

Situación sociolaboral y depresión en los insuficientes renales crónicos

R. Gracia Marco*, J. Hernández Baussou**, A. Rodríguez Pérez***

Resumen

Se realiza un estudio sobre la incidencia de sintomatología depresiva e ideación suicida en la población de insuficientes renales de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Se estudia igualmente la posible repercusión que sobre esta patología tienen las variables profesión, situación laboral y situación económica, no encontrándose relaciones significativas.

Abstract

Incidence of depression symptomatology and suicidal ideas in the population of renal insufficiency patients in the province of Santa Cruz de Tenerife is studied.

The possible repercusión on this pathology of variables such as profession, working and economic situations is also studied, without finding significative relations.

Los enfermos renales crónicos, sometidos a tratamiento mediante diálisis regular, suponen un colectivo con unas características especiales.

La diálisis es un tratamiento paliativo, no curativo, gracias al cual puede alargarse la vida de estos enfermos, comportando como tal tratamiento múltiples limitaciones tanto físicas como psicológicas.

El tratamiento dialítico requiere que los enfermos acudan a diálisis tres veces por semana a un centro especializado, con una duración media de cada sesión de 5 horas aproximadamente. Esto trae consigo una gran limitación para el desarrollo de una vida normal, unido al hecho de las limitaciones individuales secundarias al tratamiento en sí, y a la patología renal tales como cansancio, decaimiento tras las sesiones, anemizaciones intensas, etc.

Todo ello conduce a una difícil adaptación social y laboral.

Esta dificultad para la adaptación puede, en el terreno laboral, llegar a la incapacitación, independientemente de la patología somática, por la oposición de una mayoría de empresarios a aceptar.

* *Psiquiatra.*
Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica.
FACULTAD DE MEDICINA.
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.

** *Psicólogo.*
CLUB DIALISIS ALCER.

*** *Psicólogo.*
Departamento de Psicología Social.
FACULTAD DE PSICOLOGIA.
LA LAGUNA.

R. Gracia Marco y cols.

Las continuas ausencias laborales que se producen como consecuencia de su dependencia de la máquina de hemodiálisis, han propiciado que numerosos autores se planteen tanto las repercusiones psicológicas que esta problemática laboral puede desencadenar en los propios pacientes, como los efectos que las medidas de rehabilitación social y laboral pueden tener sobre el pronóstico de los mismos.

Burns, S. et al. (1976) encuentran, en esta línea, que los empleos a jornada completa habían descendido en los hombres de un 70 a un 13 %, mientras que en las mujeres el descenso había sido del 38 % a 0, tendiendo a «convertirse» en amas de casa desde un 37 a un 52 %.

Harris, M. (1981), encontró que los enfermos de diálisis que trabajaban son la excepción, no la regla. Comprobó, igualmente, como el 32 % de los enfermos en diálisis no se reincorporaron a su trabajo, 34 % volvió a un trabajo de categoría inferior y sólo el 29 % recuperó el trabajo que tenía antes de entrar en el programa de diálisis.

Gómez Ullate et al. (1976) y Scriver (1976) hacen hincapié en la rehabilitación del paciente así como en la importancia de su buena integración sociolaboral de cara a su pronóstico. Por otra parte, mientras Carbonell (1981) señalaba las implicaciones que, variables como la situación económica, laboral, etc., tenían como favorecedoras de los estados depresivos en los insuficientes renales, Gelfman (1972) observaba que la ansiedad y depresión de los I.R.C. era consecuencia en muchos casos del cambio que se produce en el «status familiar» especialmente cuando el enfermo es el cabeza de familia y cuando esta situación conlleva una vida más restrictiva con pérdidas de empleo y económicas importantes.

Similares resultados obtenían Wright et al (1967) y Miñarro (1984).

Ante esta situación nos planteamos en el presente estudio las siguientes hipótesis:

A.- La profesión establece diferencias significativas en los estados depresivos de los enfermos renales.

B.- La situación laboral establece diferencias significativas en la sintomatología depresiva de los I.R.C.

C.- La situación económica establece diferencias significativas en la sintomatología depresiva de estos pacientes.

D.- La profesión establece diferencias significativas en la ideación suicida de los enfermos renales.

E.- La situación laboral establece diferencias significativas en la ideación suicida de los I.R.C.

