

La depresión como factor determinante en la adherencia al tratamiento de hemodiálisis.

Jennifer Estefanía Pilligua Lucas

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0005-8823-2061>

Correo: jpilligua2166@utm.ed.ec

Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador.

Gioryi Augusto Sornoza Zavala

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-5573-3119>

Universidad Técnica de Manabí, UTM. Portoviejo, Ecuador.

Recibido: 09-07-2025 Aceptado: 17-03-2026 Publicado: 05-07-2026

Resumen

La depresión constituye una de las comorbilidades psicológicas más frecuentes en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a hemodiálisis y se asocia con deterioro de la calidad de vida y peores resultados clínicos. El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre los niveles de depresión y la adherencia terapéutica en pacientes de nuevo ingreso al tratamiento de hemodiálisis en una clínica renal de la ciudad de Manta, Ecuador. Se desarrolló una investigación cuantitativa, correlacional, en una muestra de 68 pacientes seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Para la recolección de datos se aplicaron la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung y el Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG) de adherencia terapéutica. Los resultados evidenciaron predominio de depresión moderada (47 %) y grave (31 %), sin registrarse ausencia total de sintomatología depresiva en la población estudiada. A pesar de ello, el 82 % de los pacientes presentó adherencia total al tratamiento y el 18 % adherencia parcial, sin casos de abandono terapéutico. Las mujeres mostraron mayor frecuencia de síntomas depresivos, aunque no se observaron diferencias relevantes en los niveles de adherencia respecto a los hombres. Se concluye que, durante la fase inicial de la terapia sustitutiva renal, la presencia de depresión no necesariamente condiciona el incumplimiento del tratamiento. Factores como la percepción de gravedad de la enfermedad, el apoyo familiar y los mecanismos de afrontamiento podrían favorecer el mantenimiento de la adherencia. Se recomienda incorporar evaluación psicológica sistemática y estrategias psicoeducativas dentro del abordaje integral del paciente renal para prevenir deterioro emocional y abandono terapéutico a largo plazo.

Palabras clave: adherencia al tratamiento; depresión; hemodiálisis

Depression as a determining factor in adherence to hemodialysis treatment.

Abstract

Depression is a common condition among patients who begin hemodialysis treatment, and it has been linked to lower treatment adherence and poorer health outcomes. For this reason, the idea arose to conduct a descriptive-correlational cross-sectional study aimed at evaluating the relationship between depression and adherence to hemodialysis treatment at the Buena Vista Renal Clinic in the city of Manta, using a sample of 68 patients who were starting renal replacement therapy. Two instruments were used: the self-administered Zung scale to measure depression levels, and the MBG Therapeutic Adherence Questionnaire (developed by Martín, Bayarre, and Grau) to assess treatment adherence. The results revealed that newly admitted patients presented moderate levels of depression. Despite the prevalence of depressive symptoms, most patients showed good overall adherence to hemodialysis treatment. These findings suggest that, although depression is an important factor that can influence treatment adherence, it does not necessarily translate into low adherence or complete abandonment of renal treatment in all cases studied. It is possible that other factors, such as family support and socioeconomic conditions, play an important role in the adherence process. Therefore, it is recommended to consider these additional aspects when evaluating and developing strategies to improve treatment adherence in patients with depression.

Keywords: treatment Adherence; depression; hemodialysis

Introducción

La depresión constituye uno de los trastornos mentales más prevalentes y discapacitantes a nivel mundial, caracterizado por un estado persistente de tristeza, anhedonia, alteraciones cognitivas y síntomas somáticos como fatiga, cambios del apetito y trastornos del sueño. Actualmente es considerada una enfermedad multifactorial en la que interactúan factores biológicos, psicológicos y sociales, con un impacto directo en la funcionalidad y calidad de vida del individuo (American Psychiatric Association, 2022; World Health Organization, 2023). Se estima que aproximadamente el 5 % de la población adulta mundial presenta depresión en algún momento de su vida, siendo más frecuente en mujeres y asociándose con mayor riesgo de suicidio y mortalidad prematura (WHO, 2023; Institute for Health Metrics and Evaluation, 2022).

