



# I Congreso Virtual Internacional de Psicología

del 15 marzo al 14 de abril de 2017

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

### **PSYCHOPATHOLOGICAL SYMPTOMATOLOGY AND COGNITIVE INDICATORS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE**

Patricia Balcázar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña, Luis Ángel Saúl Gutiérrez, Guillem Feixas Viaplana, Esteban Eugenio Esquivel Santoveña, Olivia Yesenia Cornejo Pedraza, Fanny Evelina Ríos Marín, Antonio de Jesús Campos Marín, Erika Salinas Matías.

[pbalcazarnava@hotmail.com](mailto:pbalcazarnava@hotmail.com)

Insuficiencia Renal Crónica, Psicología de la Salud, Construcción Personal, Psicopatología  
Chronic Renal Failure, Health Psychology, Personal Construction, Psychopathology [MeSH]

#### **RESUMEN**

La Insuficiencia Renal crónica (IRC), es una enfermedad crónico-degenerativa caracterizada por deterioro progresivo de la función renal (descenso de capacidad de filtración de sangre por el riñón y consecuentemente, acumulación de sustancias tóxicas en sangre). Su tratamiento implica diálisis, hemodiálisis o trasplante de riñón según sea el caso; es un padecimiento demandante de rápido progreso, que implica cambios radicales en el estilo de vida del paciente. Desde la psicología de la salud, cualquier enfermedad crónica impacta no sólo el estado de salud físico, sino también psicológico y en la construcción personal, por lo que se exploró el sistema de constructos personales y la sintomatología psicopatológica de un grupo de 30 pacientes con IRC en fase terminal sometidos a tratamiento sustitutivo, para determinar si existía relación entre indicadores de construcción personal obtenidos con la Técnica Rejilla de Constructos Personales (TRCP), con las subescalas del SCL-90-R. Los resultados indican relaciones estadísticamente significativas entre la escala de Somatización con dos indicadores de la Rejilla: Número de Dilemas ( $r = .375$ ,  $p = .04$ ) y Número de Constructos Discrepantes ( $r = .392$ ,  $p = .03$ ). Además de la relaciones, se encontró que existe un porcentaje alto de personas con afectación en las 9 escalas del SCL-90-R, que evalúa sintomatología psicopatológica.

Para Vinaccia y Orozco (2005), "la enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida" (p. 129). Afecta aspectos importantes de la vida en la persona que la padece y... "quizá el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido" (p. 130), por la incapacidad que conlleva.

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

Una de las enfermedades crónicas más incapacitantes, por los síntomas que se experimentan, por los efectos colaterales y las afectaciones del tratamiento sobre la calidad de vida es la enfermedad renal. La insuficiencia renal crónica es "una enfermedad irreversible de ambos riñones en la que el organismo pierde la capacidad de filtrar sustancias tóxicas de la sangre, por lo que la persona requiere tratamiento de sustitución de la función renal para conservar la vida" (Cantú Guzmán, Uribe Arnaiz y Cirlos Martínez, 2011, p. 92), requiriéndose de tratamiento por sustitución de la función renal mediante diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante, según sea la gravedad y las condiciones del paciente.

De acuerdo con la Fundación Mexicana del Riñón A.C. (2016), en el mundo la enfermedad renal afecta a un 10% de la población y en México, ha llegado a dimensiones alarmantes, pues actualmente cerca de 9.6 millones de personas tienen insuficiencia renal leve y 65 mil están en tratamiento de diálisis continuo.

Para Cantú Guzmán et al. (2011), el tratamiento para los pacientes con insuficiencia renal crónica resulta de mucha complejidad, de por vida y afecta directamente al estilo de vida, pues la persona debe someterse a canulaciones dolorosas, dieta estricta y restricción de líquidos. Todo el tratamiento en su conjunto, además de la reducida esperanza de lograr un trasplante renal, sumerge a la persona en efectos negativos de tipo emocional, social y conductual. Para estos autores "crea la necesidad de incorporar una imagen y una identidad nuevas a causa de los cambios en la apariencia física y en el estilo de vida" (pp. 92-93).

