

11241
2 ej'27

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPERIORES

DIAGNOSTICO DE DEPRESION EN PACIENTES CON
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA EN PROGRAMA DE DIALISIS
PERITONEAL Y HEMODIALISIS

M. Keen

TESIS DE POSTGRADO
PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
PSIQUIATRIA

PRESENTA:
DR. JUAN ANTONIO MEJIAS VIZCARRO

J. Vizcarro
HOSPITAL REGIONAL "20 DE NOVIEMBRE".

I.S.S.S.T.E.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

[Signature]

MEXICO D.F.

NOVIEMBRE 1968.

J. B.
[Signature]
14-11-89



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

1. INTRODUCCION.

Desde 1940 en que se aplicó con éxito la técnica de hemodialisis, muchas personas se han beneficiado con este método, lo mismo ha ocurrido con la diálisis peritoneal; con estos procedimientos muchos de los enfermos pueden llevar una vida practicamente normal (se han dado casos de personas que han vivido hasta 20 años). Sin embargo esta enfermedad produce en los pacientes una serie de restricciones que hace dificil su vida, encontrando entre otras: la dosificación de la cantidad de agua que se les permite ingerir por el problema de manejo de líquidos al fallar su sistema renal, esto los mantiene en una constante situación de sed perpetua, existen así mismo, restricciones en la alimentación, sobre todo de aquellos alimentos que al metabolizarse producen como productos de desecho (urea y creatinina). Por otro lado deben permanecer en el caso de la hemodiálisis conectados a una máquina por periodos de 4 a 5 horas, de dos a tres veces por semana; o en el caso de la diálisis peritoneal donde tienen que permanecer en cama con "baños" continuos y cambios de bolsa hasta 24 horas una o dos veces por semana; expuestos además a frecuentes infecciones peritoneales. Otro de los aspectos es la presión arterial permanentemente alta en muchos de los casos, en otros frecuentes hipotensiones por efecto de la máquina o en algunos secundariamente a efectos antihipertensivos de los medicamentos que reciben; existen tambien datos de deterioro general con adelgazamiento, edemas de tipo distal o generalizado, lo cual cambia su aspecto o imagen, o la presencia de edema o derrame pulmonar que les traen problemas respiratorios; algunos de ellos desarrollan insuficiencia cardiaca considerable. Tienen que recibir frecuentes transfusiones que muchas veces desarrolla hepatitis.

Por otro lado, tienen que permanecer muchas horas en el hospital para realizárseles sus tratamientos o estudios, lo cual los aleja de sus familiares y amigos.

Un factor adicional lo constituye la esperanza de recibir un trasplante renal, lo que en ocasiones llega a producir conflictos intrafamiliares por el hecho de que en muchas de las veces, el familiar que se considera idoneo para el trasplante suele presentar miedo e inseguridad para donar uno de sus riñones, siendo que por otro lado quisiera que su familiar sanara, lo cual le ocasiona conflicto.

Por último, la amenaza de la muerte y la presencia de la muerte de algunos de sus compañeros.

Debido a todas estas situaciones, el enfermo renal atraviesa por importantes conflictos de tipo emocional y afectivo, los cuales se traducen en ansiedad y muy comunmente en depresión, lo que frecuentemente ensombrece el pronóstico o bien, hace que la calidad de vida de estos sujetos sea peor de lo que podría ser de contar con un adecuado apoyo de tipo psiquiátrico.

En cuanto a este problema, existen varios estudios al respecto los cuales tratan de presentar información objetiva, así como estadísticas de los porcentajes de depresión en estos pacientes, para lo cual se han utilizado diversos instrumentos de medición, entre los cuales se encuentran las escalas de Beck, Zung, entrevistas semiestructuradas basadas en el DSM III, etc...

Haciendo una revisión bibliográfica de los datos encontrados en los últimos 5 años, a continuación presento un resumen de los mismos.

2. ANTECEDENTES.

Divings, Binik y Hutchinson en 1983 (1), estudiaron un grupo de 35 pacientes en hemodiálisis, 10 en diálisis peritoneal ambulatoria (CAPD) y 22 pacientes postrasplantados, midiendo diversos aspectos relacionados con las reacciones

emocionales de los pacientes y el impacto que produce sobre estos la enfermedad misma, así como las diversas modalidades de tratamiento.

Streltzer en 1982 (2), menciona que los síntomas depresivos son frecuentes en los pacientes en diálisis, incluyendo que los síntomas depresivos están relacionados con el tratamiento crónico de la diálisis o las complicaciones médicas de la enfermedad renal terminal, por lo que el apoyo psicoterapéutico ayuda a la mayoría de los pacientes a mejorar su sintomatología depresiva, así mismo llama la atención a la importancia que tiene la relación enfermera-paciente y médico-paciente como influencia en los pacientes para su ajuste a la diálisis.

En 1985, Marc D., Smith y Hong B.A.(3) hacen un estudio realizado en 60 pacientes del St. Louis Missouri, que reciben 3 variantes de tratamiento: hemodiálisis en el hospital, hemodiálisis en su casa y trasplante renal. En dicho estudio comparan 3 métodos para valorar la insidencia de depresión, los cuales son una entrevista semiestructurada basada en el DSM III, el Multiple Affect Adjective Check List y el cuestionario Beck, encontrando un porcentaje de depresión de 5%, 17% y 47% respectivamente a cada uno de los métodos.