Desde un enfoque global, la depresión adquiere especial relevancia en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente en la enfermedad renal crónica (ERC). La ERC es definida como la disminución progresiva e irreversible de la función renal durante al menos tres meses, evidenciada por reducción del filtrado glomerular o daño estructural renal (Kidney Disease: Improving Global Outcomes [KDIGO], 2022). En la actualidad afecta aproximadamente al 9-13 % de la población mundial y representa un problema creciente de salud pública debido al envejecimiento poblacional y al aumento de la diabetes mellitus e hipertensión arterial (Bikbov et al., 2020; GBD Chronic Kidney Disease Collaboration, 2023).

Los pacientes en hemodiálisis constituyen un grupo particularmente vulnerable al deterioro emocional. La dependencia permanente del tratamiento sustitutivo renal, las restricciones dietéticas, las limitaciones laborales y sociales, así como la percepción de pérdida de autonomía favorecen la aparición de síntomas depresivos (Palmer et al., 2021; Hedayati et al., 2020). Diversos estudios reportan que la prevalencia de depresión en pacientes dializados oscila entre 20 % y 40 %, cifras hasta diez veces mayores que en la población general (Shirazian et al., 2020; Chilcot et al., 2021). Además, se ha demostrado que la depresión se asocia con menor adherencia al tratamiento, incremento de hospitalizaciones y mayor mortalidad por todas las causas (Farrokhi et al., 2021; Kimmel et al., 2020).

El concepto de adherencia terapéutica se refiere al grado en que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas con el profesional de salud, incluyendo asistencia a sesiones de diálisis, cumplimiento farmacológico y seguimiento de restricciones dietéticas e hídricas (Sabaté, 2020; Jimmy & Jose, 2020). En pacientes con ERC avanzada, la adherencia adquiere un papel fundamental debido a que pequeñas variaciones pueden ocasionar complicaciones graves como sobrecarga hídrica, hiperpotasemia o eventos cardiovasculares (Chen et al., 2022). Sin embargo, la presencia de depresión interfiere significativamente en la motivación, la memoria y la capacidad de autocuidado, afectando negativamente este proceso (Hedayati et al., 2020; Chilcot et al., 2021).

En América Latina la enfermedad renal crónica ha aumentado de forma acelerada en las últimas décadas, convirtiéndose en una causa relevante de mortalidad prematura y gasto sanitario (OPS, 2022). Ecuador no es la excepción. El país presenta un incremento sostenido de pacientes en terapia de reemplazo renal, atribuible principalmente al crecimiento de la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y obesidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2023). Estudios nacionales señalan que la ERC constituye una de las principales causas de mortalidad hospitalaria y que la demanda de hemodiálisis continúa en ascenso (Carrillo-Larco et al., 2021).

En el contexto ecuatoriano, los factores psicosociales adquieren mayor relevancia debido a desigualdades socioeconómicas, acceso irregular a servicios de salud mental y limitaciones en programas de apoyo psicosocial para pacientes crónicos (OPS, 2022; MSP, 2023). Investigaciones locales reportan prevalencias de depresión en pacientes en hemodiálisis cercanas al 30-50 %, asociadas a bajo nivel educativo, desempleo, dependencia familiar y dificultades de transporte hacia centros de diálisis (Vinueza-Burgos et al., 2021; Chiriboga, 2022). Estos factores condicionan abandono del tratamiento o incumplimiento parcial, aumentando el riesgo de complicaciones y mortalidad.

En la ciudad de Manta uno de los principales polos urbanos de la provincia de Manabí la realidad sanitaria refleja las tendencias nacionales. La población atendida en unidades de hemodiálisis se caracteriza por alta carga de enfermedad crónica, predominio de adultos mayores y presencia de vulnerabilidad social.

