

Concordancia entre la escala de Zung para depresión y la escala para depresión geriátrica en pacientes en hemodiálisis

Martha Indira Mondul, Adalberto Campo, Jorge Eskaff · Cartagena de Indias

Objetivo: determinar la correlación entre la escala de Zung para depresión (SRDS) y la escala para depresión geriátrica (GDS) en pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica.

Material y métodos: un grupo de 30 pacientes con una edad promedio de 51.8 años (DE= 20.1); 18 hombres y 12 mujeres; 76.7 casados; 40% mantenían una ocupación productiva y un tiempo promedio en hemodiálisis de 16.6 meses (DE=23.4). Para la evaluación de los síntomas depresivos se emplearon la SRDS y GDS. Se determinó la sensibilidad, la especificidad y el coeficiente de acuerdo (Kappa) entre las escalas. Se tomó como el patrón de oro la SRDS.

Resultados: la puntuación media en la SRDS fue de 56.3 (DE= 15.0). 20 pacientes (56.7%) presentaban una depresión clínica. Mientras que la GDS mostró puntajes entre uno y 27 puntos. Una media de 12.3 (DE=7.7). Esta escala señalaba que 18 pacientes (60.0%) informaban una depresión clínica. La concordancia absoluta de acuerdo fue de 0.43%. No obstante, en forma cuantitativa, la correlación fue de 0.79 (pcO.0001).

Conclusiones: La GDS es un instrumento con una utilidad limitada para identificar casos de depresión en pacientes en hemodiálisis. Es necesario corroborar este hallazgo en estudios con mayor número de sujetos (*Acta Med Colomb* 2001 ; 26: 108-110).

Palabras clave: trastornos depresivos, pacientes en hemodiálisis, escalas de depresión.

Introducción

El tratamiento de la insuficiencia renal crónica (IRC) es habitualmente continuo y de por vida. Los progresos en la diálisis peritoneal y la hemodiálisis han suministrado una alternativa práctica en el manejo de estos pacientes; no obstante, la hemodiálisis representa un factor de estrés importante no sólo para el paciente sino para su núcleo familiar (1).

Más allá de las limitaciones que la hemodiálisis impone, un número importante de estos pacientes son capaces de continuar con un nivel de calidad de vida que incluye trabajo, una actividad recreativa y una vida familiar satisfactorias. Alrededor de 50% funcionan con actividad casi normal con relación al tipo diálisis (1).

Sin embargo, es preciso considerar que los pacientes con IRC se enfrentan al temor de la invalidez crónica, las restricciones de dieta y la amenaza de muerte permanente que crea en ellos una atmósfera de estrés peculiar y específica (3).

Los síntomas y los trastornos depresivos son frecuentes en pacientes en hemodiálisis (4-8).

Estos síntomas pueden ser explicados por factores fisiológicos y psicosociales (1,9, 10).

Un episodio depresivo se manifiesta con síntomas cognoscitivos y somáticos; en el primer grupo se incluyen el humor depresivo, las ideas de minusvalía o deseos de muerte, y en el segundo la sensación de cansancio, la pérdida del apetito o el insomnio (11). No obstante, la identificación de depresión en los pacientes médicamente enfermos es un proceso más complejo y difícil que los que no presentan patología somática asociada (12).

Existen varias escalas para identificar y cuantificar los síntomas depresivos, autoadministrados y aplicados por un evaluador (13-17). La experiencia apoya el concepto que

Dres. Martha Indira Mondul Ospina y Jorge Eskaff Biel: Médicos Psiquiatras Universidad El Bosque, Bogotá; Dr. Adalberto Campo Arias: Médico Psiquiatra, Universidad de Cartagena.

las escalas de autoinforme de síntomas son instrumentos valiosos en la detección de manifestaciones y trastornos depresivos en todo tipo de poblaciones (18).

Algunas escalas utilizadas en la identificación clínica de casos de depresión investigan y cuantifican síntomas somáticos y cognoscitivos de depresión; en tanto que otras sólo evalúan los cognoscitivos (11). Algunas investigaciones sugieren que las escalas que cuantifican síntomas somáticos de depresión tienen una validez limitada para identificar casos de depresión en pacientes médicamente enfermos (19-20).

El objetivo de este estudio fue determinar en pacientes en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica, la correlación entre la SRDS, una escala que cuantifica síntomas cognoscitivos y somáticos de depresión; y la GDS, que sólo determina los cognoscitivos.

Material y métodos

El presente es un estudio descriptivo en el cual se evaluó la concordancia entre la SRDS y la GDS en pacientes de una unidad de hemodiálisis de la ciudad de Bogotá, Colombia.

Se solicitó la colaboración de un grupo de 33 pacientes que recibía tratamiento con hemodiálisis durante el estudio. Tres pacientes fueron excluidos, el primero presentaba un episodio psicótico, el segundo no podía diligenciar las escalas, debido a su mal estado general y el tercero se negó a participar. Uno recibía medicamentos antidepresivos.

