

COMPARACIÓN DE LOS NIVELES DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS EN PACIENTES NEFRÓPATAS SOMETIDOS A DIÁLISIS PERITONEAL Y HEMODIÁLISIS Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO. CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA (CHET) Y UNIDADES DE DIÁLISIS EXTRAHOSPITALARIAS. VALENCIA, ESTADO CARABOBO. 2010-2011

Ricardo Rubio¹, Nathalia Sánchez¹, Martha Jiménez¹, Daniela Kanahan¹, Carlota Oria²

¹Departamento Clínico Integral del Sur. Escuela de Medicina. ²Departamento Ciencias Fisiológicas. Escuela Ciencias Biomédicas y Tecnológicas. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo

Recibido: Noviembre 2011. Aceptado: Abril 2012

RESUMEN

La Enfermedad Renal Crónica supone para la persona un aumento del impacto psicoemocional por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para el paciente; evidenciado en estrés, ansiedad y depresión.

Objetivo General: Comparar los niveles de depresión, estrés y ansiedad en pacientes nefróticas sometidos a diálisis peritoneal o hemodiálisis y su relación con el nivel socioeconómico en la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y Unidades de Diálisis Extrahospitalarias, entre agosto 2010-2011. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio de tipo explicativo, clínico-epidemiológico, analítico y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 119 pacientes, 74 de Hemodiálisis y 45 de Diálisis Peritoneal. Los datos fueron recolectados a través de la encuesta DASS-21 y el estudio socio-económico Graffar Mendez Castellano modificado, los datos se analizaron mediante la prueba de Chi cuadrado. **Resultados:** En hemodiálisis se halló presencia de depresión en un 28,4%, ansiedad en 37,9% y estrés en 19,9%; en diálisis peritoneal se consiguió 44,4% con depresión, 37,8% con estrés y 55,6% con ansiedad. El Graffar predominante fue el nivel IV con 47,9% donde el trastorno más frecuente fue la ansiedad. **Conclusiones:** El nivel normal y moderado fueron los más frecuentes observados en depresión y ansiedad tanto en hemodiálisis como en diálisis peritoneal. En estrés, el nivel más frecuente fue también el normal seguido del moderado en diálisis peritoneal y leve en hemodiálisis. Se observó una asociación significativa de depresión y ansiedad con el tipo de tratamiento utilizado. La ansiedad fue el trastorno predominante en los estratos socioeconómicos II, III y IV.

Palabras Claves: Hemodiálisis, diálisis peritoneal, ansiedad, estrés y depresión.

ABSTRACT

In chronic kidney disease, the characteristics of the treatment, its indefinite duration and the poor prognosis for the patient, is to the person, an increase of psycho-emotional impact demonstrated in stress, anxiety and depression. **General Objective:** Compare levels of depression, stress and anxiety in renal patients undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis and its relationship with socioeconomic status in Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera and Outpatient Dialysis Units, between August 2010-2011. **Materials and Methods:** It was an explanatory, clinical-epidemiological, analytical and transversal study. The sample consisted of 119 patients, 74 in Hemodialysis and 45 in Peritoneal

Dialysis. Data were collected through the DASS-21 survey and the socio-economic Graffar Castilian Mendez modified survey, the data were analyzed using Chi square test.

Results: In hemodialysis, presence of depression was found in 28.4%, 37.9%, with anxiety and 18.9% with stress, in peritoneal dialysis was found 44.4% with depression, 37.8% with stress 55.6% with anxiety. Graffar level IV was predominant with 47.9% where the most frequently disorder was anxiety. **Conclusions:** Normal and moderate levels were the most frequently observed in depression and anxiety in both hemodialysis and peritoneal dialysis. In stress, the most frequent level was also normal, followed by moderate in peritoneal dialysis and mild in hemodialysis. There was a significant association of depression and anxiety with the type of treatment used. Anxiety was the predominant disorder in the socioeconomic levels II, III and IV.

Key words: Hemodialysis, Peritoneal dialysis, depression, stress and anxiety

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha observado en los países desarrollados un progresivo incremento en la incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal crónica (IRC), que requiere tratamiento sustitutivo renal. Este hecho convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública de primer orden, dado la repercusión en la salud física y psicológica del paciente y el costo económico que suponen las terapias sustitutivas. En Latinoamérica, los estudios realizados están básicamente relacionados a datos de la última fase de la Insuficiencia Renal Crónica (Grado V, terminal), siendo la tasa de prevalencia muy variable dependiendo de cada país, en función del sistema de salud que rige la cobertura del tratamiento de diálisis. Investigaciones epidemiológicas reconocen cifras verdaderamente alarmantes de prevalencia poblacional. En Venezuela, por ejemplo, existen 4.175 pacientes con IRC por millón de habitantes (1).

La IRC es una enfermedad que impacta y modifica la vida de los pacientes de forma irreversible. Llevándolos a depender durante años, del uso de diálisis; ya sea diálisis peritoneal continua o de hemodiálisis. Ambos procedimientos son considerados como tratamientos sustitutivos de la función renal, que permite disminuir la mortalidad a los sujetos portadores de esta enfermedad. El objetivo de la diálisis es, conseguir que los pacientes alcancen una supervivencia prolongada y al mismo tiempo, favorecer su calidad de vida. La hemodiálisis es

actualmente el tratamiento más empleado y se utiliza en el 90% de los pacientes con IRC (2).

