



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

VARIABLES DEMOGRAFICAS, HEMODIALISIS Y TENDENCIA A LA DEPRESION

Por

M.^a Carmen Zahonero * y Aquilino Polaino Lorente **

INTRODUCCION

Desde que en 1940 se aplicó con éxito la técnica de la hemodiálisis, muchas han sido las personas con insuficiencia renal crónica en fase terminal que han logrado sobrevivir. El avance tecnológico en este ámbito ha permitido que muchos enfermos renales puedan llevar una vida prácticamente normal. No obstante, la hemodiálisis impone al paciente una serie de limitaciones y restricciones que pueden desencadenar la aparición de síntomas psiquiátricos muy diversos. Es importante destacar las restricciones a que se ven sometidos estos pacientes respecto de la ingestión de líquidos y alimentos. Por otra parte, el paciente debe permanecer «conectado» a la máquina de hemodiálisis durante una media de seis horas tres veces por semana. Todo esto, unido al progresivo deterioro que sufren, condicionará la vida social, profesional y familiar del paciente. Parece indispensable conocer las alteraciones que estos enfermos presentan antes de establecer los oportunos programas de apoyo psicológico que necesitan para adaptarse a su enfermedad.

La presente investigación se centró en el estudio de la depresión en pacientes con insuficiencia re-

nal crónica sometidos a hemodiálisis. Para ello estudiamos la posible influencia de nueve variables diferentes respecto de la aparición o no de las tendencias depresivas. Los niveles de depresión se evaluaron a través de la Escala de Beck para la Evaluación Conceptual de la Depresión.

DESCRIPCION DE LA MUESTRA

La muestra empleada en la presente investigación contaba con 70 pacientes, diagnosticados de insuficiencia renal crónica en fase terminal, por lo que todos ellos estaban incluidos en un programa de hemodiálisis periódica.

Los pacientes que participaron en la investigación cumplieron los tres requisitos siguientes: ser español, vivir en Madrid o a menos de 200 Km. (lo que implicaba que se dializaban en centros de esta capital) y estar sometidos a un tratamiento de hemodiálisis.

Los pacientes recibían su tratamiento en uno de los cuatro hospitales siguientes: Ciudad Sanitaria La Paz, Hospital Clínico de San Carlos, Clínica Puerta de Hierro e Instituto de Ciencias Neurológicas.

DESCRIPCION DE LA ESCALA APLICADA

Se utilizó la Escala de Beck para la Evaluación Conductual de la Depresión (Inventory for Measuring Depression, B. D. I.). La escala consta de vein-

* Profesora del Departamento de Fundamentos Biológicos de la Educación. Facultad de F. y Ciencias de la Educación. Universidad Complutense de Madrid.

** Catedrático de Psicopatología. Facultad de F. y Ciencias de la Educación. Universidad Complutense de Madrid.

tiún items, cada uno de los cuales describe una manifestación comportamental específica de depresión que se cuantifica según cuatro y a veces cinco opciones en función de la severidad del síntoma (desde la neutralidad hasta un grado de máxima severidad; los valores numéricos que indican este grado van de 0 a 3 puntos). Las primeras publicaciones sobre esta escala se remontan al año 1961. La adaptación castellana de la escala fue realizada por CONDE, ESTEBAN y USEROS en el año 1974. Aquí se ha empleado la adaptación llevada a cabo por estos autores, pero añadiendo los dos items que habían sido eliminados a causa del bajo índice de validez que tenían en opinión de estos mismos autores, es decir, los items que hacían referencia a los «sentimientos de castigo» y a la «imagen corporal». Decidimos incluirlos aquí por dos motivos concretos. En primer lugar, porque los enfermos con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis frecuentemente viven su enfermedad como un castigo, con el subyacente sentimiento de culpabilidad. En segundo lugar, porque estos pacientes sufren cambios corporales que van modificando visiblemente su aspecto general (color parduzco de la piel, deformaciones producidas a consecuencia de la fístula, etc.), por lo que suponemos que todo aquello que haga referencia a su imagen corporal debe ser tenido en consideración.

APLICACION DE LA ESCALA

La escala se aplicó a los pacientes en tres momentos diferentes: *antes* de que comenzara la sesión de hemodiálisis, *durante* la misma y *después* de que ésta terminara. Esto se repitió al mes siguiente y tres meses más tarde. Entre la primera y la segunda aplicación se mantuvo una entrevista individual con cada paciente, en la que se obtuvieron los datos sociológicos y el registro de la experiencia personal comunicada por los propios enfermos.

DESCRIPCION DE LA VARIABLE

Aquí se han estudiado nueve variables, tratando de detectar su posible influencia sobre la depresión.

