > 0,05$), por lo que no existe evidencia suficiente para plantear asociación entre la edad y la evolución de la enfermedad.⁽⁹⁾

Ramírez-Reyes, Tejeda-Díaz⁽¹⁰⁾ y Candelaria-Brito, Gutiérrez-Gutiérrez, Bayarre-Vea, Acosta-Cruz, Montes de Oca, et. al,⁽¹¹⁾ enunciaron una asociación entre la prevalencia de ERC y el género, por lo general con una mayor incidencia en mujeres y reportó que el estadio 3b fue más prevalente en mujeres, lo que no coincide con la presente muestra. Asimismo, el género es una condición a tener en cuenta a la hora de valorar la presencia de la ERC en los ancianos.⁽¹²⁾ (Gráfico 2)

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

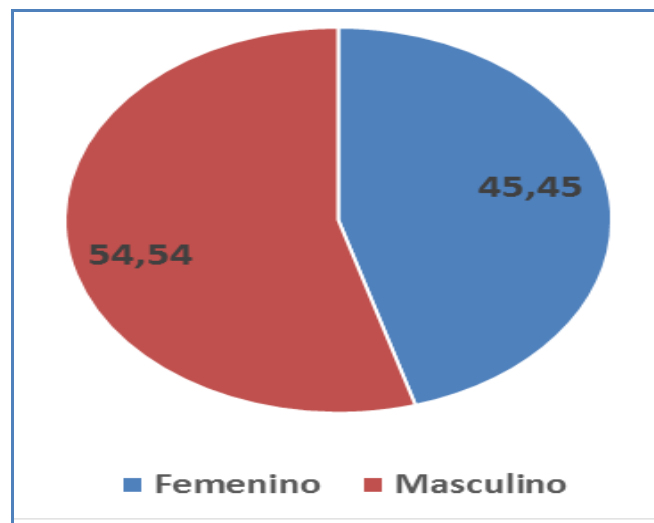


Gráfico 2. Distribución de pacientes, según el género

Predominaron los hombres, 12 para un 54,54 %, sobre las mujeres, 10 equivalente a 37,7 %, aunque sin mucha significación estadística, sin embargo, en similar estudio realizado por Rodríguez Ramos y Herrera Miranda,⁽¹³⁾ en se obtuvo que las mujeres superaron a los hombres con un 34%. En otros hallazgos, a pesar de que en su

muestra hubo un predominio de los hombres (57,4 %) sobre las mujeres (42,4 %), la enfermedad renal impactó más en el sexo femenino; con las mayores contribuciones en el estadio 2 (45,3 %), seguido del 3a (29,1 %).⁽³⁾ Estos resultados explican que la IRC se puede manifestar indistintamente en hombres y mujeres, lo que demuestra que el sexo no es una variable determinante en la enfermedad.

En el gráfico 3, prevalecen los pacientes con poca tolerancia a la adherencia al tratamiento, 18 (81,81%). Se intercambi6 con ellos sobre la necesidad de la comunicaci6n con el profesional, no solo para obtener la informaci6n que necesita en el cumplimiento de sus funciones; debe emplearse tambi6n para que el paciente se sienta escuchado durante la comprensi6n del significado de su enfermedad, del pron6stico, evoluci6n y tratamiento, para que se integre como copartcipe de su atenci6n.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

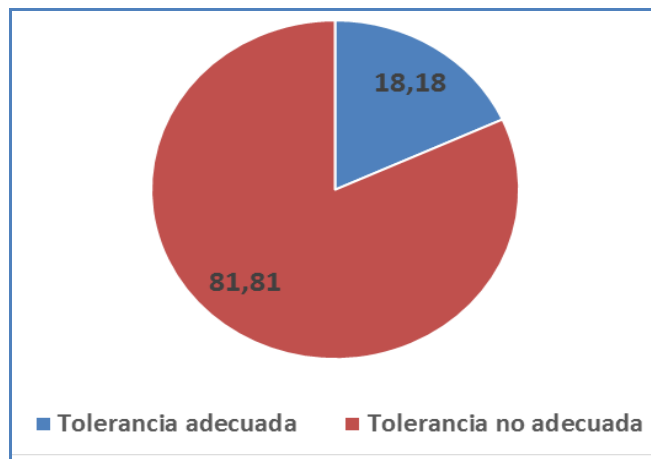


Gráfico 3. Pacientes con poca tolerancia a la adherencia al tratamiento.