El principio fundamental de la hemodiálisis, consiste en hacer circular sangre a través de filtros especiales en forma extracorpórea, ayudando de esta forma a eliminar las toxinas y el exceso de líquido del organismo, produciéndose, simultáneamente, un equilibrio positivo hacia el paciente, de elementos como calcio y bicarbonato. Ameritando ajustar los requerimientos dietéticos y los medicamentos prescritos (3).

Por su parte, el funcionamiento de la diálisis peritoneal, consiste en infundir de 1 a 3 L de una solución que contiene dextrosa en el interior de la cavidad peritoneal, y permitir que el líquido permanezca en ella durante 2 a 4 h. Como sucede en la hemodiálisis, los materiales tóxicos se eliminan a través de una depuración convectiva generada por ultrafiltración, y una depuración difusiva a favor de un gradiente de concentración (4).

La diálisis peritoneal se puede realizar en forma continua ambulatoria (DPAC), en forma continua cíclica (PDCC) o en forma intermitente nocturna (PDNI). La más utilizada por su facilidad de ejecución y practicidad de mantenimiento, es la diálisis peritoneal continua ambulatoria (4).

Por las características del tratamiento, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio, la IRC supone para la persona que la padece, un aumento del impacto psicosocial, propio de las enfermedades crónicas, sobre todo, por el miedo a la muerte, miedo a los métodos de diálisis, la persistencia de síntomas físicos que no desaparecen con el tratamiento o como consecuencia del mismo. Además de la incertidumbre sobre las posibilidades de un trasplante renal, las limitaciones en la vida social y laboral, la restricción dietética, y la alteración de la autoimagen provocada por la deformidad local que produce el acceso a la vía vascular (5).

Por todas estas razones, estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones afectivas, tales como ansiedad, estrés y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y por otro factor que se debe tomar en cuenta, como lo es el nivel socio-económico, el cual influye directamente sobre sus posibilidades de acceso al tratamiento. El aspecto económico puede ser fundamental en la posibilidad de adquirir los medicamentos, en la decisión del tipo de tratamiento dialítico a que será sometido y a escoger la institución de salud donde recibirá el tratamiento (5).

Varios estudios se han realizado para determinar los niveles de depresión, ansiedad y estrés, en pacientes sometidos a hemodiálisis, utilizando el cuestionario Depression Anxiety Stress Scales (DASS) 21, el cual está orientado a estudiar y diferenciar entre sujetos con rasgos de depresión, ansiedad y estrés, y tiene demostradas cualidades psicométricas (6).

De acuerdo a esta escala, los estudios de Mollahadi y cols y de Seyed-Hosseini y Tayebi en 2010, reportaron que en la mayoría de los pacientes estudiados, hubo ausencia de los tres trastornos afectivos mencionados (7, 8). Por el contrario, los reportes de Abolfazl y cols en 2007, concluyeron que la mayor parte de los pacientes presentaron niveles muy severos de depresión, ansiedad y estrés (9).

Mollahadi y cols, lograron determinar que en los pacientes que si presentaron problemas afectivos, la depresión moderada estuvo presente en 32,7% de los casos, la

ansiedad muy severa en 23,1% y el estrés leve en 13,6% de los pacientes (7). Por su parte, Seyed-Hosseini y Tayebi, encontraron niveles severos de depresión, ansiedad y estrés en la mayoría de los pacientes hemodializados que estudiaron (8).

Un estudio realizado en 2001 por Alvarez-Ude, y cols, demostró que de 55 pacientes en hemodiálisis, 31% presentaron estado de ansiedad patológico (10). En ese mismo año, Martin y Thompson realizaron un estudio con 72 pacientes en diálisis peritoneal y concluyeron que la ansiedad explicaba 39% de la varianza total de la calidad de vida, y que ésta era un predictor significativo de los síntomas de la enfermedad renal y de bienestar emocional (11). Los dos estudios señalados demuestran la presencia de ansiedad en los pacientes nefrópatas en ambos tratamientos dialíticos.

En cuanto a la depresión, en 1979, Beck, Rush, Shaw y Emery, refirieron que las personas depresivas tienden a interpretar sus experiencias como pérdidas o fracasos y a evaluar los sucesos negativos como globales e irreversibles. Creer que los sucesos negativos son irreversibles, conlleva al paciente depresivo a un estado poco adaptativo de su enfermedad, perjudicando la evolución de la misma (12).

El reporte en el Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) en 1999, mostró que 21,2% de los 8.601 pacientes de hemodiálisis presentaron depresión (13).

Pocos estudios han evaluado la depresión en pacientes sometidos a diálisis peritoneal continua ambulatoria, Juergenson en 1996, demostró este trastorno afectivo en 30 % de los pacientes sometidos a este tipo de tratamiento dialítico, determinando además, que la depresión conllevaba a tasas más altas de peritonitis en estos pacientes (14).

Además de los problemas de ansiedad y depresión que se han evidenciado en los pacientes con tratamiento dialítico, el estrés es otro trastorno común, ya que solo con el hecho de vivir el resto de su vida con este tipo de tratamiento, transforma al individuo en una carga para sí mismo y para sus familiares (15).

