

# **Intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas para reducir la depresión en pacientes con hemodiálisis: revisión sistemática de la literatura.**

*González Vargas Paula Andrea, Puentes Galvis Leidy Alexandra, Sierra Núñez Daniela, Mesa Melgarejo Lorena*

## **Resumen**

**Introducción:** La depresión es una comorbilidad que se presenta hasta en un 90% de los pacientes sometidos a Hemodiálisis y que genera importantes impactos en la calidad de vida relacionada con la salud de esta población. Por esto resulta fundamental conocer las intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas para lograr disminuir su impacto y efectos nocivos.

**Objetivo:** Identificar la efectividad de intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas para reducir niveles de depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis.

**Método:** Revisión sistemática de la literatura disponible, publicada entre el año 2007 y el 2017. Para la inclusión de los estudios se tuvo en cuenta artículos originales que estudiaran intervenciones en pacientes en hemodiálisis con algún trastorno depresivo. Para valorar la calidad de los estudios incluidos se utilizó la escala de Jadad.

**Resultados:** El análisis incluyó 7 artículos originales que se agruparon y clasificaron según el tipo de intervención: Intervención psicológica y comunicación terapéutica, entrenamiento físico y tratamiento alternativo.

**Conclusiones:** La literatura reporta que las intervenciones psicoeducativas como la intervención psicológica y comunicación terapéutica, terapia física y la terapia alternativa pueden ser efectivas en la reducción de la depresión en los pacientes con hemodiálisis.

**Palabras clave:** Depresión, Paciente, Hemodiálisis, Enfermería.

## **Summary**

**Introduction:** Depression is a comorbidity that occurs in up to 90% of patients undergoing hemodialysis and it interferes with the quality of life related to the health of those population. That is why, it is essential to know the psychoeducational and non-pharmacological interventions in order to reduce their impact and harmful effects.

**Objective:** To identify the effectiveness of psychoeducational and non-pharmacological interventions to reduce levels of depression in patients undergoing hemodialysis.

**Method:** Systematic review of the available literature published from 2007 to 2017. For the inclusion of the studies, original articles that studied interventions in patients on hemodialysis with a depressive disorder were taken into account. To assess the quality of the included studies, the Jadad scale was used.

**Results:** The analysis included 7 original articles that were grouped and classified according to the type of intervention: psychological intervention and therapeutic communication, physical training and alternative treatment.

**Conclusions:** The literature reports that psychoeducational interventions such as psychological intervention and therapeutic communication, physical therapy and alternative therapy can be effective in reducing depression in patients with hemodialysis.

**Key words:** Depression, Patient, Hemodialysis, Nursing.

## **Introducción**

La Enfermedad Renal Crónica, definida como la disminución progresiva y global de la función renal (1), es una de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el país. “Según las estimaciones realizadas por Mills y cols en 2010, 496 millones de adultos mayores de 20 años tenían ERC estadios 1-5. Para el año 2015 se identificaron en Colombia 979.409 personas con ERC. La prevalencia de esta patología fue de 2 personas por cada 100 habitantes, siendo más frecuente en el sexo femenino versus el masculino” (2). Cuando la ERC alcanza el estadio más grave es de vital importancia la implementación de algunos tratamientos como: diálisis peritoneal, hemodiálisis y como última medida acudir al trasplante renal. Específicamente en Colombia “se observa mayor concentración de pacientes en hemodiálisis con un 60.3% del total de pacientes que iniciaron terapia de reemplazo renal en el 2015, a pesar de esto, las otras terapias de reemplazo existentes aún siguen representando el 40% de las terapias elegidas para inicio” (3).

Cuando un paciente se encuentra en el tratamiento de hemodiálisis (HD) cursa por diversas alteraciones emocionales como lo es la depresión, la cual es definida como estado de ánimo de un individuo en un determinado momento de su vida en el que sufre sentimientos severos y prolongados de tristeza o síntomas relaciones que afectan su capacidad de relacionarse con otros, trabajar o afrontar el día a día.

Algunos estudios han reportado que hasta un 90% de los pacientes en HD tienen presencia de algún nivel de depresión, sin embargo este porcentaje depende mucho de las formas en las cuales se estima, pues la variabilidad en cuanto instrumentos es amplia; por otro lado, respecto de los impactos, diversos estudios (4-9) evidencian que la depresión tiene una correlación estadísticamente significativa con la falta de adherencia al tratamiento; elevados niveles de interleuquina C, altos niveles de citoquinas, baja albúmina, aumento de los niveles séricos en sangre de colesterol, lo que supone efectos importantes sobre la respuesta inflamatoria y sobre el sistema inmune en general; también se ha evidenciado una mayor mortalidad y una baja calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), de hecho, la depresión es considerada el principal predictor de éstos últimos indicadores. (10)

Existen diversas posibilidades de intervención para manejar algún grado de depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis, no solamente recurrir a métodos farmacológicos sino por el contrario hacer uso de las ayudas psicoeducativas. La relación de ayuda es la herramienta de comunicación interpersonal entre la enfermera y el paciente, en la que la enfermera centra su actuación en la necesidad de la persona mediante la utilización de sus conocimientos, actitudes y habilidades propias de la profesión.

