

Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis

Depression and quality of life in patients with hemodialysis treatment

Depressão e qualidade de vida em pacientes com tratamento de hemodiálise

Guadalupe Vianey Antonio Ledo¹, Maria Luz de Avila Arroyo², Inés Tenahua Quitl³,
Francisco Adrián Morales Castillo⁴, Cesar López García⁵

RESUMEN

Objetivo: relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis. **Método:** estudio descriptivo y correlacional, con pacientes entre 18 y 65 años en hemodiálisis, en una institución de salud del estado de Puebla, México. Se aplicaron el Inventario de Depresión de Beck y el cuestionario WHOKOL-BREF, en el mes de marzo del 2020. Para el análisis se utilizó la correlación de Spearman y la U de Mann Whitney. **Resultados:** el 61% de la población fueron hombres, la edad osciló de 34 a 49 años. Más del 50% tenía de 6 a 10 años con hemodiálisis. El 41.7% presentó depresión leve, 20.8 moderada y 37.5% mínima. El promedio de calidad de vida fue 56.3 (DE = 6.3). Existe relación negativa y significativa entre la depresión y calidad de vida ($r_s = -.530$, $p = .001$). **Conclusión:** la presencia de depresión en pacientes en hemodiálisis presenta cambios en las relaciones sociales y en la salud física, y cuanto mayor es la depresión, menor es la calidad de vida.

Descriptor: Depresión; Calidad de Vida; Hemodiálisis.

ABSTRACT

Objective: to relate depression and quality of life in hemodialysis patients. **Method:** descriptive and correlational study, with patients aged between 18 and 65 years on hemodialysis, in a health institution in the state of Puebla, Mexico. The Beck Depression Inventory and the WHOKOL-BREF questionnaire were applied in march 2020. For the analysis, the Spearman correlation and the Mann Whitney U were used. **Results:** 61% of the population was formed by men, whose age varied from 34 to 49 years old.

¹Enfermera, Facultad de Enfermería, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). Puebla, Puebla, México. E-mail: vian_ledo@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-9191-4139>

²Enfermera. Maestra en Ciencias de la Enfermería. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Puebla, Puebla, México. E-mail: luz.deavila@correo.buap.mx ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-4924-1959> **Autor para correspondencia** - Dirección: Av 25 Poniente 1304, Los Volcanes, 72410, Puebla, Puebla, México

³Enfermera. Maestra en Ciencias de la Enfermería. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Puebla, Puebla, México. E-mail: ines.tenahua@correo.buap.mx ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0001-7130-2274>

⁴Enfermero. Maestro en Enfermería. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Puebla, Puebla, México. E-mail: holistic-care21@hotmail.com ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-6772-4690>

⁵Enfermero. Maestro en Salud Pública. Profesor Investigador de Tiempo Completo de la Facultad de Enfermería de la BUAP. Puebla, Puebla, México. E-mail: cesar.lopezga@correo.buap.mx ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0002-7969-8389>



Este artículo está licenciado bajo forma de una licencia Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

*More than 50% had from 6 to 10 years with a hemodialysis treatment. 41.7% showed mild depression, 20.8 moderate and 37.5 low. The average quality of life was 56.3 (SD=6.3). There is a negative and significant relationship between depression and quality of life ($r_s = -.530$, $p = .001$). **Conclusion:** the presence of depression in hemodialysis patients presents changes in social relationships and physical health, and the greater the depression, the lower the quality of life. **Descriptors:** Depression; Quality of Life; Hemodialysis.*

RESUMO

Objetivo: relacionar depressão e qualidade de vida em pacientes em hemodiálise. **Método:** estudo descritivo e correlacional, com pacientes entre 18 e 65 anos em tratamento hemodialítico, em uma instituição de saúde do estado de Puebla, México. Foram aplicados o Inventário de Depressão de Beck e o questionário WHOKOL-BREF, no mês de março de 2020. Para a análise, utilizou-se a correlação de Spearman e o U de Mann Whitney. **Resultados:** 61% da população foram homens, a idade variou de 34 a 49 anos. Mais do 50% tinham de 6 a 10 anos em hemodiálise. 41,7% apresentaram depressão leve, 20,8 moderada e 37,5% mínima. A média da qualidade de vida foi de 56,3 (DP = 6,3). Existe uma relação negativa e significativa entre depressão e qualidade de vida ($r_s = -.530$, $p = .001$). **Conclusão:** a presença de depressão em pacientes em hemodiálise apresenta alterações nas relações sociais e na saúde física, sendo que quanto maior a depressão, menor qualidade de vida. **Descritores:** Depressão; Qualidade de vida; Hemodiálise.