En 1986 (4) se publica otro artículo en las actas Luso-Española de Neurología y Psiquiatría, donde se trata de establecer las variables demográficas, hemodiálisis y tendencia a la depresión, utilizando para tal efecto la escala de Beck para la evaluación conceptual de la depresión, para lo cual se incluyeron 70 pacientes. Encontraron como conclusión que la tendencia a la depresión antes de la hemodiálisis era mayor en pacientes de 26 a 45 años casados, sin hijos, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis, con trabajo y que no practicaban la religión. Las variables, lugar de hemodiálisis, nivel cultural y sexo, no aportaron ningún dato esclarecedor. La tendencia a la depresión durante la hemodiálisis era mayor en pacientes de

26 a 45 años, casados, con hijos, que llevaban de 13 a 60 meses de hemodiálisis, sin trabajo y que no practicaban la religión, al igual que el anterior las variables del lugar de la hemodiálisis, nivel cultural y sexo no aportaron ningún dato esclarecedor. En cuanto a los resultados de después de la hemodiálisis, fué mayor la tendencia a la depresión en pacientes entre 25-45 y 45-65 años, casados, con hijos, que llevaban de 13 a 60 meses de hemodiálisis, sin trabajo y que no practicaban la religión, no teniendo importancia las variables de los otros grupos. En síntesis, la tendencia a la depresión es mayor entre los pacientes de mas de 26 años, casados, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis y que no practicaban la religión.

Hong, Smith y Robson (5), publican otro artículo en 1987, donde en una muestra de 60 pacientes con enfermedad renal terminal, encuentran un 30% de los mismos con datos de depresión mayor detectados por medio de una entrevista estructurada basada en los criterios del DSM III.

Por último Gary Rodin y Karen Voshart (6) hacen un estudio en Toronto en 1987, donde se reportó una insidencia de un 25% de depresión en pacientes con enfermedad renal terminal en espera de trasplante renal cadavérico, encontrando que los pacientes con rasgos depresivos mayores se mostraban mas decaidos, frecuentemente desempleados y en condiciones clinicas peores.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Es posible determinar si los pacientes con insuficiencia renal crónica, que se encuentran en programa de tratamiento como Diálisis Peritoneal (DP) y Hemodiálisis (HD) en el Hospital 20 de Noviembre del ISSSTE presentan datos de depresión detectables a través de instrumentos de diagnóstico sencillos manejados por médicos no psiquiatras? ¿De se efectivos estos instrumentos el resultado de los mismos será parecido? ¿Existirá diferencia en la insidencia de depresión entre el grupo de DP y HD?.

4. HIPOTESIS.

4.1. Existe un porcentaje considerable de pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de DP y HD que pueden ser detectados por medio de instrumentos como el HAD, Zung y Beck de fácil manejo para médicos no psiquiatras.

4.2. Se puede validar la efectividad de dichos instrumentos comparando los resultados entre los mismos.

4.3. La insidencia de depresión será mayor en los pacientes de DP que los de HD.

5. OBJETIVOS.

5.1. Investigar la frecuencia y grado de depresión de los pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de DP y HD a través de los cuestionarios de depresión Zung, Beck y HAD.

5.2. Corroborar el resultado del índice de depresión entre cada uno de los instrumentos antes mencionados que se aplican a un mismo paciente.

5.3. Investigar en cual de las formas de tratamiento (DP y HD) existe mayor índice de depresión.

6. METODO Y DISEÑO EXPERIMENTAL.

El estudio se realizó en un grupo de 39 pacientes con insuficiencia renal crónica en programa de tratamiento de DP y HD en el Hospital 20m de Noviembre del ISSSTE. 15 de los pacientes se encontraban en tratamiento en la unidad de DP y 25 en la unidad de HD; dichos pacientes fluctuaban en edades entre los 16 y 62 años de edad, con una media de 33.4 años

con desviación estandar de 12.3; 17 de los cuales eran de sexo femenino y 22 de sexo masculino, 16 de los mismos eran solteros, 19 casados y 4 divorciados; 19 de ellos no trabajaban, 15 si trabajaban y 5 eran estudiantes. El tiempo medio de tratamiento de 21 meses, desviación estándar de 21.2 y un rango entre entre 2 y 86 meses.

Cabe aclarar que los pacientes debian saber leer y escribir ya que se manajaban cuestionarios autoaplicables.

Se excluyeron del estudio a pacientes que se encontraban en condiciones fisicas muy depauperadas que pudieran tener algún problema psiquiátrico mas intenso como alguna forma de demencia o psicosis o bien que por su estado fisico deteriorado no tengan un grado adecuado de claridad mental.

Se aplicaron los cuestionarios de depresión Zung, Beck y HAD a los 39 pacientes en sus respectivas unidades de tratamiento durante la aplicación del mismo, siendo distribuidos dichos cuestionarios por el médico de la unidad quien les dió las instrucciones pertinentes.

A continuación se describe brevemente las características de cada uno de los cuestionarios utilizados.

El cuestionario Beck es un instrumento derivado de la psicoterapia psicoanalítica de pacientes deprimidos, donde se describe un número de sintomas claves también relacionados con la literatura psiquiátrica respecto a la depresión.

