



ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES CON HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL GENERAL AMBATO

ANXIETY AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH HEMODIALYSIS AT HOSPITAL GENERAL AMBATO

Sandy Jacqueline Pillajo Pillajo¹ <https://orcid.org/0000-0002-7888-2360>, Carolina Arráiz de Fernández² <https://orcid.org/0000-0002-3302-4274>

¹Estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

²Docente de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2023 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Autor de correspondencia: Dra. Carolina Arráiz de Fernández. **Correo electrónico:** ca.arraiz@uta.edu.ec

Recibido: 10 de agosto 2022

Aceptado: 30 de octubre 2022

RESUMEN

Introducción: La hemodiálisis es el método más común para tratar la insuficiencia renal crónica; sin embargo, el régimen terapéutico, junto con la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, se han relacionado con la presencia de alteraciones psicológicas como ansiedad y depresión.

Objetivo: Identificar la presencia de ansiedad y depresión y su nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y corte transversal, con un universo de 50 pacientes del servicio de hemodiálisis del Hospital General Ambato que dieron su consentimiento a participar, el instrumento empleado para la recolección de los datos fue la escala de ansiedad y depresión de Goldberg siendo procesada en el programa SPSS versión 24. Finalmente se tomó en cuenta los aspectos éticos descritos en la Declaración de Helsinki y los principios bioéticos de beneficencia, no maleficencia, de justicia y autonomía. **Resultados:** La mayor incidencia de pacientes son de sexo masculino (60%), casados (62%), de 60 a 69 años (34%) que llevan más de 2 años en tratamiento (64%) y con diabetes mellitus (38%) como patología crónica asociada. Los 50 pacientes (100%) presentaron ansiedad predominando el nivel leve (50%), seguido del moderado (36%) y severo (14%) y 49 (98%) pacientes presentaron depresión: leve (56%) seguido del moderado (32%) y severo (10%). Solo 1 paciente no presentó depresión ocupando el 2%. **Conclusiones:** Existe predominio del nivel leve de depresión en los pacientes con hemodiálisis. En este sentido se evaluó la necesidad de apoyo psicológico.

Palabras clave: ansiedad, depresión, hemodiálisis, apoyo psicológico.

ABSTRACT

Introduction: Hemodialysis is the most common method of treating chronic kidney failure; however, the therapeutic regimen, together with the evolution of the disease and its complications, have been related to the presence of psychological alterations such as anxiety and depression.

Objective: To identify the presence of anxiety and depression and their level of severity in patients with hemodialysis at Hospital General Ambato. **Method:** Quantitative, descriptive, field and cross-sectional study, with a universe of 50 patients from the hemodialysis service of the Hospital General Ambato who gave their consent to participate, the instrument used for data collection was the Goldberg anxiety and depression scale being processed in the SPSS version 18 program. Finally, the ethical aspects described in the Declaration of Helsinki and the bioethical principles of beneficence, non-maleficence, justice and autonomy were taken into account. **Results:** The highest incidence of patients are men (60%), married people (62%), 60 to 69 year old (34%), who have been in treatment for more than 2 years (64%), and with diabetes mellitus (38%) as an associated chronic pathology. All 50 patients (100%) presented anxiety, predominates the mild level (50%), followed by moderate (36%) and severe (14%) and 49 (98%) patients presented depression: mild (56%) followed by moderate (32%) and severe (10%). Only 1 patient did not present depression occupying 2%. **Conclusions:** There is a predominance of the mild level of depression in hemodialysis patients. In this case, the need for psychological support was evaluated.

Keywords: anxiety, depression, hemodialysis, psychological support.

Autor de correspondencia: Dra. Carolina Arráiz de Fernández. **Correo electrónico:** ca.arraiz@uta.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una alteración progresiva, lenta e irreversible de la capacidad funcional de los riñones. En su fase terminal los riñones pierden la capacidad de eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido de la sangre a través de la orina. En consecuencia, el paciente necesita someterse a algunas de las técnicas de sustitución renal como: diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. El alto costo y las complicaciones que acarrearán dichos tratamientos se han convertido en una preocupación para el paciente, la familia y los organismos rectores de la salud (1).