Lo anterior se instituye como objetivo principal para lograr una comunicaci6n efectiva y, por ende, mejorar la calidad de vida, ya sea mediante la restauraci6n total de la salud o a trav6s del acompa1amiento paliativo hacia el final de la vida, para lo cual se necesita que ambos, paciente y profesional, se comprometan en buscar el mismo fin con la importancia que amerita escuchar y ser escuchado. En estos momentos de asumir la enfermedad, es decisiva la aclaraci6n de las dudas, la puesta en pr6ctica de alternativas que tendr6n un car6cter personal6gico en dependencia de las necesidades de cada individuo y de las particularidades de afrontamiento en la familia.

Los resultados que se exponen en el gráfico 4 demuestran que 13 de los pacientes que representan el 59,9 % del total, no poseen conocimientos sobre los estilos de vida que deben asumir ante la insuficiencia renal crónica. Alegan que muestran total desconocimiento acerca de todo lo que deben modificar en su rutina diaria, puesto que la IRC no solo trae en ellos cambios físicos, también psicológicos y familiares.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

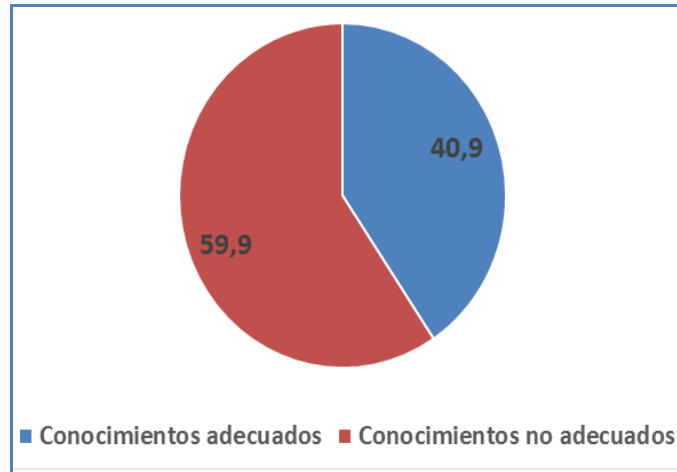


Gráfico 4. Pacientes según información y conocimientos sobre los estilos de vida durante los estadios de la enfermedad.

Los pacientes del sexo masculino sufren, porque dejan de ser el pilar y líder de la familia en cuanto al sustento económico, debido a que al ser diagnosticados y sometidos al tratamiento depurador son peritados y dejan de trabajar. Se deprimen y manifiestan autocompasión, no se sienten útiles, se alejan de la familia.

Lo anterior se corresponde con lo que sucede con los familiares, a quienes de forma brusca les cambian los roles dentro del hogar, se enfrentan a personas irritables, malhumoradas. Las familias son fragmentadas y se convierten en disfuncionales; hijos y esposos se distancian y otros se niegan a enfrentar el nuevo cambio.

El gráfico 5 contiene las cifras que refieren la capacidad de afrontamiento ante los estados emocionales, se puede observar que las de mayor incidencia fueron la depresión con 20 (90,9%) del total, seguida por la frustración con 16 pacientes que

representan el 72,7% y la negación con 15 pacientes. En este orden, le siguen la inseguridad, la baja autoestima y el poco validismo.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

