

ARTÍCULO ORIGINAL: Depresión y ansiedad en usuarios mayores de 18 años del Servicio de Hemodiálisis. Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (HCG), Diciembre de 2012.



Hospital San Juan de Dios. San José. Costa Rica. Fundado en 1845

ISSN
2215-2741

Recibido: 11/07/2013
Aceptado: 21/08/2013

Andrea Medina Méndez¹
Mario Espinach Roel²

¹Médica Residente del Posgrado en Medicina Paliativa. UCR-CENDEISS-CCSS. Correo electrónico: andreamedinacr@hotmail.com

²Médico Especialista en Medicina Interna y Nefrología UCR-CENDEISS. HCG. San José. Costa Rica. Correo electrónico: mer1402@gmail.com

RESUMEN

Justificación y Objetivos: En vista de que los trastornos depresivos y ansiosos son considerados predictores principales de la supervivencia en hemodiálisis (HD), se decidió describir la condición emocional (depresión y ansiedad) en usuarios mayores de 18 años del Servicio de HD. **Método:** Análisis descriptivo, estratificado y transversal que incluyó a 23 pacientes Servicio de HD, HCG, diciembre del 2012. Se les aplicó el Inventario de Depresión de Beck (IDB) y el Inventario de Ansiedad de Beck (IAB) durante la sesión de HD. **Resultados:** Del total de la población, el 61% (14 pacientes) fueron hombres. La mediana de la edad en años cumplidos al ingreso del estudio fue 49.35 ± 13.14 años. El estado civil que predominó al momento del estudio fue el casado(a) 52%. El

65% de los usuarios eran considerados como candidatos al trasplante renal. Sólo el 9% mencionó no contar con una red de apoyo, siendo la familia la principal fuente. La depresión se encontró en el 57% de los usuarios, predominando la de baja intensidad en 22%. La ansiedad normal predominó (43%), seguido por la severa en 26%. **Conclusión:** Por la alta frecuencia de depresión y ansiedad entre los pacientes sometidos a HD, es necesario en esta población realizar algún tipo de tamizaje en busca de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE

Insuficiencia renal. Depresión. Ansiedad. Hemodiálisis. Inventario de Ansiedad de Beck.

ABSTRACT

Justification and Objectives: Given that depression and anxiety disorders are considered major predictors of survival in hemodialysis, It was decided to describe the emotional condition (depression and anxiety) in users over 18 HD Service. **Method:** A descriptive analysis, cross-stratified 23 patients included HD service, HCG, December 2012. They were administered the Beck Depression Inventory (BDI) and Becks Anxiety Inventory (IAB) during the HD session. **Results:** Of the total population, 61% (14) were men. The median age in completed years at study entry was $49.35 \pm (13.14)$. Their marital status at time of study predominance was married in 52%. The 65% of users were considered as candidates for renal transplantation. Only 9% mentioned not having a support network, family being the main source. Depression was found in 57% of users predominant low intensity by 22%. Normal anxiety regarding prevalence (43%), followed with 26% severe. **Conclusion:** Because of the high frequency of depression and anxiety among patients undergoing HD, it is necessary in this population to carry out some form of screening in search of disease.

KEY WORDS

Renal Failure. Depression. Anxiety. Hemodialysis. Beck's Anxiety Inventory.

INTRODUCCIÓN

La Dra. Cicely Saunders (considerada la fundadora de los Cuidados Paliativos) en 1964 elaboró la definición de dolor total, "que incluye elementos sociales, emocionales y espirituales"⁽¹⁶⁾.

La hemodiálisis (HD) consiste en dializar la sangre a través de una máquina: se hace circular la sangre desde un acceso vascular del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador, en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis, la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo⁽¹¹⁾.

Cuando un usuario ingresa a un programa de diálisis periódicas supone un punto de inflexión importante en su vida y en muchas ocasiones marca un antes y un después⁽¹⁾.

