

Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados

Cabada-Ramos E¹, Cruz-García ID², Emanuel-Quezada A³

Resumen

La calidad de vida es un concepto subjetivo, multidimensional que incluye tres aspectos: el físico, psicológico y social. Depresión y ansiedad son expresadas por los pacientes cuando no se adhieren al tratamiento e incumplen con las restricciones dietéticas que los conducen al deterioro en la calidad de vida aumentando así los riesgos de mortalidad.

OBJETIVO: identificar la calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados.

MATERIAL Y MÉTODO: transversal, descriptivo, prospectivo, observacional. Instrumentos: Cuestionario SF-36, escalas de Beck para depresión-ansiedad. Muestra: 35 pacientes.

RESULTADOS: en la escala de calidad de vida el puntaje medio fue de 57.43/100, en salud física, 49.01/100 y salud mental 65.86/100. El 77.2% tuvo depresión en diferentes grados y 100% ansiedad de leve a grave. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre sexos: depresión ($p = 0.074$), ansiedad ($p = 0.533$) y calidad de vida ($p = 0.577$).

CONCLUSIÓN: el paciente en tratamiento de diálisis peritoneal percibió que ésta le ha afectado en su calidad de vida, principalmente en lo referente al área de salud física ya que reporta limitaciones para realizar actividades que requieren movilidad y esfuerzo, que le causan sensaciones de inoperancia e inutilidad que han derivado que un alto porcentaje presente depresión y ansiedad, que son una de las causas de la falta de apego a las indicaciones médicas y nutricionales.

PALABRAS CLAVE: calidad de vida, depresión, ansiedad, diálisis, salud.

Rev Esp Méd Quir. 2016 Jul;21(3):93-99.

Quality of life, depression and anxiety in dialysis patients.

Cabada-Ramos E¹, Cruz-García ID², Emanuel-Quezada A³

Abstract

Life quality is a subjective and multidimensional concept it includes three aspects: physical, psychological and social. The presence of depression and anxiety, are expressed in non-adherence to treatment, failure to comply with dietary restrictions, leading to deterioration the life quality and increasing mortality risks.

¹ Titular del servicio de Psicología.

^{2,3} Pasantes del servicio social de Psicología.
Clínica Hospital ISSSTE, Orizaba, Veracruz.

Recibido: 3 marzo 2016

Aceptado: 4 mayo 2016

Correspondencia

Psic. Elvira Cabada Ramos
elviracabada@hotmail.com

Este artículo debe citarse como

Cabada-Ramos E, Cruz-García ID, Emanuel-Quezada A. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. Rev Esp Med Quir. 2016;21(3):93-99.

OBJECTIVE: Identify the life quality, depression and anxiety in dialysis patients.

MATERIAL AND METHOD: Transversal, descriptive, prospective, observational study. Instruments: Questionnaire SF-36, Beck Scales for anxiety-depression. Sample: 35 Patients.

RESULTS: In the Life quality questionnaire the average score was 57.43/100, physical health, 49.01/100 and mental health 65.86/100. 77.2%, presents depression and 100% anxiety in different grades. Does not exist statistically significant differences between sexes: depression ($p = 0.074$), anxiety ($p = 0.533$) and life quality ($p = 0.577$).

CONCLUSIONS: The patients in peritoneal dialysis perceived that this has affected in their quality of life, in relation to the area of physical health, reported limitations for activities that require mobility and effort, causing feelings of uselessness and futility that have led to a high percentage present depression and anxiety, which is a cause of no adherence to medical and nutritional treatments.

KEYWORDS: life quality; depression; anxiety; dialysis; health

¹ Titular del servicio de Psicología.

^{2,3} Pasantes del servicio social de Psicología.
Clínica Hospital ISSSTE, Orizaba, Veracruz.