Por esta razón, la ERC se ha convertido en un problema de salud pública, con una prevalencia creciente a nivel mundial que oscila entre el 12 y 17% en la población adulta; mientras que en la población de más de 60 años se sitúa alrededor del 20% y se incrementa hasta un 35 a 40% si el adulto mayor es diabético o hipertenso (2). Dicho incremento se ha relacionado con variables clínicas, ambientales, geográficas y socioeconómicas de cada país (3). En Ecuador se estima que el 11% de la población adulta es parte del programa de hemodiálisis (4), no obstante, enfrentar una patología crónica, combinada con la realidad socioeconómica actual del país, que implica la ausencia de soporte social, altos niveles de desocupación y carencia de ingresos familiares, desencadenan en el paciente sentimientos de culpa, baja autoestima, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a su condición de salud y a las exigencias de la vida (5).

Con relación al tratamiento de hemodiálisis; los individuos cumplen un régimen terapéutico habitual de 4 horas por 3 sesiones semanales, indispensables para su supervivencia. La capacidad de afrontamiento a su enfermedad depende de sus características personales, de su historial clínico y de su entorno; sin embargo, a medida que transcurre el tiempo de tratamiento; los sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia generan una alteración en su estado emocional (6,7). Gómez Vilaseca et al., refieren que la ansiedad y depresión son trastornos psicológicos con alta prevalencia en pacientes con hemodiálisis. La depresión es la segunda condición de comorbilidad ya que se asocia a la conducta de no adhesión al procedimiento médico, lo cual genera un deterioro significativo de la salud, aumentando el riesgo de morbimortalidad (8).

Además, el Ministerio de Salud Pública (MSP) define a la depresión como un desorden mental recurrente a nivel global, que no discrimina edad, sexo, religión o historial personal. El comienzo de episodios depresivos, tanto leves, moderados o graves implican síntomas predominantes afectivos: tristeza, decaimiento, cansancio, insomnio, baja autoestima, agitación, falta de apetito y pérdida de la libido (9). El riesgo de desarrollar un trastorno psíquico aumenta en personas con enfermedades

crónicas; en este sentido, se comprende que la ERC afecta tanto en el ámbito físico como mental. Por tal motivo, es importante estar atento a los indicadores de depresión y brindar una asistencia terapéutica preventiva (10).

En relación con la problemática expuesta, el objetivo en este trabajo de investigación es identificar la presencia de ansiedad y depresión y su nivel de severidad en pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato. En este aspecto, se propone dar importancia a la atención de la salud mental, especialmente en una enfermedad crónica. La problemática que pretende mejorarse es el nivel de adaptación a la enfermedad, afrontamiento al tratamiento y estabilidad emocional mediante la detección temprana de síntomas asociados a trastornos ansiosos y depresivos. Con la finalidad de garantizar el bienestar biopsicosocial del usuario, donde juegan un papel importante el personal de salud, la familia y la comunidad.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, de campo y de corte transversal (11-13). La población en estudio fueron todos los pacientes que reciben el tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), siendo la muestra censal, el total de la población por considerarla un número manejable de participantes, que cumplieron con los términos de inclusión y exclusión facilitando la recolección de datos (14). Se consideró como criterios de inclusión: pacientes con hemodiálisis, que desearon participar en la investigación y que hayan aceptado firmar el consentimiento informado y los criterios de exclusión fueron: pacientes con alteraciones cognitivas y que no desearon participar voluntariamente en la investigación.