Existe un cambio drástico en el paciente con insuficiencia renal crónica que se traduce en daño, pérdida, amenaza, cambio y desafíos por enfrentar, afectaciones que se extienden a lo personal, por lo que la hipótesis de este trabajo se fundamenta en la idea de que existe sintomatología psicopatológica, evaluada con el SCL-90-R y que está relacionada con algunos indicadores de la construcción del sí mismo, evaluados con la TRCP.

### **MÉTODO**

#### **Participantes**

Se trabajó con una muestra intencional de 30 pacientes de un hospital público que recibían tratamiento sustitutivo, diagnosticados con enfermedad renal en fase terminal. En cuanto a la edad, el intervalo estaba entre 18 y 75 años (media=55 años), 42% mujeres y 58% hombres, que aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación.

#### **Instrumentos**

Se utilizó la Técnica Rejilla de Constructos Personales (TRCP), que es un instrumento de evaluación de las dimensiones y estructura del significado personal, derivado de la Teoría de los Constructos Personales. Es una forma de entrevista estructurada orientada a explicar y analizar los constructos con los que la persona organiza su mundo, que al someterse a análisis (Senra, Feixas y Fernández, 2001), da información de diferentes índices de construcción del sí mismo y

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

también brinda información cualitativa. Para su aplicación, se elicitaron elementos (personas y roles del yo, al menos 10 elementos que incluyeran el Yo Antes de la Enfermedad y Persona Sana); se establecieron los constructos relevantes para los elementos, elicitados de forma diádica (al menos 10 pares de constructos); se calificaron los elementos y constructos en escala tipo Likert de 1 a 7; finalmente, se analizó la información con el programa Récord 5.0 (Gurrola-Peña, 2003).

Se utilizó también el Inventario de Síntomas Revisado, SCL-90-R de L. Derogatis (Casullo, 1998), que permite detectar sintomatología psicopatológica, en formato de autoaplicación, con 90 reactivos con calificación de cinco puntos (0 a 4), que evalúa nueve dimensiones: Somatización, Obsesivo-Compulsivo, Sensitividad Interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicotismo (González, Mercadillo, Graff y Barrios, 2007), que preguntan por condiciones en el momento actual a 7 días previos (Sánchez y Ledesma, 2009). Su índice alfa de Cronbach en poblaciones clínicas está entre .72 y .86, que sugiere una buena confiabilidad (Sánchez y Ledesma, 2009). En cuanto a su validez, un análisis factorial del componente principal indica que 87 reactivos tuvieron cargas factoriales superiores a .40 y una varianza total de 46.77% (Lara, Espinosa, Cárdenas, Fócil y Cavazos, 2005). La evaluación e interpretación se realiza por cálculo de puntuaciones directas de cada una de las 9 dimensiones (Media=50 y D.T.=10). Para su interpretación, se considera indicativa de riesgo toda puntuación T igual o superior a 65 y una patología severa una calificación superior a 80 (Casullo, 1998).

### **Procedimiento**

Se solicitaron los permisos correspondientes en el hospital, se contactó con los participantes y una vez explicado el objetivo de la investigación, se les aplicaron los instrumentos de manera individual cuando asistían a consulta, previa firma de una carta de consentimiento informado. Los instrumentos fueron procesados y se obtuvieron los resultados, para lo cual se utilizó estadística descriptiva y correlaciones producto-momento de Pearson.

### **RESULTADOS**

En la Tabla 1 aparecen las puntuaciones de las escalas del SCL-90-R, catalogadas en dimensiones de No Afectado y Afectado (que abarca desde Leve hasta Severamente Afectado); en todas las escalas existe afectación en más de la mitad de los casos.

## SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Tabla 1.

Resultados de las escalas del SCL-90-R en personas con IRC

Escala	Media	DE	No afectado Frec. Y %	Afectado Frec. y %
Somatización	2.847	.829	6 (20%)	24 (80%)
Obsesión/ Compulsión	2.630	.741	8 (26%)	22 (74%)
Sensitividad Interpersonal	2.555	.843	8 (27%)	22 (73%)
Depresión	3.269	.844	3 (10%)	27 (90%)
Ansiedad	2.873	.850	4 (13.5%)	26 (86.5%)
Miedo/ Hostilidad	2.522	.928	9 (30%)	21 (70%)
Ansiedad Fóbica	2.250	.786	13 (43%)	17 (57%)
Ideación Paranoide	2.516	.732	8 (26%)	22 (74%)
Psicotismo	2.253	.689	14 (46%)	16 (54%)