En el 2009, Tavallai y colaboradores, demostraron la presencia de estrés en 24% de 123 pacientes en hemodiálisis estudiados, y encontraron una asociación con problemas maritales que sufren estos pacientes: el consenso civil, la expresión de afecto, la satisfacción marital, la cohesión civil, y la relación marital global fueron significativamente peores, entre los pacientes en hemodiálisis a largo plazo, en comparación con los controles (personas sanas), demostrando la necesidad de un enfoque familiar apropiado para los pacientes en diálisis a largo plazo (16).

Hallar estos trastornos afectivos en los pacientes sometidos a un tratamiento dialítico específico, es importante; sin embargo, se debe tomar en cuenta otro factor que influye de manera indudable en la formación de dichos trastornos, el nivel socioeconómico de los pacientes. En el 2007, un estudio realizado en México que incluyó 123 personas, 78 recibían tratamiento con hemodiálisis y 45 con diálisis peritoneal continua ambulatoria, se consiguió una relación directa entre la presencia de depresión y el nivel socioeconómico (17).

Por todo lo anteriormente expuesto, se planteó realizar la presente investigación con el fin de analizar y comparar los niveles de estrés, ansiedad y depresión, en relación al sexo, edad y estrato socioeconómico,

entre los pacientes sometidos a hemodiálisis o a diálisis peritoneal, que fueron atendidos en el Servicio de Nefrología de la CHET y en Unidades de Diálisis Extrahospitalarias, desde agosto 2010 a mayo 2011.

El inicio de un tratamiento dialítico lo determina el cuadro clínico del paciente con IRC, sin embargo, el presente estudio pudiera aportar información valiosa a los profesionales de la salud al momento de elegir un tratamiento con diálisis. Ya que de acuerdo a lo señalado por los estudios previamente expuestos, el impacto psicológico que ocurre en el paciente, al momento de indicársele el tratamiento dialítico específico, debe ser tomado en cuenta, en vista de que es un factor determinante para el pronóstico terapéutico de su enfermedad. De esta forma, se estaría otorgando a estos grupos de pacientes, la posibilidad de un mayor bienestar en la esfera emocional, que pudiera ser de ayuda para una mejor evolución de su cuadro y para una mejor aceptación de su enfermedad crónica terminal.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio, que según los diseños clínico-epidemiológicos, se ubica en los denominados observacionales analíticos, con un diseño no experimental, de campo, de corte transversal.

La población estuvo constituida por todos aquellos pacientes atendidos en el Servicio de Nefrología de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera y en Unidades de Diálisis Extrahospitalarias, de la ciudad de Valencia, Estado Carabobo, desde agosto 2010 hasta mayo 2011. La muestra, de tipo no probabilística de voluntarios, estuvo constituida por 119 pacientes nefrópatas de los cuales, 74 recibían tratamiento de hemodiálisis y 45 de diálisis peritoneal, que aceptaron libre y espontáneamente ser parte del estudio a través de un consentimiento informado.

De igual manera, para los fines particulares de esta investigación, se seleccionaron pacientes empleando un sistema de muestreo de oportunidad o circunstancial, con el objetivo de evaluar 3 trastornos afectivos: ansiedad, depresión y estrés. Se utilizó para la recolección de datos la Escala DASS-21 que contiene 21 ítems, divididos en subescalas de siete parámetros, que evalúan depresión (Ítems 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), siete que evalúan ansiedad (Ítems 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y siete que evalúan estrés (Ítems 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). La escala Depresión evalúa Disforia, desesperanza, devaluación de vida, auto depreciación, falta de interés / motivación e inercia. La escala Ansiedad evalúa activación vegetativa, los efectos del músculo esquelético, la ansiedad situacional, y la experiencia subjetiva de afecto ansioso. La escala de Estrés evalúa dificultad para relajarse, la excitación nerviosa, y ser fácilmente alterado / agitado, irritable / sobre-reactivo e impaciencia. A los sujetos se les pidió seleccionar en una escala de 3 puntos (0 al 3) para calificar el grado de severidad, en que habían experimentado cada estado durante la semana anterior al momento de la encuesta. Las puntuaciones para la depresión, la ansiedad y el estrés se calcularon sumando los valores seleccionados en cada ítem correspondiente

y multiplicando el resultado obtenido en cada escala por 2 (18). La validez y confiabilidad de este cuestionario fue confirmado por Sahebi en el año 2005 (19).

El puntaje obtenido fue calificado en base a la siguiente tabla:

DASS 21 (El resultado obtenido en la encuesta se multiplica por 2)

Para la corrección del instrumento de recolección de datos, se utilizó el programa Depression Anxiety Stress Scales (21 items) scoring generator, el cual clasifica los parámetros de ansiedad, depresión y estrés en normal, leve, moderado, severo y muy severo, y además, aporta una gráfica

	Depresión	Ansiedad	
Normal	0-9	0-7	0-14
Leve	10-13	8-9	15-18
Moderado	14-20	10-14	19-25
Severo	21-27	15-19	26-33
Muy severo	> 28	> 20	> 34

comparativa entre los niveles normales y los presentados por el objeto en estudio. Para la presentación de los resultados se emplearon tablas de distribución de frecuencia. Los datos fueron reportados en frecuencias absolutas y relativas (porcentajes).

