

# Intervención de enfermería para disminuir la depresión en pacientes con diálisis peritoneal en un hospital de Veracruz

## *Nursing intervention to reduce depression in patients with peritoneal dialysis in a Veracruz hospital*

Laura Alvarado-Cruz<sup>1a\*</sup>, Leticia Cortaza-Ramírez<sup>2b</sup>, Ilesia Vinalay-Carrillo<sup>2c</sup>

<sup>a</sup>0000-0003-4372-0289; <sup>b</sup>0000-0002-0592-7695; <sup>c</sup>0000-0002-9546-1955

### Resumen

**Introducción:** la depresión en personas con enfermedad renal crónica (ERC) tiene efectos en el cumplimiento y aceptación del régimen terapéutico empleado.

**Objetivo:** evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa de enfermería en la disminución de los síntomas de depresión en pacientes adscritos al Programa de Diálisis Peritoneal del Hospital General de Zona No.32 de Minatitlán, Veracruz.

**Metodología:** estudio cuasi experimental; la muestra se integró con 8 pacientes y el muestreo se estableció por conveniencia. Se utilizó el inventario de depresión de Beck II y se aplicó una intervención de enfermería.

**Resultados:** participaron más mujeres (75%), con 50% que utiliza DPA y 50% DPCA. La depresión mínima (37.5%) y la depresión leve (37.5%) predominaron antes de la intervención; luego de la intervención predominó el grado de depresión mínima (87.5%). La media fue de 14.88 en la prueba preliminar y 5.88 en la posterior ( $p = 0.007$ ).

**Conclusiones:** la intervención de enfermería mostró eficacia al disminuir los grados de depresión en los pacientes con ERC.

**Palabras clave:** Depresión; Enfermedades Renales; Diálisis Peritoneal; Enfermería

### Abstract

**Introduction:** Depression in a person with chronic kidney disease (CKD), has an impact on the fulfillment and acceptance of the therapeutic regimen used.

**Objective:** To evaluate the efficacy of a psychoeducational nursing intervention to reduce depression symptoms in patients assigned to the peritoneal dialysis program of the General Hospital of Zone No.32 of Minatitlán, Ver.

**Methods:** Quasi-experimental, study. Sample was 8 patients. Sampling was by Convenience. The Beck-II Depression Inventory was used; a nursing psychoeducational intervention was applied.

**Results:** Most of the participants were women (75%); 50% uses DPA and 50% DPCA. Minimum depression (37.5%) and mild depression (37.5%) predominated before the intervention; after intervention, the minimum depression level predominated (87.5%). The average in the Pretest was 14.88 and 5.88 in the Posttest ( $p = .007$ ).

**Conclusion:** The nursing psychoeducational intervention showed efficacy to decrease depression levels in the group of CKD patients studied.

**Keywords:** Depression; Kidney Diseases; Peritoneal Dialysis; Nursing

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona No. 32, Servicio de Quirófano; <sup>2</sup>Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Facultad de Enfermería. Minatitlán, Veracruz, México

### Correspondencia:

\*Laura Alvarado-Cruz  
E-mail: laumm09@hotmail.com

Fecha de recepción: 29/01/2019

Fecha de aceptación: 23/09/2020 Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2020;28(3):159-169

DOI: 10.24875/REIMSS.M20000003 <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>

2448-8062 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

La enfermedad renal crónica (ERC) se ha convertido en un problema sustancial de salud que posee tasas elevadas de mortalidad y una gran frecuencia de complicaciones. En México se calcula que hay por lo menos ocho millones de personas con ERC, la cual se define como la disminución progresiva y global de la función renal que alcanza un grado inferior al 10%, en tanto que la insuficiencia renal crónica terminal es la fase más grave de la enfermedad renal y durante la cual es necesario, para la supervivencia de los pacientes, instituir un tratamiento sustitutivo para la función renal, como la diálisis, ya sea peritoneal continua o hemodiálisis.<sup>1</sup>

La elevada prevalencia de ERC ha incrementado el uso del tratamiento de reemplazo renal, que ha tenido un crecimiento progresivo en la mayoría de los países del mundo. Al respecto, en Colombia hay en la actualidad unas 20 000 personas bajo tratamiento de reemplazo renal,<sup>2</sup> lo que equivale a una prevalencia aproximada de 450 pacientes por millón de habitantes. Con una incidencia cercana al 5%, dicha población podría duplicarse durante los próximos 10 años y alcanzar una prevalencia de 800 pacientes por millón de habitantes.

En México, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala en la Guía de Práctica Clínica<sup>3</sup> que la ERC figura entre las 10 primeras causas de mortalidad general y es una de las principales causas de atención en hospitalización y los servicios de urgencias; el instituto atiende a una población de 59 754 pacientes en tratamientos de sustitución, de los cuales 35 299 se encuentran en diálisis peritoneal (59%) y 24 455 en hemodiálisis (41%).

