

Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital De EsSalud en Lima – Perú, 2014

Depression and quality of life in patients with hemodialysis treatment in EsSalud Hospital Lima, 2014

Villanueva Peña, Carlos Alberto; Casas Caruajulca, Jaime; Richard Pérez, Sara

E.P. de Psicología, Universidad Peruana Unión - Lima

Recibido 30 de julio del 2014 - Aceptado 16 de marzo del 2015

Resumen

Actualmente, la depresión y las enfermedades renales se han incrementando en gran manera, y que pueden estar afectando la calidad de vida de las personas, además, los trastornos depresivos van influenciando en la percepción del estado de salud y la progresión de la enfermedad, favoreciendo el deterioro de la calidad de vida del ser humano. El objetivo de este estudio fue determinar si existe relación entre depresión y calidad de vida en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de EsSalud, Lima – Perú, 2014. Se utilizó el diseño no experimental y de corte transversal. El tipo de estudio es descriptivo correlacional. Los datos fueron recolectados usando el Cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36) para valorar calidad de vida, y el Inventario de Depresión de Beck II. La muestra estuvo conformada por 39 participantes, el 53.8% pertenece al género masculino. Al relacionar la calidad de vida con la depresión se obtuvieron resultados estadísticamente significativos ($p=.000$). Se evidenció que existe una relación significativa entre las variables depresión y la calidad de vida.

Palabras clave: Calidad de vida, hemodiálisis, depresión.

Abstract

Currently, depression and kidney disease have been increasing greatly, and that may be affecting the quality of life of people depressive disorders are influencing the perception of health status and disease progression, favoring the deterioration of the quality of life of human beings. The aim of this study was to determine the correlation between depression and quality of life in a group of patients with hemodialysis in EsSalud Hospital, Lima - Peru, 2014. The non-experimental and cross-sectional design used. The type of study is descriptive correlational. Data was collected using the SF-36 questionnaire on the State of Health (Short-Form, SF-36) to assess quality of life, and the Beck Depression Inventory II. The sample was conformed by 39 participants, 53.8% belong to the male gender. By linking the quality of life with depression statistically significant results ($p = .000$) were obtained. It was evident that there is a significant relationship between variables depression and quality of life.

Keywords: Quality of life, hemodialysis, depression.

Introducción

Las enfermedades renales afectan aproximadamente a 500 millones de personas en todo el mundo, equivalente al 10% de la población. Siendo de esta manera que anualmente millones de personas mueran prematuramente por enfermedades cardiovasculares vinculadas a la enfermedad renal crónica, dando como resultados altas cifras de mortandad. A su vez se considera que los pacientes en diálisis y trasplante no superan los 25 mil. La insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) es una enfermedad que produce deterioro progresivo e irreversible, que consiste en la falla de la función renal, cuya actividad es reducida a un 90%, con incapacidad del organismo para la conservación del equilibrio de líquidos y el metabolismo, de esta manera dicha enfermedad se conoce como una enfermedad silenciosa, pues los primeros síntomas no aparecen hasta que se ha perdido aproximadamente el 50% de la función renal (Magaz, 2003).

Pérez, Dois, Díaz, y Villavicencio (2009) refieren que estos pacientes suelen presentar diversos cambios a nivel emocional, y que los principales cambios son la ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por el tratamiento. Estas reacciones emocionales varían dependiendo de la valoración cognitiva que realice el paciente sobre su condición de vida, también con las habilidades individuales para poder adaptarse a las condiciones de dependencia del programa de hemodiálisis.

Además, los trastornos depresivos y ansiosos van influenciando en la percepción del estado de salud y la progresión de la enfermedad, favoreciendo el deterioro de la calidad de vida (Álvarez, 2001). Dándose en manifiesto que los síntomas ansiosos y depresivos son predictores que influyen en la CVRS y (Calidad de Vida Relacionada con la Salud) que se debe tener en cuenta al momento de iniciar el tratamiento médico y las intervenciones psicológicas para la prevención de los síntomas (Varela, Vásquez, Bolaños, y Alonso, 2011).

Asimismo White, (1963) menciona el impacto de manera indirecta sobre las facultades mentales, y cómo estas mismas, afectan a los diferentes aspectos de la vida humana, dado que “la condición de la mente influye en la salud física mucho más de lo que generalmente se cree” (p.185); aquí se habla de la influencia y el efecto de la mente sobre la salud física, donde las actitudes mentales positivas (AMP) pueden verse

impactadas por una actitud mental negativa (AMN). Luego del impacto y por principio sistémico holístico, dicha actitud afectará a su vez a las otras facultades (espirituales y sociales).