El estado anímico de los pacientes se debe a múltiples factores biológicos y sociales. Los pacientes perciben un importante deterioro en su calidad de vida y por lo general, sienten que les falta el apoyo de su familia⁽¹²⁾. A menudo se subestiman los niveles de depresión y ansiedad de los pacientes sometidos a diálisis, centrando la dedicación y esfuerzo al tratamiento dialítico⁽¹⁾.

La prevalencia de los trastornos afectivos difiere, según los diversos autores, entre 25 y 50% y algunos llegan hasta 70%⁽³⁾. La depresión es considerada uno de los principales predictores de supervivencia en HD⁽⁸⁾. La sintomatología depresiva es superior en el sexo femenino y aumenta con la edad⁽⁷⁾. A pesar de todo ello se ha demostrado recientemente que la mortalidad de los pacientes en HD es muy superior a la de los pacientes de la misma edad y ello se debe a una importante comorbilidad, en la que destaca la elevada incidencia de enfermedades cardiovasculares⁽⁵⁾.

Sin embargo, por diversos motivos el área emocional se suele dejar de lado y es abordada sólo cuando el usuario manifiesta su necesidad de que se le atienda este aspecto y así mejorar la supervivencia. Por lo anterior, es necesario que cada centro que trabaje con enfermedades avanzadas y terminales tenga un conocimiento general de las patologías psicológicas de su población y así tomar las medidas pertinentes para su abordaje. Los pacientes con depresión pueden tener los mismos síntomas físicos que en la uremia⁽⁶⁾.

La mayoría de los estudios psicosociales en pacientes en diálisis se han focalizado en la calidad de vida y en las respuestas como la ansiedad y la depresión, sin embargo, las estrategias de afrontamiento y los factores biopsociales que intervienen en el proceso de vivir en diálisis se han estudiado poco y se han señalado como áreas de interés de estudio por su importancia para acercarse a intervenciones profesionales más eficaces⁽¹³⁾.

Diversos factores como la edad, el sexo, la actividad laboral, el estado civil, el soporte familiar, la morbilidad somática y los estilos de afrontamiento se han asociado a la disminución de la calidad de vida y a la presencia de síntomas depresivos y ansiosos⁽¹⁵⁾.

La presente investigación está orientada a documentar la presencia o no de síntomas depresivos y ansiosos en los usuarios durante el mes de Diciembre del 2012, en el Servicio de Nefrología del HCG a través de la aplicación del IDB y el IAB y así tener una noción de la realidad en dicho centro (no se encontró estudios de su clase a nivel nacional) para en un futuro crear un programa o protocolo para abordar este tema.

Se escogió el IDB y el IAB porque tienen una sensibilidad de 92%, una especificidad de 80% y un excelente valor predictivo negativo en el estudio de pacientes en diálisis⁽¹⁾, además de distinguir síntomas depresivos de un padecimiento psiquiátrico.

El IDB fue elaborado en 1961 con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión. La meta del inventario es evaluar la profundidad o intensidad de la misma⁽⁴⁾. Mientras que el IAB fue creado en 1988 para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad y discriminar de manera fiable entre ansiedad y depresión. No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad⁽⁵⁾, pero la prueba ha demostrado ser sensible al cambio del paciente tras el tratamiento, por lo que se considera como un instrumento útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad⁽⁵⁾.

Material y Método

Diseño del Estudio: Se realizó un análisis descriptivo estratificado transversal durante diciembre de 2012, con la idea de documentar la prevalencia de depresión y ansiedad de los usuarios mayores de 18 años del servicio de HD del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años.
- Recibir HD durante diciembre 2012.
- Pertenecer al servicio de HD del HCG.
- Firmar el consentimiento informado.

Luego de la autorización de parte del CLOBI del HCG, por escrito se solicitó a los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión, el consentimiento informado voluntario, informándoles de su libertad para participar en el

estudio y abandonar la investigación en el momento que así lo desearan.

