

11230



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE POSGRADO  
DELEGACION NO. 3 SUROESTE DF  
CENTRO MEDICO NACIONAL S XXI  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
"DR. BERNARDO SEPULVEDA G."  
DEPARTAMENTO DE NEFROLOGIA  
CONSULTA EXTERNA

"PREVALENCIA DE LA DEPRESION EN INSUFICIENCIA RENAL ANTES DE LA DIALISIS"

## T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO

DE LA ESPECIALIDAD DE:

N E F R O L O G I A

P R E S E N T A:

DR. MOISES ARANDA MELO



IMSS

MEXICO, D. F.

TUTOR:

DRA. SILVIA PALOMO PIÑON

FEBRERO 2005

5

173474 74



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

**Dr. Antonio Castellanos Olivares**  
**Jefe de la División de Educación e Investigación Médica.**  
**Hospital de Especialidades**  
**Centro Médico Nacional S XXI**  
**IMSS**



*[Handwritten signature]*

---

**Dr. Pedro Trinidad Ramos**  
**Profesor Titular del Curso de Nefrología**  
**Jefe del Servicio de Nefrología**  
**Hospital de Especialidades**  
**CMN S XXI**  
**IMSS**

*[Handwritten signature]*



---

**Dra. Silvia Palomo Piñón**  
**TUTOR**  
**Médico Adscrito al servicio de Nefrología**  
**Hospital de Especialidades**  
**Centro Médico Nacional S XXI**  
**IMSS**

*[Handwritten signature]*

Aranda Melo Mises

17 0805

*[Handwritten signature]*

REGISTRO NACIONAL DE TESIS DE ESPECIALIDAD

Delegación 3 SUROESTE Unidad de adscripción HE CMN S XXI

Autor:

Apellido Paterno Aranda Materno Melo Nombre Moises

Matrícula 11324503 Especialidad Nefrología Fecha Grad. 29/02/2004

Asesor:

Apellido Paterno Palomo Materno Piñon Nombre Silvia

Matrícula 9024417 Especialidad Nefrología Registro 006/2004

Título de la Tesis: Prevalencia de la depresión en insuficiencia renal antes de la diálisis.

Resumen

La IR es un problema de salud que afecta el estado fisiológico mental y social del individuo, el estado emocional se modifica al momento del diagnóstico llevándolo a la depresión esto se corrobora en los pacientes en tratamiento sustitutivo (23 a 44%) y en otras enfermedades crónicas (6 a 11%) factor importante para la evolución y mejorar la morbi-mortalidad.

Planteamiento del problema: ¿cual es la prevalencia y que grado de depresión presentan los pacientes prediálisis? Hipotesis: Los pacientes con una grado de enfermedad renal presenta un estado depresivo de leve a severo conforme avanza la IR. Material y métodos: Se aplico cuestionario utilizando la escala de Beck para evaluar el grado de depresión en la consulta externa de nefrología y se determino el grado o etapa de la insuficiencia renal en la que se encontraron para determinar si hay asociación.

Resultados: Se estudiaron a 300 pacientes .125 hombres y 175 mujeres el cual en 37 % se reporto con depresión de estos 62% depresión leve, 18% moderada y 18% severa con factores como estado civil, actividad física y laboral, IMC, grado de IR condiciona depresión

conclusión : la depresión presento una mayor prevalencia (37%) que en otras enf crónicas y se igualo a los en tratamiento sustitutivo.

Palabras Clave tivo.  
 1) falla renal 2) depresion 3) prevalencia  
 4) \_\_\_\_\_ 5) \_\_\_\_\_ Pags. \_\_\_\_\_ llus \_\_\_\_\_

(Anotar el Número real de páginas en el rubro correspondiente sin las dedicatorias ni portada.)

Para ser llenado por el Jefe de Educación e Investigación Médica.

Tipo de Investigación: cl

Tipo de Diseño: CL

Tipo de Estudio: TE3a

## Dedicatoria

**A María Luisa Jiménez e Irma Melo Jiménez que me dieron fuerza y apoyo en los momentos difíciles de mi vida; armas para enfrentarme a la vida y formar lo que soy el día de hoy.... gracias.**

**A mis Hermanos que son amigos y fortaleza para no me doblegara y no caer en la adversidad, ganas rendirse y sus mentas tenerlas en mente .... gracias.**

**A mis maestros y tutores que tuvieron paciencia y me enseñaron de mis errores, sin dejar de creer en mi ya que no fue fácil.... gracias**

**A la gente que de manera directa e indirecta me ofreció un consejo y una guía... gracias.**

## **ÍNDICE**

1.- Antecedentes.....	1
2.- Planteamiento del problema, hipótesis y objetivos.....	3
3.- Material, pacientes y métodos.....	4
4.- Procedimiento y estadística.....	6
5.- Resultados.....	7
6.- Discusión.....	11
7.- Conclusiones.....	14
8.- Graficas.....	15
10.- Bibliografía.....	22

## **ANTECEDENTES.**

La Insuficiencia Renal (IR) es un problema de salud que afecta el estado fisiológico, mental y social del individuo. Debido a las adaptaciones del organismo a los diferentes estadios de la enfermedad, su tratamiento incluye cambios en el estilo de vida, en donde la habilidad del paciente para realizarlos es necesaria, con el fin de controlar aquellos factores relacionados con la progresión de la IR. Estos factores, como la obesidad, el tabaquismo, la restricción de proteínas y de sal en la dieta, el control óptimo de la presión arterial, lípidos y ácido úrico, requieren de una completa colaboración del enfermo, lo que en la práctica diaria, es difícil de conseguir (1)

Al igual que con el resto de las enfermedades crónicas, (2-5) el estado emocional del individuo se modifica cuando se corrobora el diagnóstico de Insuficiencia Renal. Estos cambios emocionales están relacionados con la incertidumbre del pronóstico, el nerviosismo y miedo a la terapia substitutiva, además de la tristeza y el coraje que acompañan a las situaciones que se perciben como amenazantes a la existencia. No es infrecuente que IR curse sin síntomas y sea hallada fortuitamente en estudios solicitados con otro fin; es por esto que para muchos pacientes, la enfermedad no existe como una realidad, lo que además de generar angustia por desconocer las experiencias indeterminadas que tendrá en el futuro, no tienen la necesidad física de iniciar y permanecer en un tratamiento determinado (6,7).

Estas alteraciones en el estado emocional, se conocen con el nombre de Trastornos Afectivos (6). Su importancia estriba en que son pobremente diagnosticadas y atendidas en la población general, incluyendo la IR, y ejercen una influencia negativa sobre la disposición del enfermo a modificar el estilo de vida y contribuir con su tratamiento. En términos generales se calcula que el tiempo que se requiere para que un individuo se adapte a su condición de enfermo es igual ó menor a seis meses. Si el cambio de sano a enfermo ha sido abrupto, como suele suceder en la IR, el tiempo de adaptación es mayor y más difícil, ya



que no se ha llevado a cabo el desarrollo de un proceso de información y aceptación (8).