El inventario consiste en 21 tipos de sintomas y actitudes. Cada categoría describe conductas manifiestas de 4 a 5 aspectos que se autoevaluan. Estos aspectos tienen un rango de gravedad de minimo a severo, los cuales se evaluan numéricamente de 0 a 3 asignados a cada aspecto según el grado de severidad. En muchas categorías a dos aspectos se les da el mismo puntaje. Los sintomas registrados son los siguientes:

- 1 humor
- 2 pesimismo
- 3 sensación de fracaso
- 4 falta de satisfacción
- 5 sentimiento de culpa
- 6 sensación de ser castigado
- 7 autoaborrecimiento
- 8 autoacusación
- 9 deseos autopunitivos
- 10 llanto
- 11 irritabilidad
- 12 indecisión
- 13 retraimiento social
- 14 alteración de la imagen corporal
- 15 disminución de la capacidad laboral
- 16 trastornos del sueño
- 17 fatigabilidad
- 18 pérdida de apetito
- 19 pérdida de peso
- 20 preocupación somática
- 21 pérdida de la libido.

En dicha escala se obtienen los rangos de normalidad (<-14); depresión media (14-22); depresión moderada (22-27) y depresión severa (28->).

El cuestionario Zung es una escala que sirve para medir la depresión, el cual consta de 20 temas que esbozan de manera comprensible los síntomas ampliamente reconocidos de la depresión. A un lado de las declaraciones aparecen 4 columnas cuyos encabezados dicen: MUY POCAS VECES, ALGUNA VECES, LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO y CONTINUAMENTE. Se le da al paciente la lista de declaraciones y se le pide que ponga una marca en el recuerdo mas aplicable a su caso en el momento de hacer la prueba. Para obtener la medición de la depresión del paciente, la escala terminada se compara con un formato con los valores previamente determinados. Los

ESCALA H.A.D.

NOMBRE: _____ FECHA: _____

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mayor ayuda.

Este cuestionario ha sido confeccionado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente.

Lea cada pregunta y marque con una "x" la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

Me siento tenso/a o nervioso/a:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre:

- Definitivamente, igual que antes
- No tanto como antes
- Solamente un poco
- Ya no disfruto con nada

Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder:

- Sí y muy intenso
- Sí, pero no muy intenso
- Sí, pero no me preocupa
- No siento nada de eso

Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- Igual que siempre
- Actualmente algo menos
- Actualmente mucho menos
- Actualmente en absoluto

Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- Casi todo el día
- Gran parte del día
- De vez en cuando
- Nunca

Me siento alegre:

- Nunca
- Muy pocas veces
- En algunas ocasiones
- Gran parte del día

Soy capaz de permanecer sentado/a tranquila y relajadamente:

- Siempre
- A menudo
- Raras veces
- Nunca

Me siento lento/a y torpe:

- Gran parte del día
- A menudo
- A veces
- Nunca

Experimento una desagradable sensación de "nervios y hormigueos" en el estómago:

- Nunca
- Sólo en algunas ocasiones
- A menudo
- Muy a menudo

He perdido el interés por mi aspecto personal:

- Completamente
- No me cuido como debería hacerlo
- Es posible que no me cuido como debiera
- Me cuido como siempre lo he hecho

Me siento inquieto/a como si no pudiera dejar de moverme:

- Realmente mucho
- Bastante
- No mucho
- No, en lo absoluto

Espero las cosas con ilusión:

- Como siempre
- Algo menos que antes
- Mucho menos que antes
- No, en lo absoluto

Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor:

- Muy a menudo
- Con cierta frecuencia
- Raramente
- Nunca

Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión:

- A menudo
- Algunas veces
- Pocas veces
- Casi nunca

En este cuestionario hay grupos de oraciones, por favor lee cada grupo cuidadosamente y escoge la oración, de cada grupo, que mejor describe como se ha sentido esta última semana, incluyendo hoy. Marque con una X la oración que haya escogido. Si varias oraciones en el grupo parecen aplicarse a su caso marque sólo una. Asegúrese de leer todas las aseveraciones en cada grupo antes de contestar.

- 1) No me siento triste.
 Me siento triste.
 Me siento triste todo el tiempo y no puedo animarme.
 Me siento tan triste o infeliz que ya no lo aguento.
- 2) No me siento desanimado acerca del futuro.
 Me siento desanimado acerca del futuro.
 Siento que no tengo para que pensar en el porvenir.
 Siento que no hay esperanza para el futuro y que las cosas no pueden mejorar.
- 3) No me siento como un fracasado.
 Siento que he fracasado más que otras personas.
 Conforme veo hacia atrás en mi vida todo lo que puedo ver son muchos fracasos.
 Siento que como persona soy un completo fracaso.
- 4) Obtengo tanta satisfacción de las cosas como siempre.
 No disfruto las cosas como antes.
 Ya no obtengo satisfacción de nada.
 Estoy insatisfecho y molesto con todo.
- 5) No me siento culpable.
 En algunos momentos me siento culpable.
 La mayor parte del tiempo no siento algo culpable.
 Me siento culpable todo el tiempo.
- 6) No siento que seré castigado.
 Siento que puedo ser castigado.
 Creo que seré castigado.
 Siento que estoy siendo castigado.
- 7) No me siento descontento conmigo mismo.
 Me siento descontento conmigo mismo.
 Me siento a disgusto conmigo mismo.
 Me odio a mí mismo.
- 8) No siento que sea peor que otros.
 Me critico a mí mismo por mi debilidad y mis errores.
 Me culpo todo el tiempo por mis errores.
 Me culpo por todo lo malo que sucede.
- 9) No tengo ninguna idea acerca de suicidarme.
 Tengo ideas de suicidarme pero no lo haría.
 Quisiera suicidarme.
 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
- 10) No lloro más que de costumbre.
 Lloro más que antes.
 Lloro todo el tiempo.
 Podía llorar pero ahora no puedo aunque quiera.
- 11) Ahora no estoy más irritable que antes.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 Me siento irritado todo el tiempo.
 No me irrito para nada con las cosas que antes me irritaban.
- 12) No he perdido el interés en la gente.
 No me interesa la gente como antes.
 He perdido la mayor parte de mi interés en la gente.
 He perdido todo el interés en la gente.

