

Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología, 2011-2012/ Depression and Anxiety on Patients with Hemodialysis Treatment, Nephrology Institute, 2011 – 2012

Dra. Maritza Mesa Benítez, I Dra. Yanis Vázquez Adán, II Dra. Nelsy R. Álvarez Mesa III

I Especialista en Psiquiatría. Instituto de Nefrología Dr. Abelardo Buch López. La Habana, Cuba.

II Especialista en Bioestadística. MSc. en Educación Médica Superior. Instituto de Nefrología Dr. "Abelardo Buch López." La Habana, Cuba.

III Especialista en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la ansiedad y la depresión son manifestaciones psicopatológicas frecuentes en personas que padecen enfermedad renal crónica y que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis; estas se consideran factores de riesgo, donde la adopción de estilos de vida saludables es imprescindible.

Objetivo: identificar los niveles de ansiedad y depresión que presentan los pacientes en hemodiálisis atendidos en el Instituto Nefrología.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo con una muestra conformada por 69 pacientes que dieron su consentimiento a participar. Se les aplicó una escala de evaluación –HAD–, analizándose cada una de las variables, a las que se les calculó las frecuencias acumuladas y relativas.

Resultados: se obtuvo que los pacientes del sexo masculino tenían más depresión y ansiedad que los del sexo femenino, la ansiedad predominó en las edades entre 45 y 64 años y la depresión en los de más de 65 años, el estado civil soltero fue el más afectado por depresión, los cambios desfavorables en la situación económica se manifestaron con depresión y la ansiedad afectó más a los pacientes con menos de 5 años en diálisis, así como la depresión a los de más de 5 años de tratamiento.

Conclusión: los pacientes en hemodiálisis se vieron más afectados por los niveles de depresión.

Palabras clave: ansiedad, depresión, hemodiálisis.

ABSTRACT

Introduction: anxiety and depression are psychopathological frequent manifestations on persons that suffer from a chronic renal disease and that are receiving a hemodialysis

treatment; these manifestations are considered as risk factors and the assumption of healthy styles of life are essential.

Objective: to identify the levels of anxiety and depression that are present on patients with hemodialysis treatment attended at the Nephrology Institute.

Methods: a descriptive studied with a sample formed by sixty nine patients that consented in participate in this studied was carried out. HAD assess scale was applied to these patients and each variable were analyzed and calculated the relative and accumulated frequencies.

Results: from the studied was obtained that the masculine sex suffered from more levels of depression and anxiety than the female sex. Anxiety prevailed among 45 and 64 years and depression on patients over 65 years old, the marital status that showed more affection by depression was the single status, by the other hand, the unfavorable changes on the economic aspect were manifested with depression and anxiety on those patients with less than 5 years of receiving hemodialysis treatment.

Conclusions: the patients with hemodialysis treatment were more affected by the levels of depression.

Key words: anxiety, depression, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) consiste en una disminución progresiva y global de la función renal, que alcanza un nivel inferior al 10 % en la insuficiencia renal crónica terminal, estadio más grave de la enfermedad renal, durante el cual se hace necesario un tratamiento sustitutivo de la función renal mediante trasplante o diálisis.¹ La diálisis es un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre, el tratamiento de diálisis implica ingerir a diario una gran cantidad de medicamentos y seguir una dieta restringida en líquidos y alimentos por lo que, estos pacientes suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis-HD.^{2,3} La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la HD, sobre sus condiciones de vida y las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis.⁴

La respuesta al diagnóstico de una enfermedad crónica siempre tiene implicaciones psicológicas y sociales complejas. La gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Cualquiera que sea el

resultado de la enfermedad, el objetivo es mejorar la calidad de vida.^{5,6}

El bienestar físico se determina por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. El bienestar social, tiene que ver con las funciones y las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el entretenimiento, el aislamiento, el trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. El bienestar psicológico se relaciona con el temor, la ansiedad, la depresión, la cognición y la angustia que genera la enfermedad y el tratamiento y el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la trascendencia, la incertidumbre, la religiosidad y la fortaleza. La valoración se realiza sobre un amplio conjunto de factores circunstanciales de la propia persona, que pueden agruparse en tres categorías bien diferenciadas conceptualmente: físico-biológicas (sintomatología general, discapacidad funcional, sueño), emocionales (sentimientos de tristeza, miedo, inseguridad), sociales (situación laboral, relaciones familiares, recreación). Tal valoración es un proceso individual influido y moderado por otras personas, pero indiscutiblemente personal; la realiza el individuo de acuerdo con su propia jerarquía de valores.⁷