En la población en Diálisis, se han descrito diversos Trastornos Afectivos, entre ellos: a) Depresión (23.5 - 44%) (9, 10), b) Uso de Alcohol y Drogas, c) Demencia (4.2%) (6, 9), d) Inactividad Laboral (45-75%), e) Trastornos del Sueño (40-50 %), f) Incumplimiento a todas las Indicaciones Médicas (aún en pacientes que aparentemente se han adaptado) (50-60%), g) Disfunción Sexual (80%) y h) Disfunción Cognitiva (55%) (8, 11). Por su frecuencia, la Depresión y su tratamiento, ha sido de especial interés en ésta población (12). Además de considerarla como un predictor de mortalidad en diálisis (9, 12), se ha relacionado con trastornos orgánicos conocidos de la IR (anemia e hipoalbuminemia) (12), y se ha establecido que tiene una relación importante con la ganancia de peso y el aumento del potasio sérico en el período interdialítico, debido a la falta de Adherencia al Tratamiento Médico-Dietético (8, 13). Esto incrementa considerablemente la frecuencia de la atención médica urgente, la hospitalización y los costos (14, 15, 16).

Se define como Depresión a un estado psicossomático que se produce espontáneamente como reacción a circunstancias adversas a la vida, especialmente a pérdida de "objetos" psicológicos, personas, situaciones, metas, aspiraciones y valores. Los síntomas y signos se pueden presentar de manera aguda y es frecuente que ocurran de manera episódica, alterando la esfera somática, conductual, afectiva, psíquica y cognoscitiva (10, 17) . La incidencia en la población general es del 15-30%; sin embargo, hay situaciones especiales en donde la incidencia es mayor (10). La prevalencia se ha estimado en un 2-5% en la población general, y de un 6-11% en pacientes enfermos (4). A largo plazo, hasta el 50% de la población deprimida puede llegar a presentar ideas suicidas, con necesidad de hospitalizarse en forma urgente (10). Se calcula que es la cuarta causa de discapacidad y que en 10 años será la segunda, siendo un problema de salud importante. Las mujeres se afectan en proporción de 3:1 con los hombres (17, 18).

A pesar de que se conoce el beneficio del tratamiento antidepresivo en diferentes poblaciones de enfermos, incluyendo la población en diálisis ( 8, 11, 13, 15, 17, ) se desconoce la incidencia y prevalencia de la Depresión en sujetos con IR antes de la diálisis y el Grado de Depresión que presentan. Es por ello, que éste grupo de enfermos tampoco recibe tratamiento. Así mismo, se desconoce si la etapa de la Insuficiencia Renal favorece el grado de Depresión.

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

- 1.- ¿Cuál es la prevalencia de Depresión en los enfermos con Insuficiencia Renal antes de la Diálisis que acuden a la Consulta Externa?
- 2.- ¿Cuál es el grado de Depresión más frecuente?
- 3.- ¿Incrementa el grado de Depresión conforme avanza la Insuficiencia Renal?

### **HIPOTESIS.**

- 1.- Los enfermos con Insuficiencia Renal, sin diálisis, que se encuentran en tratamiento médico- dietético tienen un grado de Depresión semejante al encontrado en otras poblaciones de enfermos con enfermedades crónicas.
- 2.- Conforme la Insuficiencia Renal avanza, el grado de Depresión es mayor.

### **OBJETIVO.**

- 1.- Conocer la Prevalencia de la Depresión en los enfermos con Insuficiencia Renal antes de la diálisis.
- 2.- Identificar el grado de Depresión más frecuente.
- 3.- Establecer la correlación que tiene con la etapa de la Insuficiencia Renal.

## **MATERIAL, PACIENTES Y MÉTODOS.**

1.- DISEÑO DEL ESTUDIO: Transversal Comparativo.

2.- UNIVERSO DE TRABAJO: Enfermos con Insuficiencia Renal atendidos en la Consulta Externa del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

3.- DESCRIPCION DE LAS VARIABLES:

A) Variable Independiente: Etapa de la Insuficiencia Renal (Hiperfiltración, Leve, Moderada y Avanzada).

B) Variable Dependiente: Depresión y el Grado de la misma.

- DESCRIPCION OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

-ETAPA DE LA INSUFICIENCIA RENAL: Se clasifica de acuerdo a la Depuración de Creatinina en orina de 24 horas (Dcr). La Insuficiencia Renal se define como la disminución del Filtrado Glomerular (FG) que se presenta como consecuencia de Enfermedades Glomerulares y/o Tubulointersticiales, provocadas por Enfermedades Sistémicas (como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Enfermedades Reumatológicas, Toxinas ó Infecciones) ó Enfermedades propias del riñón (Glomerulopatías Primarias) . Para fines del proyecto, un FG medido a través de la Dcr de 80-120 ml/minuto se consideró como normal; de 79-40 ml/minuto como Insuficiencia Renal Leve o estadio I, de 39-20 ml/minuto como Insuficiencia Renal Moderada o estadio II, 20 - 13 ml/min como Insuficiencia Renal Avanzada o estadio III y < 13 ml/mn terminal o estadio IV (8). Aquellos enfermos que se encontraron con Dcr mayor de 120 ml/minuto están en etapa de Hiperfiltración. La Dcr se realizó en el Laboratorio Central del hospital utilizando la fórmula UV/P. Se expresa en mililitros por minuto (ml/min). Es una variable cuantitativa continua.

-DEPRESION: Se define como un estado psicossomático que se produce espontáneamente como reacción a circunstancias adversas a la vida, especialmente a pérdida de "objetos" psicológicos, personas, situaciones, metas, aspiraciones y valores. Se evaluó utilizando la Escala de Depresión de Beck

realizada y aplicada por Torres y col en Instituto Nacional de Cardiología (19). Es un cuestionario que cuenta con 21 grupos de enunciados que evalúan la Depresión; cada enunciado tiene cuatro afirmaciones, que describen la manera en cómo se ha sentido el enfermo durante la última semana, incluyendo el día de realización. El paciente leyó cuidadosamente los enunciados y seleccionó alguno de ellos encerrando el número con un círculo. En el caso de que dentro de un mismo grupo de enunciados, varios correspondieron con su situación, pudo seleccionar varios. El evaluador tomó el que tuvo mayor puntaje. Una puntuación de 16 puntos ó menos se consideró como normal; de 17 puntos en adelante se consideró como diagnóstica de Depresión. Es una variable cualitativa nominal dicotómica.

**-GRADO DE DEPRESION:** Los enfermos con un puntaje de 17-24 puntos se diagnosticaron con Depresión Leve; de 25-30 puntos Depresión Moderada y de 31 ó más puntos, Depresión Severa. Es una variable cualitativa ordinal.