Con la TRCP se encontraron diversos indicadores cognitivos, pero llama la atención que al realizarse las correlaciones entre las escalas del SCL-90-R, hay relaciones significativas entre la escala de Somatización con el número de dilemas (total de dilemas implicativos en la muestra fue de 78;  $r=.347$ ;  $p=.041$ ), y con el número de constructos discrepantes (48 constructos discrepantes para todo el grupo, equivalentes a un 48% del total de constructos elicitados;  $r=-.347$ ;  $p=.041$ ).

### DISCUSIÓN

El SCL-90-R revela que en todas las escalas existen casos que van desde Levemente Afectado, hasta Afectado. En el caso de la escala Miedo-Hostilidad, existen pacientes con IRC que presentan conductas hostiles dirigidas hacia los otros o hacia sí mismos. Se reportan también casos de Ansiedad, que pueden estar asociados al diagnóstico de la enfermedad y a su tratamiento (Cantú Guzmán et al., 2011) y que se asocian también a manifestaciones depresivas como ánimo disfórico, falta de motivación y desesperanza, que pueden explicarse por las condiciones de gravedad de la enfermedad (Asencio Huertas, 2007; Páez, Jofre, Azpiroz y De Bortoli, 2008) y por la dificultad que implica el tratamiento.

La Somatización, entendida como la presencia de síntomas corporales acompañados de demandas persistentes de exploración (Sarason y Sarason, 2003), pueden explicarse debido a la condición médica de los pacientes, ya que por las manifestaciones de la enfermedad, pueden estar más atentos a sus funciones corporales que una persona sin la enfermedad, pues el tratamiento implica un cuidado especial a aspectos como la dieta, la ingestión de líquidos,

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

estrictas medidas de limpieza para evitar infecciones y la medicación (Cantú Guzmán et al., 2011).

En cuanto a la Sensitividad Interpersonal, se presenta en más de la mitad de los casos, entendida ésta como sentimientos de inferioridad e inadecuación personal, susceptibilidad a la crítica de los demás e hipervigilancia (Gempp y Avendaño, 2008), que se explicaría por la condición de fragilidad en la salud de los pacientes. Además de esta condición de inestabilidad y fragilidad, tres cuartas partes de los pacientes presentan Obsesiones y Compulsiones, que de acuerdo con Ibáñez, Olmedo, Peñate y González (2001), tienden a presentarse en comorbilidad con ansiedad y depresión, que también se encontraron en esta muestra y que concuerda con las consignas y exigencias del tratamiento de la IRC.

La Ansiedad Fóbica, caracterizada por persistente miedo a personas, lugares u objetos específicos, puede explicarse en esta muestra debido a la condición de extrema limpieza y aislamiento del resto de personas debido a la enfermedad (Wood, 2008). En cuanto a la Ideación Paranoide, implica distorsiones cognitivas, por ejemplo suspicacia, grandiosidad y pensamientos proyectivos (Asencio Huertas, 2007), se presentó en tres cuartas partes de los participantes y está asociada con depresión y enfermedades médicas (Muzumel, Chaudhary y Rabheru, 2009). Finalmente, la escala de Psicoticismo incluye síntomas como estados de soledad, estilo de vida esquizoide, por ejemplo, que denota alteraciones en la conexión con la realidad, explicada por enfermedades médicas (Mingote et al., 2007) y que también está presente en los participantes en un alto porcentaje.