Como método y técnica de recolección de datos se aplicó un cuestionario que consta de dos partes: la primera para las características demográficas y clínicas de los pacientes y la segunda para la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) creada con la finalidad de identificar la presencia de alteraciones psicológicas y su severidad. En la actualidad existen versiones en diferentes idiomas y culturas, con sus correspondientes índices de consistencia interna y validez aceptables (15). La EADG consta de dos subescalas, cada una de estas escalas tienen 9 ítems, cada uno de los ítems tiene una alternativa de respuesta cuya puntuación va desde 1 hasta 4, con la suma de estas puntuaciones se determinó el nivel de ansiedad y depresión que tienen los encuestados acordes a la siguiente relación: 0-9 ausente, 10-18 leve, 19-27 moderado y 28-36 severo. Por encima de estas puntuaciones la probabilidad de tener una alteración clínica aumenta considerablemente (Tabla 1)

TABLA 1
PUNTUACIÓN EN EL NIVEL DE
VALORACIÓN

Escala	Resultado
0 – 9	Ausente
10 -18	Leve
19 - 27	Moderado
28 - 36	Severo

Fuente: Escala de Goldberg

Para el análisis estadístico se utilizó el SPSS versión 24. Los resultados de los análisis se presentan mediante tablas y gráficos. Finalmente, es importante mencionar que este estudio se basó en los principios de la Declaración de Helsinki donde se describen los aspectos éticos, legales y jurídicos para la realización de la investigación médica en seres humanos y en los principios bioéticos como el principio de beneficencia, no maleficencia, de justicia y autonomía, que sirven de puente entre la ciencia y la humanidad (16,17). Además, se obtuvo la autorización de la directora del hospital y el consentimiento informado de cada paciente, como constancia de que accedieron a ser partícipes de forma voluntaria, después de haber explicado en forma concisa y clara en qué consistía la investigación.

RESULTADOS

En las características demográficas y clínicas de los pacientes que acuden al Hospital General Ambato a recibir el tratamiento de hemodiálisis, predomina el grupo etario entre 60-69 años con 34%, al analizar el sexo de los participantes, 30 (60%) son hombres y 20 (40%) son mujeres. Sobre el estado civil, 31 (62%) están casados, 8 (16%) son solteros. La patología crónica asociada, 19 (38%) de los encuestados presentan diabetes mellitus y 15 (30%) hipertensión arterial. Con respecto al tiempo de hemodiálisis, 32 (64%) reciben más de 2 años, 8 (16%) entre 1-2 años, 7 (14%) entre 5-6 meses y 3 (6%) están entre 9-12 meses (Tabla 2)

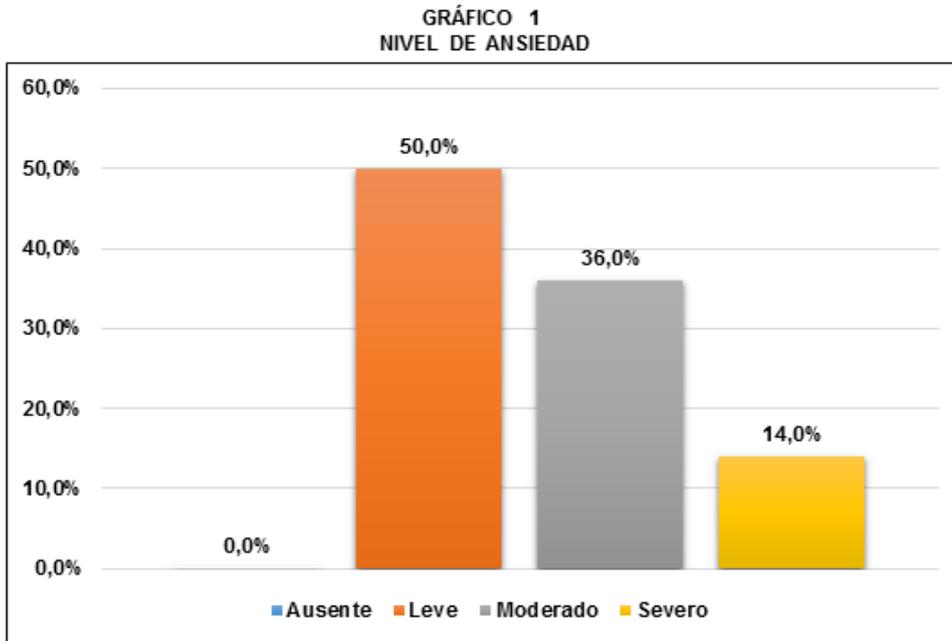
TABLA 2
DISTRIBUCIÓN SEGÚN LAS CARACTERÍSTICAS
DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS
DE LOS PACIENTES