También se tomó en cuenta su edad, sexo, estado civil, actividad laboral, la causa de la Enfermedad Renal, el ejercicio físico, el tabaquismo, el índice de masa corporal (IMC) y el antecedente de diagnóstico y tratamiento Psiquiátrico previo, con el fin de caracterizar a la población estudiada.

#### **SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

- Criterios de Selección:

##### **-CRITERIOS DE INCLUSION:**

- a) Hombres y mujeres mayores de 18 años con diagnóstico establecido de Insuficiencia Renal, atendidos en la consulta externa de Nefrología.
- b) Aceptar participar en el proyecto.

##### **-CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- a) Pacientes en tratamiento substitutivo de la función renal
- b) Pacientes que no acepten participar en el proyecto.

### **PROCEDIMIENTOS:**

Para establecer la prevalencia de Depresión en los enfermos con Insuficiencia Renal antes de la diálisis, se solicitó la participación de todos los pacientes de la Consulta Externa de Nefrología del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

Los Criterios de Inclusión fueron evaluados por el Médico Tratante. Los pacientes que cumplieron con los Criterios de Inclusión fueron invitados a contestar el cuestionario que tiene impresa la Escala de Depresión de Beck una vez que recibieron su consulta correspondiente. Se anotó en la hoja de datos las cifras de urea, creatinina, ácido úrico, Dcr y proteinuria para clasificar la etapa de Insuficiencia Renal. La presencia de Depresión y el grado de la misma fueron evaluados con la Escala de Depresión de Beck (EDB).

### **ANALISIS ESTADISTICO.**

Estadística Descriptiva, Pruebas de Normalidad y Análisis de Varianza para las variables cuantitativas con una distribución normal. Para las variables con una distribución no normal y las cualitativas ordinales, Wilcoxon de Muestras Dependientes. Una  $p < .05$  con un  $\alpha$  95% serán consideradas como significativas.

## RESULTADOS.

Las características demográficas de la población de acuerdo a la etapa de la Insuficiencia Renal se encuentran descritas en la **Tabla 1**. Se estudiaron 300 enfermos, 125 hombres (41.7%) y 175 mujeres (58.3%), con una edad promedio de  $51 \pm 16$  años (rango de 17 – 85 años ) y con una Dcr promedio de  $52.30 \pm 34.56$  ml / min.

El 40.3% tienen Enfermedades Glomerulares Secundarias (121), el 28.3% tienen Nefropatía Diabética (85), el 14% tienen alguna de las Enfermedades Glomerulares Primarias (42), el 11% tienen Nefritis Tubulointersticial (33), el 5.7% cursan con alguna Nefropatía Hereditaria (17) y en el 0.7% no se conoce el origen de la enfermedad (2) (p.000).

El 20% de los pacientes habían recibido Atención Psiquiátrica antes de contestar el cuestionario (62). El 28% fue atendido por Depresión Leve (18), el 30% por Depresión Moderada (23), el 23% por Depresión Severa (14), el 10% por Trastorno Bipolar (6) y el 1.6% por Demencia (1) .

Hay 58 % de casados (178), 20 % de solteros (59), 12 % de viudos (34), 7% de divorciados (21) y 3 % de separados (8). El 46 % trabaja (137) y el 54 % no trabaja (163) (p =0 .133).

En relación al ejercicio físico, el 20 % (61) sí lo hacen y el 80 % (239) no (p =0.000). El 80 % de la población no fuma (242); el 17 % (49) fuman de 1-10 cigarrillos/día y el 3% (9) fuman de 11-20 cigarrillos/día.

Hay un 22% (65) pacientes con IMC menor de 18.4; éstos tuvieron un grado de Depresión Moderada. Un 54% (161) con un IMC de 18.5 - 24.9. Un 21% (63) con IMC de 25-29.9. Un 3% (10) con IMC de 30-34.9; hay un 0.3% (1) con IMC de 35-39.9. No hay enfermos con  $IMC \geq 40$  (p < .05)

El 22% (65) tienen una Dcr normal, el 31% (95) tienen Insuficiencia Renal Leve, el 23% (67) tienen Insuficiencia Renal Moderada, el 22% (66) tienen Insuficiencia Renal Avanzada y el 2% (7) están en etapa de Hiperfiltración.

Tabla 1.- Características Demográficas de la población de acuerdo a la Etapa de la Enfermedad Renal Renal.

Etapa de la Enfermedad Renal	Normal (n = 65)	Leve (n = 95)	Moderada (n = 67)	Avanzada (n = 66)	Hiperfiltración (n = 7)
Edad (años)	41.35 ± 14.66	51.9 ± 16.29	55.6 ± 15.1	54.1 ± 16.52	37.0 ± 120.8
BECK (puntos)	11.06 ± 7.38	14.87 ± 9.31	15.10 ± 10.00	18.11 ± 12.6	10.71 ± 5.99
Dcr (ml/minuto)	98.86 ± 10.00	56.95 ± 9.75	28.78 ± 6.01	13.60 ± 3.54	155.00 ± 30.27
CrS (mg/dl)	0.96 ± 0.29	1.41 ± 0.52	2.20 ± 1.18	4.91 ± 3.09	0.75 ± 0.009
Urea (mg/dl)	33.56 ± 9.95	49.82 ± 21.95	79.35 ± 35.55	118.72 ± 53.82	30.71 ± 9.26
Albuminuria (g / día)	1.44 ± 2.62	1.00 ± 2.41	1.14 ± 2.43	2.43 ± 3.32	1.67 ± 2.61
IMC	29.9 ± 6.0	28.28 ± 4.4	28.81 ± 5.3	21.74 ± 5.4	27.7 ± 2.3

La **gráfica 1** muestra los resultados del cuestionario en cuanto a la prevalencia de Depresión. En términos generales, el 62% de los enfermos (187) no están Deprimidos y el 38% (113) sí lo están ( $p = 0.000$ ).

De los 113 enfermos con Depresión, el 62.8% (71) tienen Depresión Leve, 18.5% (21) tienen Depresión Moderada y 18.5% (21) tienen Depresión Severa. ( $p ; .05$ ).

Con excepción de la Nefropatía Diabética, en donde el 18.8% tienen Depresión Moderada, el grado de Depresión encontrado de acuerdo a la causa de la Enfermedad Renal fue el Leve fue la más común ( $p < 0.05$ ).

En la **gráfica 2** se describe el grado de depresión por estado civil. En todos los casos, la Depresión Leve fue la más frecuente. ( $p < 0.05$ ). Se encontró en un 24.7% de los casados, un 16.9% de los solteros, un 20.5% de los viudos, un 38% de los divorciados y en un 37.5% de los separados. La Depresión Moderada se encontró en un 5.1% de los casados, un 6.7% de los solteros, un 14.7% de los viudos, un 19% de los divorciados y un 12.5% de los separados. La Depresión Severa se encontró en un 5.6% de los casados, un 5% de los solteros, un 8.8% de los viudos, un 19% de los divorciados y un 12.5% de los separados. ( $p < 0.05$ )

En la **gráfica 3** se muestran los datos de acuerdo a la actividad física. Los que sí la realizan tienen un 14.7% de Depresión Leve, un 9.8% de Depresión Moderada y un 3.2% de Depresión Severa. Los que son sedentarios tienen un 23.8% de Depresión Leve, un 5.4% de Depresión Moderada y un 7.5% de Depresión Severa ( $p .000$ ). Al igual que en las variables anteriores, la Depresión Leve fue la más común en ambos grupos, aunque el porcentaje de Depresión Leve fue más elevado en los que no hacen ejercicio y se duplicó el grado de Depresión Severa ( $p < .05$ ).