El tratamiento de la ERC produce en el paciente un efecto psicoemocional debido a las características propias de la enfermedad, su duración indefinida y el pronóstico insatisfactorio para el paciente, quien manifiesta con frecuencia estrés, ansiedad y, en muchos casos, depresión.<sup>4</sup> Los estudios realizados señalan que los individuos con ERC padecerán depresión, que puede pasar inadvertida para ellos mismos, su familia y el personal de salud, a tal grado que se considera en ocasiones algo normal en este tipo de pacientes.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>5</sup> define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por la pérdida de la capacidad del individuo para interesarse y disfrutar de las cosas. Se trata de una alteración que afecta de manera significativa la funcionalidad del individuo en sus principales

áreas de actividad y es reconocible por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o el apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

La depresión puede tornarse crónica o recurrente y dificultar el desempeño del paciente en el trabajo o la escuela, así como la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio. Si es leve, se puede tratar sin necesidad de medicamentos, pero si es moderada o grave pueden necesitarse fármacos y psicoterapia profesional.

El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* en su quinta edición (DSM-5)<sup>6</sup> establece que los padecimientos depresivos son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, la depresión mayor, la distimia, el trastorno disfórico premenstrual, la depresión inducida por una sustancia, la depresión no especificada y la depresión debida a otra afección médica.

Beck refiere que las personas depresivas tienden a interpretar sus experiencias como pérdidas o fracasos y a evaluar los sucesos negativos como globales e irreversibles.<sup>7</sup> Esto revela la existencia de un sesgo sistemático en el procesamiento de la información y conduce a una visión negativa de sí mismo, del mundo y el futuro (triada cognitiva negativa).

Al respecto, Cabildo<sup>1</sup> señala que, cuando existen alteraciones médicas crónicas, se eleva la posibilidad de sufrir depresión y, si la enfermedad es grave, es más probable que aparezca y que se complique. En particular, los cambios que afrontan en su vida los pacientes sometidos a diálisis los conducen a hacer modificaciones en su dinámica familiar, dado que el padecimiento les exige una estricta adherencia a su dieta, limpieza, higiene e, incluso, una modificación sustancial de sus actividades escolares o laborales; además, supone aprender y hacerse cargo del catéter y realizarse el procedimiento ellos mismos o depender de algún familiar. Estos cambios radicales los someten a estrés constante; en consecuencia, debido a este proceso de adaptación, son posibles estados emocionales complejos, como la depresión.

La depresión en la persona con ERC tiene como efecto una mayor frecuencia de complicaciones, debido a la falta de cumplimiento y aceptación del régimen terapéutico indicado.

El *National Institute of Mental Health* de Estados Unidos<sup>8</sup> indica que la depresión coexiste con otras anomalías médicas, entre las que destacan la enfermedad cardíaca, el cáncer, el VIH/SIDA, la enfermedad de Parkinson, la diabetes y la enfermedad renal crónica.

Asimismo, agrega que los sujetos que padecen depresión, además de otras enfermedades graves, tienen síntomas mayores y les resulta más difícil la adaptación al trastorno; sin embargo, si la depresión se trata puede ayudar a mejorar la evolución de la enfermedad concurrente.

En relación con lo anterior, son pocos los estudios de intervención realizados en este tipo de pacientes, pese a lo cual los hallazgos de estas investigaciones ponen de manifiesto la necesidad de atender la salud mental de estas personas, por ejemplo el estudio de Riveros, *et al.*<sup>9</sup> que cuantificó el efecto de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos. Estos especialistas publicaron datos posteriores a la intervención que muestran una disminución de la *gravedad* de la depresión hasta grados *mínimos y leves*.

Beck señala que el tratamiento cognitivo es un procedimiento activo, directivo, estructurado y de tiempo limitado, que se utiliza para tratar distintas alteraciones psiquiátricas como la depresión; sus técnicas se enfocan en identificar y modificar las conceptualizaciones distorsionadas y falsas creencias (esquemas) que subyacen a las cogniciones; el paciente aprende a resolver situaciones que antes consideraba insuperables mediante la reevaluación y modificación de sus pensamientos. El terapeuta cognitivo ayuda al paciente a pensar y actuar de un modo más realista y adaptativo en relación con sus problemas psicológicos, al reducir o eliminar los síntomas de la depresión; asimismo, se espera que puedan prevenirse o manejarse posibles depresiones posteriores.<sup>7</sup>

Torres, en una intervención<sup>10</sup> del 2010 en seis pacientes sometidos a diálisis peritoneal continua intermitente (DPCI), llevó a cabo siete sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) efectiva para ayudar a los cambios en el conocimiento sobre la ERC ( $p < 0.000$ ); sin embargo, no fue significativo conocer la ERC para la disminución de los síntomas de la depresión; en el caso de los síntomas depresivos, los decrementos no fueron estadísticamente significativos.

Al respecto, Rivera, *et al.*<sup>11</sup> identificaron que, en el paciente en diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), los sentimientos de soledad aunados a la ideación suicida se relacionan con un estilo de afrontamiento emotivo-agresivo, que debe considerarse con seriedad por el efecto potenciador sobre la generación de un acto suicida, especialmente en pacientes que reúnen la triada depresión-desesperanza-ideación suicida.

En un estudio de intervención cognitivo-conductual efectuado en un paciente con trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla, Hernández-Brussolo, *et al.*<sup>12</sup> encontraron que las evaluaciones anteriores y posteriores a la terapia mostraron disminución de los síntomas depresivos y concluyeron que el enfoque cognitivo-conductual fue efectivo en el tratamiento del trastorno depresivo.