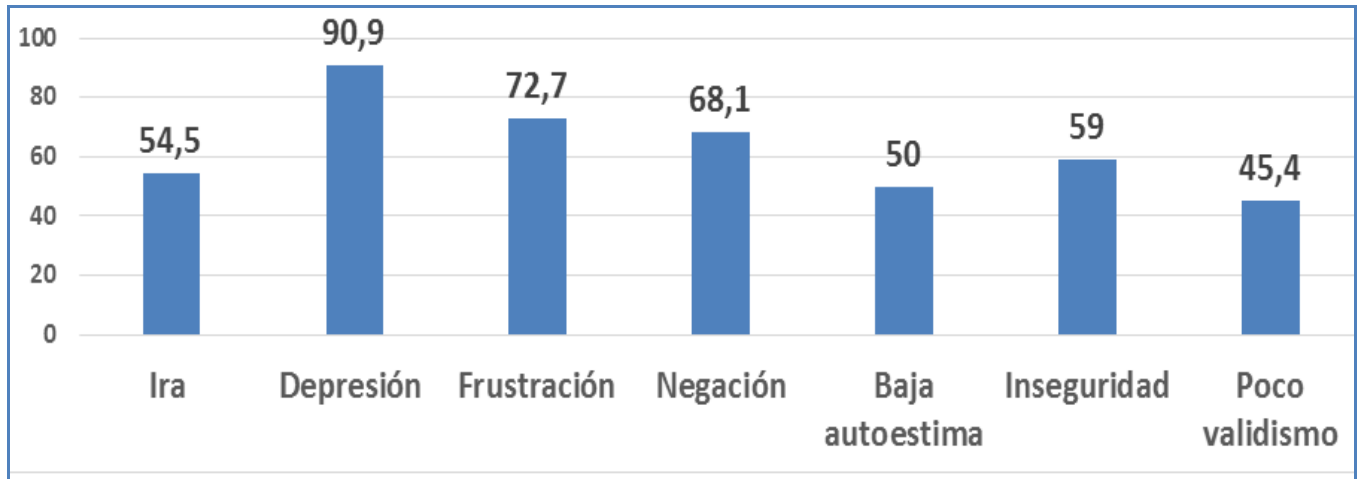


Gráfico 5. Capacidad de afrontamiento ante los estados emocionales.

Plantean que el especialista en psicología debe impartirles charlas psicoeducativa para lograr un aumento de la comprensión mutua y mayor apoyo emocional por parte de ellos así como para el fortalecimiento de la autoestima, de recursos persono lógicos que le permitan sobrellevar la enfermedad en sus diferentes etapas de evolución, además de la resiliencia individual de cada paciente que es clave para que aprendan adaptarse bien a la adversidad, a las limitaciones, o fuentes de tensión, como problemas familiares o de relaciones personales, que genera padecer la enfermedad renal.

El gráfico 6 refiere las cifras de la presencia o no del apoyo familiar en la vida de estos pacientes. Se observa que 14 (63,6%) enfermos cuentan con un apoyo familiar adecuado. Sin embargo, el resto que representan el 36,6 % no cuentan con sus familiares, algo muy preocupante debido a que ello es muy valioso para lograr la estabilidad emocional y disminuir en algo el estado depresivo que muestran estos individuos en el proceso de su enfermedad.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

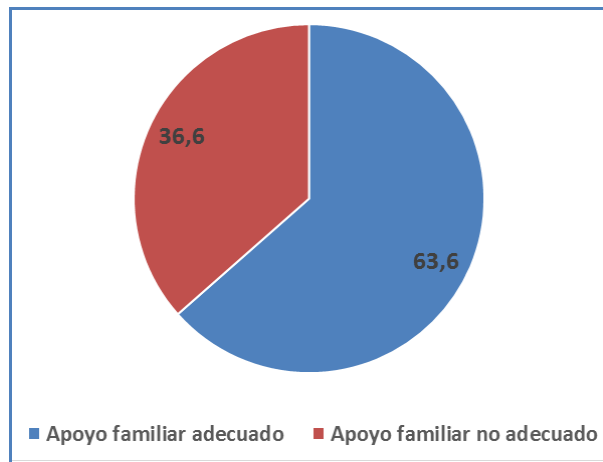


Gráfico 6. Apoyo familiar.

Se cruza la información con la obtenida de la aplicación de la encuesta a los familiares. Ello reportó que saben que su familiar está afectado por insuficiencia renal crónica, pero no conocen todos los detalles de esa enfermedad y su tratamiento. De igual forma sugieren que los especialistas impartan charlas a los miembros de la familia para lograr un aumento de la comprensión mutua y mayor apoyo emocional. Estos resultados coinciden con lo expuesto anteriormente por los pacientes, lo que denota la importancia de brindarles información sobre la enfermedad, su tratamiento y evolución, no solo al paciente sino también al resto de la familia, esto contribuye a evitar las dificultades mencionadas en el proceso de mejorar la atención integral. Al preguntarles sobre los síntomas psicológicos más frecuentes en su familiar plantean que la depresión, ansiedad, frustración y negación son los de mayor incidencia.

Considerando que estos estados emocionales son resultado del poco conocimiento que poseen de la enfermedad y la evolución, ellos de modo erróneo consideran que luego de un período de recibir hemodiálisis puede revertir la enfermedad y que en el peor de los casos, pueden ser trasplantados, pero sucede que cuando se enfrentan a la realidad, esto los desequilibra en el plano de lo emocional y comienzan a presentar los síntomas psicológicos antes mencionados; sobre todo, porque obtienen la información a través de otros pacientes sin previa preparación y sin poseer el conocimiento correcto.