En los fumadores, ya sean activos ó pasivos, el grado de Depresión Leve fue el predominante, aunque sin una diferencia estadísticamente significativa ( $p > .05$ ).

En la población Deprimida, 66 son mujeres (58.4 %) y 47 son hombres (41.5%) ( $p = 0 .317$ ). Las mujeres se encuentran con Depresión Leve en un 21.7% y los hombres en un 21.6%; la Depresión Moderada se encontró en un 6.8% de las mujeres y en un 4.8% de los hombres; la Depresión Severa fue del 5.1 % en las mujeres y del 7.2% en los hombres ( $p .317$ ).

De los enfermos que tienen una actividad laboral el 16.7% tienen Depresión Leve, 5.1% tienen Depresión Moderada y 5.8% tienen Depresión Severa. De los enfermos que no tienen alguna actividad laboral, el 25% tiene una Depresión Leve, el 7.9% una Depresión Moderada y el 7.3% una Depresión Severa ( $p .149$ )

La **gráfica 4** muestra los datos de acuerdo al Índice de Masa Corporal (IMC) influye sobre el ánimo deprimido de la siguiente forma: los enfermos con un



IMC menor al normal tienen un 23% de Depresión Leve, un 27.6% de Depresión Moderada y un 4.6% de Depresión Severa. Los que están en su peso normal tienen un 7.4% de Depresión Leve, un 1.8% de Depresión Moderada y un 2.4% de Depresión Severa. Los que tienen sobrepeso tienen un 25.3% de Depresión Leve, un 6.3% de Depresión Moderada y un 12.6% de Depresión Severa. Los obesos grado I tienen un 80% de Depresión Leve, no tienen Depresión Moderada y hay un 20% de Depresión Severa. El único Obeso grado II registró una Depresión Moderada. ( $P = < 0.05$ )

La **gráfica 5** muestra los grados de depresión por grupo de edad. En esta población, los enfermos de 17-37 años tienen un 24% de Depresión (72 pacientes), de los 38-58 años tienen un 41% de Depresión (123 pacientes), de los 59-79 años tienen un 32.7% de Depresión (98 pacientes) y por arriba de los 80 años la alteración se encuentra en un 2.3% (7 pacientes). Al igual que en los datos descritos, el grupo de enfermos jóvenes (17-37 años) tienen un 20% de Depresión Leve, un 5.5% de Depresión Moderada y un 2.7% de Depresión Severa. El grupo de adultos jóvenes (38-58 años) tienen un 28.4% de Depresión Leve, un 12.1% de Depresión Moderada y un 4% de Depresión Severa. El grupo de adultos mayores (59-79 años) tienen un 23.4% de Depresión Leve, 6.1% de Depresión Moderada y un 11.2% de Depresión Severa. Finalmente los ancianos (de 80 años en adelante) tienen un 14% de Depresión Leve, un 15% de Depresión Moderada y un 41% de Depresión Severa ( $p = < 0.05$ )

La **gráfica 6** muestra los grados de depresión por Etapa de la Insuficiencia Renal. Hubo 187 pacientes con una Dcr normal. De éstos, 47 no tienen depresión, 17 tienen Depresión Leve, 1 Depresión Moderada y no hay Depresión Severa. Hay 71 pacientes con Insuficiencia Renal Leve. De éstos 60 no tienen Depresión, 20 tiene Depresión Leve, 8 tienen Depresión Moderada y 7 tienen Depresión Severa. Hay 21 pacientes con Insuficiencia Renal Moderada. De éstos 40 no tienen Depresión, 17 tienen Depresión Leve, 5 tienen Depresión Moderada y 5 tienen Depresión Severa. Hay 21 pacientes con Insuficiencia Renal Avanzada, de los cuales 35 no tienen Depresión, 15 tienen Depresión Leve, 7 tienen Depresión Moderada y 9 tienen Depresión Severa ( $p = < 0.05$ ). El análisis multivariado de

éstos datos sugiere que el grado de Depresión se asocia con la etapa de la Enfermedad Renal ( $p = 0.028$ ). Entre menor es el filtrado glomerular el grado de depresión se incrementa.

Este mismo análisis indica que no hay asociación entre el grado de Depresión con el sexo, el tabaquismo actual, la causa de la Enfermedad Renal ni con el antecedente de diagnóstico psiquiátrico previo.

## **DISCUSIÓN**

El presente estudio muestra a una población de enfermos con diferentes grados de insuficiencia renal, quienes al igual que otras poblaciones de enfermos crónicos con ó sin Insuficiencia Renal, manifiestan Trastornos Afectivos (2 y 5). De estos trastornos, la Depresión es la más frecuente (9,10).

Esta población, en donde predomina el sexo femenino, la mayoría casados, tiene una Enfermedad Sistémica como causa de la Insuficiencia Renal ; el grado de Insuficiencia Renal es Leve . Las características demográficas de la población indican que son individuos sedentarios, con sobrepeso y la mayoría no fuman. Estas características demográficas son semejantes a las reportadas por Lana y col al estudiar a pacientes en diálisis con Cardiopatía Isquémica e Hipertensión Arterial.

Aunque el número de enfermos estudiados es mayor a los reportados en estudios previos, hasta nuestro conocimiento, éste es el primer estudio que informa datos sobre la prevalencia de Depresión en sujetos con Insuficiencia Renal antes de la Diálisis. Los estudios en su mayoría han estado enfocados hacia la población en diálisis en cualquiera de sus modalidades, probablemente porque es una población que anualmente va en aumento en varios países del mundo . Debido a que no existe información sobre poblaciones antes de la diálisis, los resultados obtenidos sólo pueden compararse los datos obtenidos de enfermos con otras enfermedades y poblaciones, en donde la Depresión es también un problema de salud ( 2 ).

La presencia de un grado de depresión y la falla renal reporto que los paciente con función renal normal presentaro un grado de depresión (depresión leve) , sin embargo dentro de los pacientes que ya tiene repercusión en su función renal continua siendo este grado de depresión el mas frecuente , el grupo de insuficiencia leve iniciaron los reportes de un grado mayor de depresión siendo similar a lo que se presenta en la falla renal moderada, cabe mencionar que los pacientes que tienen una falla terminal la depresión severa se presento mas sin embargo requerirá de realizar un seguimiento a estos paciente ya que inferimos que a menor grado de función renal el grado de depresión es severo .