Como puede inferirse de lo anterior, las intervenciones para atenuar la depresión se han utilizado con éxito en pacientes con ERC en tratamiento de diálisis y por tanto es importante que los cuidados de enfermería dirigidos a ellos se centren en actividades que reduzcan los síntomas de la depresión, a través de intervenciones diseñadas con la finalidad de favorecer que los pacientes mejoren su estado de ánimo y, de ese modo, se fortalezca el apego al tratamiento de diálisis.

Es importante mencionar que este estudio surgió al observar que en el Módulo de Diálisis del Hospital General de Zona (HGZ) con Medicina Familiar (MF) No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los pacientes carecían de adherencia a su tratamiento, lo que representaba una notable incidencia de ingresos hospitalarios que, a su vez, incrementaban los costos para el instituto; por lo tanto, se consideró relevante diseñar e instituir intervenciones de enfermería que fortalecieran el apego al tratamiento de los pacientes con diálisis peritoneal. De esta manera se delineó el objetivo central de esta investigación, que fue evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa de enfermería en la disminución de la depresión en pacientes adscritos al Programa de Diálisis Peritoneal en el Hospital General de Zona No. 32 de Minatitlán, Veracruz.

## Metodología

Estudio cuasi experimental de tipo longitudinal; la población de estudio se integró con 26 pacientes adscritos al turno matutino del Módulo de Diálisis Peritoneal del Hospital General de Zona No. 32 del IMSS de Minatitlán, Veracruz. El primer paso fue tamizar a los pacientes adscritos al módulo de diálisis para identificar a los individuos con depresión; el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la selección de los elementos se llevó a cabo de acuerdo con la aceptación de los participantes, quienes conformaron la muestra final de ocho pacientes; la muestra es pequeña para la representatividad de la población, debido a que el estado general de la mayoría de los

pacientes es muy delicado y por tanto se dificultaría su asistencia a las sesiones; no obstante, este factor no representó un problema para la aplicación de la intervención dado que la teoría de Beck indica que la terapia con grupos pequeños tiene mayor eficacia.

Se incluyó a los pacientes con enfermedad renal crónica, con más de dos semanas de iniciar el tratamiento en el Programa de Diálisis Peritoneal, que mostraron algún grado de depresión y que aceptaron participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. El proceso de aceptación incluyó estar informado de que, para llevar a cabo la intervención de forma apropiada, era necesario asistir a la unidad hospitalaria un día a la semana por 60 minutos, durante 10 semanas; se excluyó a quienes no cumplían con estas características, a los pacientes que se encontraban en tratamiento psicofarmacológico y a los sujetos con enfermedades crónicas degenerativas que afectaran la salud mental (de los dos últimos criterios no se presentó ningún caso).

## Material e instrumentos

Para la recolección de los datos se aplicó una cédula de datos personales, que consignaba la edad, sexo, estado civil, ocupación, antecedentes de padecimientos o enfermedades y características de la enfermedad renal, como la duración del padecimiento, modalidad de diálisis peritoneal utilizada y persona que realizaba el procedimiento.

Para determinar el grado de depresión se aplicó el inventario de depresión de Beck (BDI-II), un instrumento que proporciona una medida de la presencia de la depresión en adultos y adolescentes de 13 años o mayores; las dimensiones que evalúa son los trastornos cognitivos (8 reactivos), el déficit afectivo (5 reactivos), el deterioro del rendimiento (5 reactivos) y los trastornos somáticos (1 reactivo), y los 2 reactivos que evalúan la autoimagen negativa y la pérdida de la libido; el inventario se compone entonces de 21 reactivos indicativos de síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso y culpa, pensamientos o deseos de suicidio y pesimismo. Estos síntomas corresponden a los criterios para el diagnóstico de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-IV (*Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, cuarta edición, American Psychiatric Association, 1994) y CIE-10.<sup>13</sup>

El inventario requiere cinco a 10 minutos para completarse. Durante su aplicación se solicita a las personas evaluadas que elijan las afirmaciones más

características que cubren el marco temporal de las últimas dos semanas, incluido el día actual, para ser consistentes con los criterios del DSM-IV para la depresión mayor. Cada reactivo se responde en una escala de 4 puntos, de 0 a 3, mientras que las puntuaciones mínima y máxima en la prueba son 0 y 63; se establecen puntos de corte que permiten clasificar a los evaluados en grupos: 0-13, mínima depresión; 14-19, depresión leve; 20-28, depresión moderada, y 29-63, depresión grave. En este estudio, el instrumento contó con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.88.

Para la aplicación de la intervención se realizaron visitas al Módulo de Diálisis Peritoneal para conocer a la población derechohabiente del servicio; previo consentimiento informado, se aplicó el inventario de depresión de Beck II para establecer el grado de depresión entre los pacientes y, una vez evaluada la prueba preliminar, se seleccionó a los pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión.