Las variables estudiadas fueron las siguientes: edad, sexo, estado civil, hijos, tiempo en hemodiálisis, trabajo, nivel cultural, lugar donde se realizaba la hemodiálisis y práctica de la religión. Describiremos brevemente cada una de ellas.

Edad.—El rango de edad de la muestra total (N = 70) estaba comprendido entre los 16 y los 65 años. La edad media de los pacientes era de 37 años, distribuyéndose en tres grupos como se muestra a continuación:

Grupo A: De 16 a 25 años (31 por 100 de la muestra total).

Grupo B: De 26 a 45 años (37,14 por 100 de la muestra total).

Grupo C: De 46 a 65 años (31,43 por 100 de la muestra total).

Escogimos, en cuanto a la edad, estos límites por considerar que los 25 años podrían marcar el comienzo de un cierto equilibrio profesional y económico, que estos pacientes, sin embargo, podrían ver limitado por la hemodiálisis y las restricciones que ésta conlleva. Los 45 años podrían marcar el comienzo de un declive generalizado, que en estos enfermos podría ser mucho más significativo. La edad parece ser una variable importante en el estudio de la depresión. De forma orientativa mencionaremos los trabajos de HAE-NEL-BRUNNER y BATTEGAY (1980), en los que se encontró que la edad era un factor significativo en relación con la tasa de mortalidad debida a suicidios, lo que quiere decir que entre los pacientes en hemodiálisis la tasa de suicidios aumenta con la edad.

Sexo.—En esta variable se aplicó la dicotomía clásica:

Hombres (60 por 100 de la muestra total).

Mujeres (40 por 100 de la muestra total).

En una investigación realizada por LIVESLY (1981), los resultados obtenidos demuestran que las mujeres presentaban más síntomas psiquiátricos que los hombres. Esto no se ha podido comprobar estrictamente con los pacientes en hemodiálisis. En primer lugar, porque no existen muchos trabajos realizados que pudieran verificarlo, y en segundo lugar, porque los que hay disponibles resultan en este punto contradictorios.

Estado civil.—Esta variable también fue dicotomizada, precisamente porque en la muestra no

existían otras categorías como los divorciados y viudos, resultando los dos grupos siguientes: casados (62,86 por 100 de la muestra total) y solteros (37,14 por 100 de la muestra total).

Al igual que con las otras variables, tratamos de averiguar si existía alguna relación entre estas categorías y la depresión.

Hijos.—La muestra estudiada se agrupó en función de que tuvieran hijos (50 por 100 de la muestra total) o no tuvieran hijos (50 por 100 de la muestra total).

Tanto esta variable como la anterior podrían estar implicadas con el núcleo familiar y a su través influir en la aparición de la depresión o, por el contrario, aliviar el cuadro clínico a través del apoyo emocional suministrado al paciente en hemodiálisis.

Tiempo en hemodiálisis.—Los enfermos de la muestra llevaban entre dos semanas y once años en hemodiálisis. De acuerdo con el tiempo transcurrido desde el comienzo del tratamiento se establecieron las tres categorías siguientes:

Grupo A: De 0 a 12 meses (31,43 por 100 de la muestra total).

Grupo B: De 13 a 60 meses (40 por 100 de la muestra total).

Grupo C: Más de 60 meses (28,57 por 100 de la muestra total).

Se tomaron estos límites en el agrupamiento de la muestra por considerar que el primer año en hemodiálisis constituye un período de adaptación a la nueva situación y a las restricciones que la hemodiálisis impone al paciente; una vez transcurrido este primer año, los enfermos ya conocen en qué consiste el tratamiento que se les aplica y están familiarizados con esos procedimientos. Tras esa primera etapa, el paciente atraviesa períodos de equilibrio y desequilibrio psicológico, pero mantiene la esperanza de que algún día será trasplantado. Después de los cinco primeros años, el paciente comienza a dudar de la posibilidad de continuar manteniendo una vida «normal».

Trabajo.—Los sujetos de la muestra estudiada se distribuyeron en dos grupos según trabajasen (21,43 por 100 de la muestra total) o no (78,57 por 100 de la muestra total).

Esta es una de las variables a las que se ha dado mayor importancia en el estudio de la adaptación

de los enfermos en hemodiálisis. En 1977, CARBONELL realizó una investigación en la que pudo detectar que existía un mayor número de alteraciones psiquiátricas en profesiones altamente calificadas, en oposición a las aparecían entre obreros no especializados.

Nivel cultural.—La población estudiada de acuerdo a las características de su nivel sociocultural se agrupó en las tres categorías siguientes: estudios elementales (61,43 por 100 de la muestra total), estudios técnicos (12,86 por 100 de la muestra total) y estudios superiores (25,71 por 100 de la muestra total).