Correspondence

Psic. Elvira Cabada Ramos
elviracabada@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida es un concepto subjetivo y multidimensional que comprende tres aspectos: el físico, el psicológico y el social. Así mismo, este concepto describe el impacto de la enfermedad y la forma en como la percibe el individuo para poder vivir de una manera satisfactoria.¹

Los pacientes en terapia de reemplazo renal son sometidos a procedimientos que modifican su vida social, familiar y laboral, lo cual puede disminuir su interés para colaborar con el tratamiento y conducir a conductas negativas hacia la diálisis.² Los problemas emocionales más frecuentes en estos pacientes son los relacionados con ansiedad y depresión, con sensación de riesgo de muerte cuando reciben el diagnóstico;³ este tipo de síntomas también aumenta los riesgos de suicidio que son expresados en la falta de apego al tratamiento que a su vez conduce a deterioro en la calidad de vida y a una salud más pobre que aumenta los riesgos de mortalidad.⁴

El tratamiento de diálisis peritoneal afecta las áreas de desempeño del individuo, así como su salud física y psicológica, alterando su calidad de vida si se les compara con la población general.⁵ En pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal se ha encontrado que la depresión conllevaba a tasas más altas de peritonitis.⁶

Las evaluaciones médicas que se realizaron periódicamente a los pacientes que acudieron a consultas individuales de medicina interna, nutrición, psicología y dental, así como a sesiones en grupo psicoeducativo una vez al mes, arrojaron datos poco favorables para su salud como alteraciones en exámenes de laboratorio, frecuentes ingresos hospitalarios, falta de apego a indicaciones nutricionales, escasa asistencia a citas de odontología o de psicología, abandono del tratamiento médico e indiferencia por el entorno; todos estos aspectos fueron tratados de manera individual y grupal pero los pacientes no siguieron las instrucciones dadas, denotando falta de interés en mejorar su salud y su calidad de vida.

Este estudio nos condujo a identificar los diferentes síntomas de los trastornos ansiosos y depresivos, y de la percepción de la calidad de vida de los pacientes inscritos en el programa de diálisis peritoneal, que como indica la literatura es la causa de falta de apego estricto al tratamiento ya que la falta de motivación y de interés por el medio, el abandono de la persona, la tristeza, las culpas por situaciones del pasado que derivaron en este padecimiento renal, están relacionadas con una pérdida del deseo de vivir y provocan que el paciente no visualice la utilidad de realizar cambios en su estilo de vida, en sus actitudes hacia la enfermedad y de la manera en que estos impactan en su salud tanto física como mental.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal, descriptivo, prospectivo y observacional en el que participaron pacientes inscritos en el programa de diálisis peritoneal de la Clínica Hospital ISSSTE de Orizaba, Veracruz, durante los meses de noviembre a diciembre del 2014 y enero del 2015, de acuerdo con los criterios de inclusión.

Los participantes acudieron a su cita mensual programada por psicología en donde se les explicó el motivo de la evaluación y les fue solicitado su consentimiento informado. Las instrucciones fueron proporcionadas de manera verbal por la psicóloga responsable del servicio, misma que aplicó los instrumentos de manera individual.

Los instrumentos de evaluación fueron resueltos de manera autoaplicada, con la finalidad de evitar sesgos, dejando abierta la posibilidad de hacer preguntas, se realizaron dos sesiones de 45 minutos cada una por paciente. El protocolo fue valorado por el comité de Ética en Investigación de la Clínica Hospital ISSSTE de Orizaba Ver. Acta 1, PI/11/2014.

Delimitación de la muestra. La población fue de 40 pacientes que estaban inscritos en el programa de diálisis peritoneal durante el periodo de estudio, fueron eliminados 5 que no concluyeron la evaluación. Se trabajó con una muestra no probabilística a conveniencia de 35 pacientes, correspondiente a 87.5% de la población inscrita en dicho programa.

Descripción de los instrumentos. Se utilizó el cuestionario SF-36 de Ware y Shesrbour, este instrumento ha sido diseñado para valorar el nivel de calidad de vida relacionada con la salud, dividido en los dominios de salud física y mental que están agrupados en 8 dimensiones que son: funcionamiento físico, rol físico, dolor, salud general, vitalidad, funcionamiento social, rol emocional y salud mental. Los autores no definen punto de corte, este puede oscilar este entre 0 y 100 puntos, mencionando que a mayor puntaje, mejor calidad de vida.⁷

Durán y sus colaboradores, quienes realizaron la validación y estandarización a población mexicana, fija como puntaje medio para la población general en el dominio de salud mental en 76.7 puntos y en el dominio de salud física en 79 puntos.⁸

El inventario de depresión de Beck,⁹ validado y estandarizado en México por Jurado S¹⁰ y sus colegas evalúa síntomas clínicos de melancolía y pensamientos intrusivos, así como ideación suicida, alteraciones en los patrones de sueño, alimentación, interés por el medio y deseo sexual. Está Integrado por 21 reactivos mediante los cuales se obtiene un diagnóstico de depresión leve, moderada o grave.