## Procedimiento de la intervención

La intervención psicoeducativa se realizó mediante sesiones de terapia cognitiva, ocupacional, recreativa y de reforzamiento de conocimientos de su tratamiento, con el apoyo de un equipo multidisciplinario dirigido por las investigadoras; participaron también una licenciada en psicología, una licenciada en nutrición, una enfermera experta en el área de diálisis peritoneal y dos estudiantes de la licenciatura en enfermería. Luego de la intervención se aplicó de nueva cuenta el inventario de depresión de Beck para evaluar la eficacia de la intervención psicoeducativa en los grados de depresión que había de modo inicial. El estudio se llevó a cabo en el auditorio del Hospital General de Zona No. 32, Unidad de Medicina Familiar del IMSS en Minatitlán, Veracruz.

## Dosificación de la intervención

Se realizaron 10 sesiones grupales, una por semana, con duración de 60 minutos, tal y como lo sugiere Beck,<sup>7</sup> para la aplicación de la terapia cognitiva, tras presuponer que aun cuando no existen criterios definidos que determinen la frecuencia óptima de las sesiones, la experiencia clínica sugiere este tiempo; las sesiones constituyeron una frecuencia mínima cada semana, con una duración de 10 semanas. Asimismo, se reforzaron los conocimientos acerca del tratamiento de diálisis peritoneal, así como los aspectos sobre la nutrición

adecuada para los pacientes con ERC y también se emplearon dinámicas recreativas. Tanto en la etapa inicial como al concluir la última sesión (décima), se aplicó el IDB-II para conocer el grado de depresión de los participantes (antes y después de la prueba).

### **Descripción de las sesiones**

Las sesiones se centraron en planificar y controlar las intervenciones cognitivas, con el objetivo de atenuar los síntomas de depresión en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de diálisis peritoneal y prevenir futuras recaídas psicológicas, mediante técnicas dirigidas al tratamiento conductual; se intentó desarrollar en los pacientes la capacidad de percibir en sí mismos los pensamientos sesgados y erróneos, para sustituirlos por otros más adaptativos. Se programaron y realizaron técnicas para autocontrolar los estados de ánimo y se asignaron tareas graduales; las actividades se centraron en identificar y evaluar los distintos pensamientos automáticos y supuestos básicos subyacentes; también hubo reforzamiento en los conocimientos para la diálisis peritoneal y en aspectos de la nutrición requerida para su padecimiento, así como dinámicas de recreación.

Las técnicas y actividades practicadas en las sesiones se muestran en el **cuadro I**.

Los participantes mostraron actitud positiva y entusiasta en cada sesión; se integraron algunos familiares acompañantes de los participantes que presentaban alguna limitación física (deficiencia visual, dificultad para escribir). Se observó una excelente integración entre los participantes, tanto que al final de la intervención intercambiaron números telefónicos; cabe destacar que el juego *jenga* fue el que eligieron con mayor frecuencia, a pesar de ser un juego que exige concentración.

Al finalizar la intervención acudieron miembros de la familia de cada participante, quienes expresaron sentirse satisfechos y alegres por los resultados obtenidos, dado que observaron un cambio de actitud positiva en su familiar.

En el aspecto ético, el estudio se apegó a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, al Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México, a las Disposiciones Generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 1987 y se contó además con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad

Veracruzana, así como del Comité Local de Investigación 3103 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Para analizar y procesar los datos se utilizó la base de datos *IBM SPSS Statistics* (SPSS), versión 20 para Windows; para el análisis de las variables sociodemográficas se aplicaron pruebas de estadística descriptiva, como frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central (media); asimismo, se utilizó la *t* de Student.

### **Resultados**

Los hallazgos de la investigación mostraron que la edad promedio de los participantes fue de 47.63 años, con predominio de las mujeres (75%); la mayoría indicó estar casada (75%) y haber cursado la primaria completa (37%) y la totalidad de los participantes se ocupa de actividades del hogar.

Cuando se analiza la prevalencia de los grados de depresión de acuerdo con el sexo, se observa que las mujeres presentaron en la prueba preliminar depresión mínima, depresión leve y depresión moderada; sin embargo, esto se modificó en la segunda medición posterior a la intervención psicoeducativa, esto es, depresión mínima y leve. En el caso de los hombres, se advirtió una notable disminución, ya que los sujetos con depresión mínima y leve en la evaluación anterior a la intervención pasaron todos al grado de depresión mínima en la evaluación posterior. Es importante resaltar que en los participantes que indicaron estar casados, el grado de depresión se modificó de depresión moderada a depresión mínima en la mayoría de los casos (**Cuadro II**).