Las entrevistas y la aplicación de los inventarios se realizaron durante las sesiones de HD. En la medida de lo posible, se intentó que el usuario llevara los cuestionarios/inventarios de forma individual y así favorecer la veracidad de los resultados.

El IAB es un cuestionario de 21 preguntas sobre síntomas comunes de la ansiedad, graduados como ausente, leves, moderados o severos (según los puntos obtenidos en cada respuesta), clasificándose globalmente según la puntuación en:

- Ansiedad normal (0-7)
- Ansiedad leve (8-15)
- Ansiedad moderada (16-25)
- Ansiedad grave (26-63)

El IDB son 21 preguntas con frases como respuestas; una sola respuesta: la que mejor define como se ha sentido el paciente en la última semana (incluyendo el día en que se contestó el cuestionario). Con el fin de evaluar el grado de depresión de la persona. A cada frase le corresponde una puntuación para poder graduar la depresión en:

- Muy bajo (0-4)
- No depresión (5-12)
- Depresión leve (13-20)
- Depresión moderada (21-25)
- Depresión severa (> 26)

Si se obtiene puntuaciones inferiores a 4, existe la posibilidad de que el paciente esté negando la existencia de una depresión o fingiendo estar bien, por ser esta una puntuación que está por debajo de la obtenida por una persona no deprimida. Las puntuaciones por encima de 40 son más altas que las obtenidas incluso en personas con depresión severas, lo que indica una posible exageración de la depresión o la posibilidad de que exista algún trastorno de personalidad.

Para la recolección de datos socio-demográficos, salud y la identificación de la red de apoyo, se elaboró una hoja de recolección de datos.

Análisis Estadístico

Mediante el programa estadístico *InfoStat* versión 2010, se realizó un análisis descriptivo estratificado, calculando el valor de *p* de todas las variables incluidas para este estudio. En aquellas variables numéricas continuas, se calculó su promedio, con su correspondiente desviación estándar, así como el rango con su valor de mínimo y máximo. Adicionalmente, se realizó un análisis multivariado, confeccionando un modelo de regresión logística para evaluar los posibles factores de riesgo, utilizando el programa epidemiológico EGRET para *Windows* versión 2.0.31.

RESULTADOS

Al momento del estudio, el servicio de HD del HCG contaba con 28 usuarios de los cuales sólo 23 pudieron ser incluidos en el estudio. Uno se excluyó por desorientación al momento de la terapia y 4 no quisieron participar, por lo que la población total del estudio fue de 23 usuarios.

Características socio demográficas y de salud

El 61% (14) fueron hombres. La mediana de la edad en años cumplidos al ingreso del estudio fue 49.35 ± 13.14 . El grueso de la población se encontraba entre los 51 y 60 años, el 35% (8 usuarios). En cuanto a la edad de ingreso al servicio de HD del HCG el 39% (9 usuarios) tenía entre 51 y 60 años. El estado civil que predominó al momento del estudio fue el casado (a) 52%, seguido de los solteros (as) con un 35%. Durante el estudio, el 65% de los usuarios eran considerados como candidatos al trasplante renal.

Condición emocional

Con respecto al IDB, se detectó que se encontraba en el 57% de los usuarios; clasificada como de leve intensidad se encontró en el 22%, la moderada en el 9% seguido de la severa 13%. En relación con la ansiedad, predominó la normal (43%) seguido de la severa con un 26 %, la leve en el 17% y la moderada en el 13%. Tanto la presencia de la depresión como la de ansiedad predominó en los hombres, 9 de 13 para la depresión y 14 de 23 para la ansiedad.

Tabla 1. Características sociodemográficas y de salud.