Datos	Frecuencia N°	Porcentaje %
Edad		
19-29	2	4
30-39	6	12
40-49	2	4
50-59	9	18
60-69	17	34
70-79	14	28
Total	50	100
Sexo		
Hombre	30	60
Mujer	20	40
Total	50	100
Estado civil		
Soltero	8	16
Casado	31	62
Viudo	5	10
Conviviente	0	0
Separado	6	12
Total	50	100
Patología crónica asociada		
Diabetes mellitus	19	38
Hipertensión arterial	15	30
Otra	10	20
Ausente	6	12
Total	50	100
Tiempo de tratamiento en hemodiálisis		
5 -8 meses	7	14
9 -12 meses	3	6
1-2 años	8	16
> 2 años	32	64
Total	50	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos

En relación con el nivel de ansiedad valorada mediante la EADG, los 50 (100%) pacientes presentaron algún grado de ansiedad de acuerdo a la siguiente relación: 25 (50%)

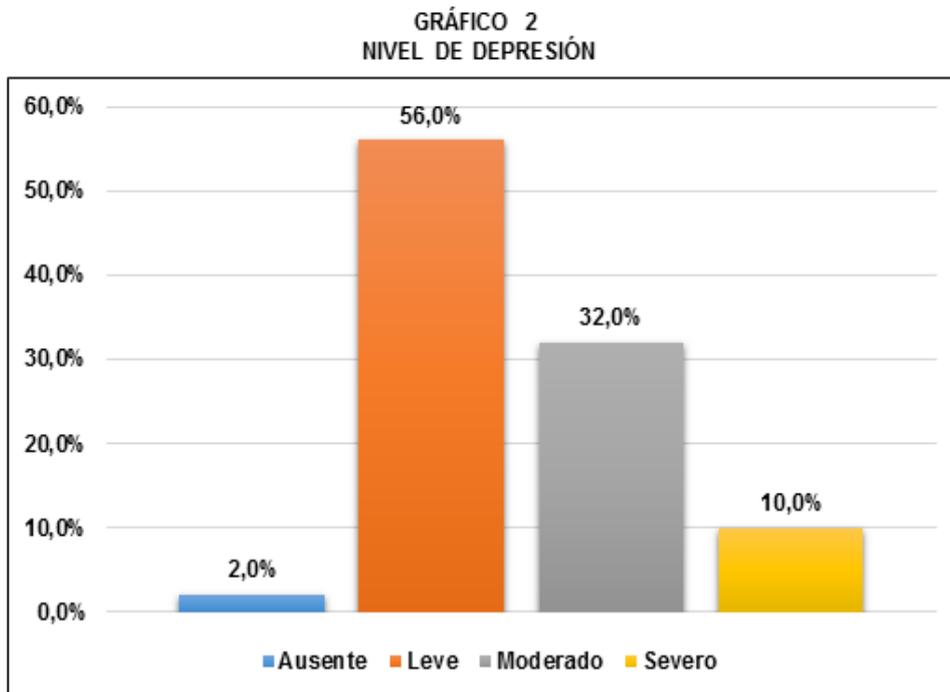
ansiedad leve, 18 (36%) ansiedad moderada, 7 (14%) ansiedad severa (Gráfico 1)



Fuente: Escala de Goldberg

Con respecto al nivel de depresión valorada mediante la EADG, los 49 (98%) pacientes presentaron algún grado de depresión de acuerdo con la siguiente relación: 28 (56%)

depresión leve, 16 (32%) depresión moderada y 5 (10%) depresión severa y solo 1 (2%) no presenta depresión alguna (Gráfico 2)

