
Prevalencia de la ansiedad en pacientes con enfermedad renal y sus factores asociados desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner.

Mónica Castro Ponce ¹, Erika López López ².

1. Psicóloga en Clínica Socihemod Santo Domingo, Santo Domingo, Ecuador

2 Centro de investigación y desarrollo de la Psiconefrología, México.

Introducción: En pacientes con enfermedad renal, la ansiedad se considera un trastorno emocional frecuente debido a los cambios significativos en sus vidas, a la enfermedad que presentan y a la necesidad inminente de iniciar hemodiálisis para mantenerse con vida. El objetivo de este trabajo consistió en determinar la existencia de investigaciones sobre la prevalencia de ansiedad en pacientes renales de países hispanos, qué instrumentos psicométricos se utilizaron para evaluar esta variable y, desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner, señalar factores que podrían originar y mantener el trastorno psicopatológico de ansiedad en el grupo poblacional señalado.

Materiales y Métodos: Se presenta una revisión bibliográfica de estudios publicados en los últimos 10 años sobre la prevalencia de ansiedad en pacientes con enfermedad renal en países hispanos, indexados en Scielo, PubMed, Scopus, Springer y Google Académico. Además, de reportes en dos tesis doctorales.

Resultados:

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad en personas con enfermedad renal crónica

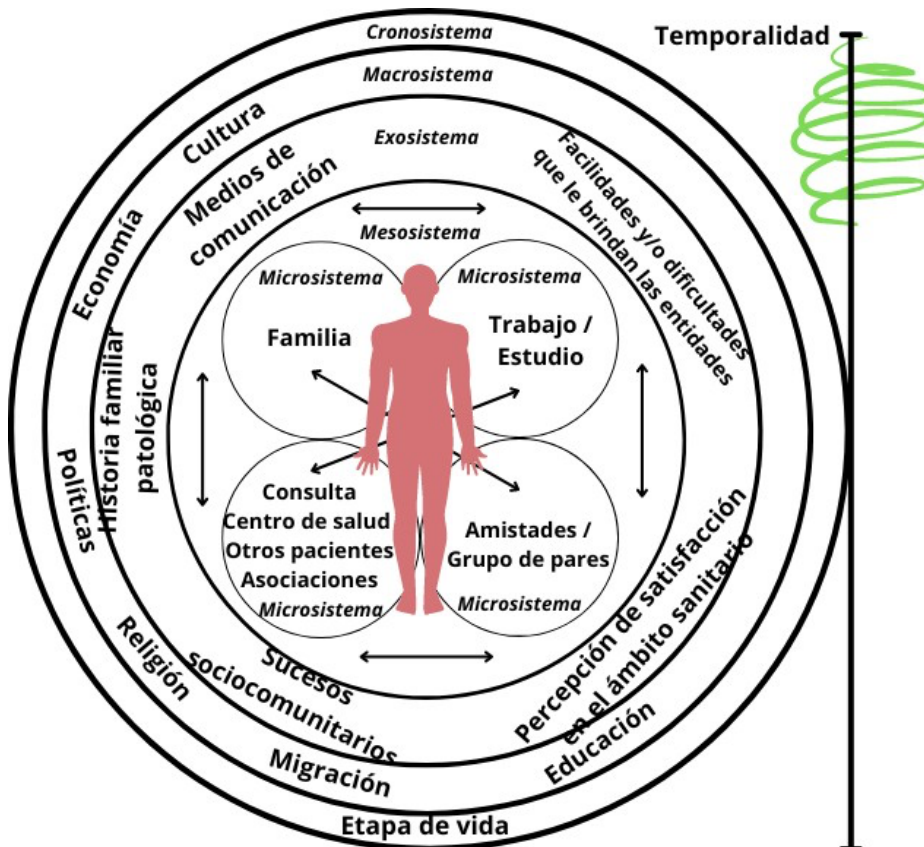
País, autor(es), año	Prevalencia	Factores asociados	Instrumentos utilizados	Observaciones
La Habana, Cuba. (11)	39.1 % con ansiedad, Más frecuente en hombres.	- Relacionada con depresión. - Jerarquía de valores. - Red interpersonal.	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	- Hacer otros estudios para evaluar influencia de ansiedad a largo plazo.
Gerona, España. (12)	La ansiedad es del 32.7 % (IC95% 21.2%-46.6%), mas frecuente en mujeres.	- Índice de masa corporal - Sexo femenino - Tiempo en diálisis	Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).	- Se sugiere intervención por protocolo de la ansiedad.
Málaga, España.(13)	51.3 % presentan ansiedad leve, 12.8% con ansiedad moderada.	- Sedentarismo frente a práctica de ejercicios. - Percepción del estado de salud - Mayor número de sesiones de hemodiálisis/semana.	Inventario de ansiedad de ansiedad (STAI) de Spielberg.	- La naturaleza subjetiva de los instrumentos auto informados. - Mayor rigurosidad en criterios de exclusión por comorbilidades.
Tepic, Nayarit, México. (14)	42.9% ansiedad leve, 46.9% ansiedad moderado y 4.1% ansiedad severa.	- Pérdida de independencia personal. - Cambio de roles en lo familiar, laboral y social. - Actividades intelectuales. - Estar conectados al hemodializador u al oír el sonido de alarma del hemodializador. - Calidad de vida. - Motivación de autocuidado.	Escala de Hamilton para la Ansiedad.	- Necesario instrumentar estrategias de intervención psicoterapéuticas para el ajuste psicológico, que incluyan factores individuales como familiares. - Limitante fue el pequeño tamaño de la muestra y la amplitud de edades incluidas.
Guatemala. (15)	93% pacientes presentaron ansiedad; el 49% presentó la variante más severa de ansiedad mayor.	- Alto costo del tratamiento - Dietas estrictas. - Disminución de la capacidad laboral. - Cambios anatómicos. - Sedentarismo - Consumo de bebidas artificiales, alcohol, tabaco. - Diabetes.	Escala de Hamilton, investigadores le agregaron datos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.	- Agregar al servicio de hemodiálisis profesionales es psiquiatría.