Además Lugones, (2002) menciona que la Calidad de Vida relacionada a la Salud son: “cualidades, criterios y hasta contenidos que permiten valorar o apreciar diferentes aspectos de una vida en concreto, y en lo referente a los aspectos clínicos y asistenciales, a la necesidad de valorar, validar y apreciar determinados procesos vitales inherentes al binomio salud-enfermedad. De ahí que la mejoría de la calidad de vida de los pacientes sea uno de los objetivos principales de la atención médica, y a su vez, del desarrollo técnico relacionado con su atención” (p.1).

Asimismo Beck, Rush, Shaw y Emery (2005) definen a la depresión como “un sentimiento de desesperanza hacia sí mismo, hacia el futuro y hacia el mundo en general” (p.43).

Morales, Salazar, Flores, Bochicchio y López (2007) realizaron una investigación cuya muestra estaba conformada por 123 pacientes mayores de 19 años de edad con tratamiento sustitutivo renal en la clínica de diálisis del Hospital Regional, Instituto Mexicano del Seguro Social del Estado de Morelos, donde la calidad de vida y la depresión se evaluaron mediante los cuestionarios de calidad de vida en enfermedad renal; versión 1.3 (KDQOL SF-36) y el inventario de depresión de Beck, encontrando así que la depresión es el principal predictor de calidad de vida en esta población.

En Lima, (Alfaro, 2011) realizó una investigación conformada por un grupo de 100 pacientes con IRCT entre 20 y 70 años en tratamiento de hemodiálisis constituida por cuatro centros de la capital en Lima. Para evaluar la calidad de vida relacionada a la salud se utilizó el Cuestionario de Salud SF-36 y el locus de control de la salud, se midió a través de la Escala Multidimensional de Locus de Control, dando como resultado una relación significativa, que son de una intensidad mediana, indicando que las personas sienten que su salud depende del azar, tendiendo a ser más afectadas sus relaciones sociales y tienen más síntomas de depresión y ansiedad.

Metodología

La presente investigación es de diseño no experimental y de corte transversal, porque no se manipularon

las variables, y porque los datos se tomaron en un momento determinado. El tipo de estudio es descriptivo correlacional (Hernandez, Fernandez & Baptista, 2010).

Los participantes para este estudio fueron 39 pacientes en tratamiento de hemodiálisis de un Hospital de

EssSalud Lima – Perú. La selección de los participantes se realizó mediante el muestreo no probabilístico de tipo de sujetos voluntarios. A continuación se presenta las características sociodemográficas de la muestra:

Tabla 1
Distribución de la muestra según sus características sociodemográficas

Variable		n	%
Género	Masculino	21	53.8
	Femenino	18	46.2
Edad	Menor de 42 años	10	25.6
	Entre 43 y 57 años	19	48.7
	Mayor de 58 años	10	25.6
Grado de instrucción	Primaria incompleta	1	2.6
	Secundaria completa	15	38.5
	Secundaria incompleta	13	33.3
	Superior completa	10	25.6

Se observa en la tabla 1 que de un total de 39 participantes, el 53.8% pertenece al género masculino. En cuanto a la variable edad el 48.7% oscilan entre 43 y 57 años. Además, el 38.5% de pacientes tienen secundaria completa y un 2.6% tienen primaria incompleta.

La evaluación de la depresión se realizó mediante la aplicación del inventario de depresión de Beck II, utilizado frecuentemente para medir depresión en los pacientes con terapia sustitutiva renal. Está compuesto por 21 preguntas tipo Likert, mostrando una buena consistencia interna (alfa de Cronbach 0,76 – 0,95). La fiabilidad del test oscila alrededor de $r = 0,8$.

Además, para evaluar a la calidad de vida se utilizó las escalas del cuestionario SF-36 sobre el Estado de Salud (Short-Form, SF-36) que a partir de 36 preguntas pretende medir 8 dimensiones que son: Función Física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Para hallar la consistencia interna fue a través del coeficiente de Alfa de Cronbach. Este coeficiente superó el valor mínimo recomendado de .70 para todas las dimensiones en la mayoría de investigaciones, salvo en la dimensión de Función Social que en ocasiones reporta puntajes inferiores a esta cifra, las demás dimensiones del cuestionario superan el .70, siendo las más favorecidas las dimensiones de Rol Físico, Función Física y Rol Emocional, llegando a alcanzar va-

lores hasta de .90. Se valoró también la consistencia interna de los ítems también fue una forma de evaluar la confiabilidad del instrumento, evidenciándose que todas las correlaciones ítem-test fueron superiores a .40.

