Calidad de vida en adultos jóvenes trasplantados renales con y sin depresión

Quality of life in young adults with kidney transplants with and without depression

MA. YAZMÍN ARANDA-RAMÍREZ¹, ROSA MA. RODRÍGUEZ-MEDINA^{1,2,3*}, BRENDA E. FRANCO-CORONA¹
Y CARLOS F. MEZA-GARCÍA^{1,2,3}

¹Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato, Campus Guanajuato; ²Departamento de Enfermería y Obstetricia, Universidad de Guanajuato, Campus León; ³Subdirección de Enfermería, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. León, Gto., México

ABSTRACT

Background: Young adults with kidney transplants are a group susceptible to depressive symptoms, which can influence their quality of life. The objective was to evaluate the relationship between depression and quality of life in young kidney transplants from a tertiary care unit. **Methods:** Analytical and cross-sectional study, with convenience sampling. Forty hospitalized adults were included, quality of life was measured with the KDQOL-SF24 questionnaire (Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24) and the Hamilton scale was applied to determine the level of depression. **Results:** The prevalence of depression was 70%; participants with depression showed a lower quality of life in social function ($p = 0.039$) and mental health ($p = 0.016$). **Conclusions:** Young adults with kidney transplantation show a higher prevalence of depression compared to other age groups. It is suggested to identify patients with depression in a timely manner to increase their quality of life after kidney transplantation.

Key words: Kidney transplant. Quality of life. Depressive symptoms.

RESUMEN

Introducción: Los adultos jóvenes con trasplante renal son un grupo susceptible de presentar síntomas depresivos, lo cual puede influir en su calidad de vida. El objetivo fue evaluar la relación entre la depresión y la calidad de vida de jóvenes trasplantados renales de una unidad de tercer nivel. **Métodos:** Estudio analítico y de sección transversal, con muestreo por conveniencia. Se incluyeron 40 adultos hospitalizados, se midió la calidad de vida con el cuestionario KDQOL-SF24 (Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24) y se aplicó la escala de Hamilton para conocer el nivel de depresión. **Resultados:** La prevalencia de depresión fue del 70%; los participantes con depresión mostraron menor calidad de vida en la función social ($p = 0.039$) y salud mental ($p = 0.016$). **Conclusiones:** Los adultos jóvenes con trasplante renal muestran mayor prevalencia de depresión comparados con otros grupos etarios. Se sugiere identificar oportunamente a los pacientes que cursan con depresión para aumentar su calidad de vida posterior al trasplante renal.

Palabras clave: Trasplante renal. Calidad de vida. Síntomas depresivos.

Correspondence:

*Rosa Ma. Rodríguez-Medina
E-mail: anidem_2_2@hotmail.com

Date of reception: 09-09-2019
Date of acceptance: 14-09-2020
DOI: 10.24875/HMCM.19000229

Available online: 18-11-2020
Hosp Med Clin Manag. 2020;13:103-8

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal terminal (ERT) se ha convertido en un problema de salud pública que conlleva innumerables desafíos para los países en vías de desarrollo y que, además, conduce a un impacto importante en la calidad de vida¹. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es un concepto multidimensional que se refiere al bienestar físico, emocional y social, habitual o esperado de una persona².

El trasplante renal se considera como el tratamiento de elección para los pacientes con ERT debido a que ofrece una mejor calidad de vida comparado con otras terapias de reemplazo renal. Tamura, et al. observaron mayor calidad de vida en pacientes con trasplante renal comparados con pacientes en tratamiento de hemodiálisis³. En otro estudio, Costa, et al. midieron la calidad de vida de receptores renales después de seis meses de haber sido trasplantados y encontraron que esta fue similar a la calidad de vida de la población general⁴.

Por otra parte, estudios previos han identificado que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en pacientes con ERT, aumentando en 2.7 veces el riesgo de mortalidad⁵. Respecto a la prevalencia de depresión en receptores renales, Liu, et al. incluyeron una muestra de adultos mayores y encontraron una prevalencia del 23%⁶. En contraste, Lin, et al. observaron una prevalencia del 59.2% en pacientes con edad media de 47.4 ± 12.3 años⁷.

Los resultados anteriores son relevantes, dado que la depresión impacta negativamente en los resultados esperados del trasplante renal, debido a su asociación con la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, estado nutricional deficiente, mayor número de ingresos hospitalarios y estancias más prolongadas⁸.