Teniendo en cuenta lo anterior y que la enfermera como cuidadora principal del equipo de salud, es el profesional que permanece en contacto continuo con el paciente en hemodiálisis, nace la inquietud de conocer qué reporta la literatura frente a la efectividad de las intervenciones no farmacológicas en pacientes con hemodiálisis que cursan con algún grado de depresión y se construye la siguiente pregunta que orientó la revisión:

*¿Cuál es la efectividad de las intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas en pacientes con síntomas depresivos sometidos a hemodiálisis, reportada por la literatura?*

## **Método**

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, definida como:

“Tipo de investigación científica mediante la cual se revisa la literatura sobre un tema partiendo de una pregunta formulada de forma clara y objetiva, utilizando métodos sistemáticos y explícitos para localizar, seleccionar y valorar críticamente las investigaciones relevantes a dicha pregunta y aplicando protocolos sistemáticos para la recogida de datos e información de dichas investigaciones, con el objetivo de alcanzar conclusiones válidas y objetivas sobre qué es lo que dicen las evidencias sobre dicho tema”(11)

En línea con la anterior definición se llevó a cabo una búsqueda de artículos publicados en las siguientes bases de datos: Pubmed, CINAHL, Ovid – Nursing, Epistemonikos y Clinicalkey; el acceso a estas bases se realizó desde el servidor de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. Las ecuaciones (Ver cuadro 1) se construyeron a partir de palabras claves como “depresión” “paciente” “hemodiálisis” “enfermería”, las cuales fueron traducidas a descriptores Mesh y Decs, combinados con los operadores booleanos OR, AND y NOT. Como límite se estableció un periodo de tiempo entre 2007-2017 publicados en inglés, español y portugués.

### **Cuadro 1. Ecuaciones utilizadas**

{Depresión OR desánimo AND paciente en hemodiálisis NOT Drug NOT Pharmacs, Hemodiálisis OR unidades de diálisis renal AND depression AND intervenciones, Enfermería AND hemodiálisis AND intervenciones psicoeducativas, Intervenciones NOT farmacológicas AND hemodiálisis AND depresión, Pacientes OR persona con enfermedad AND hemodiálisis AND intervenciones}.

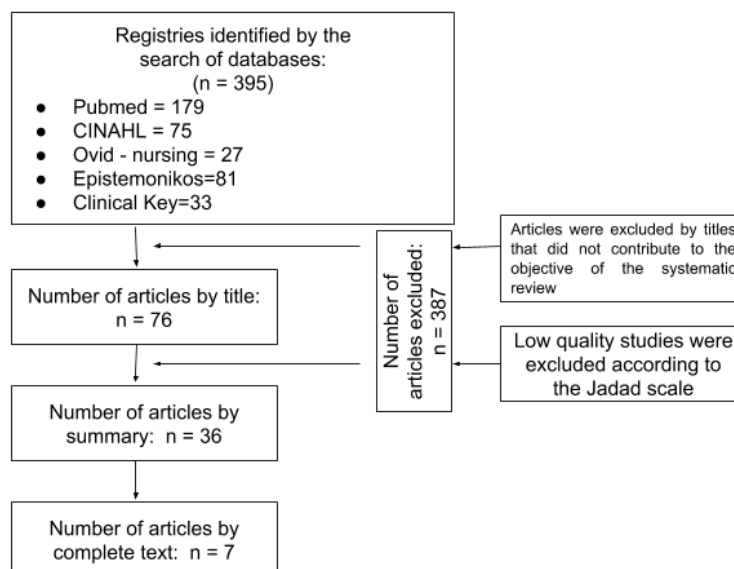
## Criterios de inclusión

Se incluyeron artículos originales que estudiaron intervenciones de enfermería o interdisciplinarias en pacientes adultos en hemodiálisis con algún trastorno depresivo; específicamente se buscaron ensayos clínicos aleatorizados que reportaran el efecto de la intervención. No se incluyeron revisiones sistemáticas ni estudios transversales. Se realizó una preselección teniendo en cuenta que el título, el resumen y texto completo respondieran al objeto de la revisión y al cumplimiento de los criterios de inclusión; aquellos artículos preseleccionados se recuperaron a texto completo y fueron sometidos a lectura crítica

## Localización y selección de los estudios

El número total de artículos encontrados en las diferentes bases de datos fue de 395, por título se seleccionaron 76, por resumen se seleccionaron 36 y texto completo 7. De modo que 36 artículos se recuperaron y fue posible hacer una lectura en profundidad de 7 los cuales pasaron a evaluación de la calidad metodológica con las escalas de chequeo correspondientes (Figura 1).