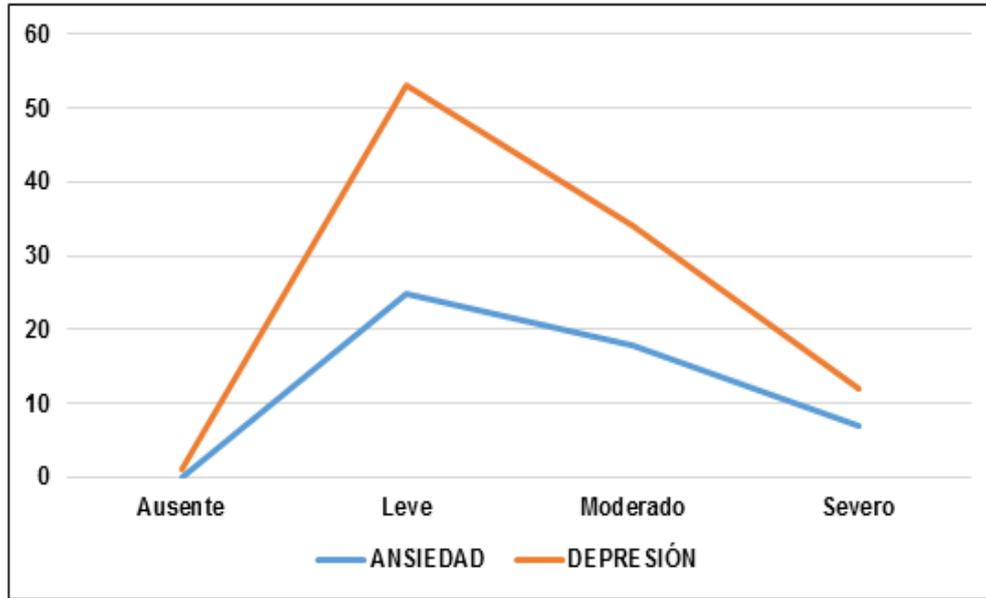


Fuente: Escala de Goldberg

Al efectuar la comparación gráfica de los resultados de ansiedad versus depresión se encontró que existe una mayor depresión que ansiedad predominando el nivel leve de

depresión 28 (56%); además se identifica que ambas curvas tienen la misma trayectoria (Gráfico 3)

GRÁFICO 3.
ANÁLISIS DE RESULTADOS POR ANSIEDAD VS. DEPRESIÓN



Fuente: Análisis de estudio

Una vez validado la muestra de 50 personas por el estadístico Lambda, se efectúa la correlación de Pearson para las variables de ansiedad y depresión, en los resultados se tiene que el valor de correlación es de 0,707 para cada cruce de variables lo que representa que existe una asociación positiva, es decir la correlación entre las dos variables es en sentido

directo. Además, se identifica que el nivel crítico bilateral para el presente estudio es de cero para cada variable lo que significa que correlacionan significativamente, también se especifica la suma de los cuadrados que sirve para el cruce de una variable consigo misma y finalmente se describen los datos de covarianza para las 50 muestras (Tabla 4).

TABLA 4
CORRELACIONES ENTRE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

		Ansiedad	Depresión
Ansiedad	Correlación de Pearson	1	,707**
	Sig. (bilateral)		,000
	Suma de cuadrados y productos cruzados	2118,500	1350,800
	Covarianza	43,235	27,567
	N	50	50
Depresión	Correlación de Pearson	,707**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	Suma de cuadrados y productos cruzados	1350,800	1721,680
	Covarianza	27,567	35,136
	N	50	50

**Correlación significativa
Fuente. Análisis de estudio

DISCUSIÓN

Varios son los motivos que justifican la realización de estudios en la enfermedad crónica degenerativa de pacientes con hemodiálisis, que poseen ansiedad y depresión. La cantidad de pacientes sometidos a tratamientos de diálisis aumentan de manera acelerada lo que hace necesario optimizar el trabajo

con ellos. La presente investigación pone en manifiesto que la mayoría de los pacientes con hemodiálisis del Hospital General Ambato son de sexo masculino, casados y en edades comprendidas entre 60 y 69 años, siendo, por lo tanto, una población con mayor posibilidad de presentar alteraciones en su salud mental, concordando con la investigación de Moya respecto a las características de su muestra investigada (18).

Sin embargo, la Sociedad Española de Nefrología describe este perfil con una variabilidad en la distribución del sexo (19).