Cabe mencionar que la depresión es uno de los factores principales que afectan negativamente la calidad de vida del paciente con ERT⁹. Sin embargo, es escasa la información sobre la prevalencia de la depresión en receptores de trasplante renal¹⁰. Este conocimiento representaría sin duda el primer paso para establecer estrategias preventivas eficaces y específicas para los diferentes grupos de edad, ya que como resultado del incremento de la supervivencia de los niños con enfermedades crónicas, hay un notable aumento en la prevalencia de adultos jóvenes con estas patologías¹¹.

Dado este contexto, el presente estudio se realizó con el objetivo de evaluar la relación entre la depresión y la calidad de vida de adultos jóvenes trasplantados renales en una unidad de tercer nivel. La información anterior permitirá proponer estrategias de intervención que ayuden a mejorar la supervivencia del paciente y del injerto renal.

MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio analítico y de sección transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia no aleatorio que incluyó a 40 pacientes adultos con trasplante renal hospitalizados en el Servicio de trasplantes de una unidad de tercer nivel, durante el periodo de enero a abril de 2018. Los criterios de inclusión fueron: rango de edad entre 18 y 45 años, ambos sexos, con mínimo un mes de haber sido trasplantados, y aceptar participar en el estudio previo consentimiento informado. No se incluyó a los pacientes hemodinámicamente inestables y/o con alteración neurológica.

La recolección de datos se realizó por personal de enfermería capacitado, quien entrevistó a los pacientes hospitalizados en el Servicio de trasplantes durante el turno matutino. En primera instancia se solicitaron datos sociodemográficos para conocer la edad, sexo, estado civil y tiempo transcurrido después del trasplante renal.

Nivel de depresión

Se aplicó el cuestionario *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS-17), desarrollado por el psiquiatra Max Hamilton en 1950 y reconocido como el estándar de oro para medir la intensidad o gravedad de los síntomas depresivos. El cuestionario está integrado por 17 puntos con escala tipo Likert para evaluar la presencia de síntomas somáticos de depresión mediante la aplicación de una entrevista semiestructurada¹².

El cuestionario HDRS-17 se integra por 8 artículos con una escala de 5 puntos, mientras que los 9 artículos restantes se contestan con una escala de 3 puntos. Para obtener el resultado es necesario realizar la sumatoria total de las respuestas obtenidas, cuyo rango oscila entre 0 y 52¹³. Los puntos de corte recomendados

Tabla 1. Dimensiones de calidad de vida del Cuestionario KDQoL-SF24 e interpretación de las puntuaciones obtenidas

Dimensiones KDQoL SF24		Interpretación de las puntuaciones	
		Menor puntuación (0 a 100 puntos)	Mayor puntuación (100 puntos)
Dimensiones de salud física	Función física	Limitación para llevar a cabo las actividades físicas (caminar, subir escaleras, inclinarse, etc.)	Realización de actividades físicas sin problema
	Rol físico	Los problemas de salud interfieren con el trabajo u otras ABVD	Realización de las ABVD sin problema
	Dolor	Referencia de dolor de intensidad variable y que limita sus actividades	Sin dolor ni limitaciones debidas a este
	Salud general	Autovaloración negativa de la salud actual y en el futuro	Autovaloración positiva de la salud actual y en el futuro
	Vitalidad	Referencia de cansancio y agotamiento físico	Referencia de sentirse con vitalidad
Dimensiones de salud mental	Función social	Los problemas de salud interfieren en las actividades sociales habituales	Realización de actividades sociales habituales sin problema
	Rol emocional	Los problemas emocionales interfieren con el trabajo u otras ABVD	Ningún problema con el trabajo u otras ABVD debido a problemas emocionales
	Salud mental	Referencia de sentimiento de angustia y/o depresión	Sin referencia de sentimientos de angustia y/o depresión
	Efectos del riñón	Refiere que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Refiere que su salud general es mucho mejor ahora que hace un año

KDQoL-SF24: *Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24*; ABVD: actividades básicas de la vida diaria. Adaptada de Jansz, et al.¹⁴.

para definir la gravedad de la depresión son los siguientes: sin depresión 0- 7, depresión leve 8-16, moderada 17-23 y depresión severa ≥ 24 puntos¹².

Calidad de vida

Se aplicó el cuestionario *Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24* (KDQoL-SF24), el cual ha sido ampliamente utilizado para evaluar la calidad de vida de personas con ERT. El KDQoL-SF24 está integrado por 24 preguntas de opción múltiple que describen la calidad de vida en ocho dimensiones de salud física y mental, además de los efectos de la enfermedad renal¹⁴. Para obtener el resultado es necesario identificar los ítems que integran cada dimensión, y enseguida se recodifican las respuestas obtenidas de tal manera que una puntuación mayor siempre represente un estado de salud más favorable. Posteriormente se realiza una transformación en una escala de 0 a 100, donde una mayor puntuación representa una mejor calidad de vida (Tabla 1).