Lugar donde se realiza la hemodiálisis.—La población estudiada en función de esta variable se distribuyó en los dos grupos siguientes: pacientes hemodializados en hospitales (51,43 por 100 de la muestra total) y pacientes hemodializados en centros sanitarios (48,57 por 100 de la muestra total).

En el primer grupo incluimos los enfermos que se hemodializaban en grandes hospitales; en el segundo, los pacientes que acudían a los centros creados exclusivamente para diálisis.

Práctica de la religión.—Todos los sujetos de la muestra se reconocieron como católicos. El agrupamiento en este caso se llevó a cabo en función de que los pacientes practicaran la religión (47,14 por 100 de la muestra total) o no practicaran (52,86 por 100 de la muestra total).

Se incluyó una última variable en este estudio: el momento de aplicación de la escala de Beck (antes de que el paciente fuese conectado a la máquina de hemodiálisis, durante la sesión y después que esta finalizara).

FORMULACION DE HIPOTESIS

Se plantearon nueve hipótesis, en función de las variables estudiadas en relación con la depresión.

1. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes de mayor edad será superior a la encontrada en el grupo de mediana edad y esta última superior a la hallada en el grupo de menor edad.

2. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de mujeres será superior a la del grupo de hombres.

3. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes casados será superior a la hallada en el grupo de los solteros.

4. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes con hijos será superior a la de los que no los tienen.

5. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes que llevan más de cinco años en hemodiálisis será superior a la encontrada entre los que llevan de uno a cinco años, y ésta superior a la de los que llevan menos de un año.

6. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes con trabajo será superior a la de los que no lo tienen.

7. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes con nivel cultural superior será mayor que la hallada entre los que realizaron estudios técnicos y elementales.

8. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes hemodializados en hospitales será superior a la encontrada entre los que se hemodializan en centros sanitarios.

9. La tendencia a la depresión esperada para el grupo de pacientes que no practican la religión será superior a la hallada entre los que la practican.

DISEÑO Y ANALISIS DE DATOS

Se utilizó un diseño multivariado, aplicándose de forma exploratoria Análisis de Varianza y la Prueba de Sheffé, ya que la muestra no cumplía los requisitos necesarios para su aplicación. De aquí que los resultados obtenidos en esta investigación hayan tratado de explicarse mediante el Análisis de Tendencias.

RESULTADOS

Edad.—Los resultados confirmaron parcialmente nuestra hipótesis, ya que la tendencia a la depresión aumentaba en los dos grupos de mayor edad, en comparación con el de menor edad. No se encontraron diferencias respecto al momento de la aplicación. Los pacientes de mediana edad,

ante un trastorno como el que nos ocupa, podrían ver limitadas sus actividades profesionales, lo que repercutiría en la aparición de tendencias depresivas; algo similar podría explicar los resultados obtenidos en pacientes de mayor edad, ya que para ellos la hemodiálisis puede suponer el abandono de la situación social y profesional mantenida hasta el momento, además de perder la esperanza de ser trasplantado como solución real a su problema renal.

Sexo.—Los resultados no confirmaron nuestra hipótesis, ya que éstos eran muy similares en ambos grupos. Se detectó una mayor tendencia a la depresión antes de la hemodiálisis (tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres), siendo más elevada en aquéllos durante y después de la sesión. La tendencia a la depresión en el grupo de hombres disminuyó después gradualmente, mientras que entre las mujeres la tendencia se mantenía de forma casi similar durante los dos momentos de la aplicación de la escala.

Estado civil.—Los resultados confirmaron nuestra hipótesis. La tendencia a la depresión era mayor en el grupo de pacientes casados respecto del de los solteros. La tendencia aumentaba antes de la hemodiálisis e iba disminuyendo gradualmente en ambos grupos durante y después de la misma. Nuestros datos parecen indicar que el matrimonio constituye una fuente de depresión para estos pacientes; las responsabilidades que conlleva este estado parecen ser asumidas por estos enfermos como una peculiar y grave carga personal.

Hijos.—Los resultados confirmaron la hipótesis. La tendencia a la depresión era superior entre los pacientes con hijos respecto de los que no los tenían. Esta tendencia era más elevada antes de la hemodiálisis y disminuía gradualmente en ambos grupos durante y después de la misma.

Tiempo en hemodiálisis.—Los resultados confirmaron parcialmente nuestra hipótesis. La tendencia a la depresión era mayor entre los pacientes que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis; los otros dos grupos se mantenían en niveles muy similares. La tendencia era superior antes de la sesión, disminuyendo progresivamente durante y después de la misma, en los tres grupos clasificados. Según estos datos, después del primer año (que sería adaptativo para el enfermo) éste se enfren-

taría directamente a las limitaciones impuestas por su situación de enfermo crónico, lo que explicaría el aumento de la tendencia a la depresión en este período.