- 13) ___ Tomo decisiones tan bien como siempre.
___ Pospongo decisiones con más frecuencia que antes.
___ Se me dificulta tomar decisiones.
___ No puedo tomar decisiones en nada.
- 14) ___ No siento que me vea más feo que antes.
___ Me preocupa que me vea viejo y feo.
___ Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que hacen que me vea feo.
___ Creo que me veo horrible.
- 15) ___ Puedo trabajar tan bien como antes.
___ Tengo que hacer un esfuerzo extra para iniciar algo.
___ Tengo que obligarme a hacer cualquier cosa.
___ No puedo trabajar para nada.
- 16) ___ Duermo tan bien como antes.
___ No duermo tan bien como antes.
___ Me despierto 1 ó 2 horas antes de lo acostumbrado y me es difícil volver a dormir.
___ Me despierto muchas horas antes de mi hora acostumbrada y no puedo volver a dormir.
- 17) ___ No me canso más de lo habitual.
___ Me canso más fácilmente que antes.
___ Me canso de hacer casi cualquier cosa.
___ Me siento muy cansado de hacer cualquier cosa.
- 18) ___ Mi apetito es igual que siempre.
___ Mi apetito no es tan bueno como antes.
___ Casi no tengo apetito.
___ No tengo apetito en lo absoluto.
- 19) ___ No he perdido peso o casi nada.
___ He perdido más de 2.5 kilos.
___ He perdido más de 5 kilos.
___ He perdido más de 7.5 kilos.
(Estoy a dieta SI NO).
- 20) ___ Mi salud no me preocupa más que antes.
___ Me preocupan molestias como dolor de cabeza, malestar estomacal, o estreñimiento.
___ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que es difícil que pueda pensar en otra cosa.
___ Estoy tan preocupado por mis molestias físicas que no puedo pensar en otra cosa.
- 21) ___ Mi interés por el sexo es igual que antes.
___ Estoy menos interesado en el sexo que antes.
___ Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo que antes.
___ He perdido completamente el interés en el sexo.

resultados se clasifican en 3 niveles de acuerdo a la profundidad de la depresión en: normales (<-50); deprimidos ambulatorios (51-62) y deprimidos hospitalizados (>-62).

Por último la escala HAD (The Hospital Anxiety and Depression Scale) es una escala útil para detectar ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados con problemas médicos y quirúrgicos. Dicho instrumento consta de 14 aseveraciones de las cuales la mitad de ellas valoran depresión y la otra mitad ansiedad, cada una de las aseveraciones tiene 4 probables respuestas a las cuales se les asigna un valor numérico de 0 a 3, las que una vez terminadas se suman y se comparan con resultados de estudios previos al respecto, obteniendo un rango de depresión y otro de angustia. De dicho cuestionario solo se consideró a la depresión en nuestro estudio. En dicho instrumento solo consideramos dos rangos: pacientes normales y deprimidos.

NOTA. Se anexa copia de los cuestionarios antes descritos.

7. RESULTADOS.

Los resultados obtenidos en el grupo de pacientes de acuerdo al HAD fué de un índice de depresión del 53% contra un 47% de pacientes que se consideraron como "normales" en cuanto a la depresión (ver figura 1).

En el caso de la escala Zung los resultados obtenidos fueron de un porcentaje de deprimidos hospitalarios los cuales podemos considerar como deprimidos mas graves o severos de un 24%, en una segunda designación se encontró como deprimidos ambulatorios o leves un porcentaje del 46%, lo que sumado con los deprimidos graves arroja un total del 70% de deprimidos en diferentes grados y se presenta un 30% de individuos considerados como "normales" (Ver Figura 2).

En cuanto a la escala Beck los resultados fueron de un 13% de depresión severa, 13% de depresión moderada, un 38% de depresión media y un 36% de pacientes "normales". Los

pacientes con depresión severa y depresión moderada son los que consideraríamos como depresión mas grave sumando entre los dos un total de 26% y estos pacientes junto con los de depresión media harían un total del 64% de deprimidos contra un 36% de pacientes no deprimidos (Ver Figura 3).

Respecto a la efectividad del instrumento encontramos que muchos de los pacientes coincidieron en cuanto a la presencia y grado de depresión o a la ausencia de la misma en los diferentes instrumentos utilizados.

Así 11 de los pacientes resultaron coincidentemente como "normales" en las 3 escalas, 3 de los pacientes resultaron como normales en dos de las escalas y solo leves en la otra, sumando un total de 14 que podríamos considerar como "normales", 17 de los pacientes se les puede considerar como deprimidos leves, 9 de ellos mostraban bajos niveles de depresión en las 3 pruebas y 10 solo en dos de las mismas. Por último 6 de los pacientes se pueden considerar como deprimidos graves ya que coinciden en los 3 cuestionarios con niveles considerables de depresión (Ver Tabla 1).