Análisis estadístico

Se integró una base de datos en el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 21. Se evaluó la normalidad en la distribución de los datos mediante la prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov

con corrección de Lilliefors. Las variables cualitativas se reportaron con frecuencias y porcentajes mientras que las variables cuantitativas se presentaron con media y desviación estándar. Se compararon las puntuaciones de las dimensiones de calidad de vida en los participantes con y sin depresión mediante la prueba t para muestras independientes. Se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para evaluar la relación entre la depresión y las dimensiones de calidad de vida. Se aceptó un valor de $p < 0.05$ para la significancia estadística.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la institución de salud con los números de registro CI/HRAEB/2017/040 y CEI-41-17, respectivamente. La información que proporcionaron los participantes se manejó de manera confidencial para preservar su identidad e integridad. Se cumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud; de acuerdo con el Art. 17 se consideró un estudio con riesgo mínimo¹⁵. Además, se apegó a los mandatos de la Declaración de Helsinki de 2013¹⁶. Cabe mencionar que se consideró la probabilidad de que alguna pregunta pudiera afectar la integridad emocional de los

Tabla 2. Características de los adultos jóvenes trasplantados renales

Características	f	(%)
Edad (años)*		
Media (DE)	27.9 ± 9.7	
Sexo		
Masculino	23	(57.5)
Femenino	17	(42.5)
Estado civil		
Soltero	28	(70.0)
Casado	9	(22.5)
Unión libre	3	(7.5)
Tiempo después de trasplante renal		
< 3 años	27	(67.5)
> 3 años	13	(32.5)
Nivel de depresión		
Sin depresión	12	(30)
Depresión leve	20	(50)
Depresión moderada	8	(20)
Depresión severa	0	(0)

*Se presenta como media y desviación estándar.

participantes, por lo que se contó con el apoyo del Servicio de Psicología para que brindara terapia de contención en caso necesario.

RESULTADOS

Características de los participantes

En el presente estudio participaron 40 pacientes, con edad media de 27.9 ± 9.7 años, y se contó con mayor participación de hombres (57.5%); la mayoría de los participantes refirió estar soltero (70%) y tener menos de tres años de haber sido trasplantado (67.5%). Además, la mayoría de los participantes (70%) se encontró con depresión (Tabla 2).

Se exploró la distribución de los casos con y sin depresión conforme a su edad y tiempo postrasplante mediante una tabla de contingencia y no se observaron diferencias significativas. En la figura 1 se presenta la prevalencia de depresión de acuerdo con el sexo de los participantes, la cual fue mayor en hombres (57.1%).

Dimensiones de calidad de vida en los participantes con y sin depresión

Se compararon las puntuaciones de las dimensiones de calidad de vida en los participantes con y sin depresión (Tabla 3). Los participantes con depresión mostraron

Figura 1. Prevalencia de depresión de acuerdo con el sexo de los participantes.

menor calidad de vida en las dimensiones de función social ($p = 0.039$) y salud mental ($p = 0.016$).

Adicionalmente, se evaluó la correlación entre las dimensiones de calidad de vida y el nivel de depresión (Tabla 4). Se encontró relación entre el nivel de depresión y las tres dimensiones de salud mental: función social ($p = 0.004$), rol emocional ($p = 0.017$) y salud mental ($p = 0.008$).

DISCUSIÓN

El presente estudio permitió describir las características sociodemográficas de pacientes trasplantados en una unidad de tercer nivel de atención, la cual se encontró dentro de los primeros cinco establecimientos que realizaron más trasplantes de riñón en el 2019 de acuerdo con los registros del Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA)¹⁷.

Tabla 3. Dimensiones de la calidad de vida en los participantes con y sin depresión*

Dimensiones KDQoL- SF24	Con depresión (n = 28)	Sin depresión (n = 12)	Valor p
Dimensiones de salud física			
Función física	79.4 ± 15.4	82.3 ± 14.4	0.250
Rol físico	75.6 ± 8.2	75.9 ± 8.5	0.872
Dolor	82.9 ± 5.6	82.1 ± 2.9	0.530
Salud general	57.4 ± 5.1	59.5 ± 5.9	0.607
Vitalidad	82.9 ± 3.5	85.1 ± 2.6	0.132
Dimensiones de salud mental			
Función social	70.1 ± 4.5	74.9 ± 4.1	0.039
Rol emocional	65.9 ± 11.9	69.9 ± 9.4	0.056
Salud mental	47.4 ± 4.6	53.1 ± 4.4	0.016
Efectos de la enfermedad renal	64.3 ± 8.6	66.5 ± 6.6	0.413

*Los valores se presentan como media ± desviación estándar. Comparación de medias con la prueba t de Student para muestras independientes.