Lo expresado demuestra el importante valor de la familia en el proceso de la afrontamiento; sin embargo, en la prueba de percepción del funcionamiento familiar (FF-

SIL) 12 familiares estuvieron en la escala de 70 - 57 puntos, con lo cual se considera que pertenecen a familias funcionales; mientras que 6 familiares se encuentran en la escala entre 56-43 que significa moderadamente funcional y 4 familiares estuvieron en la escala de 42-28 puntos lo que los califica de disfuncional. La familia constituye la más importante y efectiva red de apoyo social y su actuación durante los diferentes estadios de la enfermedad del paciente, es fundamental, ya que se presentan cambios en todos los ámbitos de las actividades de la vida diaria y en su estado anímico.

Las insuficiencias en el desarrollo de las habilidades psicosociales se expresan en el gráfico 7. La habilidad psicosocial con mayor deterioro en los pacientes es la comunicación debido a que se registran dificultades en 15 individuos que representan el 68,1 % del total. Se vuelve a insistir en la necesidad del intercambio con el equipo de atención de manera que sea abierto y sin temores, pues los enfermos declaran que se cohíben para solicitar conocimientos sobre su enfermedad y así lograr la aceptación.

Fuente: Encuesta a pacientes y familiares

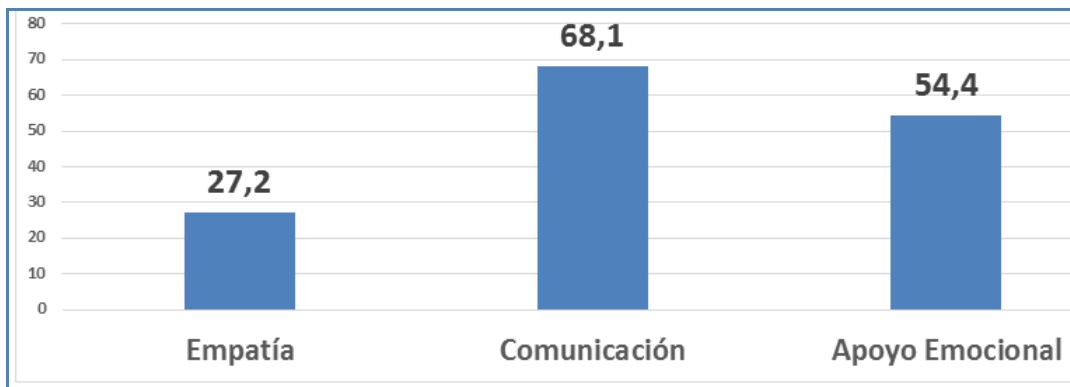


Gráfico 7. Insuficiencias en el desarrollo de las habilidades psicosociales.

Además, se no dominan el tipo de alimentación y sus limitaciones en la medida en que transcurre los estadios de la enfermedad, porque no es menos cierto que los pacientes cuando son diagnosticados con IRC, en la mayoría de los casos desconocen de la misma, no se le explica que es una pérdida gradual y total de la función renal, los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que este se elimina a través de la orina y que el tratamiento por excelencia para la falla renal es la

hemodiálisis que permite expulsar del organismo las toxinas y el exceso de agua, por lo que deberán recibir este proceder para sobrevivir, días alternos durante 4 horas.

También se les aclara que es importante que conozcan que la alimentación es uno de los pilares básicos del tratamiento. En todas las etapas de la vida, una alimentación adecuada y balanceada es la mejor de las prevenciones frente a enfermedades crónicas y en el caso de esta mejora el pronóstico de la enfermedad y puede retrasar su evolución. Al mismo tiempo, se constató también que se producen carencias en cuanto al apoyo emocional, esto relacionado con la percepción de la falta del mencionado apoyo por los profesionales. Tal criterio fue expresado por 12 pacientes para un 54,4 %.

Lo anterior se correlacionó con la entrevista al personal de salud con lo cual se pudo apreciar coincidencia con el resto de las encuestas aplicadas, lo que demuestra que se deben tomar acciones e inmediato que garanticen una mejor atención integral a estos pacientes y sus familiares, sin dejar de admitir que el personal de salud debe explicar con un lenguaje sencillo, coherente y claro a todos los pacientes que son diagnosticados con IRC y comienzan el tratamiento depurador, todo lo referente a su enfermedad, evolución y tratamiento, así como la dieta adecuada, y los cambios físicos y psicológicos que deberán modificar a medida que avance la enfermedad, además de brindarles empatía, comprensión y apoyo emocional.

Los pacientes expresan que desean ser capaces de comunicar sus principales síntomas e inquietudes y recibir la relación empática del profesional. Afirman que eso ayuda a dilucidar su estado actual de salud, sus miedos y preocupaciones, porque permite la comunicación, determina los estados emocionales, del enfermo en el proceso de interacción interpersonal y a su vez siente una mejor atención integral.