El grado de Depresión más frecuente fue el Leve y se presenta en los adultos jóvenes, casados, que no trabajan y que son sedentarios. Las posibles explicaciones a esto son muchas. De acuerdo a su edad y a su estado civil, lo esperado es que fueran económicamente activos, con un rol laboral, familiar y de pareja que desempeñar. Aunque la Insuficiencia Renal, es una enfermedad que en sus diferentes etapas puede afectar el desempeño intelectual y físico de un individuo, es posible que estos cambios se observen en etapas más avanzadas. Los enfermos con un filtrado glomerular normal tienen también trastornos afectivos, cuya magnitud es menor conforme avanza la Insuficiencia Renal. Los resultados de éste estudio muestran que conforme avanza la Insuficiencia Renal, la Depresión Leve va disminuyendo, de tal forma que los que tienen Insuficiencia Renal Avanzada tienen un mayor porcentaje de Depresión Severa. Esto quizá esté relacionado con la incertidumbre del pronóstico y miedo a la terapia sustitutiva. La uremia per se, modifica su estado de ánimo y posiblemente sus relaciones afectivas, sobre todo cuando el entorno familiar no es el adecuado. Es evidente que la cercanía de un tratamiento sustitutivo incrementa el temor hacia las cosas que desconoce.

Una de las características sobresalientes en ésta población es el sobrepeso. En los enfermos en donde las indicaciones dietéticas son necesarias para poder preservar el grado de función renal que tienen, lo esperado es que no haya problemas con el IMC. El hecho de encontrar éstas alteraciones, ya sea hacia arriba ó hacia abajo, sugiere que no hay colaboración del enfermo con ésta

parte de su tratamiento médico. El ánimo deprimido puede ser parte de las razones, entre otras, por las cuales no hay cooperación. Se desconoce hasta la fecha el impacto que tiene éste dato sobre la adherencia al tratamiento.

Aunque el grupo de edad más Deprimido es el económicamente activo, es esperado que los adultos mayores tengan los grados más severos de Depresión. No es improbable que sean individuos dependientes económica y físicamente de otras personas, lo que tiene una repercusión importante sobre el estado emocional, aún en individuos sin enfermedades físicas conocidas.

Al igual que en la población general, la realización de una actividad física y laboral repercute positivamente en el estado de ánimo de los individuos. El hecho de verse incapacitado para realizar ciertas actividades físicas e intelectuales debido a una enfermedad crónica, cuyo pronóstico es incierto, modifica de manera negativa el estado emocional. Las posibles razones para ello tal vez estén relacionadas con la poca capacidad del individuo para mantener su independencia y cumplir con su papel familiar y social.

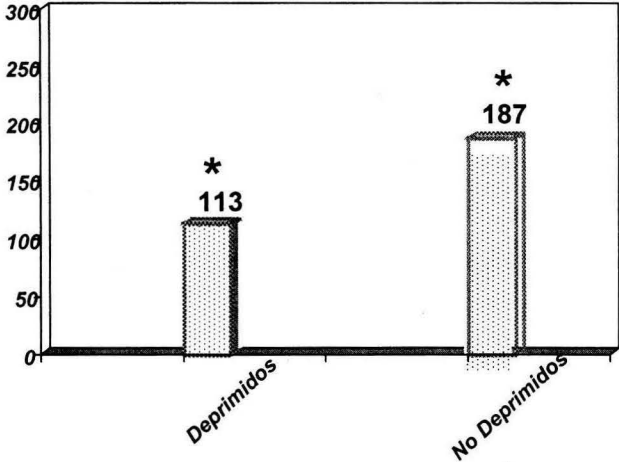
## **CONCLUSIONES**

La depresión es un problema de salud de los enfermos con insuficiencia renal antes de la diálisis. En éste estudio se encontró un 37% de prevalencia, que es mayor al encontrado en la población de enfermos crónicos y la población general. Esta prevalencia es semejante a la encontrada en enfermos con tratamiento substitutivo, lo que indica que el trastorno afectivo no es diagnosticado y por lo tanto no es tratado. Se requieren de estudios prospectivos con el fin de evaluar el impacto del tratamiento de la Depresión sobre la evolución de la Insuficiencia Renal y la morbi-mortalidad de éstos enfermos antes de la diálisis.

# Grafica 1

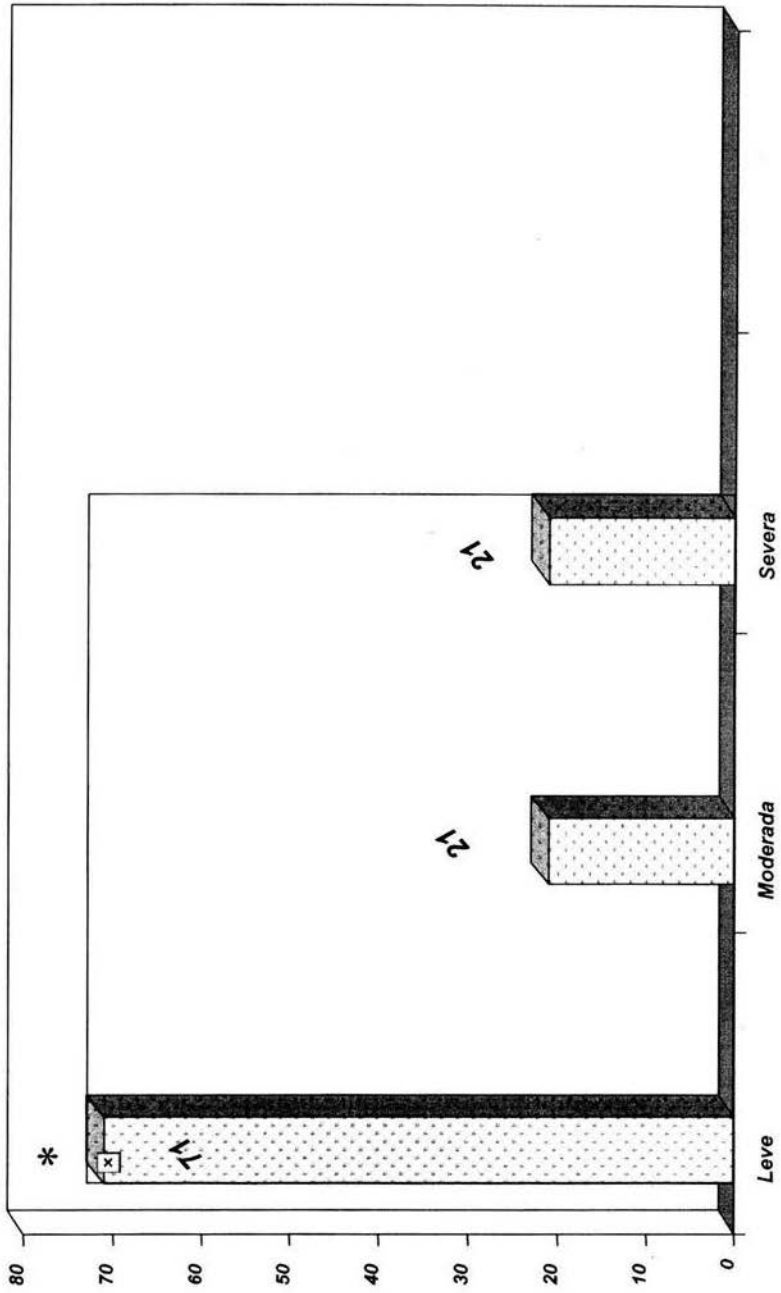
*Prevalencia de Depresión Antes de la Diálisis*