KDQoL-SF24: *Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24*.

Tabla 4. Correlaciones entre el nivel de depresión y las dimensiones de calidad de vida*

Dimensiones KDQoL- SF24	Coefficiente de correlación	Valor p
Dimensiones de salud física		
Función física	-0.296	0.064
Rol físico	-0.032	0.847
Dolor	0.128	0.433
Salud general	-0.138	0.394
Vitalidad	0.148	0.362
Dimensiones de salud mental		
Función social	-0.448	0.004
Rol emocional	-0.376	0.017
Salud mental	0.414	0.008
Efectos de la enfermedad renal	0.215	0.071

Se presentan los valores del coeficiente de correlación de Pearson.

KDQoL-SF24: *Kidney Disease Quality of Life-Short Form 24*.

En este sentido, es un resultado preocupante que más de la mitad de los participantes haya presentado depresión, pero que podría explicarse dado el rango de edad de los receptores. De acuerdo con Malhi, et al., el inicio del primer episodio depresivo se presenta entre los 20 y 40 años. Además, en la segunda y tercera décadas de la vida se presenta un pico máximo en la prevalencia, con un incremento más discreto en la quinta y sexta décadas¹⁸.

Cabe mencionar que aunque el trasplante renal ofrezca mejores resultados comparado con otras terapias de sustitución, se pueden presentar situaciones como la incertidumbre sobre la salud o la insuficiencia de

recursos económicos para costear el tratamiento inmunosupresor, que conllevan una tensión psicológica significativa incluso posterior al trasplante¹⁹. En los últimos años, la investigación relacionada con el trasplante renal no se encuentra centrada únicamente en la salud física de los pacientes, sino que existe un interés creciente en el estado psicológico de estos²⁰.

Por otra parte, los resultados respecto al efecto de la depresión en la calidad de vida de personas con ERT coinciden con los hallazgos reportados en la literatura. Teles, et al. incluyeron a pacientes con edad media de 46.6 ± 15.4 años y en tratamiento de hemodiálisis, observando una prevalencia de depresión del 29% y menores puntuaciones en todos los dominios SF-36 en los pacientes con depresión. Además, identificaron factores asociados con el deterioro de la calidad de vida como el número de comorbilidades, la presencia de diabetes, anemia e hipoalbuminemia²¹.

Finalmente, se destacan como fortalezas del presente estudio el aporte al conocimiento sobre la prevalencia de depresión y su impacto en la calidad de vida de pacientes adultos jóvenes trasplantados renales, dado que las investigaciones en torno a esta temática son escasas. Además, se destaca la importancia de diagnosticar oportunamente al paciente trasplantado que cursa con depresión para ofrecer apoyo psicológico durante el proceso de adaptación y fragilidad psicológica posterior al trasplante²²⁻²⁴, así como intervenciones educativas para orientarlo en su autocuidado²⁵.

Dentro de las limitaciones observadas se identifica el diseño transversal del estudio, el cual no permitió establecer una relación causal entre las variables de estudio. Es importante también mencionar que la información proporcionada, por las características sociodemográficas, no permitió identificar factores predictores de la depresión y la calidad de vida de los participantes ya que, como se reporta en los resultados, no se observaron diferencias en su distribución.

CONCLUSIONES

En el presente estudio los adultos jóvenes trasplantados renales mostraron mayor prevalencia de depresión comparados con otros grupos etarios. Respecto a la evaluación de la calidad de vida, los participantes con depresión obtuvieron menor puntuación en las dimensiones de función social y salud mental. Por ello es posible concluir que los adultos jóvenes que cursan con ERT y que reciben un trasplante renal son susceptibles de presentar problemas emocionales como la depresión, la cual condiciona un deterioro de su calidad de vida.