Se observó que comparando los pacientes de DP contra los de HD en cada uno de los diferentes instrumentos encontramos que los pacientes en DP presentaron para el cuestionario HAD un total de 8/14 pacientes deprimidos (57%) contra 12/25 (48%) no encontrando diferencia estadísticamente significativa (Chi-Cuadrada).

En el Zung para la DP 2/13 (15%) normales, 5/13 (38%) deprimidos ambulatorios y 6/13 (46%) deprimidos hospitalarios contra 9/24 (38%) normales, 11/24 (46%) deprimidos ambulatorios y 3/24 (12%) deprimidos hospitalarios de HD que comparándolos y haciendo análisis de Chi-cuadrada encontramos diferencia estadísticamente significativa para los pacientes con depresión hospitalaria en DP con una $p < 0.025$.

En el cuestionario Beck encontramos para los pacientes de DP 3/14 (21%) normales, 5/14 (35%) para depresión media, 1/14 (7%) para depresión moderada y 5/14 (35%) para depresión

TABELA I. HAD

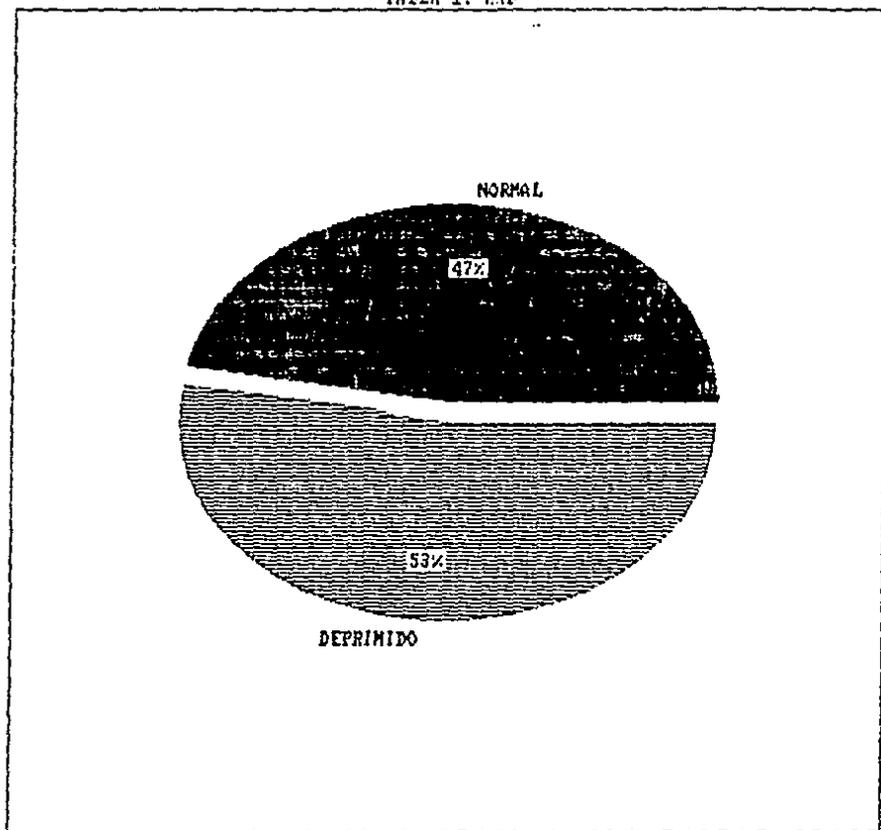


TABLA 2. ZUMOS

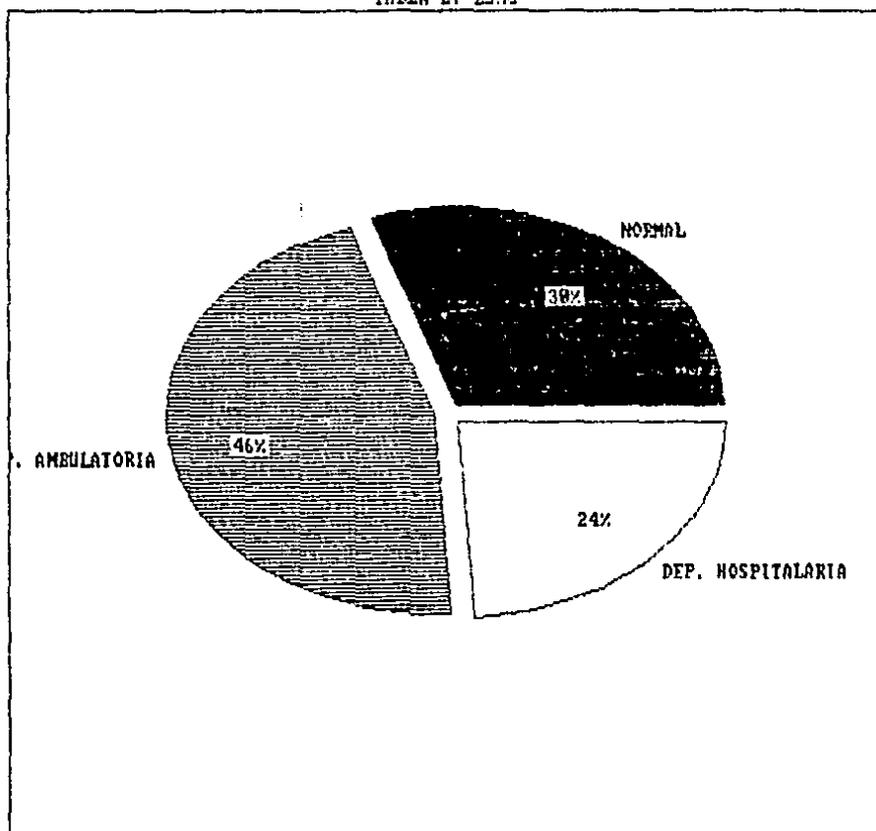
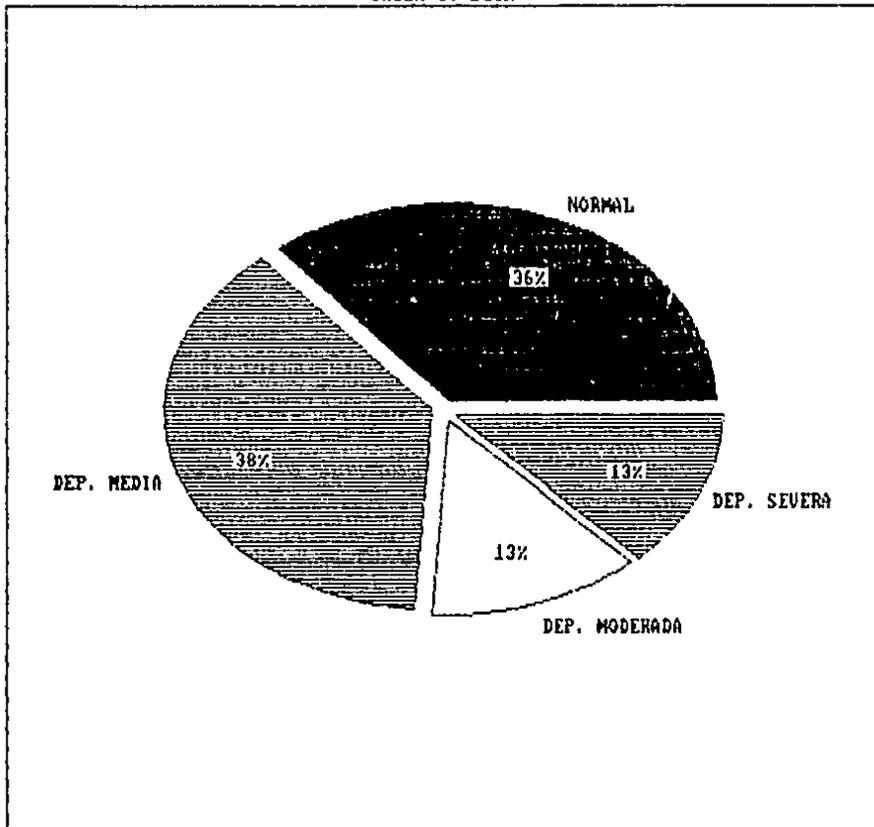


TABLA 3. BECK



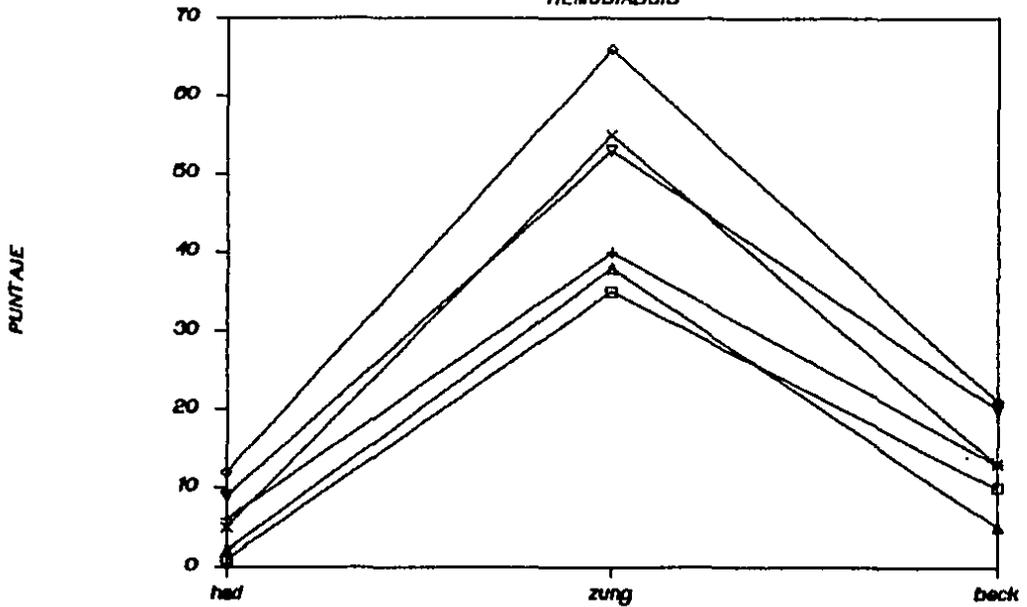
| Record# | SEXO | EDAD | HAD | ZUNG | BECK | DP |
|---------|------|------|-----|------|------|-------|
| 1 | M | 36 | 5 | 38 | 11 | .T. |
| 2 | F | 28 | 7 | 43 | 28 | .T. |
| 3 | F | 19 | 6 | 60 | 14 | .T. |