A modo de cierre del análisis, se expresan a continuación las deficiencias que se constataron en la etapa de diagnóstico y caracterización del proceso de atención integral a pacientes con IRC en el municipio Florida, de Camagüey.

- Necesidad de fortalecer los conocimientos acerca de las causas, tratamiento y prevención de la IRC que poseen pacientes y familiares.
- Poca tolerancia a la adherencia al tratamiento.

- Inadecuada información y bajos conocimientos sobre los estilos de vida durante los estadios de la enfermedad.
- Poca capacidad de afrontamiento ante los estados emocionales (ira, depresión, frustración, negación, baja autoestima, inseguridad, poco Validismo).
- Insuficiente apoyo familiar para su bienestar psicológico y terapéutico.
- Necesidad de fortalecer las habilidades psicosociales (empatía, comunicación, apoyo) del equipo de salud para mejorar la atención integral al paciente.

Por tanto, queda demostrado que el trabajo del psicólogo resulta importante en estos casos, para contribuir a una atención integral más eficiente de estos pacientes crónicos que se encuentran en tratamiento conservador para brindarle un mejor servicio y calidad de vida no solo al paciente sino también a su familia.

DISCUSIÓN

La ERC avanza de forma lenta, silenciosa y progresiva; de ahí que su prevención juega un papel importante para evitar el comienzo del daño renal y potenciar el tratamiento. Las actividades de promoción y educación para la salud tienen gran influencia en su incidencia y alcance. Sin embargo, en la mayoría de los países del mundo se han implementado programas de detección cuyo inconveniente es que estos hallazgos suelen realizarse sobre la población que accede a la consulta, dejando a grandes conglomerados de población sin posibilidad de acceso al sistema y por tanto sufriendo de la enfermedad renal oculta, tal y como apunta Candelaria Brito, Gutiérrez Gutiérrez, Acosta Cruz, Pérez Ruiz, Ruiz Pérez, Labrador Mazón.⁽¹⁴⁾

En diferentes estudios se aborda el problema desde la perspectiva etaria y coinciden con Chipi Cabrera y Fernandini Escalona⁽¹⁵⁾ quienes encontraron mayor prevalencia de pacientes con enfermedad renal en el grupo etario de 61 a 70 años de edad. Resultados similares fueron reportados por Gutiérrez-Rufín y Polanco López,⁽¹⁶⁾ lo que coincide con lo reportado por Silveira, Stewart, Fernández, Quesada, León, Ruiz⁽¹⁷⁾ y por Ferragurt, Martínez, Bahamonde, Calero Lázaro⁽¹⁸⁾ en cuanto a la incidencia de esta situación de salud en esta edad en las provincias cubanas de Camagüey y Pinar del Río.

En España; Heras, García-Cosme, Fernández-Reyes, Guerrero y Sánchez ⁽¹⁹⁾ junto a Mora-Gutiérrez, Slon Roblero, Castaño Bilbao, Izquierdo Bautista, Arteaga Coloma y Martínez Velilla;⁽²⁰⁾ obtuvieron los mismos hallazgos anteriores ya que las altas tasas de prevalencia suceden en igual grupo poblacional. Por su parte, Albuquerque P, Albuquerque C y Gavidia J,⁽²¹⁾ refieren que la edad se correlaciona directamente con el riesgo y el estadio de la ERC, lo que indica que el tiempo de enfermedad de los pacientes se relaciona con el riesgo de padecerla.

En cuanto al sexo, hubo más hombres que mujeres, sin embargo, se constató un predominio de la enfermedad renal en las mujeres sobre los hombres con un mayor porcentaje en los estadios 2 y 3a. Aunque no mostró significación estadística.⁽¹⁹⁻²¹⁾. Estos resultados coinciden con otras investigaciones en las que se reporta un ligero predominio de la enfermedad renal en las mujeres en relación con los hombres, como sucede en el estudio de Salvador, Rodríguez, Ruipérez, Ferré, Cunillera y Rodríguez.⁽²²⁾

Debido a su repercusión en las esferas humana, social, ética y política; el grado de discapacidad que ocasiona y sus elevados gastos, esta entidad es considerada catastrófica. Las situaciones de riesgo que favorecen la ERC son múltiples, según el modelo conceptual inicialmente publicado por la Fundación Nacional del Riñón. Este representa a la ERC como un proceso continuo en su desarrollo, progresión y complicaciones; además, incluye las estrategias posibles para mejorar su evolución y pronóstico, así como los factores de riesgo en cada una de sus fases, los cuales se clasifican como sigue: factores de susceptibilidad a ERC: aumentan la posibilidad de desarrollar dicha enfermedad.⁽²²⁾

La ERC es una entidad clínica bien definida, secundaria a múltiples etiologías con factores de riesgo comunes a otras enfermedades crónicas no trasmisibles, que, de no identificarse a tiempo, conduce inexorablemente a la enfermedad renal crónica terminal que coloca al paciente en la necesidad de requerir terapia renal de reemplazo o sustitutiva por diálisis o trasplante renal ante el daño funcional renal irreversible.

