

# Trastornos depresivos en pacientes de una unidad de hemodiálisis

Adalberto Campo

Los trastornos depresivos son frecuentes en personas que padecen enfermedades crónicas.

**Objetivo:** determinar la prevalencia de trastornos depresivos en individuos en hemodiálisis por insuficiencia renal crónica.

**Método:** un grupo de 24 pacientes en tratamiento con hemodiálisis fue evaluado para definir la presencia de un trastorno depresivo (DSM-IV); se utilizó la escala de Hamilton para depresión en la cuantificación de síntomas depresivos, mediante una entrevista estructurada. **Resultados:** se encontró que el 16,7% reunían criterios para un trastorno de adaptación con humor deprimido y 37,5% para un trastorno depresivo. No se observó relación entre los trastornos depresivos y variables tales como edad, género, estado marital, ni tiempo de evolución de la enfermedad.

**Conclusiones:** la prevalencia de trastornos depresivos en pacientes en hemodiálisis es más elevada que en la población general y puede estar relacionada con los cambios en el estilo de vida, que implica el tratamiento.

**Introducción**  
Los problemas que afrontan los pacientes con enfermedad crónica están relacionados con el desconocimiento en la evolución del padecimiento, los planes de tratamiento y el grado de dominio que puedan ejercer sobre su enfermedad (1).

En el manejo de los enfermos crónicos, la cuestión de la dependencia es un factor decisivo (1). La enfermedad representa un obstáculo para la independencia, la autoestima, la imagen corporal y la sensación física de bienestar (2).

Los pacientes con insuficiencia renal crónica se enfrentan con una enfermedad debilitante y limitante necesitando un gran número de personas para el manejo de las máquinas que controlan su bienestar (3).

La hemodiálisis representa un factor de estrés importante no sólo para el paciente sino para su núcleo familiar (2, 4). Los pacientes en hemodiálisis crónica recurren al mecanismo de negación para poder manejar su condición (5). Es cierto que los pacientes en hemodiálisis no recuperan la sensación de bienestar total a medida que el tratamiento progresa (5).

Los síntomas y los trastornos depresivos pueden ser el resultado del estrés frente a una enfermedad aguda o crónica (6). Los trastornos depresivos son

frecuentes en las personas con problemas médicos (6-8). La morbilidad psicológica es alta en pacientes en hemodiálisis (9). En pacientes con insuficiencia renal crónica tratados con hemodiálisis la depresión es el problema psiquiátrico más frecuente (10).

En individuos con problemas médicos, el diagnóstico de depresión no es considerado cuando sobresalen los síntomas somáticos debido a la tendencia de atribuirlos a la enfermedad médica (11).

En el paciente con insuficiencia renal crónica la similitud de los síntomas urémicos y los que se presentan en los trastornos depresivos, hace difícil la distinción de los cuadros clínicos en determinadas circunstancias (10).

El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de trastornos depresivos en un grupo de pacientes tratados mediante hemodiálisis por insuficiencia renal crónica en la Unidad Renal de la Clínica Henrique de la Vega de Cartagena, Instituto de los Seguros Sociales.

## Método

Es un estudio descriptivo prospectivo realizado en una unidad de hemodiálisis de la ciudad de Cartagena. Se valoraron síntomas y trastornos depresivos me-

---

Dr. Adalberto Campo Arias: Médico Psiquiatra, Universidad de Cartagena.

dian­te la utilización de una es­cala.

Pre­vio con­sen­ti­mien­to in­for­ma­do, los pa­cien­tes en he­mo­diálisis fue­ron eva­luados du­ran­te el pro­ce­di­mien­to te­ra­péu­ti­co. Se re­co­gieron los da­tos re­la­ciona­dos con edad, gé­ne­ro, es­tado ma­ri­tal, es­co­laridad, ocu­pa­ción ac­tual y nú­me­ro de he­mo­diálisis has­ta el día de la en­tre­vis­ta.

Los tra­stor­nos de­pre­si­vos fue­ron cla­si­fi­cados se­gún los cri­te­rios dia­g­nós­ti­cos de la Asocia­ción Psi­quiá­tri­ca Ame­ri­cana (DSM-IV) (12). Para la eva­luación de la se­ve­ri­dad de los sín­to­mas de­pre­si­vos se em­pleó la es­cala de Hamil­ton para de­pre­sión de 17 ítems (13), con la ayu­da de una en­tre­vis­ta es­truc­tu­rada para la mis­ma (14).