La información se recolectó de manera grupal, durante las fechas del 11 y 15 de diciembre del año 2015, realizando las entrevistas durante la mañana y tarde, yendo de manera ordenada a cada uno de los pacientes que esperaban su turno para ser dializados, donde se les informaba al principio el motivo de la entrevista para estar seguros de su participación voluntaria.

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 20. Además, para la analizar los resultados, primeramente, se usó la confiabilidad por medio del Tau C de Kendall, dado que ambas variables son ordinales, pero de distintos niveles categóricos, de la misma manera la correlación se hizo por medio de las tablas de contingencia entre la variable depresión y el total de calidad de vida, no obstante, se utilizó un estadístico de frecuencia para las variables sociodemográficas, niveles de depresión y dimensiones de la calidad de vida.

Resultados

En las siguientes tablas se muestra los resultados de acuerdo a cada variable, y la relación entre ellas.

Tabla 2

Niveles de depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis.

Niveles de depresión	n	%
No depresión	16	41
Depresión leve	8	20.5
Depresión moderada	7	17.9
Depresión grave	8	20.5
Total	39	100

Tabla 3

Nivel de calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

	Calidad de vida										Total	
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Función Física	8	20.5	6	15.4	10	25.6	6	15.4	9	23.1	39	100
Función Social	5	12.8	3	7.7	4	10.3	14	35.9	13	33.3	39	100
Rol Físico	16	41	5	12.8	5	12.8	4	10.3	9	23.1	39	100
Rol emocional	4	35.9	4	10.3			4	10.3	17	43.6	39	100
Dolor Corporal	4	10.3	10	25.6	12	30.8	7	17.9	6	15.4	39	100
Salud General	7	17.9	7	17.9	8	20.5	9	23.1	8	20.5	39	100
Salud Mental	3	7.7	5	12.8	10	25.6	8	20.5	13	33.3	39	100
Vitalidad	6	15.4	7	17.9	10	25.6	10	25.6	6	15.4	39	100

Asimismo, en la variable Calidad de vida, se puede observar lo siguiente: un 35.9% nos permite afirmar que la dimensión rol emocional posee una funcionalidad deficiente. Además, un 25.6% y un 30.8% se puede percibir que la dimensión dolor corporal posee una funcionalidad categorizada entre mala y regular. Además, un 35.9% se percibe que la dimensión función social posee una funcionalidad buena y un 43.6% posee una funcionalidad excelente en cuanto a la dimensión rol emocional.

Tabla 4

Asociación entre depresión y la dimensión función física (calidad de vida)

Depresión	Dimensión función física (calidad de vida)										TOTAL	
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión			2	12.5	4	25	2	12.5	8	50	16	100
Depresión leve	1	12.5			4	50	2	25	1	12.5	8	100
Depresión moderada	2	28.6	3	42.9			2	28.6			7	100
Depresión grave	5	62.5	1	12.5	2	25					8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor= -.561, p=.000

Se aprecia que existe una asociación significativa inversa moderada entre la depresión y la dimensión función física ($t = -.561, p < .05$). Asimismo, se observa que el 62.5% de los pacientes que presentan depresión grave, tienen una deficiente calidad de vida con relación a la dimensión función física. A diferencia del 50% los pacientes que no presentan depresión poseen una excelente calidad de vida respecto a la dimensión función física.

Tabla 5
Asociación entre depresión y la dimensión función social (calidad de vida)

Depresión	Dimensión función social (calidad de vida)											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión					1	6.2	4	25	11	68.8	16	100
Depresión leve					1	12.5	6	75	1	12.5	8	100
Depresión moderada	1	14.3	1	14.3	1	14.3	3	42.9	1	14.3	7	100
Depresión grave	4	50	2	25	1	12.5	1	12.5			8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor= -.642, $p = .000$

Se observa que existe una buena asociación significativa inversa entre la depresión y la dimensión función social ($t = -.642, p < .05$). Además, se aprecia que el 68.8% de los pacientes que no presentan depresión, tiene una excelente calidad de vida con relación a la dimensión función social. A diferencia del 50% de los pacientes que presentan depresión grave, poseen una deficiente calidad de vida respecto a la dimensión función social.