Los grandes cambios físicos, psíquicos, sociales, familiares, entre otros, que se generan en el enfermo renal crónico, una actividad social progresivamente disminuyente, siendo más notable en personas trabajadoras que lleven una vida social activa fuera de su casa, tanto hombres como mujeres, que en otras personas cuya vida

transcurre de forma rutinaria en labores domésticas. Muchos enfermos y profesionales relacionan su depresión y apatía con problemas de cansancio o malestar general, alteraciones gástricas, óseas, sed y cefaleas, entre otras.

De acuerdo con la experiencia de las autoras de esta investigación, cuando el paciente comienza a ser tratado con los especialistas en psicología, se identifican de inmediato estados de ansiedad, depresión, incluso negación de la enfermedad, aunque algunos experimentan una mejora en la calidad de vida, una vez que comienzan a ser hemodializados respecto a los días previos a la primera sesión y en parte también por la posibilidad de que algunos tienen de ser trasplantados, aunque no todos lo logran ni todos los trasplantados se recuperen totalmente bien.

Aunque el enfermo renal tiene unas claras características diferenciadoras respecto de otras personas, existen también una serie de condiciones o variables del organismo que suelen darse con frecuencia en estos pacientes que influyen en su estado físico y psicológico, como por ejemplo su estado de nutrición, su posible o casi segura anemia u otras patologías añadidas; situaciones que enuncian Iraizoz Barrios, Brito Sosa, Santos Luna, León García, Pérez Rodríguez, Jaramillo Simbaña, et al.⁽²³⁾ y con las que se coincide en los individuos del estudio actual.

En este estudio también se destaca la influencia que los estímulos ambientales tienen en la persona. Desde el primer momento en el que el paciente comienza a ser tratado todas las revisiones y tratamientos son llevados a cabo por un médico especialista y generalmente en un hospital, el cual debe estar atento a los cambios de conducta, estados de ánimo, modos de actuación y/o actitudes que puede manifestar cada paciente y comunicarlo de inmediato a los psicólogos. Con tales presupuestos coinciden Bravo-Zúñiga, Hinostoza-Sayas, Goicochea-Lugo, Dolores-Maldonado, Brañez-Condorena, Taype-Rondan, et. al.⁽²⁴⁾

En consecuencia, la opinión de Pérez Balseiro⁽²⁵⁾ cuenta, pues reconoce que una de las manifestaciones que presentan los pacientes es el estado depresivo, debido a que muestran conductas de este tipo, junto al abatimiento y el llanto, incluso dejan de hacer cosas que antes hacían, hasta llegar algunos al aislamiento social. Este fenómeno tiene cierta base física para la que algunos buscan en el laboratorio la explicación al fenómeno, mientras que otros la asocian a la presencia de una personalidad ya

predispuesta y se suman resultados ya más cercanos que tienden a buscar causas situacionales que apuntan la idea de ausencia de apoyo social, trabajo entre otras causas, como lo son los desarrollados por Ortiz Gómez, Rosado Alcocer, Ceballos Solís, Salcedo Parra y Pool Cordero,⁽²⁶⁾ junto a Rodríguez Ramos y Herrera Miranda.⁽²⁷⁾