INTRODUCCIÓN

La Insuficiencia renal crónica (IRC) afecta a más de 500 millones de personas en todo el mundo, cifra equivalente al 10% de la población¹. A nivel nacional, se reportó que las entidades con mayor incidencia fueron el estado de México (1487) seguido de la Ciudad de México (948), Jalisco (920) y en cuarto lugar Puebla (756)². Ésta impacta y cambia el estilo de vida de las personas de manera irreversible, debido a las alteraciones en la salud física, psicológica, los cambios sociales y económicos que se presentan al padecerla³.

Además, es catalogada como una enfermedad de rápida y progresiva evolución, que no tiene cura y el tratamiento exige la sustitución de la función renal a través de la diálisis peritoneal o hemodiálisis³, esta se ha descrito como un factor que ocasiona cambios a nivel emocional como irritabilidad, ansiedad y depresión, condicionantes que influyen directamente en la calidad de vida (CV), debido a que someterse a esta terapia incide directamente en los planes futuros de las personas^{4,5}.

En este tenor se ha evidenciado a nivel mundial que una de las principales causas de discapacidad y morbilidad es la depresión, que ha

afectado a más de 280 millones de personas en el año del 2021⁶, así pues, en América latina cerca de 50 millones de personas es decir el 5% de la población vivía con depresión⁷. En el caso de México, el 29.9% de los habitantes mayores de 12 años sufren algún nivel de depresión ocasional, mientras que 12.4% los experimenta de manera frecuente⁸.

De igual manera la depresión tiene efectos negativos en quienes la padecen, su presencia disminuye la calidad de vida, ocasiona desajustes funcionales, comorbilidades, estados psicopatológicos, menor adherencia a tratamientos e incremento en la percepción de dolor crónico⁹. En el caso de personas con IRC, puede incrementar la presencia de síntomas somáticos y emocionales que pueden influir en la recuperación y condicionar la calidad de vida¹⁰.

Pues es un trastorno que afecta las emociones y vida psíquica de las personas, propicia la aparición de síntomas como dolor, culpa, soledad, irritabilidad y tristeza, además de alteraciones cognitivas, del sueño, cefalea y fatiga^{1,11}, se clasifica como mínima, leve, moderada y severa, esto indica la presencia de síntomas que no afectan la función de las personas, hasta

que se prolongan y comprometen la calidad de vida¹².

La CV se considera como el nivel percibido de bienestar de una persona determinándola como satisfactoria e insatisfactoria a partir de la valoración de su contexto, se integra por la salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente; es decir, muestra cómo se encuentra el estado de salud física, bienestar para afrontar tensiones de la vida, la interacción con otras personas y con factores ambientales o psicosociales¹³⁻¹⁴.

La revisión de literatura reporta la presencia de depresión de leve (45%) a grave (30%) en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, y con CV media (51.2%)¹⁵. En el estado de Puebla la depresión es moderada (38%) y baja (33%) mayor en hombres (60%) que mujeres (40%), y en lo que se refiere a la CV el dominio psicológico (28% a 67%) y físico (60.76%) se ven principalmente afectados³. También se evidenció una relación negativa entre la depresión y calidad de vida¹⁶.

A partir de este contexto resalta la importancia de estudiar la depresión y la calidad de vida en los pacientes con tratamiento de hemodiálisis, para identificar como dicha problemática afecta a este grupo etario, y tener la

posibilidad de determinar sus características y relaciones para que con la información que se obtenga sea posible establecer intervenciones efectivas para el cuidado de este tipo de pacientes y que permitan mejorar las condiciones de salud de las personas. Asimismo, contribuir con la generación de conocimiento desde perspectiva de enfermería al identificar el comportamiento de estas variables en el estado de Puebla. Por lo tanto, el objetivo de investigación fue relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

MÉTODO

Se realizó un estudio con diseño descriptivo, correlacional de corte transversal¹⁷. La población estaba conformada por 82 pacientes con insuficiencia renal crónica que acudían a recibir tratamiento de hemodiálisis en una institución de salud en el estado de Puebla, México, ya que es el organismo especializado el tratamiento de sustitución renal con hemodiálisis que ofrece el servicio a la población de forma privada y pública.