Las características demográficas descritas anteriormente, sumadas a las limitaciones a causa de la hemodiálisis, pueden alterar de forma significativa la calidad de vida de los pacientes, acarreando cambios en el estilo de vida y en la capacidad laboral, generando síntomas de ansiedad y estrés, que sí no son tratadas a tiempo desencadenan la depresión (20). Existen varios estudios en donde se correlaciona la ansiedad y la depresión con factores demográficos, es así, que Matos et al., en su investigación relacionada con la ansiedad en pacientes con tratamiento dialítico, describen que la ansiedad predomina en el sexo masculino y en edades comprendidas entre 40-49 años. Sin embargo, no hacen referencia al estado civil que en muchas ocasiones también es un factor importante para determinar la incidencia del trastorno (21). En cuanto a la depresión, Saldarriaga et al., concluyen que, los varones presentan mayor tendencia a una depresión; de acuerdo al estado civil, se da mayor porcentaje de viudos con depresión, siguiendo divorciados y casados y en relación a la edad hay una incidencia mayor de depresión a medida que se envejece (22). Por todo lo antes expuesto, se podría afirmar, que los niveles de ansiedad y depresión tienden a presentarse de forma significativa de acuerdo con los factores demográficos.

Con relación a las características clínicas de los pacientes, el presente estudio reveló, que el 64% de los pacientes llevan más de dos años en hemodiálisis; mientras que en el análisis de las patologías asociadas el 38% presentan diabetes mellitus y el 30% hipertensión arterial. En este contexto, se podría decir, que el tiempo de hemodiálisis y las patologías crónicas asociadas podrían incidir en el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes, mientras que López et al, indican, que la calidad de vida del paciente se ve afectada a mayor tiempo de hemodiálisis (23). En cuanto a las patologías asociadas, Cajachagua en su estudio de depresión en pacientes con hemodiálisis, detalla que la depresión y la diabetes mellitus son comorbilidades comunes debido a que comparten hábitos y factores de riesgo, además en la diabetes mellitus las lesiones que se producen a nivel del sistema nervioso simpático a causa de la enfermedad influyen en el inicio de la depresión. Mientras que la hipertensión arterial está ligada de forma singular a niveles de ansiedad (24). Esto podría indicar que enfrentar una patología crónica, altera gravemente el estado emocional del paciente.

Así mismo, se evidenció que, de los 50 pacientes encuestados, el 50% tienen ansiedad leve y el 56% tienen depresión leve. Esto quiere decir que predomina el nivel leve de depresión. En contraposición a la investigación de Rodríguez et al., que manifiestan que, de un total de 53 pacientes, un 58,5% presentó ausencia de psicopatología, 26,4% presencia y el 15,1% sospecha (25). Pero coincidieron con la investigación

de Pedreira et al., que utilizan la valoración del estado psíquico mediante la aplicación de la escala de Hamilton para la ansiedad y Goldberg para la depresión. Según la escala de ansiedad de Hamilton la muestra estudiada, describe que el 20% padece de ansiedad grave, el 8,5% de ansiedad moderada y el 42,86% de ansiedad leve. La depresión fue evaluada por la EADG, indicando que el 77,14% presentó riesgo de padecer depresión (26). Estos resultados nos llevan a analizar el grado de ansiedad y depresión que han desarrollado los pacientes en relación con su estado de salud.

Además, en el análisis de resultados de ansiedad versus depresión se evidenció que, en los pacientes encuestados existe una mayor depresión que ansiedad, aunque existe relación entre ambas ya que, en muchas ocasiones, la ansiedad es el síntoma más común que presenta un paciente con algún grado de depresión. Concordando con varios estudios relacionados con el estado psicológico de los pacientes en donde se concluye que la depresión es parte del contexto clínico emocional del paciente renal crónico, debido a los sentimientos de negación, frustración, ira, estrés, preocupación e intolerancia a su nueva condición de vida (27-30).