| 4 | F | 36 | 4 | 41 | 10 | .T. |
| 5 | F | 19 | 6 | 53 | 18 | .T. |
| 6 | M | 54 | 10 | 66 | 18 | .T. |
| 7 | M | 61 | 11 | 63 | 23 | .T. |
| 8 | M | 28 | 6 | 68 | 29 | .T. |
| 9 | F | 34 | 13 | 74 | 32 | .T. |
| 10 | F | 19 | 11 | 68 | 22 | .T. |
| 11 | F | 29 | 2 | 44 | 6 | .T. |
| 12 | M | 18 | 7 | 59 | 30 | .T. |
| 13 | M | 27 | 11 | 70 | 19 | .T. |
| 14 | M | 31 | 1 | 35 | 10 | .F. |
| 15 | M | 54 | 6 | 40 | 13 | .F. |
| 16 | M | 26 | 12 | 66 | 21 | .F. |
| 17 | M | 26 | 2 | 38 | 5 | .F. |
| 18 | M | 47 | 5 | 55 | 13 | .F. |
| 19 | F | 34 | 9 | 53 | 20 | .F. |
| 20 | M | 62 | 5 | 41 | 11 | .F. |
| 21 | M | 50 | 5 | 59 | 26 | .F. |
| 22 | M | 38 | 7 | 56 | 14 | .F. |
| 23 | M | 35 | 9 | 54 | 23 | .F. 2 |
| 24 | M | 33 | 2 | 41 | 8 | .F. |
| 25 | M | 23 | 1 | 45 | 1 | .F. |
| 26 | M | 26 | 7 | 48 | 18 | .F. |
| 27 | F | 31 | 2 | 46 | 11 | .F. |
| 28 | F | 47 | 6 | 46 | 9 | .F. |
| 29 | F | 32 | 12 | 51 | 18 | .F. |
| 30 | F | 35 | 7 | 53 | 15 | .F. |
| 31 | M | 37 | 7 | 58 | 18 | .F. |
| 32 | F | 20 | 1 | 53 | 16 | .F. |
| 33 | F | 16 | 4 | 56 | 14 | .F. |
| 34 | F | 35 | 3 | 55 | 18 | .F. |
| 35 | F | 42 | 10 | 63 | 26 | .F. |
| 36 | M | 21 | 9 | 64 | 17 | .F. |
| 37 | M | 47 | 11 | 0 | 17 | .F. |
| 38 | M | 31 | 10 | 60 | 24 | .F. |
| 39 | F | 16 | 14 | | 43 | .T. |