Además, se dicotomizaron los resultados obtenidos en el DASS 21, para determinar ausencia o presencia de los trastornos afectivos. Por último, se estudió el nivel socioeconómico de cada paciente empleando el método estadístico denominado Graffar Méndez Castellano modificado, el cual evalúa la profesión del jefe de familia, el nivel de instrucción, el ingreso familiar y las condiciones de la vivienda. Como resultado, estratifica el nivel socioeconómico del paciente en 5 estratos (I al V). El estrato V, corresponde a la pobreza crítica, el estrato IV a la pobreza relativa, el estrato III, representa la clase media media, el estrato II, la clase media alta y finalmente, la clase I, la clase alta.

Para el análisis de los resultados se recurrió a las técnicas estadísticas descriptivas, a partir de tablas de distribución de frecuencias y para establecer la comparación entre las variables del estudio, se utilizó el análisis no paramétrico de Chi cuadrado. Los datos fueron analizados utilizando el procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1, adoptando como nivel de significancia estadística, cuando P obtuviera con un valor igual o inferior a 0,05.

Las Hipótesis estadísticas planteadas al momento de aplicar este análisis fueron:

H0= Los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes nefrópatas sometidos a tratamiento dialítico, son independientes del tipo de tratamiento recibido (Hemodiálisis – diálisis peritoneal), y/o del estrato socioeconómico del paciente.

H1= Los niveles de depresión, ansiedad y estrés en los pacientes nefrópatas sometidos a tratamiento dialítico, están asociados al tipo de tratamiento recibido (Hemodiálisis – diálisis peritoneal) y/o al estrato socioeconómico del paciente.

RESULTADOS

Se estudiaron 119 pacientes, de los cuales, 62,2% (n=74) estaban bajo tratamiento de hemodiálisis y 37,8% (n=45) se encontraban bajo diálisis peritoneal.

En la Tabla No. 1 se observa la distribución por edad y sexo de los pacientes evaluados. De un total de 119 pacientes encuestados, se encontró que el sexo predominante en diálisis peritoneal fue el masculino en 19,3% (n=23) de los casos y el sexo femenino en 18,5% (n=22). En hemodiálisis

TABLA 1

Pacientes Nefrópatas en tratamiento con Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal, distribuidos por edad y sexo. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) y Unidades de Diálisis Extrahospitalarias. Valencia, 2010-2011

Grupos de Edad	Diálisis Peritoneal				Hemodiálisis				Total	
	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
26 a 36	2	9,1	1	4,3	2	9,1	2	3,8	7	5,9
37 a 47	2	9,1	1	4,3	3	13,6	9	17,3	15	12,6
48 a 58	1	4,5	1	4,3	6	27,3	12	23,1	20	16,8
59 a 69	6	27,3	8	34,8	8	36,4	17	32,7	39	32,8
70 a 80	8	36,4	4	17,4	3	13,6	9	17,3	24	20,2
81 a 91	3	13,6	8	34,8	0	0	3	5,8	14	11,8
Total	22	18,5	23	19,3	22	18,5	52	43,7	119	100

fue predominante el sexo masculino con un 43,7% (n=52) mientras que el sexo femenino fue de un 18,5% (n=22). En cuanto a la edad se evidenció que el grupo de edad que más predominó fue de 59 a 69 años con 32,8% (n=39), siguiendo en orden de frecuencia el de 70 a 80 años con 20,2% (n=24) y en tercer lugar el de 48 a 58 años con 16,8% (n=20). La edad promedio de la muestra fue de $58,8 \pm 14,2$.

TABLA N° 2

Comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas, según el tipo de tratamiento dialítico. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) y Unidades de Diálisis Extrahospitalarias. Valencia, 2010-2011.

Nivel de Depresión	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	25	55,6	53	71,6	78	65,5
Leve	5	11,1	8	10,8	13	10,9
Moderado	10	22,2	9	12,2	19	15,9
Severo	3	6,7	3	4,1	6	5,0
Muy Severo	2	4,4	1	1,3	3	2,5
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

Nivel de Ansiedad	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	20	44,4	46	62,1	66	55,5
Leve	5	11,1	7	9,5	12	10,1
Moderado	10	22,2	14	18,9	24	20,2
Severo	7	15,6	4	5,4	11	9,2
Muy Severo	3	6,7	3	4,1	6	5,0
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

Nivel de Estrés	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Normal	28	62,2	60	81,1	88	73,9
Leve	6	13,3	7	9,4	13	10,9
Moderado	7	15,6	2	2,7	9	7,6
Severo	3	6,7	4	5,4	7	5,9
Muy Severo	1	2,2	1	1,4	2	1,7
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

En la Tabla No. 2 se muestra la comparación de los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre los pacientes bajo tratamiento de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPAC) y los que se encontraban cumpliendo tratamiento con hemodiálisis (HD). Se puede observar que la mayoría de los pacientes estudiados no presentaron trastornos depresivos, de ansiedad o estrés para ninguno de los tratamientos dialíticos (55,6%, 44,4%, 62,2% respectivamente para DPAC y 71,6%, 62,1%, 81,1% respectivamente para HD).