F.- La situación económica establece diferencias significativas en la ideación suicida de estos pacientes.

La incidencia de ideación suicida y la repercusión que sobre la misma tienen las dificultades socio-laborales ha merecido la atención de autores como Glassmann et al (1970) y Daubech (1978), quienes encontraban en estos pacientes una probabilidad de suicidio 400 veces mayor que en la población general.

Muestra

La población de los enfermos renales en la provincia de Santa Cruz de Tenerife era de 140 sujetos en el momento de hacer el presente estudio.

De esta población se extrajo una muestra de 108 sujetos, comprendiendo a los mayores de 14 años y menores de 76, siendo la edad media de 45.8 años y sus características las reflejadas en la tabla 1.

Se realizó un diseño correlacional considerando como variable independiente: a) sexo; b) profesión; c) situación laboral; d) situación económica.

Se utilizó como variable dependiente la puntuación obtenida en el cuestionario de Zung (S.D.S.) y la ideación suicida, valorándose ésta, en una escala de 1 a 4, mediante entrevista personal.

Se empleó como material: a) Escala de depresión (S.D.S.), adaptado por Conde (1970), utilizando los niveles recomendados por Seva Díaz (1979); b) Cuestionario de datos personales.

Resultados

Los niveles de depresión obtenidos tras la aplicación del S.D.S. son los siguientes:

CUADRO 1

Frecuencias de sujetos según «niveles de depresión» y porcentajes sobre el total.

Niveles de depresión según el cuestionario de la prueba de Zung	Frecuencia	Porcentajes
NIVEL A (NORMAL O NO DEPRESIVO)	12	11
NIVEL B (NIVEL MEDIO)	51	47
NIVEL C DEPRESIVO	45	42
TOTAL	108	100 %

**Situación sociolaboral y depresión en los
insuficientes renales crónicos**

La puntuación media obtenida y en relación al sexo aparece reflejada en el siguiente cuadro.

CUADRO 2

	\bar{X}
VARON	44.19
MUJER	49.60

Sometidas estas diferencias a un análisis de varianza se obtuvo un valor $F(1,106) = 5.477$ significativo a una probabilidad de 0.021.

Estudiando la variable profesión como posible antecedente de las conductas o estados depresivos de los I.R.C., obtenemos la siguiente distribución:

CUADRO 3

*Puntuaciones medias obtenidas en la prueba
Zung de acuerdo con la profesión.*

PROFESIONES	\bar{X}
AGRICULTORES Y GANADEROS	41.25
ADMINISTRATIVOS	33.00
TECNICOS Y PROFESIONALES	47.60
OBREROS	45.04
ESTUDIANTES	42.25
FUNCIONARIOS	42.66
AUTONOMOS	45.25
SUS LABORES	48.36
PENSIONISTAS	46.00

Con el análisis de varianza se obtuvo un valor $F(8,99) = 0.57$ no significativo al alcanzar una probabilidad de 0.79.

La situación laboral de los pacientes, en relación a las puntuaciones obtenidas con el S.D.S. aparece reflejada en el siguiente cuadro.

CUADRO 4

*Al efectuar un análisis de varianza obtenemos
 $F(8,49) = 1.02$ con una probabilidad de $P = 0.42$,
no significativo*

SITUACION LABORAL	\bar{X}
INVALIDEZ ABSOLUTA Y TOTAL	44.26
INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA	41.23
JUBILADO	43.19
TRABAJA	40.35
NO TRABAJA	42.63
ESTUDIA	42.14
SUS LABORES	41.68
PENSION DE VIUDEDAD	45.58
BENEFICENCIA	43.20

El estudio de la puntuación media obtenida mediante el S.D.S. en su relación con la situación económica de los pacientes, refleja algunas diferencias importantes como puede apreciarse en el siguiente cuadro.

CUADRO 5

*No obstante al ser analizados estos resultados no
se encontró significatividad. $F(4,103) = 0.51$ con
una $P = 0.72$.*

INGRESOS	\bar{X}
Hasta 20.000 Ptas.	46.84
20.001 a 40.000 Ptas.	45.60
40.001 a 60.000 Ptas.	46.12
60.0001 a 80.000 Ptas.	40.87
80.0001 a 100.000 Ptas.	44.00

Las mayores puntuaciones detectadas en aquellos sujetos con un menor volumen de ingresos indujo un análisis más detallado de esta distribución, obteniéndose diferencias significativas ($T = 1.89$; $P = 0.075$) entre los grupos con ingresos iguales o menores a 20.000,- Ptas/mes y los que perciben entre 60.000 y 80.000,- Ptas/mes.