Figura 1. Flujograma del proceso de selección de estudios.



## **Evaluación de la calidad metodológica**

Se utilizó la escala Jadad (12) para evaluar la calidad metodológica de los estudios seleccionados por texto completo. La evaluación se realizó por pares, donde dos integrantes del equipo revisaron y puntuaron los estudios, cuando existió desacuerdo en las puntuaciones se recurrió a un tercer evaluador que dirimiera la inclusión o no del estudio. Se incluyeron los estudios teniendo en cuenta que la mínima puntuación obtenida fuera de 3 o más puntos.

## **Análisis de datos**

Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta el tipo de intervención reportada. De esta manera, los hallazgos se agruparon en tres tipos de intervenciones y luego se extrajeron los resultados estadísticos que permitieron una aproximación a la efectividad de cada una de las intervenciones y su significancia estadística.

## **Consideraciones éticas**

De acuerdo con la normatividad sobre investigaciones en salud, el presente estudio se considera "sin riesgo" porque las unidades de análisis corresponden a documentos publicados y se siguen los lineamientos establecidos en la ley 44 de 1993 sobre derechos de autor.

## **Resultados**

Se identificaron 7 estudios que cumplían con los criterios de inclusión y que midieron el efecto de intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas sobre los síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis. La evaluación de la calidad metodológica fue determinada con la escala Jadad reportó que estos 7 estudios tenían una calidad alta (Tabla 1). La mayoría de los artículos se encontraron en inglés y fueron agrupados y clasificados de acuerdo con el tipo de intervención. Los estudios fueron altamente heterogéneos en términos estadísticos por las características poblacionales, los instrumentos utilizados y la medida resultado reportados.

**Tabla 1.** Intervenciones relacionadas con la depresión

<b>TEMÁTICA</b>	<b>NOMBRE DEL ARTÍCULO</b>	<b>AUTORES-AÑO</b>	<b>ORIGEN DE LOS ESTUDIOS</b>	<b>INTERVENCIONES</b>	<b>N</b>
<b>ENTRENAMIENTO FÍSICO</b>	The level of anxiety and depression in dialysis patients physical commitment regular exercise training - a preliminary study	Dziubek W, Kowalska J, Kusztal M, Rogowski L, Golebiowski T, Nikifur M, Szczepanska Gieracha J, Zembroń Łacny A, Klinger M, Woźniewsk M - 2016	Zielona Gora, Polonia	Efectos de un entrenamiento físico seis meses llevada a cabo por los pacientes en hemodiálisis en la depresión	28 Pacientes
<b>TERAPIA PSICOLÓGICA</b>	Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patient	Jahromi M K, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F- 2016	Canadá	Seguimiento telefónico	30 Pacientes
	Citalopram versus psychological training for depression and anxiety Symptoms in hemodialysis patients	Hosseini Hamzeh S, Espahbodi F, Mehdi Mirzadeh Goudarzi S M - 2012	Sari, Irán	Entrenamiento psicológico para la depresión	53 Pacientes
	The effectiveness of group therapy in the patient with chronic renal failure who presents with depression in the first year of treatment	Bravo Núñez A, Margaret E. Toro Pérez R, Castillo I, Robles Miranda R, Morán González R, Cruz C - 2014	Puerto Rico	La efectividad de la terapia de grupo en los pacientes con falla renal crónica que presentan depresión en el primer año de tratamiento.	8 Pacientes

<b>TERAPIA ALTERNATIVA</b>	Effects of music therapy in depressed patients with chronic renal failure	Bach, Pacoticona Ccoa E R - 2007	Tacna, Perú	Efectos de la música en pacientes deprimidos portadores de insuficiencia renal crónica	30 Pacientes
	Meditation Brief Mindfulness for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Hemodialysis	Thomas Z , Novak M , Platas S , Gautier M , Holgin AP , Fox R , Segal M , Looper KJ , Lipman M , Selchen S , Mucsi I , Herrmann N , Rej S- 2017	Toronto, Canada	La eficacia de la breve atención plena meditación de intervención para pacientes en hemodiálisis con la depresión	21 Pacientes
	The effectiveness of a directed nurse respiration Training Program in the reduction of depressive symptoms in patients on hemodialysis: One trial randomized control	Hung Tsai S, MSN, RN, Yeh Wang M, PhD, RN, colmillo Miao N - 2015	Taipei, Taiwán	La eficacia del entrenamiento de la respiración en la reducción de los síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis de mantenimiento	57 Pacientes