Para la depresión y la ansiedad, la mayor parte de los pacientes tanto de hemodiálisis como los de diálisis peritoneal, presentaron niveles moderados de ambos trastornos emocionales (22,2% para ambos trastornos en DPAC y 12,2% y 18,9% respectivamente para HD). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de depresión y el tipo de tratamiento utilizado ($\chi^2=4,32$; $GI=4$; $P=0,3646 > 0,05$), ni para el nivel de ansiedad y el tipo de tratamiento utilizado ($\chi^2=9,19$; $GI=4$; $P=0,2571 > 0,05$).

Con respecto al estrés, se evidenció un predominio del nivel moderado para los pacientes en DPAC con 15,6% (n=7), mientras que para los pacientes en hemodiálisis predominó el nivel leve de estrés (9,4%, n=7). No se halló una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de estrés y el tipo de tratamiento utilizado ($\chi^2=8,04$; $GI=4$; $P=0,09 > 0,05$).

En la Tabla No. 3 se representan los pacientes estudiados en base a la presencia o ausencia de depresión, ansiedad o estrés, para una mejor evaluación de los resultados. Se muestra la comparación de los porcentajes de presencia de depresión, ansiedad y estrés entre los sujetos bajo

TABLA N° 3

Comparación de la presencia de depresión, ansiedad y estrés en pacientes nefrópatas, según el tipo de tratamiento dialítico. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) y Unidades de Diálisis Extrahospitalarias. Valencia, 2010-2011

Presencia de Depresión	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ausente	25	55,6	53	71,6	78	65,5
Presente	20	44,4	21	28,4	42	34,5
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

Presencia de Ansiedad	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ausente	20	44,4	46	62,1	66	55,5
Presente	25	55,6	28	37,9	53	44,5
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

Presencia de Estrés	Diálisis Peritoneal		Hemodiálisis		Total	
	N	%	N	%	N	%
Ausente	28	62,2	60	81,1	88	73,9
Presente	17	37,8	14	18,9	31	26,1
Total	45	37,8	74	62,2	119	100

tratamiento de diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) y los que se encontraban cumpliendo tratamiento con hemodiálisis (HD). Esta tabla permite determinar

que la depresión estuvo ausente en la mayoría de los individuos sometidos a diálisis peritoneal (55,6%, n=25) y hemodiálisis (71,6%, n=53). Sin embargo, un número importante de pacientes en diálisis peritoneal, presentó algún nivel de depresión (44,4%, n=20), mientras que en los pacientes hemodializados el porcentaje de presencia de depresión fue menor (28,4%, n=21).

En relación a la ansiedad, se puede observar que la mayoría de los pacientes en diálisis peritoneal presentaron algún nivel de ansiedad (55,6%, n=25), mientras que el grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis en su mayor parte no presentaron dicho trastorno (62,1%, n=46).

A pesar de que al hacer la comparación de los niveles de depresión y ansiedad (de acuerdo al DASS-21) con el tipo de tratamiento recibido, no se evidenció una asociación estadística; al agrupar a los pacientes en base a la presencia o ausencia de depresión o ansiedad y el tipo de tratamiento recibido, si se encontró asociación estadísticamente significativa ($X^2=3,20$; 1 gl; P valor= 0,05 = 0,05, para depresión y $X^2=3,56$; 1 gl; P valor= 0,05 = 0,05 para la ansiedad).

Con respecto al estrés, se evidenció para ambos tratamientos, la ausencia de dicho trastorno con un valor de 62,2% (n=28) para DPAC y 81,1% (n=60) para HD, mientras los que tuvieron presencia de estrés fueron 37,8% (n=17) para DPAC y 18,9% (n=14) para HD. Al momento de asociar la presencia de estrés según el tipo de tratamiento recibido no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($X^2=1,93$; 1 gl; P valor= 0,10 > 0,05), resultado similar al encontrado cuando se evaluaron los diferentes niveles de estrés de acuerdo al DASS-21.

En la tabla No. 4 se evidencia la comparación entre los niveles de depresión, estrés y ansiedad con la escala de Graffar Méndez Castellano modificada. Se observó que la escala

TABLA N° 4

Comparación de la presencia de depresión, ansiedad y estrés con la escala de Graffar Méndez Castellano modificada en pacientes nefróticas con tratamiento de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera (CHET) y Unidades de Diálisis Extrahospitalarias. Valencia, 2010-2011

Presencia de Depresión	Escala de Graffar Méndez-Castellano										Total	
	I		II		III		IV		V		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ausente	1	1,3	10	12,8	27	34,6	40	51,3	0	0	78	65,6
Presente	0	0	3	7,3	20	48,8	17	41,5	1	2,4	41	34,4
Total	1	0,8	13	10,9	47	39,5	57	47,9	1	0,8	119	100

Presencia de Ansiedad	Escala de Graffar Méndez-Castellano										Total	
	I		II		III		IV		V		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ausente	1	1,5	9	13,6	26	39,4	30	45,5	0	0	66	55,5
Presente	0	0	4	7,5	21	39,6	27	50,1	1	1,9	53	44,5
Total	1	0,8	13	10,9	47	39,5	57	47,9	1	0,8	119	100

Presencia de Estrés	Escala de Graffar Méndez-Castellano										Total	
	I		II		III		IV		V		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Ausente	1	1,1	11	12,5	34	38,6	41	46,6	1	1,1	119	73,9
Presente	0	0	2	6,5	13	41,9	16	51,6	0	0	119	26,1
Total	1	0,8	13	10,9	47	39,5	57	47,9	1	0,8	119	100

de Graffar predominante fue el estrato IV (pobreza relativa) con un 47,9% (n=57), siguiendo en orden de

frecuencia el estrato III (clase media media) con 39,5% (n=47) y en tercer lugar el estrato II (clase media alta) con 10,9% (n=13).