Al analizar la influencia que profesión, situación laboral y situación económica tienen sobre la ideación suicida de estos pacientes, encontramos que las puntuaciones medias obtenidas con arreglo a las diferentes profesiones, aun cuando presentan diferencias importantes, al ser sometidas éstas a un análisis de varianzas se obtuvo un valor $F(8,99) = 0.26$ no significativo por alcanzar una probabilidad de 0.97.

CUADRO 6

*Puntuaciones medias obtenidas con respecto
a las «ideas de suicidio», de acuerdo con la
profesión.*

PROFESIONES	\bar{X}
AGRICULTORES Y GANADEROS	3.00
ADMINISTRATIVOS	3.00
TECNICOS Y PROFESIONALES	2.86
OBREROS	2.88
ESTUDIANTES	2.83
FUNCIONARIOS	3.11
AUTONOMOS	2.87
SUS LABORES	2.84
PENSIONISTAS	2.66

R. Gracia Marco y cols.

En el cuadro nº 7 aparece reflejada la relación entre situación laboral e ideas de suicidio.

CUADRO 7

Puntuaciones medias obtenidas con respecto a las «ideas de suicidio», de acuerdo con la «situación laboral».

Al ser sometidos a un análisis de varianza se obtuvo un valor $F(8,99) = 0,946$. $P = 0,4830$

SITUACION LABORAL	\bar{X}
INVALIDEZ ABSOLUTA Y TOTAL	2.8860
INCAPACIDAD LABORAL TRANSITORIA	2.7843
JUBILADO	2.9524
TRABAJA	2.9583
NO TRABAJA	2.9167
ESTUDIA	2.6000
SUS LABORES	2.8889
PENSION DE VIUDEDAD	2.5556
BENEFICENCIA	3.1429

Similares resultados se obtienen al estudiar la influencia de la situación económica sobre las ideas de suicidio.

CUADRO 8

Puntuaciones medias obtenidas con respecto a las «ideas de suicidio», de acuerdo con la «situación económica».

INGRESOS	\bar{X}
Hasta 20.000 Ptas.	2.88
20.001 a 40.000 Ptas.	2.86
40.001 a 60.000 Ptas.	2.85
60.0001 a 80.000 Ptas.	2.79
80.0001 a 100.000 Ptas.	3.22

Al someterse a un análisis de varianza se obtuvo un valor $F(4,103) = 0,55$, con una probabilidad de 0.69, no significativo.

Discusión y conclusiones

La mayor incidencia de sintomatología depresiva detectada en el sexo femenino es coincidente con los resultados hallados, tanto en estudios sobre población general como en los realizados en muestras de diferentes patologías (Carbonell, 1978, etc...), no creemos por tanto que este predominio sea característico de la insuficiencia renal.

En nuestro estudio, la profesión que obtiene mayores frustraciones medias en depresión lo constituye el grupo representado por «sus labo-

res», dato que corroboraría los obtenidos en el análisis de varianza para la variable sexo.

Las puntuaciones obtenidas al estudiar la variable situación laboral, superiores en los grupos no activos laboralmente, coincide con los datos obtenidos por Wright et als (1967), quienes observaban cómo aquellos sujetos que ejercían su trabajo puntuaban significativamente más bajo en depresión, observaciones que se continuaban en el estudio realizado por Miñarro (1984).

Cuando estudiamos la variable situación económica comprobamos cómo los grupos menos favorecidos económicamente tienden a puntuar más alto en depresión, lo que se correspondería con las tendencias observadas en la población general (Gabinete Bernard Krieff, 1982); Gelfman (1972) afirma a este respecto, que la ansiedad y depresión en los I.R.C., es consecuencia en muchos casos, del cambio que se produce en el «status familiar», sobre todo cuando el enfermo es el cabeza de familia y cuando este cambio conlleva a un cambio de vida más restrictivo con pérdidas de empleo y económicos importantes.

