

Ana Yanzi Arroyo-Montes<sup>1a</sup>, Edward Ochoa-Tapia<sup>2b</sup>

### Resumen

**Introducción:** la depresión y la ansiedad afectan al paciente con tristeza persistente, ánimo bajo, miedo y pérdida de interés de las actividades cotidianas. Por lo tanto, es importante considerar a los pacientes en hemodiálisis que cursan con trastornos psicológicos en la atención primaria.

**Objetivo:** analizar la presencia de depresión y ansiedad con el inventario de Beck en pacientes con hemodiálisis en la Unidad de Medicina Familiar No. 1.

**Material y métodos:** se realizó un estudio transversal, analítico con un tipo de muestreo por conveniencia, con el criterio de inclusión de todo paciente en hemodiálisis durante el turno matutino-vespertino y exclusión todo que no desee participar o discapacidad intelectual, muestra de 53 pacientes. Se aplicó el instrumento de inventario para ansiedad y depresión de Beck y para evaluar el grado de asociación se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson.

**Resultados:** el sexo de mayor presencia fue el masculino (57%) y el rango de edad con mayor presencia 40-46 años con un 22.6%, la relación de los pacientes con enfermedad renal en etapa final (ESRD) presentaron ansiedad/depresión leve, mientras que los pacientes con depresión moderada presentaron depresión intermitente, el nivel de ansiedad se correlacionó positivamente con la depresión y ansiedad ( $p = 0.877$ ).

**Conclusiones:** la ESRD disminuye la capacidad funcional, generando trastornos psicológicos como depresión y ansiedad, por lo que se debe realizar un manejo conjunto con psicología o psiquiatría.

### Abstract

**Background:** Depression and anxiety affect with persistent sadness, low mood, fear and loss of interest in daily activities. Therefore, it is important to consider hemodialysis patients with psychological disorders in primary care.

**Objective:** To analyze the presence of depression and anxiety with the Beck inventory in patients with hemodialysis in the Family Medicine Unit No. 1.

**Material and methods:** A cross-sectional, analytical study was carried out with a type of convenience sampling. based on the inclusion criteria all patients on hemodialysis morning-afternoon shift and excluding all who do not wish to participate or intellectual disability, sample of 53 patients. Beck's anxiety and depression inventory instrument was applied, and the Pearson correlation coefficient was used to assess the degree of association.

**Results:** The sex with the greatest presence was male (57%) and the age range is 40-46 years with 22.6%, the relationship of patients with end-stage renal disease (ESRD) presented mild anxiety/depression, while patients with moderate anxiety presented intermittent depression, the level of anxiety was positively correlated with depression and anxiety ( $p = 0.877$ ).

**Conclusions:** ESRD decreases functional capacity, generating psychological disorders such as depression and anxiety, which is why joint management with psychology or psychiatry must be carried out.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 1, Servicio de Medicina Familiar. Tapachula, Chiapas, México

<sup>2</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 1, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Tapachula, Chiapas, México

ORCID: 0009-0005-8462-7525<sup>a</sup>, 0000-0002-4596-5645<sup>b</sup>

#### Palabras clave

Depresión  
Ansiedad  
Fallo Renal Crónico  
Diálisis Renal

#### Keywords


Depression  
Anxiety  
Kidney Failure, Chronic  
Renal Dialysis

Fecha de recibido: 09/07/2023

Fecha de aceptado: 01/07/2024

#### Comunicación con:

Edward Ochoa Tapia

 eedward\_10@hotmail.com

 962 127 1476

**Cómo citar este artículo:** Arroyo-Montes AY, Ochoa-Tapia E. Depresión y ansiedad en pacientes con hemodiálisis en atención primaria. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(6):e5507. doi: 10.5281/zenodo.13306713

## Introducción

La depresión es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en el mundo, afectando a más de 300 millones de personas. Se caracteriza por un profundo sentimiento de tristeza y pérdida de interés, esta condición puede impactar significativamente la vida social, laboral y emocional de quienes la padecen, requiriendo atención médica especializada, en especial cuando tiene un efecto prolongado y de una intensidad de moderada a grave, y generando problemas psicológicos en la vida diaria, laboral y/o social.<sup>1</sup> Se han implementado tratamientos eficaces, sin embargo, más de la mitad de los afectados en todo el mundo no reciben el tratamiento adecuado. Hay un gran número de personas que padecen algún trastorno depresivo y son mal diagnosticadas, cabe resaltar que el grupo etario más afectado es el de 15 a 29 años, generando un aumento en la tasa de suicidios.<sup>2</sup>