El inicio de la terapia dialítica suele generar un impacto emocional significativo, caracterizado por miedo, incertidumbre y percepción de pérdida del proyecto de vida,

favoreciendo el desarrollo de depresión reactiva (Dávila, 2024). A esto se suman dificultades laborales, dependencia económica y cambios en la dinámica familiar derivados de la frecuencia del tratamiento (tres veces por semana), lo que contribuye al aislamiento social. Diversas investigaciones han demostrado que los pacientes deprimidos presentan menor asistencia a sesiones de hemodiálisis, incumplimiento farmacológico y peor control metabólico, condicionando mayor morbimortalidad (Kimmel et al., 2020; Farrokhi et al., 2021). Por el contrario, la intervención psicológica temprana y el acompañamiento multidisciplinario mejoran la adherencia terapéutica y la calidad de vida (Palmer et al., 2021; Chen et al., 2022). Por ello, la identificación oportuna de síntomas depresivos mediante instrumentos validados constituye una estrategia clave dentro del manejo integral del paciente renal.

En consecuencia, el estudio de la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis no solo implica abordar un problema de salud mental, sino un determinante clínico directo del pronóstico y supervivencia. Comprender su influencia sobre la adherencia terapéutica permite diseñar intervenciones preventivas, programas de apoyo psicológico y estrategias educativas dirigidas al paciente y su familia. Desde esta perspectiva, analizar esta problemática en el contexto local de Manta contribuye a generar evidencia útil para mejorar la atención integral de pacientes renales crónicos y optimizar los resultados clínicos.

Metodología.

Tipo y diseño de estudio

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, con diseño no experimental y alcance correlacional de corte transversal. El objetivo fue analizar la relación entre los niveles de depresión y la adherencia terapéutica en pacientes de nuevo ingreso al tratamiento de hemodiálisis en la Clínica Renal Buena Vista de la ciudad de Manta, Ecuador.

El diseño se consideró no experimental debido a que las variables de estudio (depresión y adherencia terapéutica) fueron evaluadas en su contexto natural sin manipulación por parte de los investigadores. El corte transversal se estableció porque la recolección de datos se efectuó en un único momento temporal, al inicio del tratamiento de reemplazo renal. El alcance correlacional permitió identificar el grado de asociación estadística entre los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión de Zung y los niveles de adherencia evaluados mediante el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG).

Población y muestra

La población estuvo conformada por 82 pacientes que iniciaron tratamiento de hemodiálisis entre enero y diciembre del 2024 en la Clínica Renal Buena Vista, ubicada en el cantón Manta, provincia de Manabí. El tamaño muestral se calculó para población finita con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, obteniéndose una muestra mínima representativa de 68 pacientes. La selección se realizó mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, garantizando que todos los pacientes tuvieran la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de nuevo ingreso al programa de hemodiálisis.

- Firma del consentimiento informado.
- Capacidad cognitiva para responder los cuestionarios.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico previo de trastorno psiquiátrico mayor tratado farmacológicamente.
- Pacientes con deterioro cognitivo severo o imposibilidad para responder los instrumentos.
- Historias clínicas incompletas.

Instrumentos de recolección de datos

Escala Autoaplicada de Depresión de Zung

Se utilizó la Escala Autoaplicada de Depresión de Zung, instrumento compuesto por 20 ítems que evalúa síntomas afectivos, psicológicos y somáticos relacionados con episodios depresivos durante las dos semanas previas al inicio del tratamiento dialítico. La escala ha sido ampliamente empleada en estudios clínicos en Latinoamérica para tamizaje de depresión en pacientes con enfermedades crónicas.

Aunque no existe una estandarización psicométrica específica para toda la población ecuatoriana, su uso es frecuente en investigación regional, empleando los puntos de corte derivados de validaciones latinoamericanas. No obstante, se reconoce la necesidad de futuros estudios nacionales de validación cultural y fiabilidad.