CONCLUSIONES

Se identificó la presencia de ansiedad en todos los pacientes y de depresión en casi todos, ya que una minoría no presentó síntomas depresivos. Con respecto a los niveles de ansiedad y depresión predominó la depresión leve; no obstante, la correlación entre las dos variables es en sentido directo, dado que una persona que padece de ansiedad tiene mayor probabilidad de desarrollar algún grado de depresión. En este sentido, se evaluó la necesidad de apoyo psicológico, debido a que el ingreso al programa de hemodiálisis marca para el paciente la pérdida definitiva de la función renal y para sobrevivir depende del cuidado de otras personas. El cambio radical al que se enfrenta, el tiempo que debe dedicarse al tratamiento, las limitaciones laborales y la reorganización familiar, así como las restricciones de la vida social afectan significativamente su calidad de vida.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno declarado por los autores

AGRADECIMIENTO

A todo el personal que labora en el Hospital General Ambato del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por su apoyo para la realización de esta investigación.

REFERENCIAS

- Gutiérrez Rufín M, Polanco López C. Enfermedad renal crónica en el adulto mayor. Rev Finlay. 2018;8(1):1–8. Disponible en : <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/1108.pdf>
- Galiano Guerra G, Lastre Diéguez Y, Hernández Álvarez R, García Brings LR. Prevalencia de la enfermedad renal oculta en adultos mayores hipertensos en la atención primaria de salud. Rev Finlay. 2019;9(2):118–126. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v9n2/2221-2434-rf-9-02-118.pdf>
- Gorostidi M, Sánchez Martínez M, Ruilope LM, Graciani A, de la Cruz JJ, Santamaría R, et al. Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. Rev la Soc Española Nefrol. 2018;38(6):606–615. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0211699518300754?token=155EEF62A67F27A4C1C62F0141283AB5C3D3D77F5C9716B394DAB9D0D2EC409DE5B99544B14DEC37589EA6835ED0F095>