En cuanto a la depresión, el estrato que manifestó mayor presencia fue el III (48,8%), seguido del estrato IV (41,5%) y este a su vez seguido del estrato II con (7,3%). Con respecto a la ansiedad y al estrés, el estrato que tuvo mayor presencia de estos trastornos fue el IV (50,1% y 51,6% respectivamente), observándose un discreto predominio del estrés, pero sin aparente significación, seguido del estrato III (39,6% y 41,9% respectivamente) y finalmente el estrato II, igualmente con leve predominancia del estrés sobre la ansiedad.

Por otra parte, al observar el estrato IV donde se ubicó el mayor número de pacientes con 57, se encontró que en 27 de ellos fue más frecuente la presencia de ansiedad, seguido de la depresión en 17 pacientes, correspondiéndole al estrés la menor presencia en solo 16 pacientes. Igual comentario se puede hacer para el estrato III (47 pacientes) y el II (13 pacientes), el trastorno más frecuente fue la ansiedad (21 del estrato III y 4 del estrato II), seguido de la depresión (n=20 y n=3 respectivamente) y en último lugar el estrés (n=13 y n= 2).

Al momento de asociar la presencia de depresión, con la escala de Graffar Méndez Castellano modificada, no se encontró una asociación estadísticamente significativa ($X^2=5,08$; 4 gl; P valor= 0,2793 > 0,05). Tampoco se encontró una asociación significativa en cuanto a la ansiedad ($X^2=3,23$; 4 gl; P valor= 0,5199 > 0,05) y al estrés ($X^2=1,66$; 4 gl; P valor= 0,7987 > 0,05).

El hecho de haber encontrado diferencias significativas, al relacionar la presencia de depresión y/o ansiedad con el tipo de tratamiento dialítico recibido, niega la hipótesis nula y por lo tanto, acepta que ambos trastornos emocionales son dependientes del tratamiento recibido. Caso contrario sucede con respecto al estrés, donde al aceptarse la hipótesis nula, indica que no hay dependencia entre su presencia y el tipo de diálisis.

Igualmente se acepta la hipótesis nula cuando se relaciona el estrato socioeconómico del paciente con la presencia de depresión, ansiedad y estrés, es decir, que estos trastornos afectivos son independientes del estrato social.

DISCUSIÓN

En la muestra estudiada se encontró que la Insuficiencia Renal Crónica Terminal, afecta en mayor proporción a los adultos entre 59 y 69 años, lo cual lleva a la reflexión que esta enfermedad está afectando cada día más a personas de menor edad (1). Con respecto a los trastornos afectivos estudiados en la presente investigación, para los pacientes en hemodiálisis, al aplicar el DASS 21 se encontró que el nivel predominante fue el normal tanto en la depresión (71,6%, n=53), ansiedad (62,1%, n=46) y estrés (81,1%, n=60), seguido en frecuencia de un nivel moderado para ansiedad (18,9%, n=14) y depresión

(12,2%, n=9) y un nivel leve (9,4%, n=7) para el estrés.

De igual manera, en 2010, Mollahadi y cols, en su estudio en 147 pacientes (7) y Seyed-Hosseini y Tayebi en 43 pacientes con hemodiálisis (8), encontraron, que hubo un predominio del nivel normal, para la depresión, la ansiedad y el estrés en la mayoría de los pacientes evaluados, resultados que coinciden con los obtenidos en la presente investigación.

En relación a aquellos individuos que reportaron la presencia de depresión, en el estudio de Mollahadi, el nivel predominante fue el moderado (7), resultados que coinciden ampliamente con los obtenidos de esta investigación, aun cuando los porcentajes de depresión reportados por Mollahadi, resultaron ser un tanto mayores a los encontrados en este estudio (32,7% vs 12,2%) (6). Por el contrario, el nivel de depresión que predominó en el estudio de Seyed-Hosseini y Tayebi fue el severo en 23,3% de los casos, a diferencia de los hallazgos de la presente investigación (8)

Por otra parte, la presencia de ansiedad y de estrés de los pacientes hemodializados de este estudio fue predominantemente de nivel moderado (18,9% y 9,4% respectivamente), a diferencia de lo encontrado por Mollahadi y cols, quienes encontraron predominio de un nivel de ansiedad muy severo en el 23,1% de los pacientes estudiados y un nivel de estrés leve en el 17,7% (7) y de lo reportado por Seyed-Hosseini y Tayebi que reportaron ansiedad severa en el 23,3% y estrés severo en el 25,6% de los casos. (8)

Los resultados del estudio de Abolfazi y cols en el 2008 en 38 pacientes en hemodiálisis, difieren de los encontrados en esta investigación, ya que no reportó niveles de normalidad en ninguno de los trastornos estudiados (depresión, ansiedad y estrés), por el contrario, encontraron que el nivel que predominó fue el muy severo, en depresión con 47,2% (n=18), en ansiedad con 72,2% (n=28) y estrés con 36,1% (n=14).