## 1. INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA Y COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Esta temática agrupa los estudios que midieron el efecto de psicoterapia y otras técnicas de comunicación terapéutica, en general este tipo de intervenciones muestran efectos positivos en los síntomas de depresión en los pacientes sometidos a HD (Tabla 2), como lo reporta el estudio de Hosseiniu y cols. 2012 (13), quienes compararon el uso de citalopram vs el entrenamiento psicológico, en un grupo de 44 pacientes para verificar su efecto, los cuales fueron divididos en dos grupos de 22 pacientes; el grupo de entrenamiento psicológico participó en 6 sesiones de trabajo en equipo, una hora de formación por cada dos días, esas sesiones integraban actividades como educación para explicar la anatomía de los riñones, fisiopatología, causas de la insuficiencia renal, cuidado requerido en pacientes en

hemodiálisis, manejo de estrés y relajación muscular. Por otro lado, el segundo grupo no asistió a ninguna sesión de entrenamiento y recibían el antidepresivo Citalopram en una dosis de 20 mg día durante 3 meses. Como resultado se evidenció que los pacientes que participaron en el grupo de intervención psicológica redujeron su puntaje de depresión en la escala HADS (Hospital anxiety and depression scale), antes con un valor de  $9.58 \pm 3.47$  y posterior al entrenamiento psicológico de  $7.33 \pm 4.80$  con una P de 0.4, es decir que se logró reducir los niveles de depresión en los pacientes tanto como si tomaran un antidepresivo. (13)

En esta misma línea, el autor Jahromi y cols. (14) intervinieron 30 pacientes que recibieron un seguimiento telefónico por enfermera durante los 30 días después del turno de diálisis. Las consultas de seguimiento telefónico están estructuradas y contienen los temas claves enfocados en: la comunicación, la cognición, respiración, nutrición, eliminación, sueño, dolor, percepción, salud sexual y reproductiva, espiritualidad y cultura psicosocial, cada sesión duraba aproximadamente 30 minutos. Como resultado, en el grupo de intervención que recibió seguimiento telefónico se evidenció una disminución de depresión en la escala de DASS (Depression Anxiety Stress Scales) antes con un valor de 16.60 y posterior a la intervención arrojó un valor de 8.96 con valor P de 0.05; con estos resultados los autores sugieren que el programa de tele-enfermería puede ser eficaz como intervención no farmacológica para reducir la depresión mejorando los síntomas significativamente y concluyen que la comunicación terapéutica es una alternativa apropiada para el profesional de la salud para intervenir a pacientes deprimidos con insuficiencia renal (14).

Por su parte, Bravo y cols. 2014 (15), desarrollan un estudio antes-después y seleccionaron 8 pacientes, los cuales se reunieron en 12 terapias de grupo que comprendieron 2 horas semanales dirigidas por la psicóloga clínica. En las sesiones se realizaban actividades como: consejería grupal y talleres de temas de interés con el fin de ayudar a conocerse a sí mismo, aceptar su enfermedad y mejorar sus relaciones interpersonales. Antes y después de ingresar a la terapia en grupo se le entregaba a cada paciente un cuestionario de BDI (Beck Depression inventory) en el que tenían que responder a los siguientes ítems: Pesimismo, tristeza, fracaso, pérdida de placer, sentimientos de castigo, autocrítica, llanto, irritabilidad, indecisión y pérdida de la energía, con el fin de ver los efectos que causaban las terapias en el paciente. Como resultado, luego de la intervención el grupo mostró una disminución de depresión en la escala BDI antes con un valor promedio de 87.5 y posterior a la terapia en grupo arrojó un valor de 12.5 ( $P=0.35$ ). Se concluyó que hay diferencias significativas en el nivel de depresión, es decir la terapia grupal disminuye los síntomas y es efectiva para sujetos en estado de depresión. (15)