Característica	Estrato	Total (n=23)
Sexo	Hombres	61% (14)
	Mujeres	39% (9)
Edad en años cumplidos al inicio del estudio	20 - 30	13% (3)
	31 - 40	9% (2)
	41 - 50	26% (6)
	51 - 60	35% (8)
	> 60	17% (4)
Edad en años cumplidos al ingreso a la UH del HCG	18 - 30	13% (3)
	31 - 40	13% (3)
	41 - 50	22% (5)
	51 - 60	39% (9)
	> 60	13% (3)
Estado civil	Casado	52% (12)
	Soltero	35% (8)
	Divorciado	4% (1)
	Separado	4% (1)
Tipo de Apoyo Emocional	Viudo	4% (1)
	Familia	52% (12)
	Ambos*	39% (9)
Candidato a Trasplante Renal	Sin apoyo	9% (2)
	Si	65% (15)
Lectura del Cuestionario	No	57% (13)

* Se refiere a apoyo por parte de familiares y amistades.

Tabla 2. Edad media.

Característica	Media ± DE	Rango (Min - Max)
Edad al inicio del estudio*	49,35 ± (13,14)	53 (20 - 73)
Edad al ingreso a la Unidad de Hemodiálisis	48,13 ± (13,02)	50 (18 - 68)

* Edad calculada al 01 de diciembre del año 2012.

Redes de apoyo

Sólo el 9% mencionó no contar con una red de apoyo. De los usuarios que tenían apoyo, la familia era el principal apoyo en el 52% de los casos.

Tabla 3. Depresión y ansiedad en números absolutos.

Característica	Estrato	Género		Valor <i>p</i>
		Hombres	Mujeres	
Depresión	Presente	9	4	0.42
Grado de Depresión	Leve	3	2	1.00
	Severo	3	0	0.26
	Muy bajo	2	0	0.50
	Moderado	1	2	0.54
Ansiedad	Presente	14	9	1.00
Grado de Ansiedad	Normal	7	3	0.67
	Severa	5	1	0.34
	Leve	1	3	0.26
	Moderada	1	2	0.54
Presencia de Ansiedad y Depresión	Si	9	4	0.42

Tabla 4. Depresión y ansiedad en porcentajes.

Característica	Estrato	Total (n=23)
Depresión	Presente	57% (13)
	Leve	22% (5)
Grado de Depresión (n=13)	Severo	13% (3)
	Moderada	9% (2)
	Muy bajo	9% (2)
	Normal	4% (1)
Ansiedad	Presente	100% (23)
	Normal	43% (10)
Grado de Ansiedad	Severa	26% (6)
	Leve	17% (4)
	Moderada	13% (3)
Presencia de Ansiedad y Depresión	Si	57% (13)

DISCUSIÓN

La mediana de la edad en años cumplidos al ingreso del estudio fue (49,35 ± 13.14) fue menor en relación de otros estudios donde fue 67.9 ±14,1 años (entre 23 y 87 años) (7) y en otro 55.58% (entre 24-85 años) (9). No se compararon la edad con los niveles de depresión.

Dentro de la bibliografía revisada, no se encontró algún estudio donde la posibilidad de ser candidatos a trasplante renal fueran evaluado, a diferencia de nuestro estudio en donde el 65% de los usuarios eran considerados como candidatos al trasplante renal. La familia es la principalmente fuente de apoyo en la mayoría de los participantes.

A pesar de que se intentó que el usuario llevara los cuestionarios de forma individual y así favorecer la veracidad de los resultados; a 10 (43%) de ellos hubo que leerles el cuestionario por problemas visuales que les limitaba la lectura, sin embargo esta situación no produjo ningún tipo de sesgo; se documentó una *p* <0.40 por lo que no se considera un factor significativo. En nuestro estudio, el 57% de la población se presentó algún grado de depresión. Esto no difiere mucho en relación con otros estudios en donde llega a un 47.2% (8) y un 56.7% (11).

Se detectó que la intensidad de depresión más frecuente fue la leve seguida de la severa, lo cual concuerda con lo internacional (8) pero hay otros estudios donde la depresión moderada llegó hasta un 36.7% (11).