A través de un muestreo por conveniencia se obtuvo una muestra de 72 pacientes de 18 a 65 años, que

aceptaron participar y recibían el tratamiento de hemodiálisis mediante accesos vasculares Mahurkar o fístula arteriovenosa. Se excluyeron 10 participantes por no cumplir con los criterios de inclusión por que eran menores de edad.

Esta investigación fue evaluada y se otorgó la aprobación por la Facultad de Enfermería con número de registro 021/2019/SAC/FE-BUAP. A su vez, se sustentó bajo los lineamientos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud¹⁸, los datos se recabaron en el mes de marzo del 2020, previo a la autorización de la institución de salud.

Se recolectaron los datos en la institución de salud en el estado de Puebla, se accedió a los pacientes en la unidad de hemodiálisis cuando estaban en la sesión, posteriormente se dio a conocer el objetivo de investigación, y cuando aceptaron se hizo entrega del consentimiento informado y los instrumentos, ofreciendo un trato digno de respeto y confidencialidad a los participantes¹⁸. Los instrumentos de medición fueron una cédula de datos personales incluyó información sociodemográfica como la edad, sexo, estado civil y ocupación y datos clínicos: años con IRC, años con tratamiento en

hemodiálisis, tipo de acceso vascular y enfermedad asociada. El Inventario de Depresión de Beck¹⁹ de 21 ítems que evalúa la gravedad de la sintomatología depresiva, tiene cuatro alternativas de respuesta de 0 a 3, el valor mínimo fue cero y máximo 63, los puntos de corte clasifican depresión en mínima (0-9), leve (10-16), moderada (17-29) y severa (30-63). Obtuvo un Alfa de Cronbach de .889.

El cuestionario WHOKOL-BREF²⁰ midió la CV, consta de 26 reactivos. La cual se integra por subescalas de salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Su escala de medición es tipo Likert de 1 y 2 insatisfactoria, 3 medianamente insatisfactoria, 4 y 5 satisfactoria. Para la escala total, se consideró el puntaje de 26 a 130, el cual indica que a mayor puntaje mayor calidad de vida.

Para el análisis estadístico, se creó una base de datos en el paquete estadístico Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versión 24.0. Se obtuvo la estadística descriptiva por medio de frecuencias y proporciones, y la inferencial a través del estadístico de la correlación de Spearman y U de Mann Whitney, considerando un nivel de error del 0.05.

RESULTADOS

La muestra se conformó de 72 participantes de los cuales 61.1% eran hombres, la edad promedio fue de 48 años con rango mínimo de 26 y máximo 59. En relación con su estado civil 58.4% eran casados, 20.8% se encontraban en unión libre, 8.3% divorciados y 12.5% eran solteros. Asimismo, más del 50% de la población tiene de 6 a 10 años con IRC y 75% tienen catéter Mahurkar para la hemodiálisis. Los participantes presentaban otras enfermedades asociadas, como diabetes (35.4%) e hipertensión arterial (32.2%). Se encontró que todos los participantes presentan algún nivel de depresión (Tabla 1).

En lo que concierne a la calidad de vida de los participantes se presentó un promedio general de 56.3 (DE = 6.3), y se encontró que en la escala relaciones sociales el 86.1% las considera insatisfactorias, 76.4% evalúa el medio ambiente como medianamente satisfactorio. Y con respecto a salud física y psicológica, menos del 50% lo señaló como medianamente satisfactorio (30.6% y 45.8 % respectivamente) (Tabla 2).

También se evidenció que no existe diferencia estadísticamente

significativa entre el sexo y depresión ($U = 534.500, p = .345$) y calidad de vida ($U = 591.500, p = .776$).

En lo que corresponde a la relación entre la depresión y calidad de

vida, los datos se muestran en la Tabla 3. Donde se evidencia que existe una relación negativa y significativa entre depresión y calidad de vida.