Trabajo.—Los resultados confirmaron nuestra hipótesis. La tendencia a la depresión fue mayor en el grupo de pacientes con trabajo que entre los que no lo tenían. Entre los primeros la tendencia fue mayor después de la hemodiálisis y disminuyó durante la misma. Entre los segundos la tendencia a la depresión fue mayor antes de la hemodiálisis, disminuyendo gradualmente durante y después de la misma. Por consiguiente, nuestros datos indican que el trabajo y, por tanto, la responsabilidad que éste implica, es un posible factor que puede aumentar la tendencia a la depresión en estos pacientes.

Nivel cultural.—Los resultados no confirmaron nuestra hipótesis. La tendencia a la depresión era algo más elevada en el grupo de pacientes con estudios elementales, manteniéndose los otros dos grupos a un nivel similar. Esta tendencia era mayor antes de la sesión, disminuyendo ligera y progresivamente durante y después de la misma. Esta variable no parece tener incidencia significativa en la tendencia a la depresión.

Lugar donde se realizaba la hemodiálisis.—Los resultados confirmaron nuestra hipótesis. La tendencia a la depresión era mayor en pacientes hemodializados en hospitales. En este grupo la tendencia a la depresión fue superior antes de la sesión, disminuyendo progresivamente durante y después de la misma. Entre los pacientes hemodializados en centros sanitarios, la tendencia se elevaba antes de la sesión y se mantenía a niveles similares durante y después de la misma.

Práctica de la religión.—Los resultados confirmaron nuestra hipótesis. El grupo de pacientes no practicantes presentaba una mayor tendencia a la depresión que el de los que practicaban. En ambos grupos el momento en que se detectó una tendencia superior fue antes de la hemodiálisis, disminuyendo progresivamente durante y después de la misma. La práctica religiosa parece constituir un fuerte apoyo en estos pacientes para sobrellevar su trastorno depresivo.

CONCLUSIONES

El perfil de los pacientes sometidos a hemodiálisis, a partir de los resultados obtenidos en la Escala de Beck para la Evaluación Conductual de la Depresión, fue el siguiente:

Antes de la hemodiálisis la tendencia a la depresión era mayor en pacientes de 26 a 45 años, casados, sin hijos, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis, con trabajo y que no practicaban la religión. Las variables lugar de hemodiálisis, nivel cultural y sexo no parecen influir significativamente en la aparición de tendencias depresivas.

Durante la hemodiálisis la tendencia a la depresión era mayor en pacientes de 26 a 45 años, casados con hijos, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis, sin trabajo y que no practicaban la religión. Las variables lugar de hemodiálisis, nivel cultural y sexo no aportaron ningún dato esclarecedor.

Después de la hemodiálisis la tendencia a la depresión fue mayor en pacientes entre 26-45 y 45-65 años, casados, con hijos, que llevaban de 13 a 60 meses en hemodiálisis, sin trabajo y que no practicaban la religión. Las variables lugar de hemodiálisis, nivel cultural y sexo tuvieron un comportamiento similar a los casos anteriores.

Sintetizando, podemos afirmar que la tendencia a la depresión es mayor entre pacientes de más de 26 años, casados, que llevan de 13 a 60 meses en hemodiálisis y que no practican la religión.

BIBLIOGRAFIA

- BECK, A. T. (1978): *Depression Inventory*, Philadelphia Center Cognitive Therapy, Philadelphia.
- BECK, A. A. y col. (1962): «An inventory for measuring depression», en *Archive of General Psychiatry*, 4, páginas 561-571.
- CARBONELL, C. (1978): «Alteraciones psiquiátricas de los enfermos en hemodiálisis», en *Actas Luso-Españolas de Neurología, Psiquiatría y Ciencias afines*, Vol. 6, números 3, 4 y 5.
- CONDE, V., y USEROS, E. (1975): «El inventario para la medida de la depresión de Beck», en «Revista de Psiquiatría y Psicología Médica», XII, núm. 3, pp. 153-167.
- HONG, B. A. y otros (1982): «Pretreatment depression in end-stage renal disease», en *Lancet*, 1, pp. 104-105.

- LIVESLEY, W. J. (1972): «Symtoms of anxiety and depression in patients undergoing chronic hemodialysis», en *Journal of Psychosomatic Research*, vol. 26, n.º 6, páginas 581-584.
- NUMAN, I. M.; BARKLIND, K. S., y LUBIN, B. (1981): «Correlates of depression in chronic dialysis patients: morbidity and mortality», en *Research in Nursing and Health*, 4, pp. 295-297.
- PRITCHARD, M. J. (1974): «Dimensions of illness behaviour in long-term hemodialysis», en *Journal of Psychosomatic Research*, 18, pp. 351-356.