La es­cala de Hamil­ton para de­pre­sión es un in­stru­men­to apli­cado por un eva­luador para cuan­ti­fi­car la se­ve­ri­dad de los sín­to­mas de­pre­si­vos du­ran­te las dos úl­ti­mas se­ma­nas. Esta eva­lúa los si­guien­tes sín­to­mas y si­gnos: hu­mor de­primido, sen­ti­mien­tos de culpa, ideación sui­cida, in­som­nio, in­terés por el tra­ba­jo y otras ac­ti­vi­dades, re­tar­do psi­co­mo­tor, agi­ta­ción, ansie­dad psi­qui­ca, ansie­dad so­má­ti­ca, sín­to­mas gas­troin­tes­ti­nales, sín­to­mas so­má­ti­cos ge­ne­rales, sín­to­mas se­xua­les, hi­po­con­dría, pér­di­da de peso e in­tro­spección. Las pun­tuaciones os­ci­lan en­tre 0 y 50 pun­tos. Se con­si­de­ran como nor­males pun­ta­jes has­ta siete (13).

Los da­tos fue­ron pro­ce­sa­dos en el pro­gra­ma EPI-INFO 6.03 (CDC, OMS 1996). Para el aná­li­sis univa­ria­do se ha­llaron por­cen­ta­jes, me­dias y des­via­ción es­tán­dar (DE). Para el aná­li­sis biva­ria­do se apli­caban chi-cua­drado y tests de Student para

va­ria­bles no pa­ra­mé­tri­cas y pa­ra­mé­tri­cas, res­pec­ti­va­mente. Se con­si­de­raron como di­fe­ren­cias sig­ni­fi­ca­ti­vas va­lores de  $p$  me­no­res del 5%.

Todos los pa­cien­tes en he­mo­diálisis ac­ceptaron par­ti­ci­par. Un to­tal de 24 pa­cien­tes fue­ron eva­luados. Ninguno pre­sen­taba com­pli­ca­ción mé­di­ca en el mo­men­to de la eva­luación, ni an­te­ce­den­tes de tra­stor­no de­pre­si­vo u otro pro­ble­ma psi­quiá­tri­co.

### Resultado

La edad pro­me­dio del gru­po fue 43,4 años (DE 13,1 años), el ran­go es­tuvo en­tre 18 y 65 años. En re­la­ción con el gé­ne­ro, 13 (54,2%) eran ma­scu­li­no y 11 (45,8%) fe­me­ni­no.

En cuanto al es­tado ma­ri­tal el ma­yor por­cen­ta­je (70,8%) te­nía una unión es­ta­ble (ca­sa­dos y unión li­bre). Res­pec­to a la ocu­pa­ción, las prin­ci­pales fue­ron: pen­siona­dos, ocho pa­cien­tes (33,3%); y em­plea­dos, siete (29,2%). Se en­con­tró el pro­me­dio de años de es­tudios apro­ba­dos de 5,8 años (DE 4,2 años), el ran­go de es­co­laridad es­tuvo en­tre 0 y 15 años. El nú­me­ro de he­mo­diálisis re­ali­za­das en pro­me­dio fue 270,8 (DE 168,7), el in­ter­va­lo es­tuvo en­tre 37 y 569 se­siones.

La eva­luación con la es­cala de Hamil­ton mos­tró pun­ta­jes en­tre 1 y 21 pun­tos, una me­dia de 8,2 (DE 5,2). Los sín­to­mas que al­can­zaron ma­yo­res pun­tuaciones fue­ron hu­mor de­primido, in­som­nio, di­si­mi­nución del in­terés por el tra­ba­jo y las ac­ti­vi­dades y la fal­ta de in­tro­spección. Por otra parte, la ideación sui­cida, los sen­ti­mien­tos de culpa y la hi­po­con­drisis mos­traron ba­jas pun­tuaciones.

La pun­tuación en sín­to­mas de­pre­si­vos fue ma­yor en el gru­po

fe­me­ni­no que en el ma­scu­li­no [9,8 (DE 5,8) ver­sus 6,8 (DE 4,5)], mas la di­fe­ren­cia no al­canzó va­lor sig­ni­fi­ca­ti­vo ( $t=1,36$ ,  $g\ 1=22$ ,  $p=0,17$ ).

Trece in­di­vi­duos (54,2%) pre­sen­taban sín­to­mas de­pre­si­vos im­por­tan­tes. Estos pa­cien­tes re­unieron cri­te­rios para un tra­stor­no de adap­ta­ción con hu­mor de­primido, cuatro (16,7%); tra­stor­no de­pre­si­vo no es­pe­ci­fi­cado, cuatro (16,7%); tra­stor­no de­pre­si­vo ma­yor, tres (12,5%); y tra­stor­no dis­tí­mi­co, dos (8,3%).

No se ob­ser­vó re­la­ción en­tre tra­stor­no de­pre­si­vo y va­ria­bles como la edad, es­tado ma­ri­tal y tie­mpo de la en­fer­me­dad. El re­su­men de to­das las ca­rac­te­ris­ti­cas del gru­po de pa­cien­tes apa­recen en la Ta­bla 1.