Al comparar el grado de depresión con el tipo de diálisis peritoneal utilizado, los hallazgos muestran que en la prueba preliminar se identificó depresión en un porcentaje similar (50%) para ambas modalidades de diálisis peritoneal, con distribución de los tres grados de depresión informados. En la medición posterior a la intervención, los porcentajes se ubicaron en su totalidad (50%) en el grado de depresión mínima para la modalidad continua ambulatoria y para la automatizada se distribuyeron en los grados de depresión mínima (37.5%) y depresión leve (12.5%). En relación con los pacientes que se dializan en casa, algunas veces dependen de una persona para el procedimiento; al analizar la depresión con este factor se observa en la prueba preliminar que los pacientes que se realizan a sí mismos la diálisis peritoneal sufren depresión (50%), al igual que los individuos a quienes el procedimiento lo efectúa un familiar, con distribución en los tres

**Cuadro I.** Sesiones de la intervención

Tema/sesión	Técnica	Actividad
1. ¿Por qué estoy aquí?	Presentación oral	Presentación del intervencionista y los colaboradores con los participantes Entrega del <i>kit</i> para terapia con portadocumentos, libreta para apuntes, bolígrafo, gafete. Explicación breve acerca del modelo cognitivo de la depresión por el terapeuta y la intervencionista.
2. Soy consciente de mis pensamientos	Lluvia de ideas/ gimnasia cerebral	Cada participante expresa los pensamientos más comunes que tiene, los escribe en un rotafolio, y posteriormente se revisan en plenaria para detectar cuáles son los más comunes; se les sugiere que los anoten en cuanto identifiquen qué situación se presentó alrededor de ese pensamiento, si es que lo saben. La gimnasia cerebral optimiza el aprendizaje, ayuda a expresar mejor las ideas, memorizar, incrementar la creatividad, y permite manejar el estrés, establece enlaces entre las tareas a nivel cognitivo y su manifestación hacia el medio ambiente.
3. ¡Yo merezco perdonarme!	Uso de tarjetas Bristol	Retroalimentación de la sesión anterior. Aseveraciones del perdón: concepto de sentimiento, inteligencia emocional, culpa, perdón; se escriben en tarjetas Bristol y se repiten en casa. Se aplica una evaluación diagnóstica sobre el tema de la siguiente sesión (alimentos permitidos y prohibidos en la enfermedad renal crónica [ERC]).
4. ¡Hoy como sanamente!	Proyección/ lotería de alimentos	Presentación del tema: alimentos permitidos y prohibidos en la ERC. Lotería: alimentos permitidos y prohibidos en la ERC. Aplicación del examen del tema emprendido para evaluar lo aprendido.
5. ¡Yo me amo, yo me cuido!	Exposición	Retroalimentación de la sesión anterior. Examen diagnóstico sobre cuidados del catéter y del sitio de salida para evitar infecciones. Presentación del tema: cuidados del catéter y el sitio de salida para evitar infecciones en la diálisis peritoneal. Sesión de preguntas relacionadas con el tema.
6. Controlo la anemia	Exposición/ memorama	Como repaso de la sesión anterior se realiza el juego de <i>memorama</i> , relacionado con los cuidados del catéter y del sitio de salida para evitar infecciones en la diálisis peritoneal. Exposición de la nutrióloga con el tema de anemia.
7. ¡Manejo mis emociones!	Exposición/ ludoterapia	Ponencia del manejo de las emociones (alegría, afecto, miedo, enojo, tristeza). Técnica de respiración profunda. Juego <i>jenga</i> como medio de expresión y comunicación, que favorece la resolución de problemas de adaptación, a la vez que permite el desarrollo de habilidades sociales, físicas, sensoriales, perceptivas, emocionales y cognitivas, con la finalidad de tener sensación de profundo bienestar psicofísico y mejorar sus capacidades y habilidades.
8. ¡Pienso constructivamente!	Exposición	La actividad consiste en formular frases que sean útiles como conectores y las incluirá en su lenguaje. Las palabras conectoras ( <i>y, también, además, añadiendo a esto, así que</i> ) son aquellas palabras útiles para conectar una oración con otra y a su vez reforzar los pensamientos positivos.
9. Mi historia de vida	Mapa mental	El participante elabora un mapa mental en un esquema predeterminado en papel bond, acerca de su historia de vida, con la finalidad de que la analice, asimile los momentos positivos y deseche aquellos que considere negativos.
10. ¡Lo logré!	Expresión verbal	Cada participante expresa de manera libre sus impresiones respecto de la terapia, cómo se siente al concluir el programa; también debe externar si han cambiado sus pensamientos negativos. Aplicación del inventario de depresión de Beck para valorar el grado de depresión posterior a la intervención.

grados. En la medición después de la intervención, los pacientes que se autodializan se concentraron en el grado de depresión mínima (50%) y en los pacientes

con diálisis realizada por un familiar, la depresión aún prevaleció en los grados de depresión mínima y leve, en 37.5% y 12.5% respectivamente (Cuadro III).

**Cuadro II.** Datos sociodemográficos y grado de depresión ( $n = 8$ )

Variable		f (n = 8)	Porcentaje (%)	Grado de depresión					
				Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada	
				Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Edad	De 28 a 39	1	12.5	-	1	-	-	1	-
	De 40 a 51	4	50.0	2	3	-	1	2	-
	De 52 a 63	3	37.5	1	3	-	-	2	-
Sexo	Hombre	2	25.0	1	2	1	-	-	-
	Mujer	6	75.0	2	5	2	1	2	-
Estado civil	Casado	6	75.0	1	5	-	1	5	-
	Unión libre	1	12.5	1	1	-	-	-	-
	Viudo	1	12.5	1	1	-	-	-	-
Escolaridad	Sabe leer y escribir	1	12.5	1	1	-	-	-	-
	Primaria	3	37.5	1	3	-	-	2	-
	Secundaria	1	12.5	-	1	-	-	1	-
	Preparatoria	2	25.0	1	2	-	-	1	-
	Carrera técnica	1	12.5	-	-	-	1	1	-
Ocupación	Hogar	8	100	3	7	-	1	5	-