La depresión y la ansiedad son trastornos que cursan con tristeza persistente, ánimo bajo y pérdida de interés por las actividades cotidianas, siendo un motivo de consulta frecuente en la atención primaria. Ambos trastornos se expresan clínicamente como sensaciones de sufrimiento, culpa, desesperanza, pérdida de energía, dormir más tiempo de lo normal, indecisiones, no sentirse útil, pensamientos de autolesión e, incluso, ideación suicida.<sup>3</sup> Es importante reconocer que la depresión no es un signo de vulnerabilidad, que debe ser tratada con psicoterapia y/o farmacología debido a que se trata de una patología con un pronóstico reservado.<sup>4</sup>

En México, la falta de un registro preciso dificulta conocer el número exacto de pacientes con enfermedad renal crónica en etapa terminal (ESRD). Al ser inicialmente asintomática, muchas personas son diagnosticadas tardíamente, lo que satura los servicios de hemodiálisis (HD). De hecho, solo 2 de cada 10 pacientes con ESRD reciben tratamiento con HD.<sup>5,6</sup>

Un tipo de problema que enfrentan los pacientes con ESRD en hemodiálisis es la falta de conocimiento sobre la progresión de su condición, factor que crea barreras que afectan la autoestima, la sensación de bienestar físico y causa estrés en la familia. Existe una alta incidencia de trastornos depresivos en familiares de pacientes que pueden ser secundarios a la enfermedad aguda o crónica.<sup>7,8</sup>

La evaluación de un paciente en estado depresivo muchas veces se enmascara, ya que los pacientes con ESRD desarrollan diversos síntomas que suelen considerarse propios de la enfermedad y no de una dimensión psicológica.<sup>9</sup> A pesar de que algunos estudios utilizan diversos instrumentos para detectar estos cambios, es importante no olvidar que el diagnóstico clínico debe centrarse no solo en

los resultados de las pruebas, sino también en la evaluación de los antecedentes personales y familiares de depresión y suicidio, así como en posible baja autoestima, desesperación y falta de control emocional para evaluar completamente al paciente.<sup>10</sup>

Es importante poder identificar las alteraciones emocionales,<sup>11</sup> así como los factores que lo desarrollan, siendo necesario evaluarlas a través de instrumentos como el *Inventario de Ansiedad de Beck* (BAI, por sus siglas en inglés), para poder discriminar y detectar a los pacientes con síntomas somáticos de ansiedad, el cual tiene una alta consistencia interna (alfa superior a 0.90) y validez en la población mexicana, así como el *Inventario de Depresión de Beck-II*<sup>12</sup> (BDI-II), que es un instrumento que evalúa los síntomas depresivos.

La alta presencia de la ansiedad y depresión y la mala calidad de vida en los pacientes con ESRD en hemodiálisis, nos subraya la necesidad de que los cuidadores y los médicos de atención primaria brinden un apoyo y consejería a estos pacientes y sus familiares, promoviendo en el derechohabiente la salud psicológica y la prevención de la aparición de trastornos psicológicos.<sup>13</sup>

Los pacientes en este estado se ven obligados a desarrollar estrategias para considerar un mejor proyecto de vida, debido a que esta cambia los estilos de vida y otras entidades patológicas que empeoran las condiciones físicas y de salud mental.<sup>14,15</sup>

El presente estudio tiene como objetivo analizar la presencia de depresión y ansiedad en pacientes con hemodiálisis en atención primaria, utilizando el Inventario de Beck como herramienta principal para dicha evaluación.

## Material y métodos

Se realizó un estudio transversal analítico en la población que se encuentra registrada en el área de Hemodiálisis de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 (UMF No. 1) del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Tapachula, Chiapas, del 1 de junio al 1 de noviembre de 2022. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y con previo consentimiento informado se incluyeron todos los pacientes de esta área, obteniéndose una población de 53 pacientes.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario que incluye variables sociodemográficas, así como los instrumentos Inventario de Ansiedad de Beck con punto de corte de 0-21: *ansiedad muy baja*, 22-35: *ansiedad moderada*, más de 36: *ansiedad severa*, y el Instrumento de

Depresión de Beck con punto de corte de 1-10: *altibajos normales*, 11-16: *leve perturbación del estado de ánimo*, 17-20: *depresión intermitente*, 21-30: *depresión moderada*, 31-40: *depresión grave* y más de 40: *depresión extrema*; ambos instrumentos ya han sido validados para la población mexicana.