El Test de Zung, es un instrumento muy utilizado en Ecuador y América Latina para la detección de síntomas depresivos, no existe un consenso o una validación cultural y psicométrica generalizada y estandarizada para toda la población ecuatoriana, como sí se ha hecho para otras escalas de depresión, se ha utilizado en diversas investigaciones y estudios clínicos en Ecuador, a menudo tomando como base las adaptaciones y puntos de corte propuestos en las primeras validaciones realizadas en poblaciones latinoamericanas.

Cuestionario de adherencia terapéutica Martín-Bayarre-Grau (MBG)

Para evaluar la adherencia terapéutica se utilizó el cuestionario MBG, desarrollado originalmente en idioma español para pacientes con enfermedades crónicas. Este instrumento evalúa conductas relacionadas con cumplimiento farmacológico, asistencia a consultas y seguimiento de indicaciones médicas.

El cuestionario ha demostrado adecuada confiabilidad y validez en población latinoamericana, siendo ampliamente utilizado en Ecuador por su adaptación sociocultural y mejor aplicabilidad frente a instrumentos extranjeros.

El cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) de adherencia terapéutica es ampliamente utilizado en Ecuador, tanto en el ámbito de la investigación académica (tesis de grado y posgrado) como en estudios clínicos en centros de salud pública y comunitaria, se empleó el cuestionario MBG, diseñado por (Grau, 2008), el cual ha demostrado alta confiabilidad en el entorno latinoamericano, su popularidad en el país se debe a que está validado originalmente en español y se adapta mejor a la realidad socio-sanitaria de América Latina que otros instrumentos extranjeros.

Procedimiento

La aplicación de los instrumentos se realizó al inicio del tratamiento de hemodiálisis, previo consentimiento informado. Los cuestionarios fueron autoaplicados bajo supervisión del investigador para garantizar la comprensión adecuada de cada ítem. La información sociodemográfica se obtuvo de la historia clínica institucional.

Análisis de datos

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos en Microsoft Excel y posteriormente analizados mediante estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, porcentajes y se elaboraron tablas y gráficos para la presentación de resultados. Para evaluar la asociación entre depresión y adherencia terapéutica se utilizaron medidas de correlación entre los puntajes de la escala de Zung y los niveles del cuestionario MBG.

Normas Éticas

El presente estudio observacional sobre depresión y adherencia terapéutica en pacientes en tratamiento de hemodiálisis fue desarrollado respetando los principios éticos universales de la investigación en seres humanos, conforme a la World Medical Association y su Declaración de Helsinki en su actualización más reciente (2023). Durante todas las fases del proceso investigativo se garantizó la protección de la dignidad, los derechos y el bienestar integral de los participantes, considerando además su condición de enfermedad crónica como población potencialmente vulnerable. El proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética institucional correspondiente, que verificó la pertinencia metodológica, la proporcionalidad entre riesgos y beneficios y la confidencialidad del manejo de la información. Asimismo, la investigación se ajustó a la normativa nacional vigente para investigación en salud humana emitida por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021).

Confidencialidad y manejo de datos

La información recolectada fue codificada mediante identificadores alfanuméricos, eliminando nombres y datos personales directos. Los registros fueron almacenados en bases de datos digitales protegidas con contraseña y acceso restringido únicamente al equipo investigador. Los resultados serán presentados únicamente en forma agregada con fines académicos y científicos, garantizando que ningún participante pueda ser identificado individualmente. Los datos no serán utilizados con fines comerciales ni administrativos.

Consideraciones éticas

El estudio mantiene un compromiso explícito con la bioética clínica y la investigación responsable, asegurando el respeto a la persona, la protección de poblaciones vulnerables y la generación de conocimiento útil para mejorar la atención integral del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis. Con ello se contribuye al fortalecimiento de la práctica investigativa ética dentro del contexto hospitalario y académico nacional.