Fuente: Cédula de datos personales e inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal

**Cuadro III.** Tipo de diálisis peritoneal y grado de depresión ( $n = 8$ )

Variable		f (n = 8)	Porcentaje (%)	Grado de depresión					
				Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada	
				Pretest	Postest	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Tipo de diálisis	DPA	4	50.0	1	3	2	1	1	-
	DPCA	4	50.0	2	4	1	-	1	-
Quién realiza el procedimiento	Paciente	4	50.0	2	4	1	-	1	-
	Familiar	4	50.0	1	3	2	1	1	-
Tiempo con el tratamiento	< 1 año	4	50.0	2	4	1	-	1	-
	> 1 año	4	50.0	1	3	2	1	1	-

DPA: Diálisis peritoneal ambulatoria; DPCA: Diálisis peritoneal continua ambulatoria.  
Fuente: Inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal.

El cuadro IV muestra los grados de depresión cuantificados de acuerdo con lo señalado en el inventario de depresión de Beck;<sup>13</sup> en la primera medición antes de la intervención, los hallazgos indican que sólo se presentaron los grados de depresión mínima (37.5%), depresión leve (37.5%) y depresión moderada

(25%), y ningún paciente sufrió depresión grave. En la medición posterior a la intervención educativa, la evaluación indicó que prevaleció el grado de depresión mínima en el 87.5% de los participantes y la depresión leve disminuyó de 37.5% a 12.5%; tanto la depresión moderada como la grave no se identificaron en ningún

**Cuadro IV.** Grados de depresión en pacientes en diálisis peritoneal ( $n = 8$ )

Grados de depresión	Depresión mínima		Depresión leve		Depresión moderada	
	f	%	f	%	f	%
Pretest	3	37.5	3	37.5	2	25.0
Posttest	7	87.5	1	12.5	-	-

Fuente: Inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal.

**Cuadro V.** Dimensiones del inventario de depresión de Beck ( $n = 8$ )

Dimensión	Prueba	Media	DE	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
Cognitiva	Pretest	5.88	4.05	0.00	3.25	5.50	5.50	13.00
	Posttest	0.75	1.03	0.00	0.00	0.50	1.00	3.00
Afectiva	Pretest	4.25	2.49	0.00	2.25	4.50	6.75	7.00
	Posttest	1.62	1.50	0.00	0.00	2.00	3.00	3.00
Rendimiento	Pretest	4.75	2.55	1.00	2.50	5.00	6.50	9.00
	Posttest	2.50	2.33	0.00	0.25	2.50	3.75	7.00
Somática	Pretest	3.87	2.16	1.00	2.25	3.00	6.00	7.00
	Posttest	1.25	1.38	0.00	0.00	1.00	2.00	4.00

Fuente: Inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal.

paciente en la segunda medición, lo que muestra una reducción evidente del grado de depresión en estos pacientes una vez llevada a cabo la intervención de enfermería.

Cuando se analizan los resultados para cada dimensión que evalúa el inventario de depresión de Beck, se observa que en la prueba preliminar se indica mayor puntuación de medias, para las dimensiones cognitiva, de rendimiento y afectiva, lo cual se modifica en la segunda medición, en la que se reconoció que la mayor puntuación se registró en la dimensión de rendimiento (Cuadro V).

El cuadro VI muestra la prueba t de Student para muestras pareadas, con la que se da respuesta al cumplimiento del objetivo central de esta investigación, es decir, evaluar la eficacia de una intervención psicoeducativa de enfermería en la disminución de la depresión en un grupo de pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal; los resultados muestran que existen diferencias significativas entre la puntuación promedio en la medición de la prueba preliminar con respecto a la medición final, con un valor de  $p = 0.007$ , por lo que hay evidencia estadísticamente significativa de la eficacia de

**Cuadro VI.** Prueba t de Student para muestras pareadas ( $n = 8$ )

	Participantes	Media	DE	$p$
Pretest	8	14.88	7.94	0.007
Posttest	8	5.88	5.14	
Diferencia	8	9.00	7.76	

Fuente: Inventario de depresión de Beck aplicado a pacientes del Programa de Diálisis Peritoneal.

la intervención de enfermería para la disminución de los grados de depresión en el grupo de pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal estudiado.

## Discusión

En esta investigación se encontró en el perfil demográfico que la edad promedio de los participantes fue de 47.63 años, un resultado que se aparta del protocolo de Riveros, *et al.*<sup>9</sup> sobre los efectos de una intervención cognitivo-conductual en pacientes hipertensos y diabéticos esenciales, y en el cual la edad promedio fue



mayor a lo informado en este estudio; asimismo, contrasta con el estudio de Torres y Santillán<sup>10</sup> para diseñar y probar los efectos clínicos de un programa de intervención educativa cognitivo-conductual para pacientes aceptados en el protocolo de DPCI, con indicadores entre los que figuran los síntomas depresivos, y que muestra un promedio de edad menor.