### Discusión

Los es­tudios su­gie­ren una alta mor­bi­li­dad psi­quiá­tri­ca en pa­cien­tes que re­ciben tra­ta­mien­to por he­mo­diálisis (9). Los tra­stor­nos de­pre­si­vos se pre­sen­tan con fre­cuen­cia en per­so­nas he­mo­di­a­li­za­das (15-17).

Los re­sul­ta­dos de este es­tudio mues­tran una ele­va­da fre­cuen­cia de sín­to­mas de­pre­si­vos en este gru­po de pa­cien­tes. Así mis­mo, al­re­de­dor de un ter­cio de ellos al­can­zaron un pun­ta­je en la es­cala de Hamil­ton que mues­tra un cua­dro de­pre­si­vo de im­por­tan­cia clí­ni­ca.

La pre­va­len­cia ob­ser­va­da se apro­xi­ma a la in­for­ma­da por Kimmel et al, quié­nes en­con­traron 25,5% de de­pre­sión en pa­cien­tes de un pro­gra­ma he­mo­diálisis uti­li­zando el in­ven­ta­rio de Beck (17).

Por su parte, Hinrichsen et al en­con­traron una pre­va­len­cia de 24,2% (de­pre­sión me­nor, 17,7%

y depresión mayor, 6,5%) utilizando los Criterios Diagnósticos de Investigación (RDC) (16). Cassileth et al cuantificaron los síntomas depresivos con el inventario de Beck en pacientes en hemodiálisis y encontraron que las puntuaciones en promedio se encontraban dentro del rango normal (menor de 10) (15). En relación con el género, a diferencia de este estudio, Coscarelli ha documentado que el humor deprimido es más frecuente en mujeres que en hombres en tratamiento con hemodiálisis (18). Igualmente, Coscarelli concluyó que los pacientes de clase menos favorecida presentaban un mayor riesgo de depresión (18).

Es preciso diagnosticar tempranamente los trastornos depresivos en pacientes en hemodiálisis. Everett et al señalan que los pacientes deprimidos se adhieren con menor frecuencia al plan de tratamiento (19).

Además, Peterson et al concluyeron que la depresión es un indicador temprano e importante de mal pronóstico en pacientes hemodializados (20): no obstante, Devin et al y Christensen et al no encontraron evidencias que apoyaran la hipótesis de que los síntomas depresivos incrementen la mortalidad en estos grupos de pacientes (10, 21).

La presencia de trastorno depresivo mayor en pacientes hemodializados, como en otros individuos, está relacionada con diversos factores, a saber: personalidad, red de apoyo psicosocial, y sus experiencias previas con ésta u otra enfermedad (3, 22, 23).

Los trastornos depresivos se observan más frecuentemente en pacientes de edad avanzada, que

presentan una enfermedad muy grave y carecen de suficientes apoyos familiares y financieros (24).

Se concluye que la prevalencia de trastornos depresivos en pacientes en tratamiento con hemodiálisis es elevada, la cual no se encontró relacionada con la edad, el género, el estado marital ni el tiempo de evolución de la enfermedad.

Es probable que la mayor frecuencia esté asociada con el estrés crónico y con cambios significativos en el patrón de vida en esta serie de pacientes. Quizás estos hallazgos no se puedan generalizar debido al número de pacientes estudiados como también a la falta de un grupo control. Sin duda, son necesarios nuevos estudios para confirmar estas observaciones.

#### Summary

Depressive disorders are common among people who suffer from chronic medical conditions.

Objective: to determine the prevalence of depressive disorders among patients who belong to a chronic hemodialysis program.

Method: twenty four end-stage renal disease patients were evaluated to establish depressive disorders (DSM-IV); in addition the Hamilton rating scale for depression with an structured interview was used.

Results: we found that 16,7% met criteria for an adjustment disorder with depressed mood and 37,5% of them for a depressive disorder. No association was found with age, gender, marital status and duration of the illness.

	No	%
<b>Edad</b>		
Rango 18-65 años		
Promedio 43,4 años		
DE 13,1 años		
<b>Género</b>		
masculino	13	54,2
femenino	11	45,8
<b>Estado civil</b>		
unión estable	17	70,8
solteros	5	20,9
viudos	2	8,3
<b>Ocupación</b>		
pensionados	8	33,0
empleados	7	29,2
amas de casa	5	20,8
desempleados	3	12,5
estudiantes	1	4,2
<b>Escolaridad</b>		
Rango 0-15 años		
Promedio 5,8 años		
DE 4,2 años		
<b>Número de diálisis</b>		
Rango 37-48		
Promedio 270,8		
DE 168,7		
<b>Puntaje de la escala de Hamilton para depresión</b>		
Rango 1-21		
Promedio 8,2		
DE 5,2		

Tabla 1. Características de los individuos en hemodiálisis.