Los resultados se procesaron y filtraron en una base de datos de Excel, realizándose posteriormente un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas. Para las variables cualitativas se mostró la distribución de frecuencias y porcentajes, mientras que para la relación de variables sociodemográficas y depresión se utilizó la prueba de Chi cuadrada. Para evaluar la relación entre ansiedad y depresión se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson. El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando el paquete estadístico SPSS v. 26.

El protocolo de investigación fue avalado por el Comité de Ética e Investigación 7038.

## Resultados

A través del análisis de las variables se obtuvo una muestra de 53 pacientes que se encuentran en terapia sustitutiva de hemodiálisis en la UMF No. 1 de Tapachula, Chiapas, con un promedio de edad de  $46.4 \pm 13.7$  años. La edad mínima fue de 18 y la máxima de 75 años, siendo el grupo de edad más frecuente el de 40-46 años con un 22.6% ( $n = 12$ ), seguido del grupo de 33-39 años con un 17% ( $n = 9$ ); con respecto al sexo la mayoría de los pacientes eran hombres (57%).

En cuanto al estado civil, los casados representaron un 47.2% ( $n = 25$ ) y los divorciados un 3.8% ( $n = 2$ ). Sobre el nivel de educativo con el mayor número de pacientes fue la educación secundaria con un 37.7%, y el 73.6% manifestó tener algún tipo de actividad económica como ocupación, finalmente la religión más practicada entre los pacientes fue la católica con un 35.8% ( $n = 19$ ). Con la prueba de Chi cuadrada se estableció que las variables de rango: edad y estado civil están relacionadas con los grados de depresión (cuadro I).

Se catalogó el nivel de depresión y ansiedad de acuerdo con los instrumentos de Beck, y el 41.5% ( $n = 22$ ) presentó depresión leve, el 39.6% ( $n = 21$ ) depresión intermitente y el 18.9% ( $n = 10$ ) depresión moderada. Respecto a la ansiedad, el 41.5% ( $n = 22$ ) presentó ansiedad leve, mientras que el 58.5% ( $n = 31$ ) presentó ansiedad moderada (cuadro II).

La proporción de los pacientes con nefropatía terminal con ansiedad leve mostraron depresión leve, mientras que

**Cuadro I** Características sociodemográficas

Variable	n	Porcentaje	Chi cuadrada
Rango de edades			
11-18	1	2	0.029
19-25	1	2	
26-32	6	11	
33-39	9	17	
40-46	12	23	
47-53	7	13	
54-60	7	13	
61-67	6	11	
68-74	3	6	
75-81	1	2	
Estado civil			
Soltero	4	7.5	0.024
Casado	25	47.2	
Unión libre	16	30.2	
Separado	6	11.3	
Divorciado	2	3.8	
Escolaridad			
Sin escolaridad	6	11.3	0.076
Primaria	7	13.2	
Secundaria	13	24.5	
Preparatoria	20	37.7	
Carrera técnica	2	3.8	
Licenciatura	5	9.4	
Ocupación			
Obrero	8	15.1	0.399
Técnico	2	3.8	
Profesional	2	3.8	
Pensionado	1	1.9	
Estudiante	1	1.9	
Otro	39	73.6	
Religión			
Ninguna	3	5.7	0.815
Católica	19	35.8	
Cristiana	13	24.5	
Evangélica	18	34	

Fuente: Base de datos de la Investigación

los pacientes con ansiedad moderada presentaron depresión intermitente, por lo que el nivel de ansiedad se correlacionó positivamente con la depresión ( $p = 0.877$ ,  $n = 53$ ), al igual que el grado de depresión con ansiedad ( $p = 0.877$ ,  $n = 53$ ).

**Cuadro II** Relación de Ansiedad y Depresión

Variable	n	Porcentaje
Depresión		
Leve	22	41.5
Intermitente	21	39.6
Moderada	10	18.9
Ansiedad		
Leve	22	41.5
Moderada	31	58.5

Fuente: Base de datos de la Investigación

## Discusión

Este estudio reveló una mayor proporción de pacientes hombres, a diferencia de otros estudios en los que predominaban las mujeres en hemodiálisis.<sup>16</sup> Asimismo, la edad es un factor determinante en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, ya que a medida que aumenta la edad, las condiciones clínicas se ven más afectadas, lo que a su vez impacta negativamente tanto en el estado físico como en el emocional.<sup>17</sup>