La edad del grupo estudiado estuvo en el rango entre 18 y 93 años y el promedio de 51.8% (DE=20.1). 18 hombres y 12 mujeres: 23 (76.7%) casados, seis (20%) solteros y uno (3.3%) viudo: 12 (40%) mantenían una ocupación productiva, nueve (30%) estaban cesantes, seis (20%) pensionados y tres (10%) dedicados al hogar. Para el tiempo en hemodiálisis el intervalo estuvo entre cero y 120 meses, el promedio fue de 16.6 (DE=23.4).

Para la evaluación de los síntomas depresivos se emplearon la SRDS y la GDS. La SRDS es un instrumento autoadministrado que consta de 20 afirmaciones que se responden en cuatro categorías: nada o pocas veces, algunas veces, muchas veces y casi siempre. Evalúa síntomas cognoscitivos y somáticos de depresión. Su puntaje oscila entre 25 y 100 puntos. Las puntuaciones a partir de 50 indican síntomas o depresión con importancia clínica (15). Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en estudios clínicos y epidemiológicos. Fue utilizado para determinar la prevalencia de depresión en el primer estudio nacional de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas (21).

La GDS es igualmente un instrumento autoadministrado que consta de 30 preguntas que se responden sí o no. Evalúa exclusivamente síntomas cognoscitivos de depresión. Esta escala da puntuaciones entre cero y 30. Los registros de diez o más indican depresión clínica (16,17).

Los datos fueron procesados en el programa EPI-INFO 6.03 (CDC & OMS. 1996). Para determinar la correlación

entre las escalas se tomó como patrón de oro la de Zung. Se halló la sensibilidad, la especificidad y el coeficiente de acuerdo (kappa). Este último tiene por objeto establecer el grado en que la concordancia encontrada es producto del azar (22, 25).

Resultados

Las puntuaciones en la SRDS se encontraron entre 28 y 83 puntos, el promedio fue de 56.3 (DE=15.0). Según esta escala, 20 pacientes (66.7%) presentaron una depresión clínica. Mientras que la GDS mostró puntajes entre uno y 27 puntos, el promedio fue de 12.3 (DE=7.7). Esta escala señaló que 18 pacientes (60.0%) informaron una depresión clínica. La concordancia absoluta de 0.73, la sensibilidad de la GDS fue de 0.75 y la especificidad de 0.70, el coeficiente de acuerdo fue de 0.43.

No obstante, en la comparación cuantitativa se observó una correlación positiva entre los puntajes de la SRDS y la GDS. La correlación entre las puntuaciones de las dos escalas fue de 0.79 ($p < 0.0001$).

Discusión

Los resultados de este trabajo señalan que la concordancia entre la SRDS y GDS es modesta, sugiriendo que la confiabilidad entre las escalas es limitada. Esto sugiere que la prevalencia de depresión con importancia clínica en este grupo de pacientes es probable que varíe de acuerdo con el instrumento utilizado para detectar los casos.

La utilización de una escala como la GDS, que evalúa sólo síntomas cognoscitivos de depresión en pacientes con problemas médicos, se basa en que éstos a diferencias de los somáticos o vegetativos discriminan mejor los pacientes deprimidos de los no deprimidos (23,26). Los síntomas somáticos pueden ser la expresión de la enfermedad médica de base y no de un cuadro depresivo (9). Sin duda, la concordancia moderada encontrada entre la SRDS y la GDS puede ser explicada por el tipo de síntomas que evalúa cada instrumento (15, 17). La concordancia podría deberse exclusivamente a los síntomas cognoscitivos que comparten ambas escalas. Por otra parte, algunos estudios sugieren que es más válida y confiable para identificar casos de depresión en pacientes con enfermedad grave la simple pregunta ¿Está usted deprimido? (27). De la misma forma, otros estudios consideran que la prevalencia de depresión en pacientes médicamente enfermos varía según el instrumento y el punto de corte utilizado (28). La hemodiálisis tres veces por semana genera cambios en el estilo de vida. De tal suerte que todos los pacientes con IRC que inician tratamiento mediante hemodiálisis requieren evaluación y preparación psicológica adecuada antes de iniciar el tratamiento, lo mismo que ya en diálisis, está indicado un seguimiento para evaluar la adaptación al mismo (1).

Es necesaria la identificación temprana de los trastornos depresivos en pacientes en hemodiálisis. Los estudios reve-

lan que la depresión está asociada a pronóstico más desfavorable (29, 30).

Se concluye que la concordancia entre la SRDS y la GDS es modesta; no obstante, en pacientes en hemodiálisis ambos instrumentos pueden ser de alguna utilidad para detectar casos de depresión. Sin duda, se requiere determinar la correlación de estos instrumentos con la entrevista clínica que siempre ha sido el patrón de oro en psiquiatría.

Summary

Objective: To determine a correlation between the Zung's depression scale (SRDS) and the geriatric depression scale (GDS) in patients under hemodialysis for chronic renal insufficiency.

Materials and methods: A group of 30 patients with average age of 51,8 years (DE=20,1), 18 males and 12 females, 76,7% married, 40% with job, hemodialysis time rate of 16,6 months (DE=23,4). For evaluation of depressive symptoms we used the SRDS and the GDS. Sensivity, specificity and accordance coefficient (Kappa) was determined. The Gold Standard was the SRDS.