## **2. ENTRENAMIENTO FÍSICO**

Esta temática describe los resultados reportados en uno de los estudios incluidos en la revisión, el cual analizó el efecto de intervenciones relacionadas con el entrenamiento físico y su efecto en la reducción de la depresión. Los autores (16), intervinieron 28 pacientes los cuales realizaron entrenamiento físico 3 veces por semana durante un periodo de 6 meses, los cuales se realizaban en las primeras 2 horas de hemodiálisis y eran constantemente supervisados por un nefrólogo y un fisioterapeuta. El entrenamiento se dividió de la siguiente manera: la parte introductoria, se realizaba un calentamiento el cual duraba 5 minutos donde se incluían ejercicios activos de los miembros inferiores; la segunda parte del entrenamiento físico duraba de 10 a 15 minutos, se lleva a cabo un entrenamiento de resistencia, y la última parte del entrenamiento duró aproximadamente 5 minutos y se realizaba relajación e incluyó ejercicios activos libres de los miembros inferiores en posición reclinada, así como ejercicios de respiración. Como resultado se evidenció que los pacientes que participaron en el entrenamiento físico redujeron su puntaje de depresión en la escala BDI (Beck Depression inventory) que pasó de 15.5 puntos en promedio general a 11.6 puntos (P de 0.012) posterior a los 6 meses de entrenamiento físico regular propuesto, mostrando una disminución en los síntomas de la depresión en este grupo de pacientes seleccionados (16).

## **3. TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS**

Esta temática incluye estudios relacionados con la práctica de la meditación, relajación, musicoterapia y técnicas de respiración que establecieron una relación directa en la disminución de la depresión en el paciente en tratamiento de hemodiálisis, tres estudios incluidos midieron el efecto. Uno de ellos el de Hung y cols, 2015 (17), quienes intervinieron 57 pacientes con quienes se realizó un entrenamiento de respiración en un tiempo de 2 veces por semana para un total de 8 semanas, en la primera sesión los participantes recibieron 10 minutos de entrenamiento individualizado, durante los cuales la enfermera enseñó las técnicas de respiración. Específicamente los participantes fueron instruidos primero a inhalar a través de la nariz, esto permite que el abdomen se expanda tanto como sea posible, y luego a exhalar lentamente a través de la nariz o la boca, en una frecuencia cuatro a siete respiraciones por minuto. Posteriormente los participantes escucharon 10 minutos de instrucciones pregrabadas, que describen los beneficios de la respiración abdominal. Durante las siete sesiones restantes, los participantes sólo escucharon la guía de voz pregrabada y música mientras se practica la respiración durante 30 minutos. La enfermera supervisó cada sesión de práctica y evaluaba los ejercicios de respiración para asegurar que los participantes realizarán correctamente los ejercicios y no se durmieran durante la sesión de práctica.

Como resultado del estudio anterior, en el grupo de intervención que realizó entrenamiento de respiración se pudo evidenciar una reducción en la puntuación de

la escala de BDI (Beck Depression inventory) cuyo valor antes de la intervención fue de  $8.78 \pm 6.06$  y posterior a la intervención de  $5.09 \pm 5.3$  ( $P=0.01$ ), es así como este tratamiento alternativo, liderado por una enfermera mostró una disminución positiva en la depresión del grupo de pacientes sometidos a hemodiálisis. (17)

En el estudio, Pacoticona 2007 (18), se midieron los efectos de la musicoterapia, aquí se intervinieron 30 pacientes. Las sesiones de música se aplicaban 3 veces por semana durante sus sesiones de diálisis, realizándose previamente una pequeña entrevista en la cual se precisaba el estado anímico del momento y de la disposición a escuchar música. Las sesiones se aplicaban con música de acuerdo con el gusto del paciente, de preferencia de tipo instrumental (por ejemplo: música criolla instrumental) con audífonos y reproductor de CD portátil, con una duración aproximadamente de 60 y 90 minutos por sesión. Luego se procedió a una pequeña entrevista post exposición a la sesión de música, en la cual el paciente expresaba la percepción que tuvo de la música escuchada. Las sesiones se repitieron por 4 meses, cumpliendo 45 sesiones de musicoterapia. Cumplidos los 4 meses de trabajo se procedió a realizar otra vez el test de depresión de Yesavage. Como resultado se evidenció que los pacientes que participaron en las sesiones de musicoterapia redujeron los síntomas depresivos hasta un 95% en la escala Yesavage con un valor P de 0.34 encontrando que los efectos de la musicoterapia son notables en pacientes deprimidos con insuficiencia renal crónica. (18)

Por su parte el estudio Thomas y cols, 2017 (19), intervino 21 pacientes donde el grupo de participantes recibió adicional al tratamiento de hemodiálisis una terapia de meditación individualizada en el sillón donde permanecen durante la HD. Esta terapia de meditación tenía una duración de 10 a 15 minutos tres veces por semana, los ejercicios de meditación consistieron en escaneo corporal, meditación guiada, meditación silenciosa, movimientos suaves del brazo, adicional a esto se les entregaba literatura psicoeducativa sobre depresión. Como resultado, el grupo de intervención sometido a la terapia de meditación mostró una disminución de la depresión en la escala de PHQ - 9 (Patient Health Questionnaire) con un valor antes de  $12.7 \pm 4.2$  y posterior a la intervención de  $9.6 \pm 4.9$  y un valor P de 0.45, encontrando que la meditación se asocia positivamente en la reducción de depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, aunque no fue estadísticamente significativo, los autores afirman que la reducción en la puntuación de la escala tiene una relevante significancia clínica. (19)