Los pacientes con ESRD, debido a la historia natural de la enfermedad, sufren de modificaciones en su estilo de vida, ya que el tratamiento genera un trastorno de ansiedad-depresión, de acuerdo con lo comentado por Brito, que provoca alteraciones en el estado emocional y una reducción en la calidad de vida de estos.<sup>18</sup>

Los pacientes incluidos en este estudio presentaron una edad promedio de 46.4 años, siendo el grupo de 40 a 46 años en el que se ubicaron la mayoría, a diferencia de diversas investigaciones que indican que la mayor presencia de esta patología es en pacientes mayores de 60 años, con un promedio de 62.61%.<sup>19</sup> Además, el entorno social, familiar y laboral que rodea a los pacientes es importante, ya que ha demostrado que influye en el comportamiento de estos, pues la ocupación con remuneración económica y el nivel de escolaridad contribuyen a reducir el impacto de la enfermedad y el tratamiento, así como los síntomas depresivos, a diferencia de los pacientes desempleados o jubilados.<sup>20</sup>

Asimismo, se identificó que la mayoría de los pacientes se encontraban desempleados, por lo que, al no tener una actividad laboral de forma activa, este grupo generaba una mayor presencia de depresión y ansiedad. De acuerdo con otro estudio, los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) desempleados presentan grados de depresión debidos, en alguna medida, a la inseguridad financiera.<sup>21</sup>

La nefropatía terminal es una enfermedad degenerativa que limita progresivamente las actividades cotidianas. Esta condición conlleva una creciente fragilidad, dependencia

y dificultades para el autocuidado,<sup>22</sup> por lo que el paciente está más propenso a presentar trastornos psicológicos como depresión y ansiedad, que son patologías de larga duración y de progresión lenta que afectan el estilo de vida y la dinámica familiar, que se suman a los cambios en el estado de salud de los pacientes, quienes pueden manifestar desde falta de sueño hasta disminución de la libido.<sup>23</sup>

Durante nuestra investigación identificamos que el 41.5% de los pacientes presentó depresión leve, mientras que el 58.5% presentó ansiedad moderada, resultados que se asemejan a lo revelado en otros estudios que reconocen que los pacientes con nefropatía se viven con algún grado de ansiedad y depresión.<sup>24</sup>

En diversos estudios el porcentaje de depresión en pacientes con ESRD oscila entre el 25 al 50%,<sup>25</sup> parecido a lo encontrado en este estudio, por lo que se identifica una problemática en este grupo de pacientes, ya que debe ser necesario el abordaje y el seguimiento terapéutico para lograr una adecuada adherencia al tratamiento.

Una de las mayores fortalezas de este estudio es que contribuye a determinar si existe una correlación positiva entre depresión y ansiedad en pacientes con ESRD, lo que nos permite considerar al médico de familia como parte importante de la atención primaria para el manejo integral de los pacientes renales que están en tratamiento sustitutivo de la función renal, con el objetivo de darle seguimiento y hacer uso de las redes de apoyo institucionales que se encuentran en primer nivel de atención.

## Conclusiones

Este estudio tiene como objetivo establecer un modelo de atención colaborativa entre los servicios de psicología o psiquiatría y medicina familiar para abordar las necesidades psicológicas de los pacientes en hemodiálisis.

Los pacientes en hemodiálisis experimentan altos niveles de ansiedad y depresión, lo que genera un desgaste físico y emocional significativo. En ese contexto, es fundamental que los médicos familiares sean capaces de identificar síntomas de estas afecciones y derivar a los pacientes a los especialistas correspondientes para recibir el tratamiento adecuado.

Finalmente, para evaluar la eficacia de este modelo de atención, se propone la realización de estudios de cohorte que permitan realizar un seguimiento longitudinal a los pacientes y analizar su comportamiento.

## Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo.