FINANCIAMIENTO

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses alguno.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zazzeroni L, Pasquinelli G, Nanni E, Cremonini V, Rubbi I. Comparison of quality of life in patients undergoing hemodialysis and peritoneal dialysis: a systematic review and meta-analysis. *Kidney Blood Press Res.* 2017;42(4):717-27.
2. Cardona- Arias JA, Higuera- Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cuba Salud Pública.* 2014;40(2):175-89.
3. Tamura Y, Urawa A, Watanabe S, Hasegawa T, Ogura T, Nishikawa K, et al. Mood status and quality of life in kidney recipients after transplantation. *Transplant Proc.* 2018;50(8):2521-5.
4. Costa- Requena G, Cantarell MC, Moreso F, Parramon G, Seron D. Health related quality of life in renal transplantation: 2 years of longitudinal follow-up. *Med Clínica (English Ed).* 2017;149 (3):114-8.
5. Barros A, Costa BE, Mottin CC, Avila DO. Depression, quality of life, and body composition in patients with end-stage renal disease: a cohort study. 2016;10(3):301-6.
6. Wang WL, Liang S, Zhu FL, Liu JQ, Wang SY, Chen XM, et al. The prevalence of depression and the association between depression and kidney function and health-related quality of life in elderly patients with chronic kidney disease : a multicenter cross-sectional study. *Clin Interv Aging.* 2019;14:905-13.
7. Lin X, Lin J, Liu H, Teng S, Zhang W. Depressive symptoms and associated factors among renal-transplant recipients in China. *Int J Nurs Sci.* 2016;3(4):347-53.
8. Murillo- Zamora E, Macías- de la Torre AA, Higareda- Almaraz MA. Prevalencia de depresión entre pacientes con enfermedad terminal en hemodiálisis de mantenimiento. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(4):429-33.
9. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. *Nefrología.* 2016;36(3):275-82.
10. Palmer S, Vecchio M, Craig JC, Tonelli M, Johnson DW, Nicolucci A, et al. Prevalence of depression in chronic kidney disease : systematic review and meta-analysis of observational studies. *Kidney Int.* 2013;84(1):179-91.
11. Agredo MA, Santamaría MP, Restrepo JM. Transición en adolescentes con trasplante renal: El paso de atención pediátrica al cuidado de adultos. *Rev Colomb Nefrol.* 2016;3(2):120-3.
12. Sharp R. The Hamilton rating scale for depression. *Occup Med.* 2015;65(4):340.
13. Bobo W, Angleró GC, Jenkins G, Hall- Flavin DK, Weinshilboum R, Biernacka JM. Validation of the 17-item Hamilton Depression Rating Scale definition of response for adults with major depressive disorder using equiprobable linking to Clinical Global Impression scale ratings: analysis of Pharmacogenomic Research Network Antidepressant Medication Pharmacogenomic Study (PGRN- AMPS) data. *Hum Psychopharmacol.* 2016;31(3):185-92.
14. Jansz TT, Bonenkamp AA, Boereboom FTJ, van Reekum FE, Verhaar MC, van Jaarsveld BC. Health-related quality of life compared between kidney transplantation and nocturnal hemodialysis. *PLoS One.* 2018;13(9):1-11.
15. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Publicada en el DOF el 2 de abril de 2014.
16. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Asociación Médica Mundial; 2014 [consultado en agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>
17. CENATRA. Reporte anual 2019 de donación y trasplantes en México [Internet]. México: Secretaría de salud; 2019. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/528301/Presentacion_anual_2019.pdf
18. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet.* 2018;392:2299-312.
19. Moreno F, Mora SL, Castelblanco C, Molina C, Ortiz LA. Trastorno emocional en el paciente renal trasplantado. *Enferm Nefrol.* 2016;19(2):147-53.
20. Mena-Nájera A, Barragán-Fuentes AG, Gómez de Regil L. Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal. *Evid Med Invest Salud.* 2014;7(2):70-5.
21. Teles F, Amorim de Albuquerque AL, Freitas Guedes Lins IK, Carvalho Medrado P, Falcão Pedrosa Costa A. Quality of life and depression in haemodialysis patients. *Psychol Heal Med.* 2018;23(9):1069-78.
22. Pistorio ML, Veroux M, Trigona C, Patané M, Lo Bianco S, Ciricione G, et al. Psychological and emotional aspects in living donor kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2019;51(1):124-7.
23. Suzuki R, Nakamiya Y, Watanabe M, Ando E, Tanichi M, Koga M, et al. Relationship between stress coping mechanisms and depression in kidney transplant recipients. *Transplant Proc.* 2019;51(3):761-77.
24. Czyżewski, Frelik P, Wyzgał J, Szarpak. Evaluation of quality of life and severity of depression, anxiety, and stress in patients after kidney transplantation. *Transplant Proc.* 2018;50(6):1733-7.
25. Urstad KH, Wahl AK, Andersen MH, Øyen O, Hagen KB. Limited evidence for the effectiveness of educational interventions for renal transplant recipients. Results from a systematic review of controlled clinical trials. *Patient Educ Couns.* 2013;90(2):147-54.