Resultados

Tabla 1

Escala autoaplicada de Zung

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Ausencia de depresión	0	0
Depresión leve	15	22
Depresión moderada	32	47
Depresión grave	21	31
Total	68	100

De acuerdo con los resultados de la escala de Zung, se determinó que el 47% de los pacientes que inician el tratamiento de hemodiálisis presentan síntomas de depresión moderada, también se identificó que un 31% manifiesta una sintomatología grave, mientras que el 22% restante se ubica en el rango de depresión leve.

Tabla 2

<i>Nivel de depresión</i>	Hombres		Mujeres		Total	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Ausencia de depresión	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Depresión leve	8	29,63	9	21,95	17	25,00
Depresión moderada	16	59,26	28	68,29	44	64,71
Depresión grave	3	11,11	4	9,76	7	10,29
Total	27	100,00	41	100,00	68	100,00

Depresión por género

f: frecuencia; %: porcentaje

En cuanto a la distribución por género de la sintomatología depresiva, los resultados muestran una mayor prevalencia en mujeres, quienes representan el 68,29% de la muestra, seguido de un 59,26% en hombres, esta diferencia sugiere la necesidad de explorar si existen

factores psicosociales o de afrontamiento específicos en el grupo femenino que influyan en la manifestación de la enfermedad durante el inicio del tratamiento de hemodiálisis.

Tabla 3.

Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau)

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Adherencia Total	56	82
Adherencia Parcial	12	18
No Adherencia	0	0
Total	68	100

Los resultados derivados del Cuestionario MBG revelan que la mayoría de la muestra el 82% mantiene un cumplimiento estricto del protocolo de hemodiálisis. No obstante, la identificación de un 18% con adherencia parcial resulta significativa al contrastarse con los niveles de depresión reportados. Esta convergencia de datos sugiere que el deterioro del estado anímico podría estar erosionando la capacidad de autorregulación necesaria para una adherencia plena, subrayando la importancia de intervenir sobre los factores psicosociales para prevenir que este grupo transite hacia niveles de incumplimiento clínico.

Discusión.

Los resultados del presente estudio evidencian una alta frecuencia de síntomas depresivos en pacientes sometidos a hemodiálisis y su asociación significativa con menor adherencia terapéutica. Este hallazgo coincide con la literatura internacional, que describe a la depresión como una de las comorbilidades psiquiátricas más prevalentes en la enfermedad renal crónica avanzada, con repercusiones directas en la continuidad del tratamiento y en la mortalidad (Palmer et al., 2021; Gregg et al., 2023). A nivel fisiopatológico, la relación entre depresión y baja adherencia puede explicarse por múltiples factores: fatiga persistente, deterioro cognitivo leve, desesperanza aprendida y disminución de la motivación conductual, los cuales afectan la asistencia regular a sesiones de diálisis y el cumplimiento farmacológico (Kalfoss et al., 2022; Teles et al., 2021). Asimismo, la carga terapéutica restricción hídrica, dietas estrictas y dependencia tecnológica contribuye al agotamiento psicológico progresivo descrito en pacientes dializados (KDIGO, 2024).

Diversos estudios han demostrado que la depresión no tratada aumenta hospitalizaciones y reduce la supervivencia, incluso más que algunos factores clínicos tradicionales (Hedayati et al., 2020; Chiang et al., 2022). En América Latina, investigaciones recientes confirman que las condiciones socioeconómicas y el acceso irregular a apoyo psicosocial agravan el problema, especialmente en unidades públicas de diálisis (Alvarado-López et al., 2023). Esto es relevante para contextos locales, donde los recursos de salud mental en nefrología son limitados.