Las autoras coinciden en que los trastornos emocionales que se presentan en estos pacientes se deben a que esta enfermedad los convoca a múltiples cambios en su estilo de vida, incluso determinan en el hecho en que se produzca una evolución incierta; por ejemplo, sucede que la mayoría ante el diagnóstico, asume una posición derrotista, deprimiéndose rápidamente sin lograr adaptarse a las nuevas condiciones de vida, mientras otros reflejan múltiples manifestaciones tales como ansiedad, agresividad, egocentrismo, temor, intolerancia, hipocondría, dificultades en las relaciones interpersonales, conflictos sociales, familiares y laborales; ante lo cual la atención de carácter psicosocial es primordial para lograr estados de ánimo y puesta en práctica de alternativas y respuestas frente a la enfermedad que conducen a la sobrevida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almaguer M, Herrera R, Alfonso J, Magrans Ch, Mañalich R, Martínez A. Primary health care strategies for the prevention of end-stage renal disease in Cuba. *Kidney Int* [Internet]. 2005 [cited 17/06/2022];68(Suppl 97). Available from: [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)51236-2/fulltext](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)51236-2/fulltext)
2. Go AS, Chertow GM, Fon D, McCulloch CE, Hsu C. Chronic Kidney disease and the risk of death, cardiovascular events, and hospitalization. *N Engl J Med* [Internet]. 2004 [cited 27/06/2022];351. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15385656/>
3. Ministerio de Salud Pública. Acciones para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad renal crónica [Internet]. La Habana: Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch López; 2005 [citado 27/06/2022]. Disponible en: https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_B8_Plan%20Acci%C3%B3n%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20Cuba..pdf

4. Arriba G de, Gutiérrez Avila G, Torres Guinea M, Moreno Alia I, Herruzo JA, Rincón Ruiz B, et.al. La mortalidad de los pacientes en hemodiálisis está asociada con su situación clínica al comienzo del tratamiento. Nefrología [Internet]. 2021 [citado 27/06/2022];41(4). Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S0211699521000199>
5. Álvarez Ramírez JA, Santiesteban Miranda D, Gutiérrez García F. Factores relacionados con la supervivencia de pacientes que inician tratamiento de hemodiálisis. Instituto de Nefrología. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021[citado 04/05/2022]; 20(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000100019&lng=es
6. Carrillo-Ucañay MR, Rodríguez-Cruz LD, Díaz-Manchay RJ, Cervera-Vallejos MF, Constantino-Facundo F. Prevención de la enfermedad renal crónica en adultos: una revisión bibliográfica. Enferm Nefrol [Internet]. 2022 [citado 11/04/2024]; 25(4). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842022000400003&lng=es.
7. Borrego Y, Serra M, Cordero G. Detección de enfermedad renal crónica oculta en pacientes hospitalizados en un Servicio de Medicina Interna. Rev Acta Médica [Internet]. 2020 [22/09/2022];21(1). Disponible en: <http://www.revactamedica.sld.cu/index.php/act/article/view/54/pdf>. [Links]
8. Fuentes TR; Ríos NC; Argueta JB. Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención sobre la enfermedad renal crónica en diabéticos e hipertensos. Alerta [Internet] 2021 [citado 20/05/2022];4(1):12-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5377/alerta.v4i1.9538>.
9. Ovalle Cabrera LW. Modelo de Atención Integral en Salud. J EvalClinPract. [Internet]. 2017 [citado 18/05/2023];12(8). Disponible en: https://www.paho.org/gut/dmddocuments/Modelo_de_atencion_integral_en_salud_MS_PAS.pdf

10. Ramírez-Reyes DR, Tejeda-Díaz R. La calidad de vida en pacientes con enfermedad renal. GESTAR [Internet]. 2022 [citado 18/05/2023];5(9). Disponible en: <https://journalgestar.org/483c3e32-0bf6-49e4-9567-2b993aede1a2>
11. Candelaria-Brito JC, Gutiérrez-Gutiérrez C, Bayarre-Vea HD, Acosta-Cruz C, Montes de Oca DM, Labrador-Mazón O. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. Rev. Colomb. Nefrol [Internet]. 2018 [citado 08/05/2023];5(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22265/acnef.0.0.308>
12. Pérez-Oliva Díaz JF, Herrera-Valdés R, Almaguer-López M. ¿Cómo mejorar el manejo de la enfermedad renal crónica? Consideraciones y recomendaciones prácticas. Rev haban cienc méd. [Internet]. 2008 [citado 18/06/2023]; 21(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729-519X2008000100009>
13. Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL. Factores de riesgo relacionados con enfermedad renal crónica. Policlínico Luis A. Turcios Lima, Pinar del Río: 2019. Medisur [Internet]. 2022 [citado 18/06/2023];20(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n1/1727-897X-ms-20-01-59.pdf>.
14. Candelaria Brito JC, Gutiérrez Gutiérrez C, Acosta Cruz C, Pérez Ruiz A, Ruiz Pérez Félix R, Labrador Mazón O. Programa de educación comunitaria sobre salud nefrológica en adultos mayores con factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2017 Jun [citado 2024 Abr 11]; 33(2): 163-170. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200001&lng=es.
15. Chipi Cabrera JA, Fernandini Escalona E. Enfermedad renal crónica presuntiva en adultos mayores. Rev. Colomb. Nefrol. [Internet]. 2019 [citado 10/06/2023];6(2). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcnef/v6n2/2500-5006-rcnef-6-02-138.pdf>
16. Gutiérrez-Rufín M, Polanco-López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. RevFinlay [Internet]. 2018 [citado 10/06/2023];8(1). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/583>
17. Silveira F, Stewart GA, Fernández S, Quesada L, León CC, Ruiz Z. Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en Camagüey. AMC. [Internet]. 2016 [citado