Tabla 1 - Nivel de depresión en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. (n=72)

Variable	f	%	IC 95%	
			Valor Min	Valor Max
Depresión mínima	27	37.5	26	49
Depresión leve	30	41.7	30	53
Depresión moderada	15	20.8	11	30

Nota: Nivel de depresión en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 2 - Calidad de vida de los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis. (n=72)

VARIABLES	f	%
Salud física		
Insatisfactoria	50	69.4
Medianamente insatisfactoria	22	30.6
Salud psicológica		
Insatisfactoria	39	54.2
Medianamente insatisfactoria	33	45.8
Relaciones sociales		
Insatisfactoria	62	86.1
Medianamente insatisfactoria	10	13.9
Medio ambiente		
Insatisfactoria	16	22.2
Medianamente satisfactoria	55	76.4
Satisfactoria	1	1.4

Nota: Cuestionario WHOKOL-BREF.

Tabla 3 - Relación de la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis.

Variable	1	2	3	4	5
1. Edad	1				
2. Años con IRC	.695*	1			
3. Años con tratamiento de hemodiálisis	.534*	.706*	1		
4. Calidad de vida	-.314*	-.317*	-.420**	1	
5. Depresión	.243*	.309*	.470**	-.530**	1

Nota: Relación de depresión y calidad de vida en pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis. *Valor de $p < .05$, ** $p < .01$.

DISCUSIÓN

El presente estudio ha evidenciado la presencia de depresión en diferentes niveles, sin embargo, tuvo un

mayor porcentaje la depresión leve entre los pacientes, estos resultados coinciden con un estudio en población de nacionalidad peruana²¹ que indicó la presencia de los tres niveles de

depresión. Esto puede ser posible debido a que en pacientes con IRC esta alteración de salud mental es una de las enfermedades más comunes, su presencia es principalmente por la frecuencia y gravedad de la enfermedad, que impacta directamente en el funcionamiento biológico, psicológico y social de quienes la padecen lo que se confirma por cambios como tristeza, fatiga disminución de las actividades y alteraciones del sueño principalmente¹².

Respecto a la calidad de vida se identificó que el promedio fue 56.3, resultado a partir del cual se asume que la CV es medianamente satisfactoria, por lo tanto, los diferentes dominios que la conforman están afectados. Destacan las relaciones sociales, salud física y psicológica como no satisfactorios para los participantes lo que puede estar determinando la presencia de depresión. Al contrastar estos datos con reportes de la literatura, se encontró que difieren con Costa, Medeiros y Piheiro²², quienes demostraron que en población brasileña la calidad de vida es satisfactoria y el dominio mejor conservado fue relaciones sociales, sin embargo, ambos resultados evidencian que la salud física es uno de los más afectados. Lo que puede ser ocasionado

por que la IRC impacta y cambia el estilo de vida de las personas con este tratamiento puesto que las alteraciones en la salud física y cambios sociales afectan las actividades y generan cambios biopsicosociales que alteran sus funciones y por ende la calidad de vida^{12,13}.

Por otro lado, al identificar diferencias entre la depresión y calidad de vida por sexo, se evidencia que no existen, pues el promedio es similar entre mujeres y hombres, a pesar de que la población de estudio se conformó mayormente por estos, lo cual sugiere que el comportamiento de estas variables afecta por igual a ambos grupos por tanto, se infiere que el contexto y las características de la población pueden determinar el resultado. Para el caso de las mujeres como lo reportan algunos informes pueden influir posiblemente los cambios hormonales del ciclo biológico y los roles de género en los que se centra la atención al cuidado de la pareja y familia por ende un excesivo número de actividades que condicionan el propio autocuidado, cabe señalar que en el estudio más del 50% de los participantes es casado. En contraste los hombres prestan menos atención a la salud, se centran en actividades laborales y

tienden a mantener conductas riesgosas que determinan un estilo de vida poco saludable, además retrasan la atención médica por sus actividades^{17,23,24}, por lo tanto estas características pueden estar condicionado la presencia de alteraciones mentales como la depresión y el impacto en la calidad de vida en ambos sexos.

