

Multimed 2018 (1)

ENERO-FEBRERO

ARTICULO ORIGINAL

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA
HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE CELIA SÁNCHEZ
MANDULEY. MANZANILLO. GRANMA**

**Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento
dialítico incluidos en el plan de trasplante renal**

**Anxiety and depression in patients with dialysis included in
renal transplant plan**

**MsC. Psicol. Salud Grethel Matos Trevín, MsC. Long. Satisf. Betsy Álvarez
Vázquez, MsC. Psicol. Salud Juan Feliciano González Gacel.**

Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma,
Cuba.

RESUMEN

Introducción: la cantidad de pacientes sometidos a tratamiento dialítico aumenta de manera acelerada por lo que se hace necesario optimizar el trabajo con ellos, el aspecto psicológico es de vital importancia para lograr una adecuada adaptación de ellos a la enfermedad.

Objetivo: identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes en tratamiento dialítico.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal realizado con 49 pacientes en tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal en el año 2016. Se utilizó el cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) para identificar la ansiedad y el Inventario de Depresión de Beck para determinar la depresión.

Resultados: prevaleció el sexo masculino, el grupo de edades de 40-49, los que tienen terminado el preuniversitario y que llevan entre 1-3 años de tratamiento dialítico. Predominó el nivel medio de ansiedad como estado y como rasgo. Un 30,7

% presentó algún nivel de depresión, al explorar los indicadores de depresión se encontró que los más destacados son los trastornos del sueño, la pérdida de peso, estado de ánimo, fatigabilidad y pérdida de la libido. Además, podemos señalar que la ansiedad alta como estado y la depresión prevalecieron en el sexo masculino (70 % y 66,7 %; respectivamente).

Conclusiones: se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres por lo que proponemos profundizar en aspectos relacionados con el género y otros factores que pudieran incidir en estos estados emocionales negativos como el apoyo social y los estilos de afrontamiento.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, diálisis renal, trasplante de riñón, ansiedad, depresión

ABSTRACT

Introduction: the number of patients undergoing dialysis treatment increases rapidly so it is necessary to optimize the work with these being the psychological aspect of vital importance to achieve an adequate adaptation of them to the disease.

Objectives: to identify levels of anxiety and depression.

Method: a descriptive cross-sectional study performed with 49 patients in dialysis treatment included in the renal transplant plan in 2016. The State-Trait Anxiety Questionnaire (IDARE) was used to identify anxiety, and the Beck Depression Inventory to determine depression.

Results: prevailed males and the group of ages of 40-49, those who have finished the pre-university and who have between 1-3 years of dialysis treatment. The average level of anxiety predominates as a state and as a trait. A 30.7 % presented some level of depression, whether mild, moderate or profound, when exploring the indicators of depression, it is found that the most prominent are sleep disorders, weight loss, mood, fatigability and loss of consciousness libido. We can also point out that anxiety as high status and depression prevails in the male sex for 70 % and 66.7 %; respectively.

Conclusions: Significant differences were found between men and women so we propose to delve into aspects related to gender and other factors that could affect these negative emotional states such as social support and coping styles.

Key words: chronic renal disease, renal dialysis, kidney transplantation, anxiety, depression.

INTRODUCCIÓN

El aumento global en la expectativa de vida de las personas en los países desarrollados y el incremento de los riesgos ambientales y de estilos de vida personales nocivos a la salud, tales como el hábito tabáquico, la dieta inadecuada, el sedentarismo, así como la experimentación de estrés emocional, entre otros, están asociados con una epidemia de enfermedades crónicas.¹

Entre las enfermedades crónicas que han experimentado un aumento significativo se encuentra la enfermedad renal crónica (ERC), que aparece cuando los riñones son incapaces de cumplir con sus funciones.

Los riñones filtran los desechos de la sangre y regulan otras funciones del organismo. Estos purifican la sangre al quitarle el exceso de líquidos, minerales y productos de desecho, además de producir hormonas que mantienen la salud de los huesos y la sangre.²

La enfermedad crónica del riñón emerge como problema de salud pública tanto en los países desarrollados, como en los países en vías de desarrollo.³ En países desarrollados de Europa, la cifra anual de nuevos casos se eleva a 150 por millón de habitantes, en Estados Unidos y Japón a más de 300.⁴

En Latinoamérica se ha detectado un aumento considerable de su incidencia. El promedio de pacientes con enfermedad renal crónica en Puerto Rico, Chile, Argentina, Brasil, México, Venezuela y Colombia es de 267 por millón de habitantes.⁴

En Cuba la enfermedad ha ido en aumento, en el 2013 recibían tratamiento dialítico 2 881 pacientes (257 por millón de habitantes). En la provincia Granma en ese mismo año la cifra fue de 233 pacientes y específicamente en el Hospital Celia Sánchez Manduley del municipio Manzanillo se atendieron 124 pacientes.