En relación con la ansiedad, se detectó en el 100% de la población. Predominó la normal (43%) seguida de la severa con un 26%. La severa fue más alta que lo que la literatura reporta: 10.20% (1). “La prevalencia de ansiedad en pacientes en programa de hemodiálisis periódica es baja (72.45% de los pacientes)” (1).

En vista de que el estudio fue realizado durante el mes de diciembre; mes que en nuestro país se caracteriza por muchas actividades sociales. No sabemos hasta qué punto esto pudo haber influido en el estado emocional de los participantes. Según médicos del Hospital Nacional Psiquiátrico “los costarricenses tienden a deprimirse en diciembre más que el resto de los meses del año”⁽²⁾ y se cree que se pueda deber a las “expectativas económicas que no se realizaron, recuerdos de traumas en la infancia y las penas amorosas”⁽²⁾.

Tanto la presencia de la depresión como la de ansiedad predominó en los hombres, 9 de 13 para la depresión y 14 de 23 para la ansiedad. Esto podría deberse a que es el género predominante en el estudio. No se investigó si el grado de depresión o ansiedad tenía alguna relación con el

número de sesiones de HD que el paciente recibe por semana.

También se realizó un análisis univariado de las variables del estudio, se dispuso a elaborar un modelo multivariado (regresión lineal) con todas aquellas variables cuyo valor de p obtenido del modelo univariado fuera igual o menor a 0.25. Con los resultados obtenidos del modelo univariado, se analiza la variable “Tipo de Apoyo Emocional”, como un posible factor de riesgo para presentar algún cuadro de depresión. Este modelo se descarta ya que su resultado muestra que el riesgo de la variable analizada (Tipo de Apoyo Emocional), no es estadísticamente significativo con un valor de $OR = 0.38$ ($0.09 - 1.65$) y un valor de $p = 0,19$.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Realizar un manual de “Bienvenida al servicio de HD” en el cual se explique en qué la HD, el cuidado de los accesos vasculares, duración de la estancia del paciente en el servicio de HD así como la duración de cada sesión y la dinámica de cada sesión (se pesa a su llegada y a la salida de la sesión entre otros), signos de alarma después de una sesión (fiebre, secreciones purulentas por los accesos, sangrados), qué hacer en caso de que se presente (llama al servicio de HD, consultar en la clínica más cercana al domicilio). El dar un material impreso al usuario le permite releer las instrucciones que se le dieron.

Intentar que el tiempo que los pacientes pasen en HD sea lo más agradable posible.

Por la alta frecuencia de la prevalencia de depresión y ansiedad entre los pacientes sometidos a HD, es necesario en esta población realizar un examen cribado en busca de la enfermedad, porque el diagnóstico y tratamiento precoz pueden mejorar la calidad de vida de los pacientes⁽¹⁴⁾. Así se lograría detectar el paciente de riesgo e realizar un abordaje inicial y de ser necesario referir al profesional correspondiente (psiquiatría o psicología) para valorar la necesidad dar algún tipo de tratamiento médico o realizar talleres.

Hay que valorar la posibilidad de emplear tratamientos complementarios y alternativos de la sintomatología asociada, ya que hay estudios

que han obtenido resultados positivos con estos tratamientos⁽¹⁰⁾.