\*  
 $p < .05$



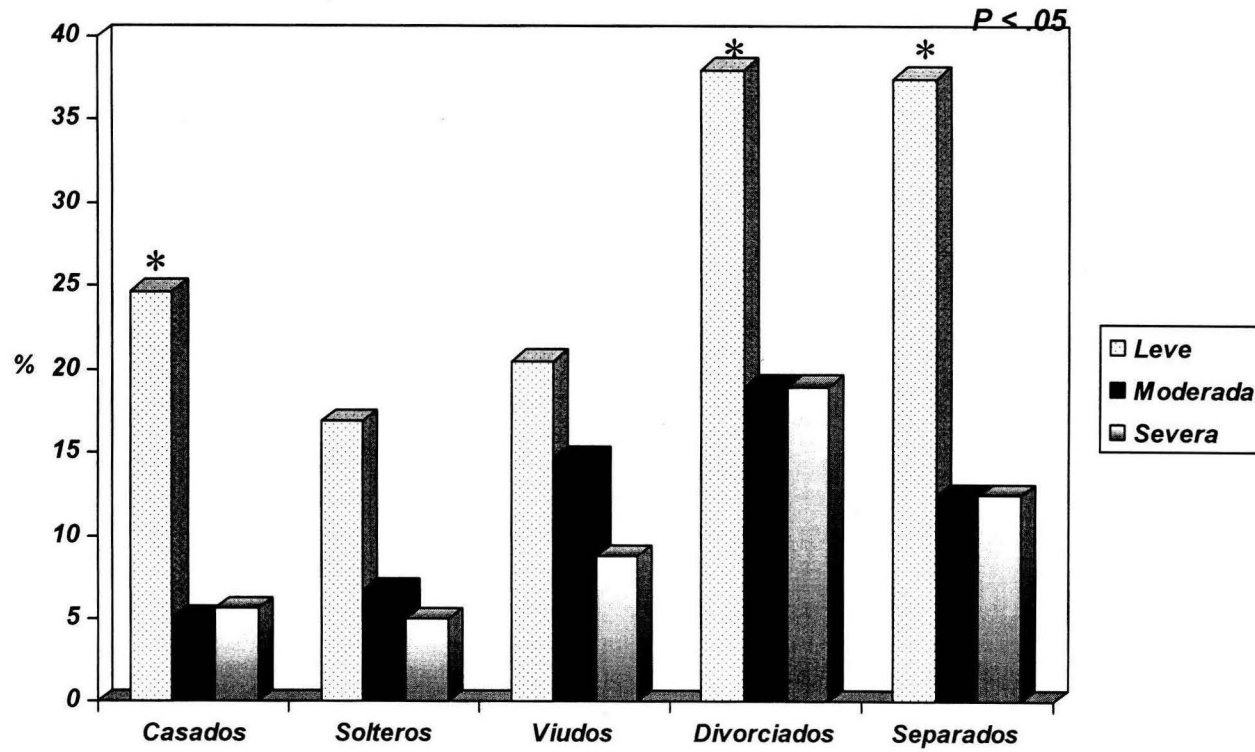
**Grafica 1**  
**Grados de Depresión**

**\* P < .05**



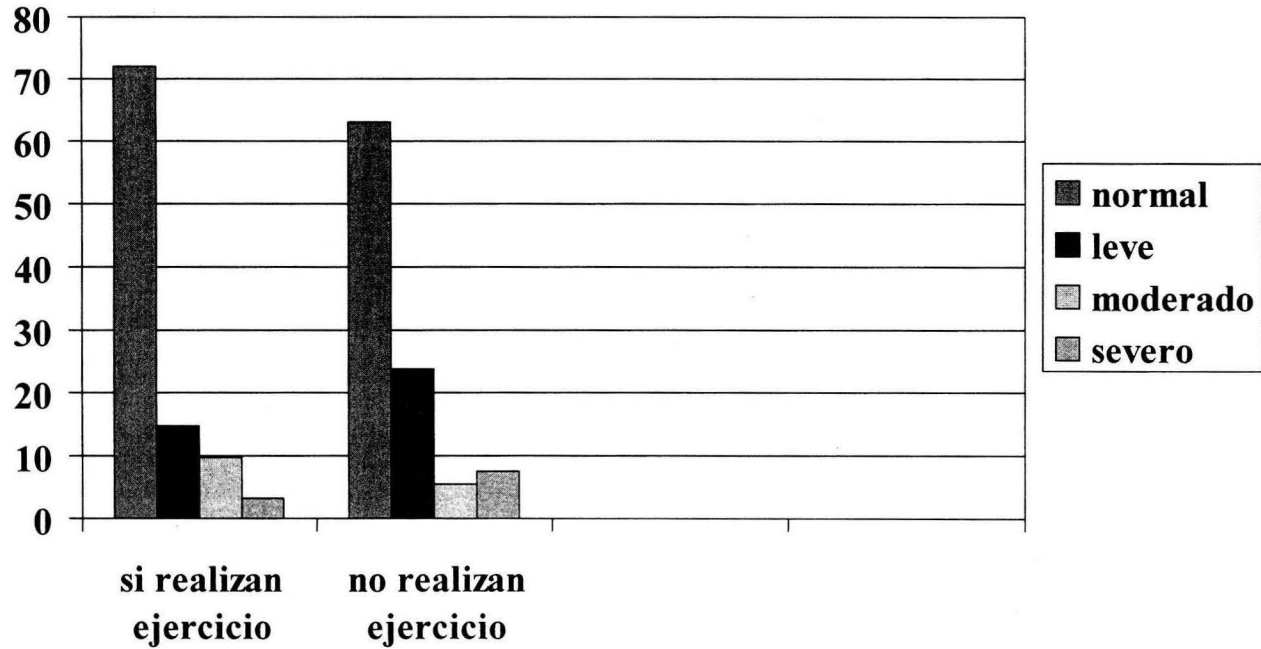