En el 2016 se había elevado a 289 por millón de habitantes y específicamente en la institución objeto de estudio recibían este tratamiento 145 personas.

Existe un cuerpo sustancial de evidencias en la literatura que documenta el impacto psicológico en las personas que viven con una ERC. Al diagnosticarse la enfermedad se produce una reacción inminente en los pacientes debido a sus numerosas

limitaciones y el riesgo para la vida que implica padecerla, por lo que es frecuente la aparición de estados emocionales negativos como la depresión y la ansiedad. La presencia de estos se debe a situaciones vitales a las que tiene que hacer frente el paciente (pérdida de la función renal, del bienestar, de su lugar en la familia y en el trabajo, tiempo, recursos financieros y función sexual) y la continua incertidumbre con la que ha de vivir.

Los pacientes en hemodiálisis tienen que pasar por un proceso de adaptación, en el cual uno de los elementos más importantes son las emociones. El paciente se enfrenta a situaciones nuevas, aumenta el riesgo de presentar depresión o ansiedad.

La ansiedad es un estado de temor que se acompaña de signos somáticos indicativos de una hiperactividad del sistema nervioso vegetativo; constituye un síntoma específico que, con frecuencia, es una emoción normal; cuando alcanza un rango patológico es desproporcionada a la amenaza real y resulta desadaptativa.⁵

Este estado es una respuesta adaptativa normal del individuo que le permite enfrentar situaciones estresantes que desaparecen una vez resuelta la situación, y nos mantiene alerta ante otras que pudieran aparecer. Esta emoción puede convertirse en patológica y entonces entorpecer el proceso normal de enfrentamiento. Así, una persona ante el diagnóstico de una enfermedad crónica puede reaccionar con síntomas de ansiedad que le ayudarían a adaptarse a la misma, cuando estos persisten por largos periodos de tiempo y su intensidad es elevada van en contra de este proceso y además podrían trastornar la vida diaria del individuo.

La depresión se caracteriza por un empeoramiento del funcionamiento normal, asociado con un ánimo triste, o por pensamientos pesimistas, o simplemente por la presencia de síntomas subjetivos de gran malestar, que se acompañan de cambios en su nivel de actividad habitual en las funciones cognitivas, el lenguaje y en otras actividades vegetativas como el sueño, el apetito, la actividad sexual y otros ritmos biológicos.⁵

Ambos estados emocionales son frecuentes en estos pacientes debido a las modificaciones en su estilo de vida, cambios físicos y funcionales, las

discapacidades que ocurren y el peligro para la vida, predominan en ellos los sentimientos de angustia, desesperanza e invalidez.

La intensidad de las alteraciones emocionales, varía de un paciente a otro depende de la valoración cognitiva que se realice del impacto de la enfermedad renal y la hemodiálisis (HD) sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de la dependencia del programa de HD.⁶

La presente investigación se realizó con el objetivo de identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal en el año 2016 atendidos en el Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo identificar los niveles de ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal en el año 2016 atendidos en el Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley.

El universo de estudio lo constituyeron los 49 pacientes en tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal atendidos en el Hospital Provincial Celia Sánchez Manduley en el año 2016.

Para la recopilación de la información se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE) y el Inventario de Depresión de Beck. El primero es un inventario autoevaluativo, diseñado para evaluar dos formas relativamente independientes de la ansiedad: la ansiedad como estado (condición emocional transitoria) y la ansiedad como rasgo (propensión ansiosa relativamente estable). El segundo se elaboró con el fin de hacer una evaluación objetiva de las manifestaciones de la depresión, su objetivo es evaluar la profundidad de la misma.⁷

El procesamiento de la información se realizó con el paquete de programas SPSS 11.5. Para el análisis de los datos se utilizaron números absolutos y por cientos. Los resultados se ilustran en tablas.