**Tabla 2.** Resultados de las intervenciones sobre los síntomas de depresión en pacientes en hemodiálisis.

AUTOR	ESCALA DE MEDICIÓN EN EL GRUPO DE INTERVENCIÓN	ANTES	DESPUÉS	P
Hosseini Hamzeh S, Espahbodi F, Mehdi Mirzadeh Goudarzi S M- 2012	HADS ( Hospital anxiety and depression scale)	9.58 ± 3.47	7.33 ± 4.80	0.4
Jahromi M K, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F - 2016	DASS (Depression anxiety stress scales)	16.60	8.96	0.05
Bravo Núñez A, Margaret E. Toro Pérez R, Castillo I, Robles Miranda R, Morán González R, Cruz C - 2014	BDI (Beck Depression inventory)	87.5	12.5	0.35
Dziubek W, Kowalska J, Kusztal M, Rogowski L, Gołebiowski T, Nikifur M, Szczepanska Gieracha J, Zembroń Łacny A, Klinger M, Woźniewsk M - 2016	BDI (Beck Depression inventory)	15.5	11.6	0.012.
Hung Tsai S, MSN, RN, Yeh Wang M, PhD, RN, colmillo Miao N - 2015	BDI (Beck Depression inventory)	8.78 ± 6.06	5.09 ± 5.3	0.01
Bach, Pacoticona Ccoa E R - 2007	Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage	66.7 %	95 %	0.34
Thomas Z, Novak M, Platas S, Gautier M, Holgin AP, Fox R, Segal M, Looper KJ, Lipman M, Selchen S, Mucsi I, Herrmann N, Rej S - 2017	PHQ - 9 (Patient Health Questionnaire)	12.7 ± 4.2	9.6 ± 4.9	0.45

## Discusión

La enfermedad renal crónica en conjunto con terapias de hemodiálisis resultan ser procesos por los que deben atravesar pacientes diagnosticados con algún tipo de enfermedad renal, son sucesos vitales altamente estresantes para pacientes y su

núcleo familiar, que a su vez debe ajustarse para encontrar un punto de equilibrio logrando obtener resultados positivos durante el tratamiento.

De acuerdo con la revisión sistemática realizada, los artículos que cumplían con los criterios planteados se agruparon y clasificaron de acuerdo con el tipo de intervención. Al analizar las intervenciones psicológicas se puede evidenciar que en dicho entrenamiento se desarrollaron sesiones de trabajo las cuales pretendían explicar la anatomía, fisiopatología y todas las modalidades de tratamiento que tienen que ver con la enfermedad, esto con el fin de que el paciente se relacionara y entendiera el proceso por el que estaba atravesando, los resultados de la presente revisión mostraron que la información entregada a los pacientes es efectiva en la reducción de la depresión por tanto “es responsabilidad del médico compartir la información pertinente para asesorar esa toma de decisiones y lograr que los objetivos establecidos sean congruentes tanto para el médico como el paciente”, como lo han reportado otros estudios (20)(21).

Lo relacionado a la efectividad de la terapia de grupo en los pacientes con falla renal crónica que presentan depresión en el primer año de tratamiento se planteó que las terapias de grupo se desarrollaran en un espacio físico adecuado que permitiera la interacción entre los participantes, de esta manera los resultados de la investigación demostraron que la depresión disminuyó luego de la terapia, corroborando así su efectividad para pacientes con fallo renal crónico (22). De modo similar, la realización de llamadas telefónicas hechas por profesional de enfermería resultó ser efectivas; ésta práctica buscaba hacer un seguimiento estructurado con temas claves que dieran lugar a que el paciente aclarara dudas y que a su vez permitiera de manera interactiva detectar posibles complicaciones. Sin embargo, debemos tomar en cuenta que la muestra analizada en dicho estudio resulta ser baja para la magnitud de pacientes afectados por síntomas depresivos, cabe la inquietud el hecho de poder analizar estudios y resultados más a fondo con otros estudios que se puedan realizar.

Referente a la experiencia en el tratamiento psicológico los autores Jahromi y cols (23) infieren que ésta es una alternativa apropiada para el profesional de la salud que busca brindar una atención integral y humanizada al paciente sometido a hemodiálisis ya que se evidenció que la característica fundamental es el temor a lo desconocido y la falta de comprensión de su enfermedad, esto suele mostrarse más crítico cuando el paciente interrumpe sus actividades cotidianas y se centra en su enfermedad aislando relaciones interpersonales que podrían ser útiles en su tratamiento.