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida, entre estos factores se encuentran el ambiente, los estilos de vida y hábitos, siendo los componentes psicológicos de los enfermos orgánicos un trabajo difícil para los profesionales de la salud mental al enfrentarse a enfermedades graves orgánicas y sus angustiantes consecuencias para el paciente y sus familiares, por lo que se debe tener en cuenta el aspecto emocional en el vínculo médico-paciente, elemento esencial en la influencia curativa sobre el enfermo. Los problemas de los pacientes en hemodiálisis, pueden ser por la insuficiencia renal o por el tratamiento, teniendo una vivencia singular de la enfermedad, vivencia que dependerá de su historia de enfermedad, de sus características personales y de su entorno familiar.⁸

El impacto de la enfermedad para estos pacientes tiene relación con las perturbaciones en el estilo de vida, cambios anatómicos y funcionales y las discapacidades que se van produciendo, por lo que a medida que avanza el tratamiento, los sentimientos de angustia, de desesperanza, y de invalidez van siendo comunes a todos.

La calidad de vida que logren será resultado de la adecuación médica de su hemodiálisis, de su proceso de adaptación psicológica y de su red interpersonal: familia, equipo asistencial e inserción social.⁸

El trabajo está encaminado a identificar algunas de las manifestaciones psicopatológicas más frecuentes que padecen los pacientes con tratamientos dialíticos, pues se considera de vital importancia el conocimiento de las mismas y la posibilidad de emprender acciones y programas de prevención y control en este grupo de trastornos que ayude a mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Objetivo

Identificar el nivel de ansiedad y depresión de los pacientes en hemodiálisis en el Instituto de Nefrología, 2012.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, en pacientes que reciben tratamiento con hemodiálisis en este servicio en el Instituto de Nefrología (INEF) en el período comprendido de julio 2011 a julio de 2012.

El universo del estudio estuvo constituido por los pacientes en hemodiálisis que reciben este tratamiento en el servicio de hemodiálisis del INEF. La muestra quedó conformada por 69 pacientes que dieron su consentimiento a participar.

Operacionalización de variables

VARIABLES	Tipo	Escala	Definición
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Femenino Masculino	Según sexo biológico
Edad	Cuantitativa en escala de intervalos	25 – 44 45 – 64 65 y más	Según los años cumplidos del paciente en el momento del estudio
Estado civil	Cualitativa nominal dicotómica	Soltero Casado	Según su estado civil
Tiempo en hemodiálisis	Cuantitativa en escala de intervalos	Hasta 5 años Más de 5 años	Según los años que lleva el paciente en hemodiálisis
Cambios en la situación económica	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Si el paciente ha sufrido cambios en la situación económica después del comienzo del tratamiento

Nivel de depresión	Cualitativa ordinal	Sin depresión Posible depresión Depresión significativa	Según resultados de la escala HAD. Contiene ítems, donde los pares reflejan la depresión con una escala de 0 a 3 puntos cada ítem. (Anexo 2) 0 – 7 No hay depresión 8 – 10 posible depresión 11 – 21 depresión significativa
Nivel de ansiedad	Cualitativa ordinal	Sin ansiedad Posible ansiedad Ansiedad significativa	Según resultados de la escala HAD. Contiene ítems, donde los impares reflejan la ansiedad con una escala de 0 a 3 puntos cada ítem. (Anexo 2) 0 – 7 No hay ansiedad 8 – 10 posible ansiedad 11 – 21 ansiedad significativa

Técnicas y Procedimientos

Para la obtención de la información se utilizó una escala de evaluación (Anexo 2) que se aplicó por los investigadores de forma individual en la consulta con tranquilidad y privacidad.