Entre los participantes predominaron las mujeres, un resultado semejante al de los estudios de Riveros, et al.<sup>9</sup> y Contreras, et al.<sup>14</sup> que revelaron que las mujeres ocuparon el mayor porcentaje; asimismo, en este estudio destacaron los pacientes casados, dato similar al del estudio de Riveros, et al.<sup>9</sup> pero que difiere del de Contreras et al.<sup>14</sup> en el que sobresalieron los viudos y los solteros.

En relación con la depresión, se observaron cambios importantes en los pacientes; en la fase anterior a la intervención se presentaron grados de depresión mínima, depresión leve y depresión moderada; tras la intervención psicoeducativa de enfermería, la mayoría de los participantes se concentró en el grado de depresión mínima, dato que concuerda con el estudio de Contreras, et al.<sup>14</sup> que identificó datos significativos en términos estadísticos y clínicos en los efectos globales de la intervención cognitivo-conductual aplicada; de igual forma, Salinas, en el 2010,<sup>15</sup> aplicó la intervención a partir de un modelo cognitivo-conductual a un caso en particular, con un enfoque en *activación conductual* para disminuir la conducta de evitación e incrementar la tasa de reforzamiento social, el cual tuvo gran efecto para el tratamiento de la depresión que presentaba la usuaria y en quien el inventario de depresión de Beck arrojó una puntuación significativamente más baja en la prueba posterior.

De igual manera, concuerda con el estudio de Riveros, et al.<sup>9</sup> en cuanto a la presencia de depresión, dado que registró una notable mejoría y cambios relevantes debido a que los pacientes que mostraron depresión grave antes de la intervención pasaron del grado de depresión moderada a la depresión leve y mínima. También Torres y Santillán<sup>10</sup> mostraron en su estudio que las sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) revelaron resultados a través del análisis de las ganancias relativas, en el caso de los síntomas depresivos en los que se observó una disminución de la depresión.

Lo anterior revela la eficacia de la terapia cognitiva en la disminución de la depresión, tal y como lo sostenía Aaron Beck<sup>7</sup> en la teoría psicológica de la depresión, al indicar que los pacientes pueden aprender algo de la propia experiencia psicoterapéutica y mejoran al

ser capaces de identificar y modificar los conceptos distorsionados y las falsas creencias, es decir, aprender a resolver situaciones que antes no habrían superado y adquirir la capacidad de manejar posibles depresiones futuras.

Del mismo modo, se confirma que la intervención psicoeducativa potencia el intercambio de experiencias en personas con situaciones similares y crea redes de apoyo que son de gran relevancia para la persona que sufre una experiencia depresiva; además, reconoce el respeto a la diversidad y la adopción de propuestas de alternativas ante problemáticas similares.

Los pacientes con depresión deben enfrentarse al sufrimiento emocional y físico que representa la enfermedad, sin olvidar el estigma social. Esta realidad representa un verdadero obstáculo para desarrollar su vida personal, profesional y familiar, y del mismo modo refleja la falta de apego al tratamiento, acto que puede ser un factor clave para superar la depresión; por lo tanto, es importante resaltar que la participación en este tipo de intervención proporciona las herramientas básicas para identificar su situación y superarla, y lograr mayor eficacia cuando se incorpora a la familia en este proceso.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos permiten la posibilidad de abordar temas en relación con la participación de los profesionales de enfermería desde una óptica más profunda, al abordar contenidos psicológicos que influyen en la recuperación o control de algunos padecimientos que modifican en su totalidad la vida y el entorno del paciente, a partir de la intervención educativa considerada uno de los elementos del cuidado.

La depresión se identificó en la totalidad de los pacientes participantes adscritos al Programa de Diálisis Peritoneal; debe destacarse que al iniciar el tratamiento de reemplazo renal los sujetos muestran inseguridad acerca de lo que sucederá con sus vidas, creen que han dejado de ser importantes para sus familiares o que sus vidas cambiarán por completo. Cuando se inicia el tratamiento de diálisis es necesario modificar el estilo de vida en los ámbitos económico, social y afectivo; por lo tanto, puede ser el factor de la percepción en el que afecta la función cognitiva, lo que contribuye en mayor medida a la aparición de la depresión. Es preciso mencionar que estas implicaciones de la aparición de depresión en estos pacientes se observó cualquiera que fuera el tipo de tratamiento de diálisis peritoneal, a pesar de que la modalidad

automatizada ofrece más ventajas; sin embargo, ambas modalidades tuvieron depresión en igual porcentaje.

De la misma forma, se asume que el paciente que se autodializa podría sufrir menor depresión al ser independiente en su cuidado, pero los resultados revelan que son éstos quienes mayor depresión desarrollan, es decir, se trata de un problema afectivo en el cual surgen los pensamientos negativos al sentir abandono de la familia.