Limitaciones

Dentro de las limitaciones que presentó este estudio está la poca población con que cuenta. Además de la falta de experiencia del investigador en la aplicación de los inventarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amador, R. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis; la creatividad para combatirlas. Revisado el 5 Noviembre, 2012, en: http://www.revistaseden.org/files/2126_P%C3%A1ginas%20de%202009-11.pdf
2. Blanco, Cesar. *Ticos se deprimen en Diciembre por dinero y rupturas amorosas*. Revisado el 14 de Mayo del 2013 en: <http://www.prensalibre.cr/pl/nacional/55073-ticos-se-deprimen-en-diciembre-por-dinero-y-rupturas-amorosas.html>
3. Esquivel, C. (2009). Calidad de vida y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis. *Medicina Interna México*. Recibido 06 Noviembre, 2012, from <http://www.nietoeditores.com.mx/download/med%20interna/noviembre-diciembre2009/MI%206-6%20CALIDAD.pdf>
4. González, M. Instrumentos de Evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2007.
5. González, M. (2008) *Características clínicas y analíticas de los pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con hemodiálisis en España. Proyecto ENOD (Estudio Nacional de Optimización de Diálisis)*. Revisado el 15 de Abril del 2013 en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pidet_articulo=13129267&pidet_usuario=QINPBA16AD0P&pcontactid=&pidet_revista=275&ty=58&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=275v29n04a13129267pdf001.pdf
6. Martínez del Pozo, M. (2007) *¿Por qué no diagnosticamos los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes en hemodiálisis?* Revisado el 18 de Abril del 2013 en:

- <http://cin2007.uninet.edu/en/trabajos/fulltext/95.pdf>
7. Mena, M. (2010) *Asociación entre dependencia funcional y sintomatología afectivo-depresiva en pacientes en programa de hemodiálisis*. Revisado el 15 de Abril, 2013 en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-13752010000400004&script=sci_abstract
 8. Mora, R. (2009). *Síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodiálisis en Valencia, Venezuela*. Revisado el 06 de Noviembre del 2012 en: http://salus-online.fcs.uc.edu.ve/depresion_irc_terminal.pdf
 9. Moreno, E. (2004) *Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis*. Revisado el 18 de Abril del 2013 en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n4/art03.pdf>
 10. Otríz, M. (2009) *Empleo de tratamientos complementarios y alternativos en una población de pacientes de Zaragoza con insuficiencia renal en hemodiálisis*. Revisado el 15 de Abril del 2013 en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90002563&pident_usuario=QINPBA16AD0P&pcontactid=&pi-dent_revista=2&ty=133&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v136n11a90002563pdf001.pdf
 11. Páez, A. (2008) *Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis*. Revisado el 15 de Abril, 2013 en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100009&lang=pt
 12. ROW. (2007). *Salud, Padecen depresión severa la mayoría de enfermos con hemodiálisis*. Recibido from <http://www.elperiodicodemexico.com/nota.php?sec=Salud&id=135509>
 13. Ruiz, B. (2008) *Calidad de vida y afrontamiento: diferencias entre los pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria y hemodiálisis hospitalaria*. Revisado el 15 de Abril del 2013 en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13135749&pident_usuario=QINPBA16AD0P&pcontactid=&pi-dent_revista=35&ty=42&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=35v19n02a13135749pdf001.pdf
 14. Sanavi, S. (2011) *Depression in patients undergoing conventional maintenance hemodialysis: The disease effects on dialysis adequacy*. Revisado el 15 de Abril del 2013 en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90097068&pident_usuario=QINPBA16AD0P&pcontactid=&pi-dent_revista=275&ty=75&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=en&fichero=275v33n01a90097068pdf001.pdf
 15. Sánchez, J (2006) *Estudio del estado de salud, comorbilidad depresiva y rasgos de personalidad en pacientes en hemodiálisis renal crónica*. Revisado el 15 de Abril del 2013 en el: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=13087577&pident_usuario=QINPBA16AD0P&pcontactid=&pi-dent_revista=46&ty=92&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=46v13n2a13087577pdf001.pdf
 16. Vidal, M. A. (2006). *In memoriam Cicely Saunders, fundadora de los Cuidado Paliativos*. Recibido 06 Noviembre, 2012, from http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462006000300001&script=sci_arttext

CONFLICTO DE INTERÉS

En el presente trabajo no existió ningún conflicto de interés por parte de los autores. Tampoco hubo fuentes externas de financiamiento.