El inventario de ansiedad de Beck,¹¹ validado y estandarizado para población mexicana por Tafoya y su equipo,¹² describe síntomas de ansiedad relacionados con manifestaciones físicas, se evalúa de acuerdo con el grado de intensidad.

Se diseñó un formato de ficha sociodemográfica para captura de datos de edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, padecimiento y hospitalizaciones por diagnóstico de peritonitis.

Ánálisis estadístico. Mediante estadística descriptiva, media, desviación estándar, porcentajes y frecuencias. Se utilizó prueba paramétrica de t Student 2 para muestras independientes, para el cuestionario de calidad de vida. No paramétricas, U de Mann-Whitney, para los inventarios de depresión y ansiedad de Beck y correlación entre depresión y ansiedad de Spearman. Nivel de significación estadística $p < 0.05$, analizado en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

La población tuvo una media de edad 58.43 ± 12.23 años. En el **Cuadro 1** se describen las características sociodemográficas de la muestra estudiada ($n=35$). En cuanto a la etiología de la enfermedad renal 60% fue por diabetes mellitus tipo 2, 30% secundaria a hipertensión arterial sistémica y 10% con antecedente de riñón poliquístico. El 25.71% de los pacientes tuvo algún evento de peritonitis, de uno a tres, durante los últimos 12 meses. En el **Cuadro 2** se presenta la distribución de la población en base a prevalencias de los puntajes obtenidos en el cuestionario de calidad de vida SF-36. En el **Cuadro 3** se desglosan los resultados que obtuvo la muestra en el cuestionario mencionado, así como de los 2 dominios y 8 dimensiones que lo conforman y en el **Cuadro 4** los datos más significativos obtenidos por sexo.

En pruebas de comparación no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.577$), referente a los puntajes obtenidos en calidad de vida. En la **Figura 1** se describe la prevalencia de depresión de la población encuestada. El 19.32% de los hombres reportó depresión moderada, 7.69%

Cuadro 1. Características sociodemográficas de la población

Sexo	Prevalencia (%)
Femenino	25.71
Masculino	74.28
Estado civil	
Soltero	11.42
Casado	88.58
Ocupación	
Hogar	42.85
Empleados federales	57.15
Escolaridad	
Primaria	25.71
Secundaria	8.57
Preparatoria	14.28
Licenciatura	51.44

Cuadro 2. Distribución de la población de acuerdo con su puntaje. Instrumento calidad de vida SF-36

Puntaje	0-25	26-50	51-75	76-100
Prevalencia	17.14%	25.72%	31.14%	20%

Cuadro 3. Instrumento de calidad de vida SF-36, resultados de la población

Media del puntaje total del instrumento	57.43/100
Dominio: salud física	49.01/100
Función física	52.42/100
Limitaciones de rol por problemas de salud física	30.85/100*
Dolor	63.33/100
Percepción general de salud	49.95/100
Vitalidad	48.51/100
Dominio: salud mental	65.86/100
Función de rol social	64.66/100
Limitación de rol por problemas emocionales	65.43/100
Salud mental	67.50/100**

*Más baja. **Más alta.

Cuadro 4. Instrumento de calidad de vida SF-36, resultados por sexo

	Hombres	Mujeres
Puntuación total del instrumento de calidad de vida	54.86/100	59.69/100
Dimensión más alta	Dolor: 91.13/100	Salud mental 73.72/100
Dimensión más baja	Limitaciones de rol por problemas de salud física: 44.16/100	Limitaciones de rol por problemas de salud física: 22.22/100

**Figura 1.** Resultados para el inventario de depresión de Beck (N=35).

grave y en las mujeres 55.55% moderada y 11.11% severa, de los 9 pacientes que cursaron con peritonitis 66.66% presentó sintomatología depresiva de tipo moderada.

Entre los reactivos más significativos en el inventario de depresión las mujeres obtuvieron mayor prevalencia en el que mide la pérdida de interés sexual, 55.5% de ellas dicen que están menos interesadas a raíz de la enfermedad y los hombres en el reactivo de aislamiento social, ya que 48.3% informa que ha perdido totalmente el interés por las personas que le rodean.

Existieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el reactivo de insatisfacción ($p = 0.004$), 53.8% de los hombres manifestaron ya no disfrutar las cosas como antes lo hacían y 77.7% de las mujeres; en pruebas de comparación no existieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.074$) en la escala de depresión.

En la **Figura 2** se describe la prevalencia de ansiedad de la muestra en estudio. En el grupo de hombres 19.3% presentó ansiedad moderada, 3.8% severa. En las mujeres 88.8% informó ansiedad moderada y 11.11% severa. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($p = 0.533$) referente a la escala de ansiedad.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el reactivo de molestias digestivas ($p = 0.009$): 22.2% de las mujeres presentaron este síntoma de manera grave y sólo 3.84% de los hombres. En cuanto a reactivos más significativos de la escala de ansiedad tuvimos que 15.3% de los hombres presentaron gran temor a morirse y entre las mujeres 22.2% tuvo sensación extrema de inestabilidad física. La correlación entre depresión y ansiedad fue baja ($p = 0.371$).

DISCUSIÓN

En esta investigación la dimensión que obtuvo el puntaje más bajo fue la de rol físico y el más

**Figura 2.** Resultados para el inventario de ansiedad de Beck (N=35).

alto la de salud mental, datos similares son reportados en los estudios realizados en población mexicana a pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal por Morales,¹³ Sandoval,¹⁴ así como en población colombiana,¹⁵ en comparación con población estadounidense;¹⁶ hubo diferencia en la dimensión con mayor puntaje ya que en este grupo se encuentra en función social.

De acuerdo con la validación realizada en México para la población en general⁸ nuestra media en los dominios de salud física y mental fue menor. La prevalencia de depresión y ansiedad en la población investigada fue mayor a las reportadas por Moreno,¹⁷ Alvarez,¹⁸ Rubio,¹⁹ Callahan,²⁰ y Mollandi y sus colaboradores.²¹

La alta prevalencia de depresión de leve a grave, en este grupo ha llevado, como comenta Paez,⁴ a un deterioro en la calidad de vida; así mismo, Jurgensen⁶ asocia estos síntomas con una mayor incidencia de casos de peritonitis, frecuente en estos pacientes, registrando de 1 a 3 eventos durante el año.

Son escasas las investigaciones sobre calidad de vida en salud, así como depresión y ansiedad, realizadas en nuestro país con pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal, por lo que esta investigación viene a proporcionar información útil para brindar tratamientos con enfoques multidisciplinarios, en búsqueda de un mejor apego a las indicaciones médicas. Los instrumentos resultaron útiles para el cumplimiento de los objetivos de la investigación, la muestra fue limitada pero sería importante protocolizar grupos más extensos de pacientes.

CONCLUSIONES

Los datos mostraron que los pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal perciben que el padecimiento afecta su calidad de vida,

principalmente en lo referente al área de salud física; reportan limitaciones para realizar actividades que requieren movilidad y esfuerzo, se sienten cansados, afectados por dolor físico haciéndolos dependientes del apoyo de familiares, causándoles sensaciones de inoperancia e inutilidad que han derivado en altos porcentajes de depresión y ansiedad. Este tipo de paciente reporta que la enfermedad ha deteriorado su calidad de vida. La tristeza que se evalúa en el instrumento de calidad de vida y en el inventario de depresión se refiere en el primero a pérdida de salud y en el segundo a la vida en general, siendo en ambos casos relevante ya que reprocharse por no haber tenido estilos de vida adecuados deriva en sentimientos de culpa que no son favorecedores de cambios conductuales y actitudes positivas hacia el padecimiento y hacia su tratamiento.

Los hombres perciben mayor afectación en su calidad de vida y las mujeres tienen mayor número de diagnósticos de ansiedad y depresión, a pesar de ello ambos grupos presentan falta de apego adecuado a su tratamiento. El padecimiento, procedimientos y tratamientos causan ansiedad, la cual lleva al paciente a somatizar; esto se asocia como síntoma de su enfermedad y no de origen emocional.

La percepción negativa de su salud, a pesar de los tratamientos en el último año, llevan al paciente a una visión poco favorecedora hacia la diálisis e indicaciones médicas y nutricionales; lo anterior causa la falta de apego y abandono de tratamientos individuales y grupales. Es importante reforzar las intervenciones multidisciplinarias, haciendo énfasis en el apego a los tratamientos y concientizando a los pacientes de que esto redundará en una mejora importante en su calidad de vida; propiciar que el paciente cambie sus ideas erróneas y catastróficas acerca de la enfermedad mediante intervenciones psicoterapéuticas.