RESULTADOS

Se evaluó a la totalidad de los pacientes, de ellos el 61,2 % eran hombres y 38,8 % mujeres, el grupo de edades más representativo fue el de 40-49 años (36,7 %) seguido por el de 50-59 (26,5 %). En cuanto al nivel de escolaridad, el 51,1 % había terminado el preuniversitario seguido por los que tenían nivel de secundaria básica (16,3 %). Predominaron los pacientes que llevaban de 1-3 años de tratamiento (42,8 %) y los que eran de procedencia urbana con un 53,1 %.

Ansiedad

Se obtuvo que predominó el nivel medio en la ansiedad como estado con un 61,2 %, seguido por el alto (20,5%), como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes según nivel de ansiedad como estado.

| Ansiedad como estado | No. | % |
|----------------------|-----|------|
| Alta | 10 | 20,5 |
| Media | 30 | 61,2 |
| Baja | 9 | 18,3 |
| Total | 49 | 100 |

En la ansiedad como rasgo se aprecia igualmente una prevalencia del nivel medio para un 67,3 % y después el alto (20,5 %) (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de pacientes según nivel de ansiedad como rasgo.

| Ansiedad como rasgo | No. | % |
|---------------------|-----|------|
| Alta | 10 | 20,5 |
| Media | 33 | 67,3 |
| Baja | 6 | 12,2 |
| Total | 49 | 100 |

De los pacientes que presentan ansiedad alta como estado el 70 % son hombres y el 60 % llevan de 4-6 años de tratamiento dialítico.

Los ítems más relevantes son: 3, 5, 6, 10, 15, 16,19 y 20. Estos se relacionan con tensión, incomodidad, insatisfacción, disgusto y estados emocionales negativos.

La ansiedad alta como rasgo se comporta de igual manera en ambos sexos y el 50 % de ellos llevan de 4-6 años de tratamiento dialítico.

En este caso los ítems que incidieron en este resultado fueron: 21, 22, 26, 28, 30, 34,36. Estos se refieren a estados emocionales negativos como la melancolía, infelicidad e insatisfacción, además cansancio, acumulación de situaciones estresantes y la evitación del enfrentamiento a crisis o dificultades.

Depresión

En cuanto a los resultados de la depresión se aprecia un predominio de los estados no depresivos con un 69,3 %, aunque vale destacar la presencia de estados depresivos en un 30,7 % (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de pacientes según nivel de depresión.

| Depresión | No. | % |
|---------------------|-----|------|
| Estado no depresivo | 34 | 69,3 |
| Leve | 10 | 20,5 |
| Moderada | 3 | 6,1 |
| Profunda | 2 | 4,1 |
| Total | 49 | 100 |

Además, podemos señalar que los indicadores más significativos fueron: trastornos del sueño, pérdida de peso, fatigabilidad, estado de ánimo y pérdida de la libido.

Los estados depresivos prevalecen en el sexo masculino con un 66,7 %, en los que tienen de 4-6 años de tratamiento dialítico con el 60 %, de procedencia urbana con un 66,7 % y del grupo de edades de 40-49 años con un 46,6 %.

De los pacientes que presentan estados depresivos un 46,7 % también presentaron niveles altos de ansiedad como estado y como rasgo, lo que evidencia que en muchas ocasiones aparecen juntos ambos estados emocionales negativos.

DISCUSIÓN

Se ha observado en otros estudios^{6, 8-11} el predominio del sexo masculino en esta enfermedad crónica lo que coincide con nuestros resultados, además el grupo de edades prevalente de 40-49 años también coincide con otras investigaciones.^{9, 12}

En la bibliografía revisada se observan resultados que coinciden con los nuestros donde la presencia de síntomas ansiosos no rebasa el 50 %.⁸⁻¹¹ La mayoría de las veces se evalúa para relacionarla con la calidad de vida encontrándose asociación entre ellas^{9,13-15} y también se vincula con síntomas somáticos donde se aprecia su incidencia.^{9,12}

La ansiedad predomina en el sexo masculino lo que coincide con otros estudios^{10, 16} en este tipo de pacientes, aunque en otros prevalece en el sexo femenino,^{6,11} también se encontró que es más frecuente en los que tienen entre 4-6 años.¹⁰ En lo que respecta al grupo de edades podemos señalar que se comporta de igual manera en los grupos de 40-49 y 50-59, o sea, que es más frecuente en las edades de 40-59 años, lo que coincide con otra investigación.¹⁰ Este estudio al que se hace referencia donde coincidimos en que predomina la ansiedad en el sexo masculino, en el grupo de edades de 40-59 años y en los que tienen entre 4-6 años de tratamiento dialítico fue realizado en Cuba en el Instituto de Nefrología, solo se encontraron dos investigaciones realizadas en Cuba, donde se aborda la ansiedad y la depresión en este tipo de pacientes.