Tabla 6
Asociación entre depresión y la dimensión rol físico (calidad de vida)

Depresión	Dimensión rol físico (calidad de vida)											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión			3	18.8	3	18.8	2	12.5	8	50	16	100
Depresión leve	2	25	1	12.5	2	25	2	25	1	12.5	8	100
Depresión moderada	6	85.7	1	14.3							7	100
Depresión grave	8	100									8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: -.679, $p = .000$

Se percibe que existe una asociación significativa inversa buena entre la depresión y la dimensión rol físico ($t = -.679, p < .05$). Asimismo, se aprecia que el 85.7% de pacientes que presenta depresión moderada, tienen una deficiente calidad de vida respecto a la dimensión rol físico. A diferencia del 50% de los pacientes que no presentan depresión, tienen una excelente calidad de vida con relación a la dimensión rol físico.

Tabla 7
Asociación entre depresión y la dimensión rol emocional (calidad de vida)

Depresión	Dimensión rol emocional (calidad de vida)									
	Deficiente		Malo		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión					1	6.2	15	93.8	16	100
Depresión leve	3	37.5	1	12.5	2	25	2	25	8	100
Depresión moderada	3	42.9	3	42.9	1	14.3			7	100
Depresión grave	8	100							8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: -.735, $p = .000$

Se aprecia que existe una asociación significativa inversa buena entre la depresión y la dimensión rol emocional ($t = -.735$, $p < .05$). Además, se percibe que el 93.8% de pacientes que no presenta depresión, tiene una excelente calidad de vida respecto a la dimensión rol emocional. A diferencia del 42.9% de pacientes que presentan depresión moderada, posee una deficiente calidad de vida respecto a la dimensión rol emocional.

Tabla 8
Asociación entre depresión y la dimensión dolor corporal (calidad de vida)

Depresión	Calidad de vida – Dolor corporal											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión			1	6.2	4	25	5	31.2	6	37.5	16	100
Depresión leve			4	50	4	50					8	100
Depresión moderada	1	14.3	3	42.9	2	28.6	1	14.3			7	100
Depresión grave	3	37.5	2	25	2	25	1	12.5			8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: $-.545$, $p = .000$

Se evidencia que existe una asociación significativa inversa moderada entre la depresión y la dimensión dolor corporal ($t = -.545$, $p < .05$). Asimismo, se observa que el 50% de los pacientes que poseen una depresión leve, tiene una regular calidad de vida respecto a la dimensión dolor corporal. A diferencia del 42.9% de pacientes que presentan depresión moderada, posee una mala calidad de vida respecto a la dimensión dolor corporal.

Tabla 9
Asociación entre depresión y la dimensión salud general (calidad de vida)

Depresión	Dimensión salud general (calidad de vida)											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión			1	6.2	2	12.5	5	31.2	8	50	16	100
Depresión leve			1	12.5	4	50	3	37.5			8	100
Depresión moderada	1	14.3	3	42.9	2	28.6	1	14.3			7	100
Depresión grave	6	75	2	25							8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: $-.743$, $p = .000$

Se observa que existe una asociación significativa inversa buena entre la depresión y la dimensión salud general ($t = -.743$, $p < .05$). Además, se muestra que el 75% de pacientes que presentan depresión grave, poseen una deficiente calidad de vida con respecto a la dimensión salud general. Mientras que el 50% de los pacientes que no presentan depresión poseen una excelente calidad de vida respecto a la dimensión salud general.

Tabla 10
Asociación entre depresión y la dimensión salud mental (calidad de vida)

Depresión	Dimensión salud mental (calidad de vida)											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión							4	25	12	75	16	100
Depresión leve					4	50	3	37.5	1	12.5	8	100
Depresión moderada	1	14.3	3	42.9	2	28.6	1	14.3			7	100
Depresión grave	2	25	2	25	4	50					8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: $-.738$, $p = .000$

Se evidencia que existe una asociación significativa inversa buena entre la depresión y la dimensión salud mental ($t = -.738, p < .05$). Asimismo, se aprecia que el 75% de pacientes que no poseen depresión, presentan una excelente calidad de vida respecto a la dimensión salud mental. A diferencia del 50% de pacientes que tienen una depresión grave, evidencian una calidad de vida regular respecto a la dimensión salud mental.