Finalmente, al relacionar la depresión y calidad de vida en pacientes con hemodiálisis, se encontró una relación negativa y moderada, es decir que a mayor depresión menor calidad de vida, datos que coinciden con el estudio de Villanueva y Casas¹⁶, quienes muestran un resultado similar. Esto confirma que los pacientes con IRC en tratamiento de hemodiálisis manifiestan signos y síntomas de depresión que impactan en la calidad de vida²⁵, puesto que someterse a esta terapia incide en la salud, física, psicológica y relaciones sociales de las personas, por lo tanto, agudiza o agrava la evolución de la patología y la respuesta al tratamiento.

Adicionalmente, se encontraron relaciones negativas entre los años con IRC y con tratamiento de hemodiálisis y la CV, esto sugiere que la evolución de esta patología y el tiempo de tratamiento la disminuyen. Al contrario de la depresión que se relaciona

positivamente con los años con IRC y tratamiento de hemodiálisis, es decir que, a mayor número de estos, mayor es la depresión. Lo cual confirma que esta patología y tipo de tratamiento ocasionan cambios emocionales que determinan la presencia de depresión y disminución de la calidad de vida, tal vez por las características clínicas de los participantes ya que más del 50% tenía de 6 a 10 años con IRC y el acceso vascular para la hemodiálisis era catéter Mahurkar lo que requiere más cuidados, además presentaron otras comorbilidades asociadas como diabetes e hipertensión arterial, que pueden incrementar la presencia de manifestaciones clínicas debido a que estas son las principales causas de la IRC y pueden condicionar el estado de salud de los pacientes.

Es por eso que el rol del profesional de enfermería debe enfocarse en la promoción y prevención de las enfermedades no trasmisibles que conllevan a una calidad de vida deteriorada. Por consiguiente, en las instituciones de salud pública hacer hincapié en la detección oportuna de la diabetes e hipertensión, y cuando están presentes evitar el daño renal, por ende el tratamiento de hemodiálisis. Además, los profesionales de las instituciones que

cumplan con este perfil de usuario deben recibir y buscar una formación continua en hemodiálisis y su relación con los aspectos biopsicosociales, de manera que dicho conocimiento no sólo garantice una atención de enfermería de calidad, sino que también se refleje en la calidad de vida de la persona con estas demandas de salud²⁶.

Al no suceder, las instituciones de tercer nivel toman un papel relevante para el cuidado especializado en la atención de esta problemática, para sustituir la función renal y mantener la calidad de vida de quienes la padecen. Por lo tanto, se debe trabajar para la mejora de políticas públicas que dirijan el manejo de personas con estos padecimientos, para reducir su incidencia ya que México presenta elevados porcentajes, así mismo reducir los costos en la atención de la salud.

Como una limitación del estudio se considera el tamaño de muestra y el período corto de tiempo que se tuvo para la recolección de los datos debido a la contingencia sanitaria derivada por la pandemia, por lo que se recomienda incrementar el tamaño de la muestra y realizar comparaciones con pacientes de instituciones públicas.

CONCLUSIÓN

El panorama planteado en esta investigación muestra el comportamiento de las variables, donde la depresión está presente y CV no es satisfactoria en pacientes con tratamiento de hemodiálisis, tanto en hombres como en mujeres. Además la depresión disminuye la CV.

Estos resultados destacan hallazgos importantes ya que describen ambas variables en Puebla, México, pues en el estado del arte se encontraron escasos datos que relacionen la CV y la depresión, siendo esta última de gran relevancia pues la salud mental es una área poco estudiada, y cuando no hay un equilibrio condiciona la funcionalidad de las personas. Además esta investigación aporta un panorama más amplio sobre el uso de los accesos vasculares y comorbilidades entre los pacientes con IRC. Por tanto, de acuerdo con los resultados obtenidos, se destaca la necesidad de continuar con la investigación de estas variables para profundizar en esta problemática y posteriormente establecer intervenciones que permitan minimizar los efectos a la salud física y psicológica de los pacientes, además establecer programas de educación continua entre