Recolección y análisis de la información

Con la información recogida en cada escala se creó una base de datos en Excel la cual se procesó con el Programa SPSS versión 11.5. Se calcularon medidas de resumen a las variables del estudio, números absolutos y por cientos. Se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado para buscar posible relación de la ansiedad y la depresión con las variables del estudio, con una confiabilidad del 95 %. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

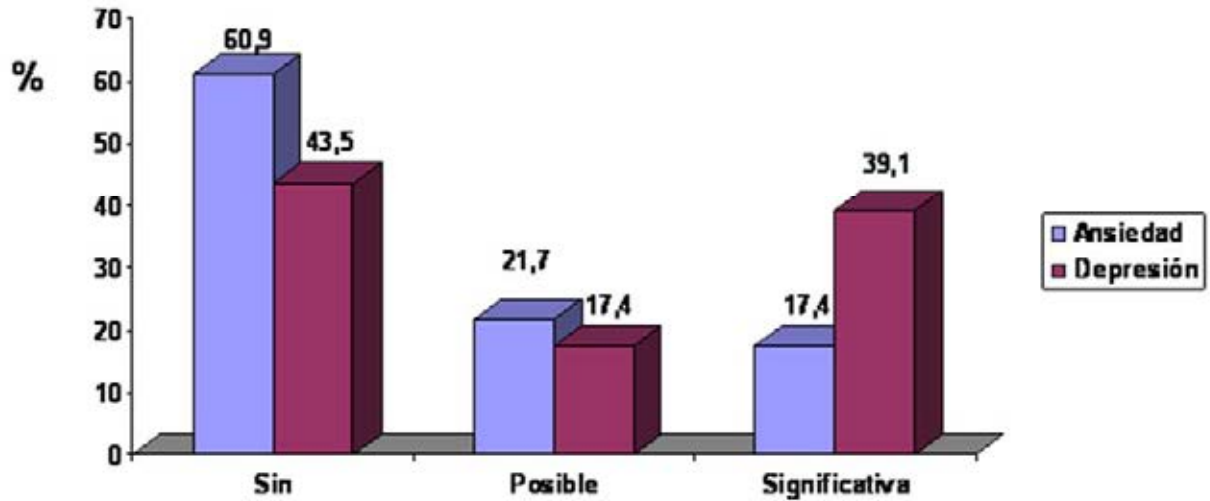
Ética

Se le explicó a cada paciente sobre la investigación y la importancia de esta para poder actuar de manera preventiva y mejorar la calidad de vida de los pacientes en hemodiálisis. Este proceder se realizó con la solicitud del consentimiento informado (Anexo 1) donde cada paciente da su autorización a participar en la investigación de manera voluntaria. Explicándoles además sobre la privacidad de los datos obtenidos y su utilización y divulgación solo con un fin investigativo.

RESULTADOS

El gráfico 1 muestra los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes en hemodiálisis donde se vio un 39.1 % con ansiedad y un 56.5 % con depresión.

Gráfico 1. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión.



La tabla 1 muestra los pacientes según niveles de ansiedad y depresión y sexo donde el sexo masculino presenta mayor ansiedad y depresión que el femenino. Se aplicó la prueba Chi cuadrado no hay en ninguno de los casos significación estadística.

Tabla 1. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión y sexo

Niveles de ansiedad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ansiedad	18	26.1	24	34.8	42	60.9
Posible ansiedad	3	4.3	12	17.4	15	21.7
Ansiedad significativa	3	4.3	9	13.0	12	17.4
Total	24	34.8	45	65.2	69	100.0
p =0.206						

Niveles de depresión						
Sin depresión	8	11.6	22	31.9	30	43.5
Posible depresión	6	8.7	6	8.7	12	17.4
Depresión significativa	10	14.5	17	24.6	27	39.1
Total	24	34.8	45	65.2	69	100.0
p = 0.34						

En la tabla 2 se observa los pacientes según los niveles de ansiedad y depresión y grupo de edad. En la ansiedad el grupo de edad más afectado fue entre 45 y 64 años, no así en la depresión donde el más afectado fueron los mayores de 65 años. Se aplicó la prueba estadística chi cuadrado con una confiabilidad del 95 %, para la depresión y se puede decir que existe relación entre los niveles de depresión y los grupos de edad.