TABLA 1.

| HAD | ZUNG | BECK |
|----------------|--------------------|--------------------|
| (<=7) NORMAL | (<50) NORMAL | (<14) NORMAL |
| (>8) DEPRIMIDO | (51-62) DEP. AMBUL | (14-22) DEP. MEDIA |
| | (>62) DEP. HOSP. | (22-27) DEP. MOD. |
| | | (28->) DEP. SEVERA |

FIGURA 5

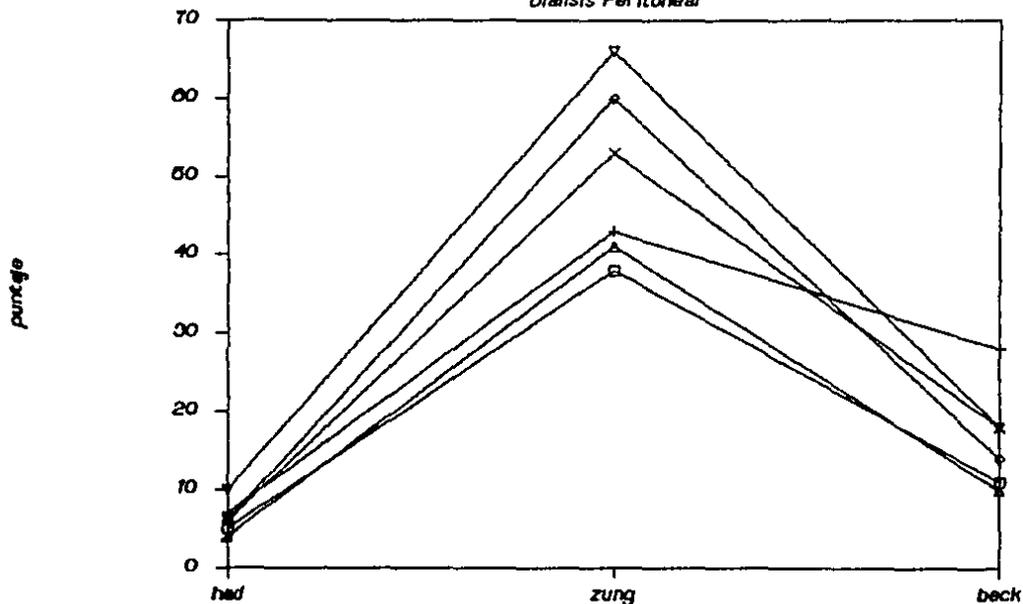
HEMODIALISIS



En esta figura, se muestran graficamente la forma en que coincidieron en cuanto al grado de depresión en los tres instrumentos utilizados (HAD, Zung y Beck) un grupo muestra de 6 sujetos del total de los pacientes con insuf. renal crónica en hemodiálisis.