En cuanto al entrenamiento físico como terapia no farmacológica, resultó ser efectivo en los 6 meses que se implementó, ya que, mediante ejercicio corporal, se mostró un avance significativo en la disminución de la depresión. Varios estudios indican que el ejercicio podría mejorar la adecuación de la diálisis y aumentar la tasa

de supervivencia a largo plazo. Sin embargo, aunque la enfermería nefrológica española se ha interesado por el tema en diferentes foros, en España todavía hay escasez de investigaciones que implementen programas de ejercicio físico exclusivamente a pacientes en HD. Al respecto, la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica ha hecho eco de este tema, complementando la evidencia publicada hasta el momento mediante revisiones y artículos científicos (24)

Finalmente, la meditación y musicoterapia como tratamiento alternativo resultaron ser métodos innovadores que lograron reducir significativamente los niveles de depresión, ya que se aplicaban teniendo en cuenta el estado anímico del paciente y examinando la percepción de la música escuchada según la necesidad que presentaba cada paciente. Así mismo el entrenamiento de la respiración permitió obtener reducción de los síntomas depresivos puesto que en estas sesiones Enfermería se encargó de enseñar técnicas de respiración y en qué momento aplicarlas.

A la hora de realizar el estudio se encontraron como limitaciones relacionadas con las muestras tan pequeñas que hacen que los resultados no sean potentes, la variabilidad en medir la depresión y sus síntomas, la heterogeneidad de las personas incluidas en los estudios. El llamado entonces, es a profundizar con nuevas investigaciones en los resultados obtenidos que sugieren efectividad sobre los síntomas de depresión y crear nuevas estrategias e intervenciones en las unidades renales que permitan que los niveles de depresión en los pacientes tratados sean obsoletas o mínimamente manifestados.

## **Conclusión**

En el análisis de los estudios incluidos se puede inferir que existen diversas intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas con efectividad demostrada para disminuir los síntomas de depresión en pacientes sometidos a HD. Opciones como la intervención psicológica, la comunicación terapéutica y los diferentes tratamientos alternativos mencionados tienen una efectividad clínica importante y arrojaron datos estadísticos positivos a la hora de disminuir los niveles de depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis. Por tanto, podemos concluir que, según lo reportado por la literatura, es efectivo incluir en el tratamiento de Hemodiálisis intervenciones psicoeducativas y no farmacológicas para disminuir los niveles de depresión que pueden presentar los pacientes.

## **Declaración de conflictos de interés**

Las autoras no declaran ningún conflicto de interés.

## Referencias

1. Paez, Amelia E; Jofre, Marcos J; Azpiroz, Carmen and de Bortoli, Miguel Angel. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Univ. Psychol. [online]. 2009, vol.8, n.1 [citado el 2017-09-13], pp.117-124. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672009000100009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672009000100009)
2. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia [Internet]. Colombia: Cuenta de alto costo; 2015 [revisado 2018; consultado 2018 Feb]. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n de la Enfermedad Renal Cr%C3%B3nica en Colombia 2015.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20en%20Colombia%202015.pdf)
3. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación de la enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus en Colombia [Internet]. Colombia: Cuenta de alto costo; 2015 [revisado 2018; consultado 2018 Feb]. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n de la Enfermedad Renal Cr%C3%B3nica en Colombia 2015.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Enfermedad%20Renal%20Cr%C3%B3nica%20en%20Colombia%202015.pdf)
4. Millán R. Una entidad polimorfa y multifactorial: depresión en pacientes que reciben diálisis. rev.colomb.psiquiatr. [Internet]. 2009 Sep ; 38( 3 ): 522-533. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502009000300010&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000300010&lng=en)
5. Rojas Y, Ruíz A, González R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal Revista de psicología [internet] 2017, 26(1), 1-13 Disponible en: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/46859/48941>
6. Capote E, Torres V. Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente. Rev Cub Med Mil [Internet]. 43(1):61-71. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000100008&lng=es)
7. Silva G, Daher E, Buosi A, Lima R, Lima M, Silva E, Sampaio A, Santana J, Monteiro F, Araujo S. Depression among patients with end-stage renal disease in Hemodialysis Psychology, Health & Medicine, 2014 Vol. 19, No. 5, 547–551, <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2013.845303>