Results: The score of SRDS was 56,3 (DE=15,0). 20 patients (56,7%) showed clinical depression.

GDS showed a score between 1 and 27, median of 12,3 (DE=7,7). This scale evidenced 18 patients (60%) with depression. Absolute concordance of 0,43%. Quantitative correlation 0,79 ($p < 0,0001$).

Conclusions: GDS has a limited usefulness in identifying depression in hemodialysis patients. It is necessary to confirm this findings in a larger group.

Key-words: *Depression, hemodialysis patients, depression scales.*

Referencias

1. Surnan OS. Hemodiálisis y trasplante renal. En: Cassem Nh. Psiquiatría de enlace en el Hospital General. Tercera edición. Madrid: Diaz de Santos 1993; 489-523.
2. Rideout EM, Rodin GM, Littlefield CH. Stress, social support and symptoms of depression in spouses of the medically ill. *Int J Psychiatry Med* 1990; **20**: 37-48.
3. Meluk S. El paciente con enfermedad crónica: factores psicológicos. *Trib Med* 1991; **83**: 123-4.
4. Rodin G, Voshart B. Depression in the medically ill: an overview. *Am J Psychiatry* 1986; **143**: 696-705.
5. Katon W. The epidemiology of depression in medical care. *Int J Psychiatry Med*; 1987: 93-103.
6. Raft D, Spencer RF, Toomey T, Brogan D. Depression in medical outpatients: use of the Zung scale. *J Dis Nerv System* 19987; **38**: 999-1004.
7. Devins GM, Mann J, Mandin H, Paul LC, Hons RB, Burgess ED, et al. Psychosocial predictors of survival in end-stage renal disease. *J Nerv Ment Dis* 1990; **178**: 127-133.
8. Campo A. Trastornos depresivos en pacientes de una unidad de hemodiálisis. *Acta Med Colomb* 1998; **23**: 58-61.
9. Lara-Muñoz M. La depresión en la práctica médica. *Temas de Medicina Interna* 1994; **2**: 399-409.
10. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Sinopsis de psiquiatría. 7a edición. Buenos Aires: Panamericana. 1996: 795-797.
11. Carrol BJ, Fielding JM, Blashki TG. Depression rating scales. A critical review. *Arch Gen Psychiatry* 1973; **28**: 361-366.
12. Campo A. Trastornos depresivos en la consulta médica general. Diagnóstico y tratamiento. *Trib Med* 1999; **99**: 153-160.
13. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; **23**: 56-62.
14. Beck At, Ward Ch, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961 ; **4**: 53-63.
15. Zung WWK. Self-report depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 1965; **12**: 63-70.
16. Brink TL, Yesavage JA, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Screening test for geriatric depression. *Clin Gerontol* 1982; **1**: 37-43.
17. Yesavage Ja, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *J Psychiatr Res* 1983; **17**: 37-49.
18. Myers JB, Weissman MM. Use of a self-report symptom scale to detect depression in a community sample. *Am J Psychiatry* 1980; **137**: 1081-4.
19. Cavanaugh S, Clark De, Gibbons RD. Diagnosing depression in the hospitalized medically ill. *Psychosomatic* 1983; **24**: 809-815.
20. Campo A, Suárez M. Detección de trastornos depresivos en pacientes hospitalarios (Utilidad de la escala de Hamilton para depresión). *Rev Col Psiquiatría* 1998; **XXVII**: 220-224.
21. Torres Y, Posada JA. Primer estudio nacional sobre salud mental y consumo de sustancias psicoactivas. Colombia 1993. Bogotá 1995.
22. Sackett DI, Hayness Rb, Guyatt GH, Tugwell P. Epidemiología Clínica. Ciencia básica para la medicina clínica. Segunda edición. Buenos Aires. Panamericana 1994: 44.
23. Montoya ID. Conceptos básicos de investigación en psiquiatría y salud mental. En: Arteaga C, Ospina J. Recomendaciones básicas para la atención de los trastornos psiquiátricos. Bogotá, DC. Noosfera Editorial, ACP. 1999; 209-243.
24. Norman GR, Streiner DL. Bioestadística. Madrid, Mosby-Doyma Libros 1996; 100-107.
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Segunda edición. México. McGraw-Hill 1998; 376-379.
26. Clark DC, Cavanaugh S, Gibbons RD. The core symptoms of depression in medical and psychiatry patients. *J Nerv Ment Dis* 1983; **171**: 705-713.
27. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. "Are you depressed?" Screening for depression in the terminally ill. *Am J Psychiatry* 1997; **154**: 674-676.
28. Chochinov HM, Wilson KG, Enns M, Lander S. Prevalence of depression in the terminally ill. *Am J Psychiatry* 1994; **151**: 537-540.
29. Christensen AJ, Wiebe Js, Smith TW, Turner CW. Predictor of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support. *Health Psychol* 1994; **13**: 521-525.
30. Everett KD, Brantley Pj, Sletten C, Jones GN, McKnight. Relation of stress and depression to interdialytic weight gain in hemodialysis patients. *Behav Med* 1995; **21**: 25-30.