Figura 4

Diálisis Peritoneal



En esta figura, se muestran graficamente la forma en que coincidieron en cuanto al grado de depresión en los tres instrumentos utilizados (HAD, Zung y Beck) un grupo muestra de 5 sujetos del total de los pacientes con insuf. renal crónica en diálisis peritoneal.

severa y en los pacientes de HD 11/25 (44%) normales, 10/25 (40%) para depresión media, 3/25 (12%) para depresión moderada y ninguno con depresión severa. Al comparar los resultados y hacer el análisis estadístico se encuentra diferencia significativa para los pacientes encontrados en el rango de moderado y severo considerandolos como pacientes graves con una $p < 0.05$ y si solamente tomamos en cuenta a los pacientes severos hay diferencia con una $p < 0.005$.

8. DISCUSION.

Al analizar los resultados encontramos que la primera hipótesis se ve corroborada ya que existe un gran porcentaje de pacientes con datos de depresión. Observándose un porcentaje mayor al reportado por autores como Marc y cols, los cuales reportaron un 47% de depresión con la escala Beck y Rodin y Cols. que encontraron un 25% de síntomas depresivos severos al aplicar el cuestionario Beck, en comparación con un 64% total que vimos en nuestro estudio, aunque se debe considerar que dichos autores no tomaron en cuenta los diferentes grados de depresión del Beck y en nuestro estudio consideramos 3 niveles de depresión, haciendo un corte entre los pacientes con depresión media descritos en nuestro estudio como leves los que constituyeron un 38% y a los deprimidos medios y severos como graves, que resultaron un total entre los dos de un 26%. Otro de los autores, Ma. del Carmen Zahonero utilizó la escala Beck en su estudio en Madrid, pero no presentó porcentaje de depresión sino que su meta era diferenciar algunas variables demográficas de sus pacientes, como se refirió en los antecedentes.

Ningún otro de los autores citados en la bibliografía mundial consultada en los últimos 5 años utilizó las escalas del HAD o Zung para el diagnóstico de depresión, en pacientes renales, sino que utilizaron otras escalas tales como la Multiple Affect Adjective Check List, el Skeness

Impact Profile (SIP) y entrevistas semiestructuradas basadas en el DSM III entre otros.

Sin embargo los cuestionarios autoaplicables: Zung, Beck o HAD tienen la particularidad de ser instrumentos que se aplican fácilmente, bastante accesibles a cualquier tipo de paciente e incluso pueden ser calificados por cualquier médico sin que necesariamente sea psiquiatra, obteniendo como mostramos en este estudio resultados bastante seguros y relacionados con el estado del paciente.

Por otro lado, al entrar en contacto con los médicos tratantes de estos pacientes, además del contacto personal del investigador con algunos de los pacientes fué posible constatar en forma clínica que los casos coincidían con los reportes derivados de los cuestionarios.

En la Tabla 1 se pone de relieve el que los resultados entre los 3 cuestionarios para muchos de los pacientes fué el mismo, lo cual nos sirve para corroborar la utilidad de estas pruebas utilizadas como se menciona en forma detallada en los resultados, ya que si hubiese mayor disparidad entre ellos, esto invalidaría la efectividad de los mismos.

Por otro lado las diferencias que existen entre los tipos de tratamiento (HD y DP) pueden ser en alguna medida un motivo por el cual los pacientes de diálisis tengan mayor insidencia de depresión ya que estos pacientes deben de permanecer por periodos de tiempo mayor en la unidad hospitalaria, es mas frecuente que tengan complicaciones penosas como las peritonitis, entre otras otras.

Por último, se corrobora la tercera hipótesis que propone que los pacientes en DP sufren de índices de depresión mayor que fueron constatados en el Zung y el Beck.

9. CONCLUSIONES.

En este estudio se concluye que existe un número considerable de pacientes con depresiones leves y graves entre los enfermos con insuficiencia renal crónica.

Se evidencia que los cuestionarios aplicados son un instrumento de medición que puede ayudar al diagnóstico de depresión y que además son de uso sencillo y poco costoso; que pueden ser manejados por médicos no psiquiatras como un auxiliar en el diagnóstico de este tipo de pacientes.

Por otro lado que la frecuencia de depresión es mayor entre los pacientes que reciben como modalidad de tratamiento la diálisis peritoneal intermitente que en los pacientes de hemodiálisis.

10. BIBLIOGRAFIA

1.- Divings, G.M.; Binik, and Hutchinson. The emotional impact of end-stage renal disease: Importance of patients perceptions of intrusiveness and control.

Int. J. Psychiatry Med. 1983-84; 13(4):327-43

2.- Streltzer. Diagnostic and treatment consideration in depressed dialysis patient.

Clin Exp. Dial. Apherisis 1983; 7(4): 257-54.

3.- Marc D. Smith, and Hong, B.A.. Diagnosis of depression in patients with endstage renal disease comparative analysis.

Am. J. Med. 1985 Aug; 79(2): 170-6.

4.- Ma.del Carmen Zahonero; Variables demográficas, hemodiálisis y tendencia a la depresión.

Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.; 14 1(59-64) 1986.

5.- Hong, B.A., Smith, M.D. and Robson A.M. Depressive symptomatology and treatment in patient with end-stage renal disease.

Psychol. Med. 1987; Feb. 17 (1): 185-90.

6.- Gary Rodin y Karen Voshart. Depressive symptoms and functional impairment in the medically ill.
Gen. Hosp. Psychiatry 1987 jul.; 9(4):251-8

7.- Beck, A.T. An inventory for measuring depression.
Archives of general psychiatric. Vol. 4, June 1961.

8.- Aylard, P.R. A validation study of three anxiety and depression self assesment scales.
Journal of Psychosomatic Research Vol. 31 No. 2 pag. 261-268
1987.