## Hemodiálisis y depresión

Conclusions: prevalence of depressive disorders is higher in hemodialysis patients than general population, it might be related with changes in life style after initiation of treatment.

### Agradecimientos

Al doctor César E. Sánchez Vergara: Médico Psiquiatra, Profesor Asociado, Departamento de Psiquiatría, Universidad de Cartagena, Coordinador Servicio de Psiquiatría, Clínica Henríque de la Vega de Cartagena, Instituto de los Seguros Sociales, por la imprescindible tutoría durante esta investigación y la revisión crítica del informe final. Al doctor Lácides Padilla Tovar: Comité de Investigación de la Clínica Henríque de la Vega de Cartagena, Instituto de los Seguros Sociales, por facilitar la realización de este trabajo. A las licenciadas Yolanda Ballestas Gómez, Judith Hernández Tous y Elsa López Valencia por su invaluable colaboración durante el proceso de evaluación de los pacientes.

### Referencias

1. **Meluk S.** El paciente con enfermedad crónica: factores psicológicos. *Trib Med* 1991; **83**: 132-134.
2. **Abram HS, Moore GL, Westervelt FB.** Suicidal behavior in chronic dialysis patients. *Am J Psychiatry* 1971; **127**: 1199-1204.
3. **Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA.** Sinopsis de psiquiatría. 7a. edición. Buenos Aires. Panamericana. 1996: 795-797.
4. **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.
5. **Goldtein AM, Reznikoff M.** Suicide in chronic hemodialysis patients from an external locus of control framework. *Am J Psychiatry* 1971; **127**: 1204-1207.
6. **Katon W.** The epidemiology of depression in medical care. *Int J Psychiatry Med* 1987: 93-103.
7. **Schwab JJ, Bialow M, Brown JM, Holzer CE.** Diagnosing depression in medical in patients. *Ann Int Med* 1967; **67**: 695-707.
8. **Moffic HS, Paykel ES.** Depression in medical in patients. *Br J Psychiatry* 1975; **126**: 346-353.
9. **Petrie K.** Psychological well-being and psychiatric disturbance in dialysis and renal transplant patients (abstract). *Br J Med Psychol* 1989; **62**: 91-96.
10. **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.
11. **Rodin G, Voshart B.** Depression in the medically ill: an overview. *Am J Psychiatry* 1986; **143**: 696-705.
12. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Four Ed. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994: 320-350.
13. **Hamilton M.** A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960; **23**: 56-62.
14. **Williams JBW.** A structured interview guide for the Hamilton depression rating scale. *Arch Gen Psychiatry* 1988; **45**: 742-747.
15. **Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB, Miller DS, Brown LL, Cross PA, et al.** Psychosocial status in chronic illness. A comparative analysis of six diagnostic groups. *N Engl J Med* 1984; **311**: 506-511.
16. **Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S, Steinberg H.** Depression in hemodialysis patients. *Psychosomatics* 1989; **30**: 2849.
17. **Kimmel PL, Peterson RA, Weihs KL, Simmens SJ, Boyle DH, Verme D, et al.** Behavioral compliance with dialysis prescription in hemodialysis patients. *J Am Soc Nephrol* 1995; **5**: 1826-1834.
18. **Coscarella C.** Depression and self perception in chronic hemodialysis patients (abstract). *G Chir* 1990; **11**: 557-560.
19. **Everett KD, Brantley PJ, Sletten C, Jones GN, McKnight.** Relation of stress and depression to interdialytic weight gain in hemodialysis patients (abstract). *Behav Med* 1995; **21**: 25-30.
20. **Peterson RA, Kimmel PL, Sack CR, Mesquita ML, Simmens SJ, Reiss D.** Depression, perception of illness and mortality in patients with end-stage renal disease. *Int J Psychiatry Med* 1991; **21**: 343-354.
21. **Christensen AJ, Wiebe JS, Smith TW, Turner CW.** Predictor of survival among hemodialysis patients: effect of perceived family support (abstract). *Health Care Financ Rev* 1994; **13**: 521-5.
22. **Lara-Muñoz M.** La depresión en la práctica médica. Temas de Medicina Interna. Problemas psiquiátricos en la práctica médica. Asociación de Medicina Interna de México. México Interamericana. McGraw Hill 1994; **2**: 399-409.
23. **Surnan OS.** Hemodiálisis y trasplante renal. En: Cassem NH. Psiquiatría de enlace en el hospital general 3a Edición. Madrid Díaz de Santos 1993: 489-523.
24. **Neese JB.** Depresión en el hospital general. *Clin Enf Norte Am* 1991; **3**: 621-31.