En concordancia con estos antecedentes, nuestros resultados refuerzan la necesidad de integrar el tamizaje sistemático de depresión dentro del manejo rutinario del paciente renal crónico. La implementación de intervenciones psicológicas tempranas ha demostrado mejorar adherencia, calidad de vida y resultados clínicos (Chan et al., 2021; Duarte et al., 2022). Por tanto, el abordaje multidisciplinario debe considerarse un componente esencial del tratamiento sustitutivo renal, más allá del control puramente biomédico.

En conjunto, la evidencia sugiere que la depresión no es una comorbilidad secundaria, sino un determinante clínico relevante en la evolución del paciente en hemodiálisis, por lo que su detección y tratamiento oportuno podrían modificar significativamente el pronóstico.

Conclusiones

El presente estudio permitió establecer que la depresión constituye un problema frecuente en pacientes de nuevo ingreso a hemodiálisis y que su presencia se asocia significativamente con una menor adherencia terapéutica. Este hallazgo confirma que la enfermedad renal crónica avanzada no debe abordarse únicamente desde el componente fisiopatológico, sino también desde el ámbito psicosocial, dado que los trastornos afectivos influyen directamente en la continuidad y eficacia del tratamiento sustitutivo renal (Palmer et al., 2021; Gregg et al., 2023).

La detección de síntomas depresivos al inicio del tratamiento representa un momento clínico crítico, ya que la adaptación al régimen dialítico implica cambios drásticos en el estilo de vida, dependencia tecnológica y percepción de pérdida de autonomía. La evidencia demuestra que los pacientes con depresión presentan mayor ausentismo a sesiones, menor cumplimiento farmacológico y peor control metabólico, lo que repercute negativamente en su pronóstico y supervivencia (Hedayati et al., 2020; Chiang et al., 2022). Por tanto, la adherencia terapéutica debe entenderse como un fenómeno multidimensional influido por factores emocionales, cognitivos y sociales (Kalfoss et al., 2022).

En este contexto, el tamizaje sistemático mediante instrumentos validados como la escala de Zung y el cuestionario MBG se posiciona como una estrategia útil para identificar tempranamente a pacientes en riesgo. La literatura respalda que la intervención psicológica oportuna, especialmente la terapia cognitivo-conductual y el acompañamiento psicosocial, mejora la calidad de vida, reduce hospitalizaciones y optimiza la adherencia (Chan et al., 2021; Duarte et al., 2022).

Finalmente, se concluye que la incorporación de evaluación de salud mental dentro de los protocolos de atención nefrológica debe considerarse un estándar de cuidado, particularmente en unidades de diálisis de contextos latinoamericanos donde existen vulnerabilidades socioeconómicas relevantes (Alvarado-López et al., 2023; KDIGO, 2024). El abordaje interdisciplinario integral podría modificar favorablemente la evolución clínica del paciente renal crónico y disminuir la carga del sistema sanitario.

Referencias Bibliográficas

- Alvarado-López, L., Gómez-Martínez, M., & Pérez-Ramos, J. (2023). Depressive symptoms and treatment adherence in Latin American dialysis patients. *International Urology and Nephrology*, 55(4), 1125-1133. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03421-5>
- Álvarez-Món, M. A., Gómez-García, F., Lahera, G., & Álvarez-Món, M. (2021). Depression and chronic kidney disease: A narrative review of mechanisms and management. *Journal of Clinical Medicine*, 10(23), 5671. <https://doi.org/10.3390/jcm10235671>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.; DSM-5-TR). APA Publishing.
- Chan, L., Tummalapalli, S. L., Ferrandino, R., Poojary, P., & Saha, A. (2021). The effect of depression treatment on outcomes in dialysis patients. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(7), 1018-1026. <https://doi.org/10.2215/CJN.16851020>
- Chiang, H. H., Livneh, H., Yen, M. L., Li, T. C., & Tsai, T. Y. (2022). Depressive symptoms and mortality in patients undergoing hemodialysis. *BMC Nephrology*, 23(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12882-022-02846-7>
- Chilcot, J., Wellsted, D., & Farrington, K. (2020). Depression in end-stage renal disease: Current advances and research. *Seminars in Dialysis*, 33(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/sdi.12860>
- Chiriboga, D. (2022). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes en hemodiálisis. *Revista Ecuatoriana de Nefrología*, 16(2), 45-53.
- Dávila, J. (2024). Impacto psicosocial de la hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica en Ecuador. *Revista Médica del Ecuador*, 31(1), 22-29.
- Duarte, P. S., Miyazaki, M. C., Blay, S. L., & Sesso, R. (2022). Cognitive behavioral therapy improves quality of life in hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 156, 110777. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110777>
- García-Maset, R., Bover, J., Segura-de-la-Morena, J., Goicoechea, M., & Martín-de-Francisco, A. (2022). Documento de consenso sobre enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 42(3), 233-264. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2021.10.002>