10/08/2023];20(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102502552016000400009&lng=es

18. Ferragurt L, Martínez K, Bahamonde H, Calero Lázaro A. Factores de riesgo que influyen en la enfermedad renal crónica en San Juan y Martínez. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2020 [citado 04/11/ 2022];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942020000300013&lng=es&nrm=i_so&tlng=es.
19. Heras M, García-Cosme P, Fernández-Reyes MJ, Guerrero MT, Sánchez R. Enfermedad renal crónica en el anciano: influencia del género. Nefrología [Internet]. 2012 [citado 02/04/2023];32(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2011.Dec.11249>
20. Mora-Gutiérrez JM, Slon Roblero MF, Castaño Bilbao I, Izquierdo Bautista D, Arteaga Coloma J, Martínez Velilla N. Enfermedad renal crónica en el paciente anciano. Rev Esp Geriatr Gerontol [Internet]. 2017 [citado 22/08/2023];52(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-enfermedad-renal-cronica-el-paciente-S0211139X16300233>
21. Albuquerque P, Albuquerque C, Gavidia J. Asociación de diabetes mellitus 2 y/o hipertensión arterial con enfermedad renal crónica en adultos. Acta Méd. Orreguiana Hampi Runa [Internet]. 2013 [citado 10/06/2023];13(2). Disponible en: <http://rorbita.ucpejv.edu.cu/index.php/rOrb/article/view/88663546447.pdf>
22. Salvador B, Rodríguez M, Ruipérez L, Ferré A, Cunillera O, Rodríguez LM. Enfermedad renal crónica en Atención Primaria: prevalencia y factores de riesgo asociados. Aten Primaria [Internet]. 2015 [citado 10/06/2023];47(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08.pdf.
23. Iraizoz Barrios AM, Brito Sosa G, Santos Luna JA, León García G, Pérez Rodríguez JE, Jaramillo Simbaña RM et al . Detección de factores de riesgo de enfermedad renal crónica en adultos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2022 Jun [citado 11/04/2023];38(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000200007&lng=es.

24. Bravo-Zúñiga J, Hinostoza-Sayas J, Goicochea-Lugo S, Dolores-Maldonado G, Brañez-Condorena A, Taype-Rondan Á, et. al. Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y manejo de la enfermedad renal crónica en estadios 1 al 3 en el Seguro Social del Perú (EsSalud). Acta Med Peru [internet]. 2020 [citado 22/11/2021];37(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n4/1728-5917-amp-37-04-518.pdf>
25. Pérez Balseiro V. Aspectos psicológicos del paciente con insuficiencia renal crónica. RevPsicología [Internet]. 2020 [citado 24/04/2023];58(21). Disponible en: <http://ruc.udc.esrev/psicologia/handle/44563/88754384.pdf>.
26. Ortiz Gómez LD, Rosado Alcocer LM, Ceballos Solís GJ, Salcedo Parra, Pool Cordero MB. Enfermedad renal crónica y factores de supervivencia en pacientes con trasplante renal: revisión de la literatura. Rev. salud bienestar Soc [Internet]. 2021 [citado 17/12/2021];5(1). Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/91>
27. Rodríguez Ramos JF, Herrera Miranda GL. Propuesta de guía de práctica clínica corta para el manejo de la enfermedad renal crónica. Medisur [Internet]. 2023 [citado 11/04/2024];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2023000100248&lng=es

CONFLICTOS DE INTERESES

Las autoras declaran que no poseen conflictos de intereses respecto a este texto.

CONTRIBUCIÓN DE LAS AUTORAS

Conceptualización: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Curación de datos: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Análisis formal: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Adquisición de fondos: --

Investigación: Yanet Rivero Marrero.

Metodología: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Administración del proyecto: Yanet Rivero Marrero.

Recursos: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Software: --

Supervisión: Anaisa Arribas Pérez.

Validación – Verificación: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Visualización: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Redacción - borrador original: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.

Redacción - revisión y edición: Yanet Rivero Marrero, Anaisa Arribas Pérez.