La ansiedad media como estado fue la que prevaleció lo que coincide con otro estudio,⁸ seguido por el nivel alto con un 20 %. En lo que respecta a la ansiedad como rasgo se observan resultados similares, el nivel medio es el más frecuente seguido por el alto.⁸ Estos resultados indican que los pacientes con una ansiedad elevada como rasgo son más propensos a manifestar una sintomatología ansiosa ante una situación estresante más por sus características psicológicas que por la intensidad o gravedad de la situación presente.

En lo que respecta a la depresión podemos señalar que este estado prevalece sobre la ansiedad lo que coincide con otros estudios,^{6, 8, 10,11} además en algunos casos por encima del 50%,^{8, 10, 17,18} aunque esto no sucede en esta investigación, pues el porcentaje es menor.

La depresión predomina en el sexo masculino lo que coincide con otros estudios,^{10,16} aunque en la mayoría de la bibliografía revisada este estado prevalece en el sexo femenino,^{6,19,11} esto pudiera estar asociado a la sobrecarga de roles que asumen las mujeres donde en la mayoría de los casos recae sobre ellas las tareas domésticas, aún si presentan una enfermedad crónica y además muchas veces ellas ponen por delante los problemas de los otros miembros de la familia y dejan su salud relegada a un segundo plano.

Además, es más frecuente en los que llevan de 4-6 años de tratamiento dialítico lo que en la mayor parte de los casos no es coincidente pues hay estudios donde prevalece en los que tienen menos de 3 años¹⁷ y otros en los que llevan más de 5 años,^{10,19} podemos apreciar en este caso que los resultados son diversos y que los pacientes en tratamiento dialítico presentan estados emocionales negativos en diferentes momentos de evolución de la enfermedad, quizás esto este vinculado a que esta enfermedad tiene muchas recaídas en su transcurso, o sea, momentos de mejoría y otros de complicaciones de la propia enfermedad.

Este estado emocional es muy estudiado relacionándolo con la calidad de vida,^{9,}^{13,14} encontrándose asociación significativa.

Estos resultados obtenidos nos llevan a analizar la incidencia que tienen la ansiedad y la depresión en estos pacientes, por lo que se hace necesaria la labor del psicólogo para disminuirlos debido a su impacto en la calidad de vida y la adaptación a la enfermedad.

Sería imprescindible darle continuidad a la investigación, realizar estudios cualitativos para buscar las posibles causas de estas emociones negativas y así de esta manera trazarnos estrategias de intervención eficaces que reduzcan su incidencia.

CONCLUSIONES

En los pacientes encuestados predominan los estados no depresivos, aunque se destaca la presencia de depresión en algunos de ellos, los indicadores más significativos son los trastornos del sueño, pérdida de peso, fatigabilidad, estado de ánimo y pérdida de la libido. En cuanto a la ansiedad prevalece el nivel medio, tanto como estado y como rasgo, seguido en ambos del nivel alto. Ambos estados

predominan en el sexo masculino, en los que llevan de 4-6 años de tratamiento dialítico y en los que tienen de 40-49 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García L. Psicología. Enfermedades Crónicas. Hojas Informativas de las Psicólogas de Las Palmas [Internet]. 2009 [citado 20 Feb 2017]; 87 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252001000200008&script=sci_arttext&lng=es.
2. González Nieves Y, Herrera Jiménez LF, López Romero J, Nieves Achón Z. Características del estado emocional en pacientes con enfermedad renal crónica. Psicología de la Salud [Internet]. 2011 [citado 20 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/enfermedad-renal-cronica-pacientes-estado-emocional/>.
3. Rodríguez A. Características de los pacientes con enfermedad renal crónica. Estadios I, II, III y IV. Rev Hum Med [Internet] 2009 [citado 20 Feb 2017]; 5(8-10). Disponible en: www.elsevier.es/enfermeriaclinica.2010
4. Pérez Escobar MM, Herrera Cruz N, Pérez Escobar E, Cabrejas Hernández Z. Factores sociales que contribuyen a la morbi-mortalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica sometidos a hemodiálisis. Un estudio necesario. Rev Hum Med [Internet]. 2008 Ene [citado 15 Feb 2017]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202008000100007&lng=es&nrm=iso&lng=es.
5. Martínez Hurtado M. Urgencias psiquiátricas. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2015.
6. Gómez Vilaseca L, Pac Gracia N, Manresa Traguany M, Lozano Ramírez S, Chevarría Montesinos JL. Prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes de hemodiálisis. Rev Enferm Nefrol [Internet]. 2015 Abr-Jun [citado 15 Feb 2017]; 18(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n2/original5.pdf>.
7. González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2007.