Tabla 2. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión y grupo de edad

Niveles de ansiedad	25 - 44		45 - 64		65 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ansiedad	18	26.1	12	17.4	12	17.4	42	60.9
Posible ansiedad	3	4.3	9	13.0	3	4.3	15	21.7
Ansiedad significativa	3	4.3	9	13.0	0	0	12	17.4
Total	24	34.8	30	43.5	15	21.7	69	100.0

Niveles de depresión								
Sin depresión	14	20.3	14	20.3	2	2.9	30	43.5
Posible depresión	4	5.8	6	8.7	2	2.9	12	17.4
Depresión significativa	6	8.7	10	14.5	11	15.9	27	39.1
Total	24	34.8	30	43.5	15	21.7	69	100.0
p =0.03								

En la tabla 3 se ve los pacientes según los niveles de ansiedad y depresión y estado civil donde se aplicó la prueba estadística chi cuadrado y resultó significativo para la depresión con una confiabilidad del 95 %, por lo que se puede decir que existe relación entre los niveles de depresión y el estado civil no así con los niveles de ansiedad. En el caso de los solteros se encontraban con mayor depresión que los casados o acompañados.

Tabla 3. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión y estado civil

Niveles de ansiedad	Soltero		Casado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ansiedad	18	26.1	24	34.8	42	60.9
Posible ansiedad	6	8.7	9	13.0	15	21.7
Ansiedad significativa	6	8.7	6	8.7	12	17.4
Total	30	43.5	39	56.5	69	100.0

p =0.895						
Niveles de depresión						
Sin depresión	8	11.6	22	31.9	30	43.5
Posible depresión	9	13.1	3	4.3	12	17.4
Depresión significativa	13	18.8	14	20.3	27	39.1
Total	30	43.5	39	56.5	69	100.0
p =0.014						

En la tabla 4 se observa los pacientes según los niveles de ansiedad y depresión y cambios en la situación económica se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y resultó significativo con una confiabilidad del 95 % para la depresión, por lo que se puede decir que existe relación entre los niveles de depresión y los cambios en la situación económica por lo que se puede plantear que los pacientes con algún cambio económico mostraron signos de depresión. En el caso de la ansiedad no hubo cambios relevantes entre uno y otro grupo.

Tabla 4. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión y cambios en la situación económica

Niveles de ansiedad	No		Si		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ansiedad	18	26.1	24	34.8	42	60.9
Posible ansiedad	6	8.7	9	13.0	15	21.7

Ansiedad significativa	3	4.3	9	13.0	12	17.4
Total	27	39.1	42	60.9	69	100.0
p =0.534						
Niveles de depresión						
Sin depresión	19	27.5	11	15.9	30	43.5
Posible depresión	2	2.9	10	14.5	12	17.4
Depresión significativa	6	8.7	21	30.4	27	39.1
Total	27	39.1	42	60.9	69	100.0
p=0.0015						

En la tabla 5 se observa los pacientes según los niveles de ansiedad y depresión y tiempo en diálisis donde se aplicó la prueba estadística Chi cuadrado y en ambos casos resultó significativo con una confiabilidad del 95 %, por lo que se puede decir que existe relación entre los niveles de ansiedad y depresión y el tiempo en diálisis. Se vio ansiedad en los pacientes que llevaban en esta terapia menos de cinco años y en el caso de la depresión en los pacientes con más de cinco años de tratamiento.

Tabla 5. Distribución de pacientes en hemodiálisis según niveles de ansiedad y depresión y tiempo en diálisis

Niveles de ansiedad	Hasta 5 años		Más de 5 años		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sin ansiedad	6	8.7	36	52.2	42	60.9

Posible ansiedad	6	8.7	9	13.0	15	21.7
Ansiedad significativa	9	13.0	3	4.4	12	17.4
Total	21	30.4	48	69.6	69	100.0
p = 0.0002						
Niveles de depresión						
Sin depresión	14	20.3	16	23.2	30	43.5
Posible depresión	3	4.3	9	13.1	12	17.4
Depresión significativa	4	5.8	23	33.3	27	39.1
Total	21	30.4	48	69.6	69	100.0
p=0.031						

DISCUSIÓN

La enfermedad renal crónica y el tratamiento de hemodiálisis son sucesos vitales y estresantes que afectan tanto al paciente como a su familia, la mayoría de las enfermedades crónicas afectan aspectos importantes de la vida en las personas que la padecen. Uno de los principales cambios y quizás el que genera mayor deterioro es el aspecto emocional, ya que la persona se ve obligada necesariamente a un proceso de adaptación rápido para el cual pasa por diferentes etapas que suscitan una serie de emociones comúnmente negativas (miedo, ira, ansiedad).^{7,9} El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM IV (APA, 1994) considera la posibilidad de un trastorno mixto de ansiedad y depresión el cual puede ser provocado por una respuesta desadaptativa ante una situación estresante como lo es el padecimiento de una enfermedad crónica terminal.¹⁰