## Grafica 2

### Grados de Depresión por Estado Civil

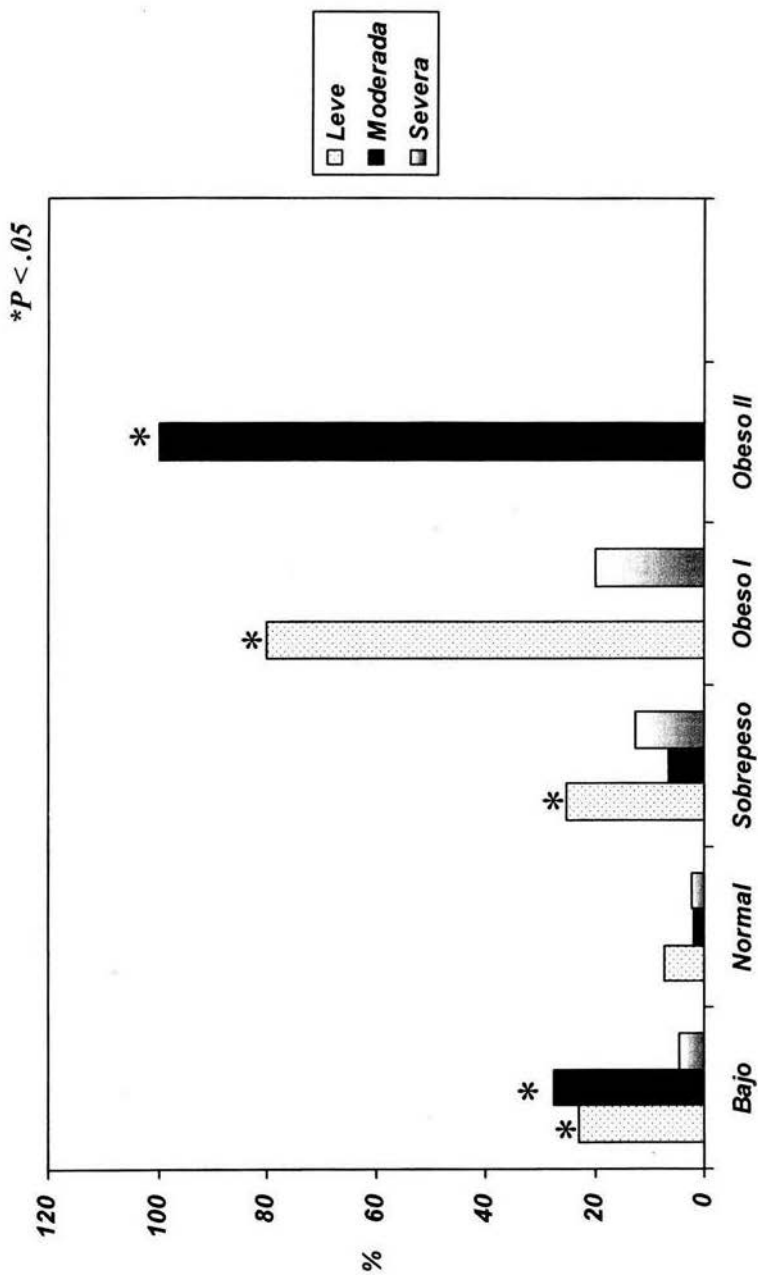




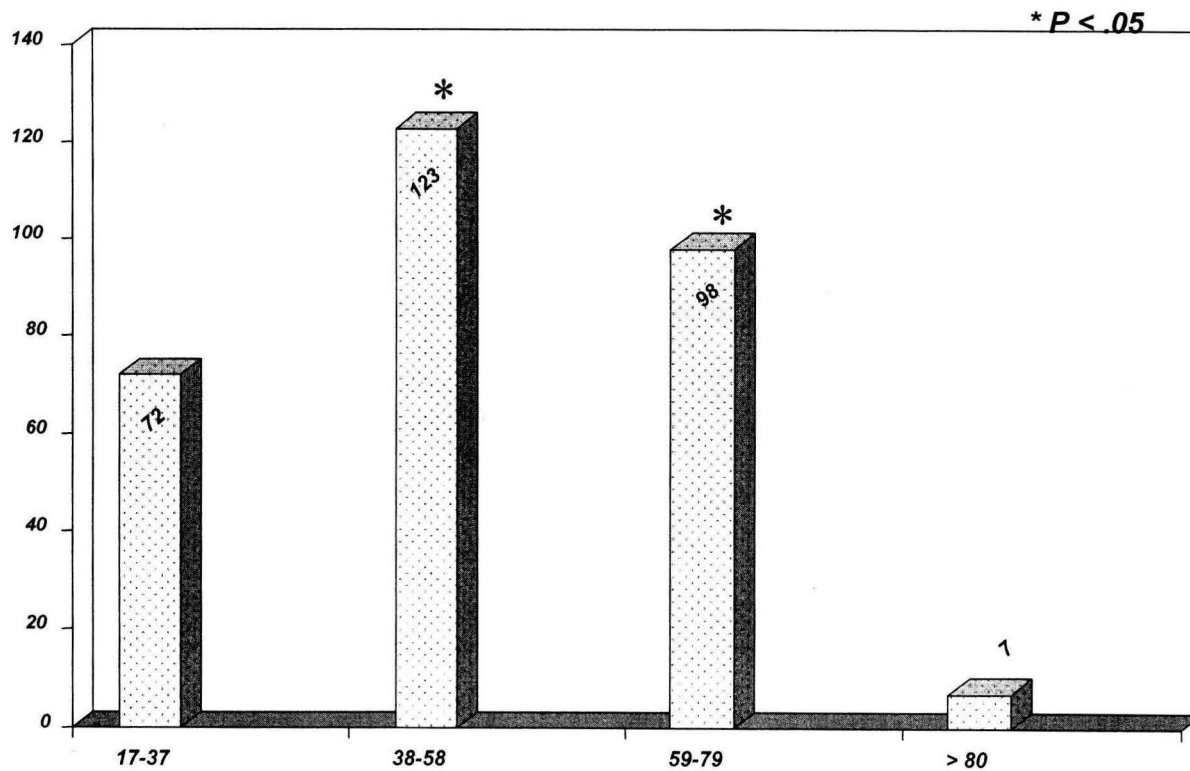
Grafica 3  
grado de depresión y paciente que realizan actividad