4. Díaz Armas MT, Gómez Leyva B, Robalino Valdivieso MP, Lucero Proaño SA. Comportamiento epidemiológico en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en Ecuador. *Correo Científico Médico*. 2018;22(2):312–324. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n2/ccm11218.pdf>
5. 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. *Rev la Soc Española Nefrol*. 2016;36(3):275–282. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n3/0211-6995-nefrologia-36-03-00275.pdf>
6. Jiménez Ocampo VF, Pérez Giraldo B, Del Pilar Botello Reyes A. Perspectiva espiritual y calidad de vida concerniente a la salud de personas en diálisis. *Rev Nefrol Dial y Traspl*. 2016;36(2):91–98. Disponible en: <https://www.revistarenal.org.ar/index.php/rndt/article/view/63/57>
7. Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Martínez Delgado Y, Junyent Iglesias E, Pedreira Robles G. Relación entre calidad del sueño, ansiedad y depresión en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. *Enferm Nefrológica*. 2018;21(4):369–376. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n4/2255-3517-enefro-21-04-369.pdf>
8. Gómez Vilaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramírez S, Chevarría Montesinos JL. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. *Enferm Nefrol*. 2015;18(2):112–117. Disponible en: https://www.revistaseden.org/files/Articulos_3519_65original194641.pdf
9. Ministerio de Salud Pública (MSP). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. 2017. p. 1–128. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/61069_MSP_Guía_DEPRESION_20180228_D.pdf
10. Reyes Romero LV, González García EE, Rodríguez Beyris RP. Estado psicológico de pacientes seleccionados para trasplante renal. *MEDISAN*. 2017;21(2):181–186. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v21n2/san08212.pdf>
11. Gómez Vera LT. Procesos y herramientas metodológicas para la investigación cuantitativa. *Procesos y herramientas metodológicas para la investigación cuantitativa*. 2019:1-37. Disponible en: http://148.215.1.182/bitstream/handle/20.500.11799/108232/secme-3074_1.pdf?sequence=1
12. Díaz Bazo C, Gonzáles Achón J. Métodos de investigación en educación [Internet]. 2016:1-56. Disponible en: https://www.academia.edu/29543017/compilación_de_métodos_de_investigación
13. Álvarez Hernández G, Delgado-De la Mora J. Diseño de Estudios Epidemiológicos. Departamento Médico y Ciencias la Salud, Univ Son. 2015;32(1):26–34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2015/bis151f.pdf>
14. Arias-Gómez J, Villasis-Keever MÁ, Miranda-Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev Alerg México*. 2016;63(2):201–206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
15. Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. Detecting anxiety and depression in general medical settings. *Rev BMJ*. 1988;297:897–899. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1834427/pdf/bmj00306-0033.pdf>
16. Asamblea Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guías para médicos en investigación biomédica en la que participan sujetos humanos. 1996. p. 85–87. Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:P8yLOER86rEJ:https://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/136796.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
17. Mora Guillart L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. *Rev Cuba Oftalmol*. 2015;28(2):228–233. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/oft/v28n2/oft09215.pdf>
18. Moya Ruiz MA. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2017;20(1):48–56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v20n1/07_original6.pdf
19. Sociedad Española de Nefrología. Nefrólogos advierten que el orden en el que se emplean las terapias sustitutivas renales pueden mejorar los resultados de supervivencia de los pacientes y la eficiencia del sistema sanitario. 2016;4:1997–1999. Disponible en: https://www.senefro.org/contents/webstructure/comunicacion/10.1-np_jornada_erc_granada.pdf
20. Gadea Peralta M, Campos Buleje C. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento en hemodiálisis. *Rev médica PANACEA*. 2020;2:98–103. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/panacea/article/view/327/458>
21. Matos Trevín G, Álvarez Vázquez B, González Gacel F. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. *Multimed Rev Medica Granma*. 2018;1:1–13. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/776/1104>
22. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Ciencias Psicológicas*. 2018;12(2):205–214. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n2/1688-4221-cp-12-02-205.pdf>
23. López Y López LR, Baca-Córdova A, Guzmán-Ramírez PM, Ángeles-Acuña A, Ramírez-Del Pilar R, López-González DS, et al. Calidad de vida en hemodiálisis y diálisis peritoneal tras cuatro años de tratamiento. *Med Interna Mex*. 2017;33(2):177–184. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v33n2/0186-4866-mim-33-02-00177.pdf>
24. Cajachagua Huapaya RA. Estudio de depresión en pacientes en hemodiálisis. *Rev Medica Carrionica*. 2017;4(2):30–45. Disponible en: <http://cuerpomedico.hdosdemayo.gob.pe/index.php/revistamedicacarrionica/article/view/177/129>
25. Rodríguez Vidal M, Badilla Aguilera E, Cruz Pedreros M. Salud mental y su relación con las características biosociodemográficas en pacientes hemodializados. *Enfermería Cuid Humaniz*. 2019;8(1):139–152. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v8n1/2393-6606-ech-8-01-79.pdf>
26. Pedreira Robles G, Vasco Gómez A, Herrera Morales C, Martínez Delgado Y, Iglesias Junyent E. Análisis del estado psicofísico de los pacientes en hemodiálisis. *Rev la Soc Española Enfermería Nefrológica*. 2018;1(1):44–51. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v21n1/2255-3517-enefro-21-01-44.pdf>
27. Salas Muñoz RM, Fernández Jiménez AJ. Valoración de las necesidades de atención psicológica en pacientes en hemodiálisis mediante indicadores de ansiedad y depresión. *Enfermería Nefrológica*. 2019;22(2):177–184. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v22n2/2255-3517-enefro-22-02-177.pdf>
28. Rojas-Villegas Y, Ruíz-Martínez AO, González-Sotomayor R. Ansiedad y depresión sobre la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad renal. *Rev Psicol*. 2017;26(1):1–13. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/revpsicol/v26n1/0719-0581-revpsicol-26-01-00065.pdf>
29. Capote Leyva E, Lio-Coo VT. Prevalencia y comportamiento clínico de síntomas depresivos en pacientes en hemodiálisis periódica intermitente. *Rev Cuba Med Mil*. 2014;43(1):61–71. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2014/cmm141h.pdf>

30. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Col Méd Cir Guatem. 2017;156(1):43-46. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/982110/10.pdf>