Al agrupar los pacientes en hemodiálisis en cuanto a presencia o ausencia de depresión se consiguió que la misma estuvo presente en un 28,4% (n=21), un resultado mayor al encontrado por DOPPS en 1999 que observaron en 8601 pacientes de hemodiálisis un 21,2% de presencia de depresión. (13)

Con respecto a la ansiedad en pacientes de hemodiálisis, se encontró su presencia en el 37,9% (n=28) de los pacientes estudiados; resultados menores al encontrado por Alvarez y cols en el 2001, que mostró un 55% de ansiedad en 55 pacientes evaluados. (10)

Se pudiera plantear, que el predominio del nivel normal

para los trastornos afectivos, en los pacientes sometidos a hemodiálisis observados en el presente estudio, en comparación con las investigaciones realizadas por otros autores, pudieran estar dados, por las variadas circunstancias que acompañan la realización de los procedimientos dialíticos y que en el caso de nuestros pacientes, les son favorables. Los pacientes en tratamiento con hemodiálisis, realizan este procedimiento en centros donde el nivel de confort es alto, además, los materiales de diálisis son obtenidos sin costo alguno, y cuentan siempre con la presencia de un psicólogo que le ofrece un apoyo adicional. Todo lo anterior permite que los pacientes y sus familiares sientan seguridad al momento de aplicar el procedimiento, disminuyendo así, el grado de preocupación en el paciente, favoreciendo su adaptabilidad a su enfermedad terminal y al tratamiento dialítico permanente, conllevando a atenuar los niveles de depresión, ansiedad y estrés que estos podrían presentar.

Por otra parte, los pacientes en diálisis peritoneal ambulatoria continua (DPAC) de este estudio, presentaron un nivel predominante normal para los tres tipos de trastornos afectivos, seguidos en frecuencia por niveles moderados.

Al comparar la presencia de los tres trastornos en pacientes sometidos a ambos procedimientos dialíticos (HD y DPAC), se observó que tanto la depresión, la ansiedad, como el estrés se presentaron con mayor frecuencia en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal (44,4% - 55,6% - 37,8% respectivamente). El porcentaje de depresión en este estudio fue superior al reportado por Juergenson en 1996, que encontró 30% de casos con este trastorno (14) Por otro lado, al comparar la presencia de ansiedad de la presente investigación, con los hallazgos encontrados por Martin y Thompson (2001), se evidencia un mayor porcentaje de casos en este estudio (55,6%) que en los encontrados por estos investigadores (32%) (11).

En cuanto al estrés en los pacientes de diálisis peritoneal, se encontró presente en el 37,8% (n=17) de los pacientes y en los pacientes en hemodiálisis, se encontró su presencia en el 18,9% (n=14) de los casos. En diálisis peritoneal no se hallaron estudios sobre la presencia de estrés en estos pacientes. En cuanto a hemodiálisis, se encontró un porcentaje de casos menor al encontrado por Tavallai y cols (2009) que evidenciaron un 24% de presencia (16).

Los pacientes bajo diálisis peritoneal, cumplen el tratamiento en sus hogares bajo la orientación de los médicos y enfermeras de las instituciones de salud.

Sin embargo, las condiciones en las cuales se realiza el procedimiento, desde el punto de vista sanitario, no son óptimas. No sucede lo mismo en el caso de la hemodiálisis, la cual es realizada en centros de salud dotados de condiciones adecuadas, contando además con un personal entrenado, atento y dedicado el tiempo necesario al paciente; por lo tanto, el nivel de preocupación por parte del paciente y sus familiares es casi inexistente. Además es importante señalar que las sesiones de hemodiálisis son una vez al día y de forma interdiaria; en tanto que la diálisis peritoneal es un cambio de líquidos que se hace 3 veces al día, todos los días (4), lo cual puede ser un factor influyente para que tengan mayor porcentaje de trastornos afectivos.

En relación a la asociación de los estratos socioeconómicos encontrados en los pacientes de diálisis peritoneal y hemodiálisis y la presencia de depresión, el estrato donde se evidenció mayor presencia de este trastorno fue el estrato III con 48,8% (n=20) sin significación estadística. Por el contrario, en un estudio realizado en México en el 2007, donde evaluaron 123 pacientes (78 de hemodiálisis y 45 de diálisis peritoneal), se encontró una asociación directa entre el nivel socioeconómico y la presencia de depresión (17).

Con respecto a presencia de ansiedad, el estrato donde se observó con mayor frecuencia fue en el IV (50,1%, n=27). Asimismo, también en el estrato IV la presencia de estrés se observó en mayor porcentaje (51,6%, n=16) sin embargo, tampoco se evidenció una asociación estadísticamente significativa de estos trastornos con el estrato socioeconómico del paciente. No se encontraron estudios que relacionaran el nivel de estrés y ansiedad con el estrato socioeconómico en este tipo de pacientes.

Cuando observamos los estratos socioeconómicos, encontramos que mientras más bajo sea el estrato al cual pertenece el paciente, más deficientes son las condiciones sanitarias y la estabilidad familiar en el hogar, además que el paciente tiene mayores preocupaciones. Por lo tanto, es de esperar que la depresión, ansiedad y estrés tengan mayor presencia en los estratos socioeconómicos más bajos.