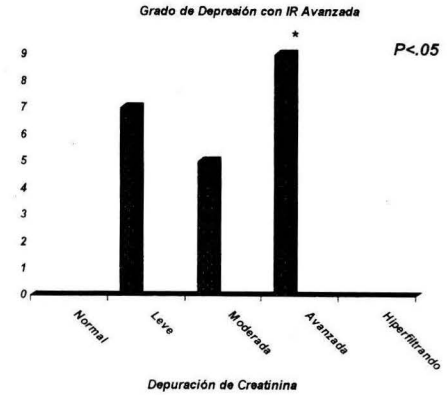
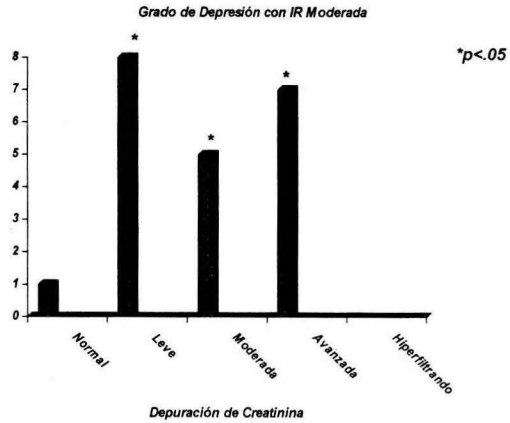
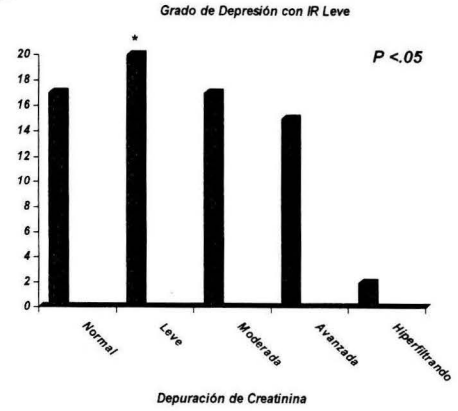
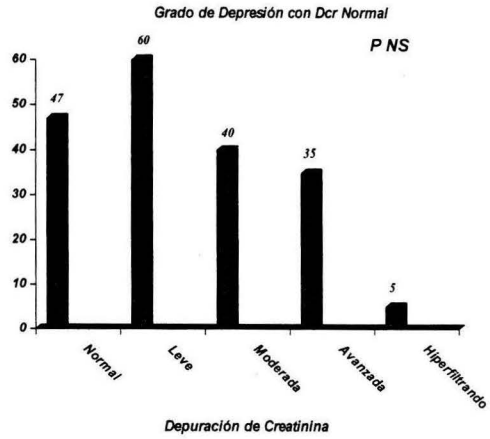
**Garfica 4**  
**Grados de Depresión por IMC**



**Grafica 5**  
**Grados de Depresión por Grupo de Edad**



# Grafica 6



## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1.- Barry M. Brenner. "Retarding the Progression of Renal Disease". *Kidney Int* 2003; Vol. 10 (3); 370-377.
- 2.- Lana L. Watkins, PhD; Neil Schneiderman, PhD; James A. Blumenthal, PhD; David S. Sheps, MD; Diane Catellier, DrPH; C. Barr Taylor, MD; Kenneth E. Freedland, PhD. "Acute Ischemic Heart Disease: Cognitive and Somatic Symptoms of Depression are Associated with Myocardial Infarction". *Am Heart J.* 146 (1): 48-54, 2003.
- 3.- Stephen Crystal, PhD; Usha Sambamoorthi, PhD; James T. Walkup, PhD; Ayse Akincigil, MA. "Diagnosis and Treatment of Depression in the Elderly Medicare Population: Predictors, Disparities and Trends". *J Am Geriatric Soc* 51 (12): 1718-1728, 2003
- 4.- Wayne J. Katon, MD. "The impact of Mayor Depression in patients with Chronic Medical Illness". 154<sup>th</sup> Annual Meeting of the American Psychiatric Association. Mayo 5-10, 2001, New Orleans, Luisiana.
- 5.- Unutzer J; Patrick D; Grembowski D; Katon W; "Quality adjusted life years in older adults with depressive symptoms and chronic medical disorders" *Int Psychogeriatr Med* 200; 12:25-33.
- 6.- Kimmel PL, Weihs K; Peterswon RA. "Survival in Hemodiálisis patients: The role of Depresión" *J Am Soc Nephrol* 1993; July 4 (1): 12-27
- 7.- Angela Megasa; Rosa Lavari; Milagros Mentaxa; Valderrábano Fernando. "Problemas Psicológicos y Sociales de los pacientes de Hemodiálisis". *Tratado de Hemodiálisis*, Capítulo 36, , 1999, pag. 507-512, Editorial: Medical Jimss, España.
- 8.- S Graciela-Giascoletto, MI Bujaldon; L. Hernándo-Avenidaño. "Aspectos Psicológicos de los enfermos en Técnicas Substitutivas de la Función Renal, de sus familiares y equipo tratante". *Libro Nefrología Clínica*, Capítulo 19, 2003; 805-812. Editorial Panamericana, España.
- 9.- Kimmel PL; Peterson RA; Weihs KL; Simmens SJ; Alleyne S; Cruz I; Veis JH. "Multiple measurements of depresión predict mortality in a longitudinal study of chronic hemodiálisis outpatients". *Kidney Int* 2000, Mayo; 57 (5): 2093-2098.
- 10.- Ramón De La Fuente. "Angustia y Depresión". *Psicología Médica*, 1999, capítulo 12, Editorial: Fondo de Cultura Económica; paginas 426-447
- 11.- Angel Padierna Acero; J. Montenegro. "La Diálisis: Aspectos Psicológicos y Psiquiátricos". *Libro " La diálisis peritoneal"*, capítulo 33, 1999:625-640. Editorial DIBE, España.
- 12.- Walters BA; Hays RD; Spritzer KL; Fridman M; Carter WWS. "Health-related quality of life, Depressive symptoms, Anemia and Malnutrition at Hemodialysis initiation". *Am J Kidney Dis* 2002; 40 (6):1185-1194
- 13.- Angela Megaza; Rosa Lavari; Milagros Mentxaca; Valderrábano F. "Pobre apego a la dieta en pacientes con hemodiálisis". *Libro "Tratado de Hemodiálisis"* 1999; páginas 507-513, Editorial Medical Jimss, España.
- 14.- Yong-Shin Chen, San-Chiang Nu, Shiang-Yaw Wang, Bih-Shaw Jaw. "Depression in Chronic Haemodialysed patients" *Nephrology* Vol. 8 (3): 121. Junio 2003

- 15.- Simon GE, Von Korff M, Barlow W. "Health care costs of primary care patients with recognized depression".  
Arch Gen Psychiatry. 52:850-856, 1995
- 16.- John Geddes; Rob Butler. "Salud Mental". Libro Evidencias Clínicas, Fuente Internacional de la mejor fuente disponible para una atención a la salud. Capítulo 10, 2002; 869-890, Editorial BML, Londres Inglaterra.
- 17.- Symester P; Friend R. "The influence of social support and problematic support on optimism and depression in chronic illness" Health psychology 2003. Marzo (2):123-129
- 18.- Suh MR, Jung HH; Kim SB; Park JS; Yang WS  
"Effects of regular exercise on anxiety, depression and quality of life in maintenance hemodialysis patients". Ren Fail 2002, Mayo; 24 (3): 337-345.
- 19.- R Apiquian , A. Fresan , H Nicolini. "Escala de evaluación de los trastornos afectivos " , libro : Evaluacion de la psicología , escalas en español. Capitulo 5 pag 49 – 59, ED ISBN Mexico DF. 2000.