En los participantes del estudio el nivel de ansiedad manifestó una asociación positiva con el

grado de depresión, siendo el sexo masculino el más afectado, concordando con la investigación de Moreno.¹¹

Con respecto a la edad, de los resultados de esta investigación se infiere que mientras mayor edad tienen los enfermos renales crónicos, los niveles de depresión aumentan. En estos pacientes, al progresivo deterioro físico de la vejez se suman las limitaciones inherentes a la enfermedad renal crónica y su tratamiento médico, llevando así a una disminución en las actividades cotidianas, sociales y laborales, lo que se relaciona con la visión negativa de sí mismo. En contraposición a lo expuesto por atención en su investigación, pero coincidiendo con los resultados de De Páez, Jofré, Azpiro, De Bortoli.^{12,13}

En este estudio la sintomatología depresiva es más frecuente en pacientes con estado civil soltero, que presentaron niveles de depresión significativos en relación con los casados y acompañados y en pacientes cuya situación económica sufrió cambios negativos, lo cual conduce a un deterioro en la calidad de vida, a una salud más pobre y a un aumento de los riesgos de mortalidad coincidiendo los resultados con varios investigadores.¹⁴⁻¹⁶

En cuanto al tiempo en diálisis los pacientes con más de cinco años de tratamiento mostraron síntomas depresivos de forma significativa, con el tiempo el paciente comprende las implicaciones que tiene su enfermedad; en ese momento aparecen los sentimientos depresivos, luego de entender las consecuencias y condiciones de tener o padecer una enfermedad crónica.¹⁷⁻¹⁹

Se concluye que los niveles de depresión en estos pacientes son mayores que la ansiedad aunque existe relación entre ambas e influenciadas por algunos factores como la edad, el estado civil, la situación económica y el tiempo en diálisis.

A partir de lo expuesto se plantea la necesidad de realizar otros estudios para poder observar como la ansiedad y la depresión influyen a largo plazo en la adaptación y adherencia al tratamiento de Hemodiálisis.

Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado

Título de la investigación: Depresión y ansiedad en los pacientes de Hemodiálisis. INEF. 2011-2012

Fecha: / /

A usted se le solicita participar en esta investigación la cual le recogerá datos personales los cuales solo tendrán uso investigativo. Esto no le producirá ningún tipo de daño ni físico ni mental.

En caso de no estar interesado/a en participar, ello no implicará ninguna reprimenda para Ud. y

seguirá recibiendo la misma atención que hasta este momento.

En caso de dar su aprobación para participar en el estudio, por favor escriba su nombre(s) y apellidos en letra de imprenta (molde) y firma en la línea siguiente:

Nombre paciente: _____ Firma: _____

Nombre médico: _____ Firma: _____

1. Me siento tenso o emocionalmente agredido:

- Casi todo el tiempo
 - Gran parte del tiempo
 - De tiempo en tiempo, ocasionalmente
 - Nunca

2. Sigo disfrutando de lo que solía disfrutar:

- Sin ninguna duda, tanto como siempre
- No tanto como siempre
- Solo un poco
- Apenas

3. Tengo una situación atemorizante, como si algo terrible fuera a ocurrir:

- Muy clara y bastante penosa
- Si, pero no demasiado penosa
- Un poco pero no me preocupa
- No la tengo

4. Puedo reír y ver el lado divertido de las cosas:

- Tanto como he podido
- Actualmente no tanto
- Claramente, no tanto
- No puedo

5. Pensamientos preocupantes atraviesan por mi mente:

- Gran parte del tiempo
- En muchas oportunidades
- De tiempo en tiempo, pero no demasiado a menudo
- Solo ocasionalmente

6. Me siento alegre:

- Nunca
- No con frecuencia
- A veces
- La mayor parte del tiempo

7. Puedo permanecer sentado tranquilo y sentirme relajado:

- Sí, claramente
- Usualmente
- No con frecuencia
- Nunca

8. Me siento entristecido:

- Casi todo el tiempo
- Muy a menudo
- A veces
- Nunca

9. Tengo una sensación atemorizante, como un hormigueo en el estomago:

- Nunca
- Ocasionalmente
- Bastante a menudo
- Con mucha frecuencia

10. He perdido el interés por mi aspecto personal:

- Claramente
- No me ocupo tanto como debería
- Posiblemente no me cuido tanto
- Tengo más cuidado que nunca