La aparente contradicción entre estos resultados y los obtenidos cuando estudiamos la importancia de la ideación suicida en los insuficientes renales crónicos, puntuaciones superiores en el grupo de funcionarios, activos laboralmente y con situación económica más alta, podría ser debido a que el sujeto presenta un estado físico que no le permite cumplir con las exigencias laborales, lo que fuerza su dependencia de otros compañeros, aumentando sus niveles de frustración.

Estos hallazgos confirman los de Wright et als (1967) y Abraham et al (1971), quienes comprobaban cómo aquellos pacientes que tenían cargas sociales y familiares y mantenían una actividad laboral (la misma que antes de enfermos), puntuaban significativamente más bajo en depresión y presentaban índices elevados en cuanto a «ideas de suicidio», si bien es de señalar que no aparecía este índice con respecto a conductas efectivas del mismo.

No obstante la no comprobación de la influencia que las variables estudiadas tienen como inductoras de depresión en los pacientes insuficientes renales crónicos (ninguna de nuestras hipótesis obtenía valores estadísticamente significativos), nos induce a pensar que, junto a la consideración de que la patología depresiva puede ser consecuencia de la enfermedad, deben ser analizadas otras variables (posiblemente implicadas en mayor medida como agentes patógenos que las consideradas por nosotros).

Bibliografía

1. ABRAHAM, H.S. and MOORE, G.L.: Suicidal behavior in chronic dialysis patients. *AM. J. PSYCHIAT.* 127:1199, 1971.
2. BURNS and JOHNSON: Rehabilitation potential of a dialysis versus trasplant population. *DIALYSIS AND TRANSPLANT.* 5 núm. 6:54, 1976.
3. CARBONELL MASIA: Alteraciones psiquiátricas de los enfermos de hemodiálisis. *ACTAS LUSOS ESP. NEUROLO. PSIQUIATR.* (I), 6, 3:259-292. (II), 6, 4:333-360. (III), 6, 6:627-652. 1978.
4. CARBONEL y OTROS: «Síndromes Depresivos y mecanismos de adaptación psicológica en la hemodiálisis». *SEDYT VOL. III núm. 1.* 1981.
5. CONDE, V.; ESCRIBA, J.; IZQUIERDO, J.: «Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de ZUNG». *ARCH. NEUROBIOL. Parte I y II, XXX III, 2:185-206.* 1970.
6. DAUBECH, J.F.: *Troubles psychiatriques au course du traitement de l'insuf. ren. chro. pour hemod.* *BORDEAUX MEDICAL.* 11/10:827-834, 1978.
7. GABINETE DE ESTUDIOS SOCIOLOGICOS BERNARD KRIEF «ESTUDIOS SOBRE LA DEPRESION EN ESPAÑA» VARIOS. LABORATORIOS LEDERLE (CYANAMID IBERICA, S.A.), 1982.
8. GELFMAN, M. y OTROS: Emotional reactions in a renal utit. *COMPRE. PSYCHIATRY.* 13:283-290, 1972.
9. GLASSMAN, B.M. and SIEGEL, A.: Personality correlates of survival in a long term hemod. program. *ARCH. GEN. PSYCHIATR.* 22:566-574, 1970.
10. GOMEZ-ULLATE, P. y OTROS: «Evaluación del grado de rehabilitación en pacientes sometidos a hemodiálisis periódicas». *CLINICA ESPAÑOLA, Tomo 140 núm. 1 págs. 51-58,* 1976.
11. HARRIS, MICHAEL, J.: Citado en la revista de *ALCER* núm. 21, JULIO-AGOSTO, págs. 24-25.
12. MIÑARRO LOPEZ, J.: «Implicación de la Hemodiálisis». Tesis Doctoral, leída en Valencia 1984, Departamento de Psicobiología.
13. SCRINER y OTROS: «Two years experience with periodic hemodialysis in the treatment of chronic uremia». *TRANS. AM. SOC. ARTIF. INTERN. ORGANS.* 8:266, 1962.
14. SEVA DIAZ, A.: *Psiquiatria Clínica.* pp. 350-360. Ed. Espaxs, Barna, 1979.
15. WRIGHT, R.; SAND, S.; LIVIGSTON, G.: Psychological stress during hemodialysis for chronic renal failure. *ANN. INT. MED.* 64:611-627, 1967.