La ansiedad fue el trastorno afectivo predominante en los estratos socioeconómicos II, III y IV, sin embargo, al comparar la presencia de los tres trastornos en cada estrato socioeconómico, esta diferencia no fue significativa estadísticamente. Entre los pacientes que presentaron depresión, el mayor porcentaje se observó en el estrato III. De los pacientes que presentaron ansiedad y estrés, el porcentaje más alto se observó en el estrato IV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Vasquez F. (En línea): Incidencia de la insuficiencia renal crónica en el país esta subvalorado. 2007. Disponible en internet en la siguiente página: http://www.drfernandovasquez.com/articulos_4.htm (Consulta: 26 abril 2010).
- 2.- Atencio B, Nucette E, Colina J, Sumalave H, Atencio F, Hinestroza D. Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. Archivos Venezolanos de Psiquiatría y neurología, 2004; 50(103):35-41
- 3.- Aljama P, García M, Morales A, Fernández A, Luque R, Marcén A, Hemodiálisis; 2005. Disponible en: http://www.senefro.org/modules/webstructure/files/hemodiálisis_1.pdf?check_idfile=537 (Consultado el 9 de Junio de 2010)
- 4.- Liu K, Chertow G. Dialisis en el tratamiento de la insuficiencia renal. Harrison's Principios de Medicina Interna. 17ª Edición. McGrawHill; 2008; 276:1772-1775.
- 5.- Amador R, Coloma E, Pons R, Espinosa C. Depresión y ansiedad en pacientes en hemodiálisis: la creatividad para combatirlas. Fresenius medical care el consul. 2000: Pag 30-35
- 6.- Jlimenez G. La depresión desde una perspectiva tridimensional: Elaboración de un instrumento de medida. Memoria presentada para optar al Grado de Doctor en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Capitulo IV. 2002. 199-201
- 7.- Mollahadi M, Tayyebi A, Ebadi A, Daneshmandi M. Comparison of anxiety, depression and stress among hemodialysis and kidney transplantation patients. Iranian Journal of Critical Care Nursing Winter 2010, Volume 2, Issue 4; 153-156
- 8.- Seyed-Hosseini S, Tayyebi A. A Survey on Relationships between Mental Health Related Factors (Stress, Depression, Anxiety) and Marital Satisfaction in Hemodialysis Patients. International Journal of Nephrology & Urology, 2010; 2(2):335-344
- 9.- Rahimi A, Ahamadi F, Gholiaf M. Effects of applying Continuous Care Model (CCM) on stress, anxiety and depression in hemodialysis patients. J ShahidBeheshti Univ Med Sci. 2007; 4(30):353-9
- 10.- Álvarez-Ude F., Galán P, Vicente E, Álamo C, Fernández R, Badía X. Adaptación transcultural y validación preliminar de la versión española del Kidney Disease Questionnaire (Cuestionario de la enfermedad renal). 2001; Nefrología, 17 (6), 486-496;
- 11.- Martin C, Thompson D. Prediction of quality of life in

patients with end-stage renal disease. 2001, *British Psychology Journal*, 5, 41-55;

12.- Beck A, Rush A, Shaw B, Emery G. *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press; 1979. 48(3), 3-5.

13.- Callahan M, Daniels K, Fuller J. Taking a closer look at dialysis and depression; 2000. Disponible en internet: www.lifeoptions.org (Consultado el 12 de Mayo de 2010)

14.- Juergensen P, Juergensen D, Wuerth D, Finkelstein S, Steele T, Kliger A. Psychosocial factors and incidence of peritonitis. *Advances in Peritoneal Dialysis*; 12:196-8; 1996 . Disponible en internet: <http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD004542#O-9>. (Consultado el 12 de Mayo de 2010)

15.- Puchades J, González, M, Solís, Torregrosa, I. Estudio del estrés oxidativo en enfermedad renal Avanzada. *Nefrología* 2009; 29(5):464-473.

16.- Tavallai N, Khoddami V, Azizabadi F, Moghani M, Assari S. Ajuste marital en pacientes en hemodiálisis a largo plazo: un estudio caso-control. Centro de Investigación del Comportamiento Ciencias de la Universidad Baqiyatallah de Ciencias Médicas, Teherán, Irán 2009. *Irán de J Kidney Dis*. 07; 3 (3): 156-61.

17.- Morales-Jaimes R, Salazar-Martínez E, Flores-Villegas F, Bochicchio-Riccardelli T, López-Caudana, A. Calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. Cuernavaca, Morelos, México *GAC MED MEX*, 2007. 144(2):91- 98

18.- Lovibond S, Lovibond P. Overview of the DASS and its uses, Administration and interpretation. Manual for the Depression Anxiety Stress Scales. Sydney, New South Wales, Australia: The Psychology Foundation of New South Wales Inc, University of New South Wales. 2da edición, 1995, Capítulos 1 y 4, 1-11 y 30-36.

19.- Sahebi A, Asghari M, Salari R. Validation of depression, anxiety and stress scale (DASS-21) for Iranian population. *Iranian. Psychol*. 2005;1(4):50-60.