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Depresión [Internet]. Ginebra: OMS; [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
2. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; [citado 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Felipe LRR, Barbosa KSS, Virtuoso-Junior JS. Síntomas de depresión y mortalidad en personas mayores en América Latina: revisión sistemática con metanálisis. *Rev Panam Salud Pública*. 2022;46:e205. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.205>.
4. Torrens M, Tirado-Muñoz J, Fonseca F, et al. Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with depression and a comorbid substance use disorder. *Adicciones*. 2022;34(2):128-41. Disponible en: <https://doi.org/10.20882/adicciones.1559>.
5. Sánchez-Cedillo A, Cruz-Santiago J, Beatriz Mariño-Rojas F, et al. Carga de la enfermedad: insuficiencia renal, diálisis-hemodiálisis y trasplante renal en México. Costo de la enfermedad. *Rev Mex Traspl*. 2020;9(1):15-25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/94025>.
6. López-Heydeck SM, Robles-Navarro JB, Montenegro-Morales LP, et al. [Risk and lifestyle factors associated to chronic kidney disease]. *Rev Medica Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(3):305-16. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000035>.
7. Shanmukham B, Varman M, Subbarayan S, et al. Depression in Patients on Hemodialysis: A Dilapidated Facet. *Cureus*. 2022;14(9): e29077. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.29077>.
8. Marín-López MT, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, et al. Factores asociados a la calidad de vida y su predicción en pacientes renales en hemodiálisis. *Nefrología*. 2022;42(3):318-26. Disponible en: <https://doi.10.1016/j.nefro.2021.03.010>.
9. Fotaraki ZM, Gerogianni G, Vasilopoulos G, et al. Adherence, and Functionality in Patients Undergoing Hemodialysis. *Cureus*. 2022;14(2):e21872. Disponible en: <https://doi.org/10.7759/cureus.21872>.
10. Nagy E, Tharwat S, Elsayed AM, et al. Anxiety and depression in maintenance hemodialysis patients: prevalence and their effects on health-related quality of life. *Int Urol Nephrol*. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03556-7>.
11. Gerogianni G, Babatsikou F, Polikandrioti M, et al. Management of anxiety and depression in haemodialysis patients: the role of non-pharmacological methods. *Int Urol Nephrol*. 2019; 51(1):113-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-018-2022-7>.
12. Runner TR, Berryman JJ, Lehrer JC. Utility of the Beck Depression Inventory in Patients with Chronic Kidney Disease Stage 4 without Kidney Replacement Therapy. *Nephrol Nurs*

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

- J J Am Nephrol Nurses Assoc. 2021;48(2):147-67.
13. Alshelleh S, Alhawari H, Alhourri A, et al. Level of Depression and Anxiety on Quality of Life Among Patients Undergoing Hemodialysis. *Int J Gen Med*. 2023;16:1783-95. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/IJGM.S406535>.
14. Loor L, Balda V, Mejía K, et al. Factores de riesgos asociados a la calidad de atención en pacientes sometidos a hemodiálisis. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip*. 2021;5(5):8036-50. Disponible en: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.888](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.888).
15. Amador-Cannais AC, Aborashed-Amador NF, Vargas-Rodríguez LJ, et al. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Rev Colomb Nefrol*. 2020;7(2):37-43. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>.
16. Díaz-Mederos E, Trujillo-Alemán R, Santos-Treto Y, et al. Estado emocional de pacientes con enfermedad renal crónica avanzada en hemodiálisis. *Medicentro Electrónica*. 2021;25(3):399-422.
17. De Brito DC, Machado EL, Reis IA, et al. Depression and anxiety among patients undergoing dialysis and kidney transplantation: a cross-sectional study. *São Paulo Med J*. 2019;137(2):137-47. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2018.0272280119>.
18. Pretto CR, Winkelmann ER, Hildebrandt LM, et al. Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3327. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
19. Pretto CR, Rosa MBC, Dezordi CM, et al. Depression and chronic renal patients on hemodialysis: associated factors. *Rev Bras Enferm*. 2020;73 Suppl 1:e20190167. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0167>.
20. Servin JNA. Evaluación del estado de ansiedad y depresión de pacientes con insuficiencia renal crónica del Hospital de Clínicas. *Rev Científica UPAP*. 2021;1(1):27-36. Disponible en: <https://doi.org/10.54360/rcupap.v1i1.6>.
21. Sellarés VL, Rodríguez DL. Enfermedad renal crónica. *Nefrología al día*. 2023;136:1-24.
22. Guzmán IMN, Pardo XM, Heredia MER. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. *Psicol Salud*. 2023;33(1):31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>.
23. Cannals ACA, Rodríguez LJV, Torres JMM, et al. Factores asociados a la depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en Boyacá, Colombia: Factors associated with depression in patients with chronic kidney disease in Boyacá, Colombia. *Rev Colomb Nefrol*. 2021;8(3):e528-e528. Disponible en: <https://doi.org/10.22265/acnef.8.3.528>.
24. López MTM, Rodríguez-Rey R, Montesinos F, et al. Factors associated with quality of life and its prediction in kidney patients on haemodialysis. *Nefrología*. 2022;42(3):318-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.03.010>.
25. Molina-Ávila MI, Alarcón-Chávez BE. Niveles de depresión en pacientes con insuficiencia renal. *Dominio de las Ciencias*. 2022;8(3):2019-31.