el personal que atiende a estas personas para que proporcionen cuidados integrales que atiendan la salud física y mental.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Insuficiencia renal crónica. Ginebra; 2017 [acceso en 2019 dic. 15]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas de la insuficiencia renal crónica. México; 2016 [acceso en 2019 dic. 15]. Disponible en <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2016/Febrero/23/1003-En-Mexico-12-millones-de-personas-padecen-algun-grado-de-deterioro-renal>
3. Sánchez HCR, Rivadeneyra EL, Aristil CP. Calidad de vida en pacientes bajo hemodiálisis en un hospital público de Puebla. AMC. 2017; 20(3):262-270.
4. Marín HN. Estrategias de afrontamiento del dolor que utilizan los pacientes con insuficiencia renal crónica que recibieron tratamiento con hemodiálisis [disertación]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2016. 147 p.
5. Moya RMZ. Estudio del estado emocional de los pacientes en hemodiálisis. Enferm Nefrol. 2017; 20 (1): 48-56.
6. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Ginebra; 2021 [acceso en 2021 sep. 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. Organización Mundial de la Salud. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Ginebra; 2017 [acceso en 2019 dic. 17]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es
8. Asociación Psicoanalítica Mexicana A.C. Depresión: en 2020 será la principal causa de discapacidad en México. México; 2018 [acceso en 2019 dic. 17]. Disponible en: <https://asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la->

- principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/
9. Revuelta EE, Segura EE, Tevar JP. Depresión, ansiedad y fibromialgia. *Rev Soc Esp Dolor*. 2010; 17(7):326-332.
 10. Barros HL, Herazo BY, Aroca MG. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con enfermedad renal crónica. *Rev Fac Med*. 2015; 63(4): 641-647.
 11. Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2015.
 12. Instituto Nacional de la Salud Mental. La depresión: lo que usted debe saber. México; 2016 [acceso en 2019 dic. 17]. Disponible en: <https://salud.edomex.gob.mx>
 13. Organización Mundial de la Salud. Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede "tirar por la borda" los avances logrados. Ginebra; 2020 [acceso en 2019 dic. 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-people-living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track>
 14. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del trastorno depresivo en el adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016.
 15. Cabada RE, Cruz GID, Quezada AE. Calidad de vida, depresión y ansiedad en pacientes dializados. *Rev Esp Méd Quir*. 2016; 21(3):93-99.
 16. Villanueva PC, Casas CJ. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis en un Hospital de Salud en Lima [monografía]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2015. 69 p.
 17. Polit DF, Tatano BC. Investigación en Enfermería. España: Wolters Kluwer; 2018. 442 p.
 18. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México: Secretaría de Salud; 2014.
 19. Veja DJ, Coronado MO, Mazzotti G. Validez de una versión en español del Inventario de Depresión de Beck en pacientes hospitalizados de medicina general. *Rev Neuropsiquiatr*. 2014; 72(2):95-103.
 20. Cardona AJ, Higuera GL. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Rev Cubana Salud Pública*. 2014; 40(2):175-189.

21. Angulo LJ. Depresión en pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal que reciben tratamiento de hemodiálisis en la clínica Renosalud, Iquitos - 2016 [monografía]. Perú: Universidad Científica del Perú; 2016. 58 p.
22. Vallejos SJ, Ortega RE. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. *Cienc Psicol.* 2018; 12(2):205-214.
23. Organización Mundial de la Salud. Salud de la mujer. Ginebra; 2018 [acceso en 2019 dic. 17]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
24. Organización Panamericana de Salud. La salud de las mujeres y los hombres en las Américas. Ginebra; 2019 [acceso en 2019 ago. 17]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-perfil-salud-hombres-y-mujeres-2009.pdf?ua>
25. Costa AG, Pinheiro GM, Medeiros SM, Costa OR, Cossi SM. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en Hemodiálisis. *Enferm glob.* 2016; 15(43):59-73.
26. Silva PEBB, Mattos M. Conhecimentos da equipe de enfermagem no cuidado intensivo a pacientes em hemodiálise. *J Health NPEPS.* 2019; 4(1):200-209.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C.
- **Desenvolvimento:** Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C.
- **Redação e revisão:** Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C.

Como citar este artigo: Antonio Ledo GV, De Avila Arroyo ML, Tenahua Quitl I, Morales Castillo FA, López García C. Depresión y calidad de vida en pacientes con tratamiento de hemodiálisis. *J Health NPEPS.* 2021; 6(2):151-163.

Submissão: 10/05/2021

Aceito: 20/10/2021

Publicado: 01/12/2021