Tabla 11

Asociación entre depresión y la dimensión vitalidad (calidad de vida)

Depresión	Calidad de vida – Vitalidad											
	Deficiente		Malo		Regular		Bueno		Excelente		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No depresión					3	18.8	7	43.8	6	37.5	16	100
Depresión leve			1	12.5	4	50	3	37.5			8	100
Depresión moderada	2	28.6	3	42.9	2	28.6					7	100
Depresión grave	4	50	3	37.5	1	12.5					8	100

Nota: Tau-c de Kendall, valor: $-.735, p = .000$

Se observa que existe una asociación significativa inversa moderada entre la depresión y la dimensión vitalidad ($t = -.735, p < .05$). Además, se aprecia que el 50% de pacientes que presentan depresión grave, posee una deficiente calidad de vida respecto a la dimensión vitalidad. Mientras que el 50% de pacientes que presenta una depresión leve tiene una calidad de vida regular respecto a la dimensión vitalidad.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación evidencian que existe una relación significativa entre las variables depresión y la calidad de vida. Donde se observa que a mayor depresión se mostrará un menor nivel de calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, debido a que llevan una vida difícil, presentando una dependencia indefectible a un dializador, un personal especializado, un curso dificultoso de tratamiento y de afronte hacia la enfermedad (Álvarez, et al, 2001).

Resultados similares encontraron Capote, Casamayor y Castañer (2012) en el estudio realizado en Cuba sobre calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal, donde un 60% de los participantes, presentaban una buena calidad de vida y el 76,6% presentó elementos clínicos compatibles con la depresión. Por lo tanto al relacionar la calidad de vida con la depresión se encontró que existe una relación significativa.

Cabe mencionar, que la depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más comunes en pacientes con tratamiento de hemodiálisis (Aguilera, 2007), cuya

relevancia se da por la frecuencia y gravedad en dichos pacientes, por lo tanto el deterioro de la calidad de vida se verá influenciado por fuentes generadoras de estrés y depresión, donde va a afectar el funcionamiento biológico, psicológico y social de una persona (Paredes, 2005), debido a que los mismos efectos de la depresión y la enfermedad generarán una influencia negativa sobre los factores somáticos y emocionales de los pacientes, ya que son muy importantes para su recuperación (Peña, 2008).

Según los resultados existe una relación inversa entre depresión y calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis. Es decir, conforme aumenta la depresión, desciende la calidad de vida; y a medida que descienda la depresión, aumenta la calidad de vida. Los autores Millán, Gómez, Gil, Oviedo, Villegas (2009) llegaron a obtener los mismos resultados que a un aumento en una de las variables ocasionaría una disminución en la variable opuesta. Estas correlaciones confirman nuevamente el impacto de los aspectos emocionales sobre la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis y confirman su importante correlación con la depresión.

De la misma manera los resultados de los participantes, muestra una relación significativa entre la depresión y las dimensiones de calidad de vida. Asimismo, Contreras, Esguerra, Espinosa, Gutiérrez y Fajardo (2006) dan a conocer que la calidad de vida en estos pacientes no solo se relaciona únicamente con las molestias físicas que involucran la enfermedad y su tratamiento, sino también con los niveles de depresión que van a presentar los pacientes.

Se encontró que el 41% de pacientes no presentan depresión, mientras que un 20.5% presentan una depresión grave y un 17.9% manifiestan una depresión moderada.

Respecto a las dimensiones de la variable calidad de vida, se halló que el 25.6% de los evaluados presentan una funcionalidad regular, respecto a la dimensión función física; el 35.9% de los pacientes presenta una funcionalidad buena, respecto a la dimensión función social el 43.6% de los participantes presenta una funcionalidad excelente; la dimensión rol físico el 85.7% de pacientes presenta una deficiente calidad de vida, respecto a la dimensión rol emocional

se observó que el 93.8% de pacientes que no presenta depresión, tiene una excelente calidad de vida, en la dimensión dolor corporal el 50% de los pacientes que poseen una depresión leve, tiene una regular calidad de vida respecto a la dimensión dolor corporal, el 75% de pacientes que presentan depresión grave, poseen una deficiente calidad de vida con respecto a la dimensión salud general, asimismo se obtuvo en la dimensión salud mental el 75% de pacientes no poseen depresión y una excelente calidad de vida, finalmente el 50% de pacientes que presentan depresión grave, obteniendo una deficiente calidad de vida en la dimensión de vitalidad.