-
8. Sierra Llamas CA, Bentez Agudelo JC. Perfil cognitivo psicopatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Col Med Fis Rehab [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2017]; 24(1). Disponible en: <http://www.revistacmfr.org/index.php/rcmfr/article/view/99/82>.
9. 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 Nefrología [Internet]. 2016 [citado 15 Feb 2017]; 36(3). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-calidad-vida-relacionada-con-salud-enfermedad-renal-cronica-relevancia-predictiva-S0211699516000424>.
10. Mesa Benítez M, Vázquez Adán Y, Álvarez Mesa NR. Depresión y ansiedad en los pacientes de hemodiálisis, Instituto de Nefrología, 2011-2012. Rev Hosp Psiquiat Hab [Internet]. 2013 [citado 15 Feb 2017]; 10(3). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph3-2013/hph%2004313.html>.
11. Huertas Vieco M, Pérez García R, Albalate M, De Sequera P, Ortega M, *et al*. Factores psicosociales y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en hemodiálisis crónica. Rev Nefrología [Internet]. 2014 [citado 26 Feb 2015]; 34(6). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-factores-psicosociales-adherencia-al-tratamiento-farmacologico-pacientes-hemodialisis-cronica-X0211699514054835>.
12. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Influencia de los factores emocionales sobre el informe de síntomas somáticos en pacientes en hemodiálisis crónica: relevancia de la ansiedad. Rev Nefrología [Internet]. 2013 [citado 15 Feb 2017]; 33(6). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-influencia-los-factores-emocionales-sobre-el-informe-sintomas-somaticos-pacientes-X0211699513053362>.
13. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Predictores psicosociales de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev Nefrología [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2017]; 32(5). Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo>

[predictores-psicosociales-calidad-vida-pacientes-con-insuficiencia-renal-cronica-tratamiento-X0211699512001931.](#)

14. García Llana H, Remor E, Del Peso G, Selgas R. El papel de la depresión, la ansiedad, el estrés y la adhesión al tratamiento en la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en diálisis: revisión sistemática de la literatura. Rev Nefrología [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2017]; 34(5). Disponible en:

[http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-el-papel-depresion-ansiedad-el-estres-adhesion-al-tratamiento-calidad-X0211699514054549.](http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-el-papel-depresion-ansiedad-el-estres-adhesion-al-tratamiento-calidad-X0211699514054549)

15. Rivera Ledesma A, Montero López Lena M, Sandoval Ávila R. Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. Rev Salud Ment [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2017]; 35(4). Disponible en:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0185-33252012000400008.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0185-33252012000400008)

16. Noguera Rivas MJ, Noriega Torres CE. Manifestaciones depresivas y ansiosas en pacientes nefrópatas en tratamiento con diálisis [Internet]. [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Universidad de Oriente, Núcleo Bolívar, Escuela de Ciencias de la Salud. Venezuela; 2012. [citado 15 Feb 2017]. Disponible en:

[http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4700/1/28-TESIS.WM9.N774.pdf.](http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/4700/1/28-TESIS.WM9.N774.pdf)

17. Capote Leyva E, Casamayor Laime Z, Castañer Moreno J. Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2012 [citado 15 Feb 2017]; 41(3). Disponible en:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572012000300003)

18. Giera Vives L, Rico González A, Sánchez Izquierdo FL, Fernández Manjón MJ, Villanueva Rojas E. Análisis del estado de ansiedad y depresión en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en nuestros centros de Hemodiálisis. Rev Enferm Nefrol [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2017]; 17 (supl.1). Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500004.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000500004)

19. Villagómez Fuentes LE, Gómez García S, Rosales Salinas LE. Depresión en pacientes del programa de hemodiálisis en el noreste de México. Rev Dial Traspl [Internet]. 2014 [citado 15 Feb 2017]; 35(3). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-dialisis-trasplante-275-articulo-depresion-pacientes-del-programa-hemodialisis-S1886284514000022>.

Recibido: 10 de diciembre de 2017.

Aceptado: 18 de diciembre de 2017.

Grethel Matos Trevín. Hospital Clínico Quirúrgico Docente Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba. Email: gmatos@infomed.sld.cu