11. Me siento inquieto, como si tuviese que estar en movimiento:

- Realmente mucho
- Bastante
- No demasiado
- Nada

12. Aguado las cosas con interés:

- Tanto como siempre lo hice

- Bastante menos que lo que era usual en mí
- Claramente menos que lo que era usual en mí
- Apenas

13. Tengo repentinas sensaciones de pánico

- Realmente muy frecuentes
- Bastante a menudo
- No muy a menudo
- Nunca

14. Puedo disfrutar de un buen libro o un buen programa de radio o televisión:

- Con frecuencia
- A veces
- No a menudo
- Muy rara vez

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vinaccia S, Fernández H, Amador O, Tamayo RE, Vasquez A. Calidad de vida, Ansiedad y Depresión en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica. Univ. Psychol. Bogotá, Colombia, Terapia psicológica. 2005;23(2): 65-72.
2. Guyton AC, Hall JE. Tratado de Fisiología médica. 9.ª ed. Madrid: McGraw-Hill; 1997.
3. García FW, Fajardo C, Guevara R, Gonzáles V, Hurtado A. Mala adherencia a la dieta en hemodiálisis: el papel de los síntomas ansiosos y depresivos. Nefrología. 2002; 22(3), 2245-252.
4. Álvarez F, Fernández M, Vázquez MJ, Mon C, Sánchez R, Rebollo P. Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. Nefrología. 2001; 21 (2), 191-99.
5. García EM, Megas A. Aprendiendo a pensar y actuar de manera asertiva. Editorial Desclée de Brouwer S.A. Bilbao- Madrid; 2000.
6. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y Enfermería. 2003; 2:9-21.

7. Vinaccia S, Orozco LM. Aspectos psicosociales asociados con la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas. Universidad de San Buenaventura, Bogotá. *Diversitas*. 2005; 1(2): 125 - 137.
8. Allemand SG, Martín MI. Aspectos psicológicos en diálisis y trasplante renal. *Nefrología Clínica*. Editor Luis Hernando Avendaño, Primera Edición, Madrid, España; 2000.
9. Gil Roales-Nieto, J. *Manual de Psicología de la Salud*. Vol.I. Aproximación histórica y conceptual. 2ª edición. Granada: Ediciones Némesis. 1998.
10. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM- IV*. Barcelona, 1994.
11. Moreno E, Arenas M, Porta E, Escalant L, Cant MJ, Sorzano F. et al. Estudio de la prevalencia de trastornos ansiosos y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2004;4(7): 17-25.
12. Atencio BJ, Nucette E, Colina J, Sumalave S, Gómez F, Hiestroza D. Evaluación de la depresión y ansiedad en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis. *Archivos Venezolanos de Psiquiatría y Neurología*. 2004; 50(103): 35-41.
13. De Páez A, Jofre MF, Azpiroz CR, De Bortoli MA. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. *Universitas Psicológica*, 2009. 8(1): 117-124.
14. Contreras F, Esguerra G, Espinosa JC, Gutiérrez C, Fajardo L. Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psicol*, Bogotá, 2006;5(3).
15. Contreras F, Esguerra GA, Espinosa JC, Gómez V. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en tratamiento de hemodiálisis. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia, 2007. *Acta Colombiana de Psicología* 10 (2): 169 –79.
16. De los Ríos JL, Ávila TL, Montes G. Depresión en pacientes con nefropatía diabética y su importancia en el diagnóstico enfermero. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2005; 13 (1-2): 14.
17. Barquín M. La moderna salud pública. *Revista Médica del IMSS*. 2002; 40:483-86.

18. Kimmel PL, Peterson RA. Depression in patients with end-stage renal disease treated with dialysis: Has the time to treat arrived? *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2006; 1: 349-52.
19. Kurella M, Kimmel PL, Young BS, Chertow GM. Suicide in the United States end-stage renal disease program. *American Society of Nephrology*. 2005; 16(3), 774-81.

Recibido: 7 de septiembre de 2013.

Aceptado: 28 de noviembre de 2013.

Yanis Vázquez Adán. Instituto de Nefrología Dr. "Abelardo Buch López." La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yanis.vazquez@infomed.sld.cu