La intervención psicoeducativa de enfermería tuvo un efecto positivo en los pacientes desde las primeras sesiones y las opiniones de los pacientes y sus familiares dan crédito de los resultados, ya que manifestaron agradecimiento al sentirse *apoyados* en esta etapa difícil en su vida. Ahora gozan de mejor ánimo y ganas de continuar la lucha por su salud y sus cuidados; algunos consideran superada su tristeza y otros se sienten relajados y han observado que valen como personas. Debe mencionarse que estos sentimientos no sólo los expresaron los pacientes, sino también los familiares que los acompañaron a la sesión, puesto que la actitud de los pacientes con depresión afecta a la persona y a su entorno familiar.

Por lo tanto, la intervención psicoeducativa de enfermería aplicada en un grupo de pacientes en el Programa de Diálisis Peritoneal con algún grado de depresión mostró eficacia para reducirla. Se considera una oportunidad de mejorar el cuidado en la disciplina de enfermería.

## Recomendaciones

La respuesta de los pacientes y familiares a la intervención y sus resultados es un factor motivador para continuar este tipo de intervención en grupos similares; es fundamental aplicarla a la población de pacientes adscritos al módulo de diálisis peritoneal del HGZ 32. Todos los pacientes que vivieron la experiencia proponen continuar con la terapia por más tiempo e invitar a todos los pacientes adscritos al módulo de diálisis; por lo tanto, los investigadores sugieren realizar otras mediciones a los participantes en un lapso de seis meses para evaluar los cambios en la depresión.

Asimismo, se recomienda proyectar la intervención a los pacientes adscritos de manera programada, en coordinación con el equipo de trabajo del servicio, y formar grupos pequeños para abarcar a la población, dada la eficacia de la terapia en un grupo pequeño de pacientes. De igual manera, es indispensable incluir el desarrollo de algunas de las sesiones que puedan aplicarse en la sala de espera del módulo, mientras llega el turno de ser atendidos, de tal forma que los pacientes se ocupen de una forma positiva.

## Agradecimientos

Los autores agradecen al Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social por las facilidades brindadas para que el estudio se realizara en la institución; y a los pacientes adscritos al Módulo de Diálisis Peritoneal que participaron en el estudio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran que en la investigación no existe conflicto de intereses.

## 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 han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

## Referencias

1. Cabildo-Gutiérrez SM. El enfoque paliativo en la insuficiencia renal crónica terminal: una medida para prevenir la depresión y el suicidio. México: Asociación Mexicana de Educación Continua a Distancia, A.C., 2014. Disponible en: <https://docplayer.es/14276304-El-enfoque-paliativo-en-la-insuficiencia-renal-cronica-terminal-una-medida-para-prevenir-la-depresion-y-el-suicidio.html>
2. Gamarra G. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica. Acta Médica Colombiana. Asociación Colombiana de Medicina Interna. 2013;38(3):116-117.
3. Guía de Práctica Clínica. Tratamiento sustitutivo de la función renal. Diálisis y hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica. Segundo y tercer nivel de atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2014. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/727GER.pdf>
4. Rubio R, Sánchez N, Jiménez M, Kanahan D, Oria C. 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. Avances en Ciencias de la salud. 2012;1(2):14-21. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n2/art3.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Nota descriptiva. Ginebra, Suiza: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

6. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (5ª ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2013.
7. Beck AT, Rush JA, Shaw BF, Emery G. Terapia cognitiva de la depresión. Bilbao, España: Desclée de Brower, 2012.
8. National Institute of Mental Health. Depresión. Bethesda, MD: NIMH; 2016. Disponible en: [https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf\\_159009.pdf](https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion-sp/19-mh-8079spdf_159009.pdf)
9. Riveros A, Cortázar-Palapa J, Alcázar LF, Sánchez-Sosa JJ. Efectos de una intervención cognitivo-conductual en la calidad de vida, ansiedad, depresión y condición médica de pacientes diabéticos e hipertensos esenciales. *Journal of Clinical and Health Psychologist*. 2005;5(3):445-462. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33705302.pdf>
10. Torres T, Santillán C. Diseño, implementación y evaluación de un programa de intervención educativa para pacientes con insuficiencia renal crónica. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*. 2010;1(1):37-46. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021975005>
11. Rivera-Ledesma A, Montero-López LM, Sandoval-Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Ment*. 2012;35(4):329-337. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000400008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000400008&lng=es).
12. Hernández-Brussolo, R, Romero Reyes D, Alcázar-Zapata DL, Voguel-García NK, Reyes-Hernández DA. Intervención cognitivo-conductual en caso de trastorno depresivo debido a traumatismo de estructuras múltiples de rodilla. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*. 2017;8(1):15-28.
13. Sanz J, Perdígón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*. 2003;14(3):249-280. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
14. Contreras D, Moreno M, Martínez N, Araya P, Livacic-Rojas P, Vera-Villaroel P. Efecto de una intervención cognitivo - conductual sobre variables emocionales en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2006;1(38):45-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538103.pdf>
15. Salinas-Rodríguez JL. El tratamiento de la depresión con un enfoque de activación conductual: un caso. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 2010;13(3):105-26. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/22594/21327>

---

**Cómo citar este artículo/To reference this article:**

Alvarado-Cruz L, Cortaza-Ramírez L, Vinalay-Carrillo I. Intervención de enfermería para disminuir la depresión en pacientes con diálisis peritoneal en un hospital de Veracruz. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2020;28(3):159-169