Los grupos psicoeducativos son importantes ya que conjuntan el aprendizaje y el reforzamiento de información dada con las experiencias compartidas; brindan la oportunidad de incluir a los cuidadores primarios de estos pacientes que son parte fundamental en el seguimiento de las indicaciones médicas.

REFERENCIAS

1. Critical Hinojosa CE, Evaluación de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica Es Salud Arequipa 2006 [aprox: 55] [citado mayo 2014]. Disponible: www.essalud.gob.pe/.../evalu_calid_vid_patient_insuf_rena_cronica.pdf.
2. Rodríguez AE, Campillo RM, Avilés EM, Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica y su familia [aprox: 72] [citado mayo 2014]. Disponible: <http://www.uv.mx/psicologia/revista-electronica-procesos-psicologicos-y-sociales/revistas/vol-2-ano-2006-no-1-y-2/>.
3. García H, Calavanese N, Calidad de vida percibida, depresión y ansiedad en pacientes con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Psicología y salud*. Universidad Veracruzana, 2008;18(001):1-15.
4. Páez EA, Jofré JA, Azpiroz RC, De Bortoli MA, Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis, 2009: Univ. Psychol Bogotá Colombia, 2009;8(1):117-124
5. Contreras F, Esguerra Ga, Espinosa JC, Gómez V, Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, 2007: *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2):169-179.
6. Juergensen P, Juergensen D, Wuerth D, Finkelstein S, Steele T, Kliger A. Psychosocial factors and incidence of peritonitis. [aprox: 4] [citado julio 2014]
7. García PM, Bacaran MT y col. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica, 5 ed. México: ARS Médica; 2008.
8. Durán AL, Gallegos CK, Salinas EG, Martínez SH, Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada la salud, mediante el Formato Corto 36, 2004: *Salud Pública Mex*, 46:306-315.
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. 1961: *Archives of General Psychiatry*, 4:561-571.
10. Jurado CS, Villegas ME, Méndez L, Rodríguez F, Loperena V, Varela R. La estandarización del *Inventario de Depresión de Beck* para los residentes de la Ciudad de México, 1998: *Salud Mental*, 21(3):26-31.
11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA, An inventory for measuring clinical anxiety psychometric properties, 1988: *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56:893-897.
12. Tafoya RS, Peresmitre G. y cols. *Inventario de Ansiedad, validez y confiabilidad*, en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM, *Revista Psiquis* 2006;5(3):82-87.
13. Morales JR, Salazar ME, Flores VF, López CA, Bochicchio RT. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *Gac Méd Méx* 2008; 144(2):91-98.
14. Sandoval JS, Ceballos MZI, Navarrete NC, González HF, Hernández CV. Calidad de vida en pacientes con diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007;45(2):105-109.
15. Millan GR, Gómez RC, Gi LFA, Oviedo LGF, Villegas SF. Calidad de vida relacionada con la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2009;38(4):1-15.
16. Liem YS, Bosch JL, Arends LR, Heijenbrok KMH, Hunink MG. Quality of life assessed with the Medical Outcomes Study Short Form 36-Item Health Survey of patients on renal replacement therapy: a systematic review and meta-analysis. *Value Health*. 2007;10(5):390-7.
17. Moreno NE, Arenas JD, Porta BE, Escalante CL, Cató Garcia J, García CG, Serrano GF, Samper LJ. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis *Rev Soc Esp Enferm Nefrol* 2004;7(4):225/233.
18. Álvarez UF, Galán P, Vicente E, Álamo C, Fernández R, Badía X. Adaptación transcultural y validación preliminar de la versión española del Kidney Disease Questionnaire. *Nefrología*. 2001;17 (6): 486-496.
19. Rubio R, Sánchez N, Jiménez M, Kanahan D, Oria C, Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefropatas sometidos a diálisis peritoneal y hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico. *Avances en ciencias de la salud*. 2012; 1(2):14-21.
20. Callahan M, Daniels K, Fuller J. Taking a closer look at dialysis and depression; 2000. [aprox: 8] [citado: junio 2014], Disponible en; www.lifeoptions.org.
21. Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison of anxiety, depression and stress among hemodialysis and kidney transplantation patients. *Iranian Journal of Care Nursing* Winter 2010;2(4):153-156.