8. Khalil A, Frazier K, Lennie T, Sawaya P. (2011). Depressive Symptoms and Dietary Adherence in Patients with End-Stage Renal Disease. *Journal of Renal Care*, 37(1), 30–39. <http://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2011.00202.x>
9. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2012 ; 32( 5 ): 622-630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>
10. Perales C, García A, Reyes G. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Nefrología (Madr.)* [Internet]. 2012 ; 32( 5 ): 622-630. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2012.Jun.11447>
11. Sánchez Meca J. Cómo realizar una revisión sistemática y un meta-análisis. Universidad de Murcia [Internet] 2010 marzo-abril. [acceso febrero de 2018]; 38(2). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/w4jsyq8X298KytCJT>
12. Moore R, Carrol D, Jenkinson C, Reynolds D, Assessing the quality of reports of randomized clinical trials [Pagina web] Escala Jadad, [acceso diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.pmidcalc.org/?sid=8721797&newtest=Y>
13. Hosseini Hamzeh S, Espahbodi F, Mehdi Mirzadeh Goudarzi S M. Citalopram Versus Psychological Training for Depression and Anxiety Symptoms in Hemodialysis Patients. *Dialysis* [Internet] 2012 noviembre.[acceso febrero de 2018]; 6(6). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/mKetxiRZqiaBirW5T>
14. Jahromi K, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients. *Global Journal of Health Science*. [Internet] 2016 junio-julio. [acceso febrero de 2018]; 8(3). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/YAxFfDrRo5sWDpcMB>
15. Bravo Núñez A, Margaret E. Toro Pérez R, Castillo I, Robles Miranda R, Morán González R, Cruz C. La efectividad de la terapia de grupo en el paciente con fallo renal crónico que presenta depresión en el primer año de tratamiento. *Inters Cientific* [Internet] 2014. [acceso en febrero de 2018]; (1). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/34cs8W7PMD3TFEZ5Z>
16. Dziubek W, Kowalska J, Kusztal M, Rogowski L, Gołebowski T, Nikifur M, Szczepanska Gieracha J, Zembroń Łacny A, Klinger M, Woźniewsk M. El nivel de ansiedad y depresión en pacientes de diálisis Compromiso física regular ejercicio de formación - un estudio preliminar. *Kidney y blood pressure research*. [Internet] 2016 febrero. [acceso febrero de 2018]; 41(86). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/GLsXmrsBuFGmTiFpg>

17. Hung Tsai S, MSN, RN, Yeh Wang M, PhD, RN, colmillo Miao N. The Efficacy of a Nurse-Led Breathing Training Program in Reducing Depressive Symptoms in Patients on Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. CE 2.5 hours continuing education.[Internet] 2015 abril. [acceso febrero de 2018]; 115(4). Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/32KtZDLYMgih58TPK>
18. Bach, Pacoticona Ccoa E R. Efectos de la musicoterapia en pacientes deprimidos con insuficiencia renal crónica. Facultad de ciencias médicas. [Internet] 2007. [acceso febrero de 2018]; 138. Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/ommg9ibFcdbESZmXi>
19. Thomas Z, Novak M, Platas S, Gautier M, Holgin AP, Fox R, Segal M, Looper KJ, Lipman M, Selchen S, Mucsi I, Herrmann N, Rej S. Brief Mindfulness Meditation for Depression and Anxiety Symptoms in Patients Undergoing Dialysis: A Randomized Control Trial. [Internet] 2017. [acceso febrero de 2018]; 16. Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/xXA39gQ4D4XosWiK4>
20. Forguione V. Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. MÉD.UIS. 2015; [revisao 2018; consultado 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/VAIO/Downloads/4924-1-22439-4-10-20170921.pdf>
21. Dagmara A, Yanetsi O. La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. Rev Cubana Med Mil. 2014;43(4). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43\\_4\\_14/mil11414.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/mil/vol43_4_14/mil11414.htm)
22. Acevedo V. La efectividad de la terapia en el paciente con fallo renal crónico que presenta depresión en el primer año de tratamiento. Inter Scientific [Revista en Internet] 2014 [Consultado 22 de febrero de 2018]; (1): p. 5-14. Disponible en: [http://www.arecibo.inter.edu/portal/pdf/inter\\_scientific\\_01.pdf](http://www.arecibo.inter.edu/portal/pdf/inter_scientific_01.pdf)
23. Jahromi K, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients. Global Journal of Health Science. [Internet] 2016 junio-julio. [acceso febrero de 2018]; 8(3).Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/YAxFfDrRo5sWDpcMB>
24. Jahromi K, Javadpour S, Taheri L, Poorgholami F. Effect of Nurse-Led Telephone Follow ups (Tele-Nursing) on Depression, Anxiety and Stress in Hemodialysis Patients. Global Journal of Health Science. [Internet] 2016 junio-julio. [acceso febrero de 2018]; 8(3).Disponible en: <https://app.luminpdf.com/viewer/YAxFfDrRo5sWDpcMB>



