

Complejo Hospitalario Torrecárdenas. Almería

¿INFLUYE LA DEPRESIÓN EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ANCIANO RENAL?

MIRALLES MARTINEZ FRANCISCA, SÁNCHEZ MARTOS MANUEL DAVID

Introducción

- ✓ La depresión es una enfermedad que se encuentra asociada a mayor comorbilidad, aumento del coste sanitario y aumento de la mortalidad.
- ✓ En el anciano se asocia a trastornos médicos crónicos, enfermedades crónicas, la pérdida de amigos y seres queridos, y a la incapacidad para participar en actividades que antes disfrutaba debido a problemas con la vista, pérdida de audición y otros cambios físicos; que llevan en gran número de casos a la depresión en forma de tristeza, decaimiento, sensación de incapacidad para afrontar las actividades de la vida diaria (ABVD/AIVD) y la pérdida de interés en actividades que antes resultaban placenteras.
- ✓ La depresión tiene un efecto negativo sobre la capacidad funcional del anciano.
- ✓ La capacidad funcional como tal, incluye las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y las Actividades Avanzadas de la Vida Diaria (AAVD). Éstas presentan una relación jerárquica, en términos de cómo se ven afectadas en el envejecimiento, perdiéndose primero las avanzadas, luego las instrumentales y finalmente las básicas. Nos vamos a centrar en las AIVD.

Objetivos

Determinar la prevalencia de depresión y su relación con la dependencia funcional para las Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD) en el anciano renal.

Material y Métodos

- ✓ Estudio descriptivo, observacional transversal.
- ✓ Compuesto por 51 pacientes renales.
- ✓ En tratamiento renal sustitutivo de hemodiálisis (HD).

- ✓ Para la recogida de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de depresión de Yesavage y el índice de Lawton Brody.

Resultados

- Un total de 51 pacientes. 41,8% hombres y 58,2% mujeres.
- Distribución por edades: 65 a 69 años 35,2%, de 70 a 74 años 14,8%, de 75 a 79 años 23,6% y mayores de 80 años 27,3%. 100% raza caucásica.
- Estado civil: soltero 11,1%, casado 63%, viudo 24%, divorciado 1,9%.
- Estudios concluidos: sin estudios 53,7%, estudios primarios 20,4%, bachiller 16,7%, estudios universitarios 9,3%. Situación laboral: jubilado 92,6%, en paro 5,6%, ama de casa 1,9%.
- Soledad: Sólo un 3,8 % confesó vivir en soledad. El 96,2% vivía acompañado generalmente de su mujer en el caso de estar casado o de su hermano o hermana en el caso de personas solteras.
- Etiología renal más frecuente: 24,1% no filiada, nefropatía diabética (22,2%), glomerulonefritis (13%), nefroangiosclerosis (13%) y nefropatía intersticial (11,1%).
- Grupo según fármacos ingeridos: menor o igual a 5 fármacos 5,8%, entre 6 y 10 fármacos 57,7%, tomadores de más de 10 fármacos 36,5%. Pluripatología: 96,2 % HTA, 44,2% Diabéticos, 68,6% dislipémicos, 36,7% con patología neurológica. Un 96,3% no fumadores. Según IMC: Normopeso 42,3%, sobrepeso 32,7%, obesidad leve 13,5 %, obesidad media 1,9% y con Bajo peso 9,6%. Dependiente de un cuidador principal el 44,2%. Ayuda mecánica: 40,7% no precisa ayuda, 40,7% silla de ruedas, 11,1% ayuda de bastón/muleta/ andador, 7,4% camilla.
- Tras la revisión de la historia clínica hay 19 personas diagnosticadas de depresión con diagnóstico médico (35,2%). Según el test de depresión de Yesavage presentaron depresión (escala Yesavage mayor o igual a 5 errores) 32 pacientes (59,25%).
- El Índice de Lawton Brody medio que presentaron los pacientes con depresión fue de $2,66 \pm 2,65$ frente al I. Lawton Brody de $6,26 \pm 2,28$ de los pacientes que no la presentaban.
- **Existen diferencias significativas entre la depresión y el nivel de dependencia, concluyendo los pacientes con depresión presentan mayor dependencia para las AIVD ($p=0,001$).**
- En cuanto a las variables sociodemográficas:
 - NO existen diferencias en cuanto al sexo, estado civil, convivencia en soledad, IMC, nº de fármacos y ganancia de peso entre sesiones de hemodiálisis.
 - **SI existen diferencias en cuanto a la edad siendo mayor en el grupo que presentaba depresión.**

Discusión y Conclusiones

- La depresión constituye un factor de riesgo para el desarrollo de dependencia funcional en las actividades instrumentales en el anciano renal.
- Enfermería debe sensibilizarse en su detección ya que la depresión constituye una enfermedad reversible y con un pronóstico favorable, mejoraríamos la calidad de vida del paciente favoreciendo su independencia.

Referencias Bibliográficas

1. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9(3):179-86.
2. Song HJ, Meade K, Akobundu U, Sahyoun NR. Depression as a correlate of functional status of community-dwelling older adults: utilizing a short-version of 5-item Geriatric Depression Scale as a screening tool. Journal of Nutrition Health and Aging. 2014;18(8):765-70.
3. Bautovich A, Katz I, Smith M, Loo CK, Harvey SB. Depression and chronic kidney disease: A review for clinicians. The Australian New Zealand Journal Psychiatry. 2014 Mar 21;48(6):530-541.
4. Millán González, Ricardo. Una entidad polimorfa y multifactorial: depresión en pacientes que reciben diálisis. Revista Colombiana de Psiquiatría 2009, 38. Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615422010>> ISSN 0034-7450.

Unidad de Hemodiálisis. UGC Nefrología. C.H. Torrecárdenas (Almería) // e-Mail: mipaqui@hotmail.com