Referencias

- Aguilera, P. (2007). *Prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis* (Tesis inédita de Licenciatura) Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fma283p/sources/fma283p.pdf>
- Alfaro, P. (2011). *Calidad de vida relacionada a la salud y locus de control de la salud en un grupo de pacientes con tratamiento de hemodiálisis* (Tesis inédita de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/1287/ALFARO_CAR-DENAS_PEDRO_CALIDAD.pdf?sequence=1
- Álvarez, F. (2001). Factores asociados al estado de salud percibido (calidad de vida relacionada a la salud) de los pacientes en hemodiálisis crónica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 4(2), 64-68. Recuperado de http://revistaseden.org/files/art134_1.pdf
- Álvarez, F., Fernández, M., Vásquez, A., Mon, C., Sánchez, R., & Rebollo, P. (2001). Síntomas físicos y trastornos emocionales en pacientes en programa de hemodiálisis periódicas. *Nefrología*, 21(2), 191-199. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E181/P1-E181-S132-A1354.pdf>
- Beck, A., Rush, J., Shaw, B., & Emery, G. (2005). *Terapia cognitiva de la depresión*. Biblioteca de Psicología de Desclee de Brouwer.
- Capote, E., Casamayor, Z., & Castañer, J. (2012). Calidad de vida y depresión en el adulto mayor con tratamiento sustitutivo de la función renal. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 41(3), 237-247. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v41n3/mil03312.pdf>
- Contreras, F., Esguerra, G., Espinosa, J., Gutiérrez, C., y Fajardo, L. (2006). Calidad de vida y adhesión al tratamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Univ. Psychol*, 5(3), 487-499. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a05.pdf>
- Lugones, M. (2002). Algunas consideraciones de la calidad de vida. *Rev. Cubana Medicina General Integral*, 18(4), 1-2. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=14019&id_seccion=801&id_ejemplar=1435&id_revista=69
- Magaz, A. (2003). *Efectos psicológicos de la insuficiencia renal crónica: diferencias en su función de los tratamientos médicos (tesis inédita de doctorado)* Universidad de Deusto, España. Recuperado de <http://www.calvida.com/tripticos/Tesis.pdf>
- Mera, M. (2007). *Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento sustitutivo con hemodiálisis* (Tesis inédita de Licenciatura) Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmm552c/doc/fmm552c.pdf>
- Millán, R., Gómez, C., Gil, F., Oviedo, G., & Villegas, F. (2009). Calidad de vida relacionada a la salud y prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en pacientes en hemodiálisis, en seis unidades renales de Bogotá. *Rev. Colomb. Psiquiat.*, 38(4), 2-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v38n4/v38n4a04.pdf>
- Morales, R., Salazar, E., Flores, F., Bochicchio, T., & López, A. (2007). Calidad de vida relacionada a las salud en los pacientes con tratamiento sustitutivo renal: el papel de la depresión. *Rev. Gac Méd Méx*, 144(2), 1-7. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2008/gm082c.pdf>

- Moreno, E., Arenas, M., Porta, E., Escalant, L., Cantó, J., Castell, G., y otros. (2004). Estudio de la prevalencia de trastornos ansioso y depresivos en pacientes en hemodiálisis. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*, 7(4), 225-236. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/nefro/v7n4/art03.pdf>
- Paredes, R. (2005). *Afrontamiento y soporte social en un grupo de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal* (Tesis inédita de Licenciatura) Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/420/paredes_carrion_rosario_afrontamiento_soport_social.pdf?sequence=1
- Peña, R. (2008). *Factores asociados a psicopatología, depresión y disfunción familiar en pacientes con insuficiencia renal terminal en tratamiento de sustitución* (Tesis inédita de Posgrado) Universidad de Veracruzana, México. Recuperado de <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/30771/1/PenaChamorroRoc.pdf>
- Pérez, C., Dois, A., Díaz, L., & Villavicencio, P. (2009). Efectos de la hemodiálisis en la calidad de vida de los usuarios. *Horizon enferm*, 20(1), 57-65. Recuperado de http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=62997&id_seccion=3436&id_ejemplar=6331&id_revista=204
- Varela, L., Vásquez, M., Bolaños, L., y Alonso, R. (2011). Predictores psicológicos de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes en tratamiento de diálisis peritoneal. *Nefrología*, 31(1), 97-106. Recuperado de <http://www.revistanefrologia.com/revistas/P1-E515/P1-E515-S2779-A10279.pdf>
- White, E. (1963). *El Ministerio de Curación* (2 ed.). Buenos Aires: Asociación Casa Editora Sudamericana.