País, autor(es), año	Prevalencia	Factores asociados	Instrumentos utilizados	Observaciones
Zumpango, México. (16)	35,48% presenta el nivel grave en ansiedad.	- Apego al tratamiento. - Estilo de afrontamiento. - Autoeficacia. - Conductas de autocuidado. - Soporte familiar y social.	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)	- Elevar el tamaño de la muestra en otros trabajos.
Manzanillo, Cuba. (1)	Ansiedad alta como estado prevaleció en el sexo masculino en 70%, 60 % de hombres llevan de 4-6 años en hemodiálisis.	- Género - Apoyo social - Estilos de afrontamiento	Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE)	- Dar continuidad a la investigación. - Realizar estudios cualitativos para buscar posibles causas a emociones negativas.
Barcelona, España. (17)	21,43% (n=6) de prevalencia de ansiedad.	- Hábitos de sueño (calidad y cantidad).	Escala de ansiedad y depresión	- Recomiendan mejorar la detección
Valencia, España. (18)	Ansiedad fue del 41.79 %, un 13.43% de ellos tuvo diagnóstico clínico de ansiedad. Mayor en las mujeres.	- Resiliencia. - Salud mental y física. - Calidad de vida. - Factores de riesgo y protectores.	Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS).	- Aumentar el número de participantes. Y agregar percepción y conocimiento de la enfermedad.
Córdoba, España. (19)	42,6% de los pacientes presentaron probabilidad de tener ansiedad. Mujeres presentan mayor prevalencia de ansiedad en relación con los hombres de la muestra.	- Calidad de vida relacionada con salud. - Presiones sociales y rol de la mujer. - Cohibirse en expresar dolencias psicológicas. - Frecuentes ingresos hospitalarios. Comorbilidades asociadas. - Tiempo en diálisis.	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.	- Muestra no fue suficientemente amplia como para obtener resultados más concluyentes.

País, autor(es), año	Prevalencia	Factores asociados	Instrumentos utilizados	Observaciones
Boyacá, Colombia (20)	Prevalencia de ansiedad fue de 41,33%. 93 pacientes presentaron ansiedad, de los cuales 64 se clasificaron con ansiedad menor y 29, con ansiedad mayor.	- Estrategias de afrontamiento. - Red de apoyo familiar y de pareja. - Satisfacción en la atención en salud. - Estar más de dos años en hemodiálisis. - Ser mujer. - Mayor a 50 años.	Escala de evaluación de ansiedad de Hamilton.	- Capacitaron a las personas encargadas de la recolección de datos para disminuir y controlar sesgos. - Recomendando implementar estrategias psicoterapéuticas.
Mazatlán, México. (21)	Mayor porcentaje de varianza explicada se obtuvo ansiedad (62%).	- Falta de sueño y energía. - Cambios de humor. - Alteraciones somáticas. - Fatiga - Alteraciones en la imagen corporal. - Ansiedad ante la muerte. - Uso de sustancias. - Obsesiones y compulsiones. - Dificultades en el manejo de la tristeza, la expresión familiar y el estrés percibido. - Red social y sistema de salud que le acompaña.	Inventario de Síntomas (Derogatis, Lipman y Covi, 1973), escala Ansiedad.	- Una limitación fue el tamaño de la muestra, se considerarán diversos contextos y un seguimiento más efectivo mediante estudios longitudinales. - Necesario realizar intervenciones psicológicas para mejorar la calidad de vida del paciente y del cuidador.

La aparición de ansiedad es alta en personas que dializan (22) (23). Información que se corresponde al señalar que esta ha ido en aumento y su prevalencia es elevada dentro de las consideradas enfermedades crónicas (10).

Gráfico 1. Modelo ecológico de Bronfenbrenner aplicado al paciente renal



La Teoría Ecológica de los Sistemas o también nombrada como Modelo Ecológico que postula Urie Bronfenbrenner (1917-2005), permite distinguir y valorar en el binomio persona-ambiente aquellos elementos que inciden directa o indirectamente (26).

Conclusiones: La prevalencia de ansiedad que presentan los pacientes renales se corroboró con los hallazgos de estudios empleados en este trabajo, confirmando un alto el índice de incidencia de este trastorno emocional. Evaluar el estado emocional de las personas con enfermedad renal crónica en hemodiálisis es fundamental. El Modelo Ecológico de Bronfenbrenner puede ser una alternativa válida y trasladable en el campo de la investigación y del trabajo psicológico (psicodiagnóstico y psicoterapia) con pacientes renales. En Ecuador, en el ámbito psicológico aplicado para este grupo poblacional aún es escasa la evidencia científica