En lo referente a los indicadores cognitivos obtenidos con la TRCP, se relacionaron con las escalas del SCL-90-R, en dos casos. En cuanto al primer indicador cognitivo, el número de dilemas implicativos, de acuerdo con Kelly (1955; citado por Feixas y Saúl, 2004), el dilema implicativo se presenta cuando un síntoma se asocia a aspectos positivos que tienen que ver con características que definen la identidad del propio paciente y el abandono de estos aspectos representaría una amenaza para el sí mismo. En palabras de Feixas, De la Fuente y Soldevila (2003, p. 162), "son conflictos cognitivos en los que existe un aspecto del sí mismo insatisfactorio que se desearía cambiar pero que, como se asocia fuertemente a aspectos positivos y satisfactorios de la identidad del paciente, es muy difícil de modificar". En esta investigación, poco más de la mitad de pacientes con IRC presentan dilemas implicativos en distinto número para cada caso y se encontró una correlación estadísticamente significativa de tipo positivo con la escala de Somatización, lo que coincide parcialmente con lo encontrado por Varlotta Domínguez (2006), quien concluye que en una muestra no clínica, existía relación entre la presencia de dilemas implicativos, con una mayor intensidad sintomática en el SCL-90-R. Si bien, en el caso del estudio indicado, todas las escalas del SCL-90-R correlacionaron con el mayor número de dilemas, es importante mencionar que la escala de Somatización, referida a aspectos corporales a los que la persona pone especial atención, correlaciona en estos pacientes

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

con IRC con la presencia de dilemas, referidos a aspectos que a la persona le resultan insatisfactorios y que quisiera cambiar, pero que están asociados también a aspectos satisfactorios de su identidad.

En el caso de los constructos discrepantes, hacen referencia a "aspectos que no le gustan a la persona de sí misma y que le gustaría cambiar en el sentido opuesto –su ideal. Estos aspectos <insatisfactorios> o <puntos débiles> del sí mismo suelen coincidir con el motivo de consulta" (Feixas et al., 2003, p. 162). En esta muestra de pacientes con IRC, casi la mitad de los constructos elicitados, son del tipo discrepante, lo que significa que existen rasgos insatisfactorios del sí mismo que la persona quisiera cambiar. En este sentido, la especial atención a los aspectos físicos, a su sintomatología y a cualquier manifestación, que en este caso es real debido a la enfermedad, no sólo implica una afectación en lo físico, sino que tiene efecto en otras áreas de la persona, pues "altera la percepción del presente y del futuro..., el organismo sufre grandes cambios en lo fisiológico, orgánico y emocional..., debe hacer un esfuerzo por adaptarse y rediseñar su vida en función de las limitaciones de su enfermedad" (Santelices-Álvarez, Garrido-Rojas, Fuentes-Fuentes, Guzmán-González y Lizano-Martínez, 2009) y estas afectaciones incluyen la presencia de aspectos del sí mismo con los que la persona está en desacuerdo y que quisiera cambiar.

### **CONCLUSIONES**

La discusión sobre el funcionamiento del paciente renal se limita por el conocimiento previo de la persona, tal y como lo indica Rudnicki (2009); así, a manera de conclusión, es evidente que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad de evolución que tiene una repercusión en todas las esferas de la vida del paciente, incluyendo la condición psiquiátrica y psicológica y que es necesario integrar la parte de la psicología de la salud en el tratamiento de estos pacientes con enfermedad renal.

### **BIBLIOGRAFÍAS**

1. Asencio Huertas (2007). Trastornos de ansiedad y enfermedades médicas concomitantes. Experiencia clínica. *Revista del Hospital Juárez*, 74(2), 81-92.
2. Cantú Guzmán, R., Uribe Arnaiz, B. y Cirlos Martínez, C. (2011). Suceso vital y factores psicosociales asociados: El caso de pacientes con insuficiencia renal. *Psicología y Salud*, 21(1), 91-102.
3. Casullo, M. (1998). *El Inventario de Síntomas SCL-90-R de L. Derogatis*. Buenos Aires: Departamento de Publicaciones. Facultad de Psicología, UBa.

## SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

4. Feixas, G., De la Fuente, M. y Soldevila, J. (2003). La técnica de rejilla como instrumento de evaluación y formulación de hipótesis clínicas. *Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(2), 153-172.
5. Feixas, G. y Saúl, L.A. (2004). The Multi-Center Dilemma Project: An investigation on the role of cognitive conflicts in health. *The Spanish Journal of Psychology*, 7(1), 69-78.
6. Fundación Mexicana del Riñón, A.C. (2016). *Enfermedad renal crónica*. Recuperado de <http://www.fundrenal.org.mx/erc.html>
7. Gempp, R. y Avendaño, C. (2008). Datos Normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en estudiantes Chilenos. *Terapia Psicológica*, 26(1), 39-58.
8. González, L., Mercadillo, R., Graff, A. y Barrios, F. (2007). Versión computarizada para la aplicación del Listado de Síntomas 90 (SCL-90-R) y del Inventario de Temperamento y Carácter (ITC). *Salud Mental*, 30(4), 31-40.
9. Gurrola-Peña, G.M. (2003). *Construcción personal y psicopatología. El constructivismo en psicología clínica*. Toluca, México: Universidad Autónoma del Estado de México.
10. Ibáñez, I., Olmedo, E., Peñate, W. y González, M. (2001). Obsesiones y compulsiones: Estructura del Inventario de Padua. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 263-288.
11. Lara, C., Espinosa, I., Cárdenas, M., Fócil, M. y Cavazos, J. (2005). Confiabilidad y validez de la SCL-90 en la evaluación de psicopatología en mujeres. *Salud Mental*, 1, 42-50.
12. Mingote, J., Pino, P., Huidobro, A., Gutiérrez, D., Peciña, I. y Gálvez, M. (2007). El paciente que padece trastorno psicótico en el trabajo diagnóstico y tratamiento. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 53(208), 1-17.
13. Muzumel, A., Chaudhary, M. y Rabheru, M. (2009). Síntomas paranoides en pacientes ancianos. *Revista de Toxicomanías*, 56(1) 23-31.
14. Páez, A.E., Jofre, M.J., Azpiroz, C.R. y De Bortoli, M.A. (2008). Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. *Universitas Psychologica*, 8(1), 117-124.
15. Rudnicki, T. (2009). Sol de invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Revista Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2(2), 279-288.
16. Sánchez, R. y Ledesma, R. (2009). Análisis psicométrico del Inventario de Síntomas Revisado (SCL-90-R) en población clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(3), 265-274.
17. Santelices-Álvarez, M.P., Garrido-Rojas, L., Fuentes-Fuentes, M., Guzmán-González, M. y Lizano-Martínez, M. (2009). Estudio de los estilos de apego adulto en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Universitas Psychologica*, 8(2), 413-422.
18. Sarason, I. y Sarason, B. (2003). *Psicología Anormal*. México: Prentice Hall.
19. Senra, J., Feixas, G. y Fernández, E. (2001). Manual de Intervención en Dilemas Implicativos. *Revista de Psicoterapia*, XVI(63/64), 180-201.

## **SINTOMATOLOGÍA PSICOPATOLÓGICA E INDICADORES COGNITIVOS EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA**

20. Varlotta Domínguez, N. (2006). *Indicadores de conflicto cognitivo en la técnica de rejilla y su relación con el Cuestionario Sintomático SCL-90-R*. Trabajo de tesis doctoral. Barcelona: Universitat de Barcelona.
21. Vinaccia, E. y Orozco, L.M. (2005). Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. *Perspectivas en Psicología*, 1(2), 125-137.
22. Wood, C.M. (2008). Doce sesiones de tratamiento cognitivo conductual en un caso de trastorno de pánico con agorafobia. *Ansiedad y Estrés*, 14(2-3), 239-251.

### **PREGUNTAS DE LA COMUNICACIÓN**

1. En el caso de los resultados, se indicó que existe una relación estadísticamente significativa de tipo positiva entre el número de Dilemas Implicativos y la escala de Somatización, lo cual significa que:
  - a. **A mayor número de Dilemas Implicativos, mayor puntaje en la escala de Somatización**
  - b. A mayor número de Dilemas Implicativos, menor puntaje en la escala de Somatización
  - c. Que el número de Dilemas Implicativos es independiente en su variación a la variación de la escala de Somatización
  - d. Que hay diferencias entre el número de Dilemas Implicativos según la gravedad de la IRC, cuando la escala de Somatización incrementa
  
2. El tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica, deberá incluir de forma integral:
  - a.
  - b. Medicamentación y trasplante renal
  - c. Medicamentación, canulación y diálisis/hemodiálisis
  - d. Medicamentación, canulación, diálisis/hemodiálisis y control de hemoglobina glucosilada
  - e. **Medicamentación, canulación, diálisis/hemodiálisis y/o trasplante renal**