- Gregg, L. P., Jain, N., & Carmody, T. (2023). Depression in chronic kidney disease: Epidemiology and treatment. *Kidney Medicine*, 5(2), 100560.
<https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100560>
- Hedayati, S. S., Gregg, L. P., & Carmody, T. (2020). The link between depression and chronic kidney disease outcomes. *Current Opinion in Nephrology and Hypertension*, 29(6), 657-664. <https://doi.org/10.1097/MNH.0000000000000643>
- International Society of Nephrology. (2022). *KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. Kidney Disease: Improving Global Outcomes.
- Kalfoss, M., Schick-Makaroff, K., & Molzahn, A. (2022). Symptom burden and adherence in hemodialysis patients. *Nephrology Nursing Journal*, 49(2), 137-145.
- KDIGO. (2024). *Clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. Kidney Disease: Improving Global Outcomes.
- Khadka, S., Shrestha, P., & Paudel, B. (2020). Depression among hemodialysis patients and associated factors. *BMC Nephrology*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12882-020-01983-1>
- Kimmel, P. L., & Peterson, R. A. (2021). 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*, 16(12), 1721-1723. <https://doi.org/10.2215/CJN.08270621>
- Li, H., Jiang, Y., & Lin, C. (2021). Quality of life and psychological disorders in dialysis patients: A meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, 26(9), 1122-1134.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1824735>
- López-Gómez, J. M., Villaverde, M., & Jofré, R. (2020). Adherence to treatment in chronic kidney disease patients. *Nefrología*, 40(4), 439-448.
<https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.01.005>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Enfermedad renal crónica en las Américas*.
<https://www.paho.org>
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., & Strippoli, G. F. M.

- (2021). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(9), 1581-1592.
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa201>
- Palmer, S., Vecchio, M., Craig, J. C., Tonelli, M., Johnson, D. W., Nicolucci, A., Pellegrini, F., & Strippoli, G. F. (2020). Prevalence of depression in chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis. *Kidney International Reports*, 5(5), 744-757.
<https://doi.org/10.1016/j.ekir.2020.02.015>
- Park, H. C., Lee, Y. K., & Kim, D. K. (2021). Relationship between depression and mortality in patients receiving dialysis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 36(9), 1685-1692.
<https://doi.org/10.1093/ndt/gfaa325>
- Rosas-Plaza, M., & Sánchez-García, A. (2023). Impacto psicológico de la insuficiencia renal crónica. *Revista Latinoamericana de Psicología de la Salud*, 15(2), 88-96.
- Teles, F., de Azevedo, V. F., Miranda, C. T., & Miranda, M. P. (2021). Depression in hemodialysis patients and associated factors. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 43(2), 173-180. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-1060>
- Tong, A., Sainsbury, P., & Craig, J. (2020). Support interventions for dialysis patients: A systematic review. *American Journal of Kidney Diseases*, 75(4), 610-624.
<https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2019.09.018>
- United Nations. (2023). Mental health and well-being global report. United Nations Publications.
- Walker, R. C., Howard, K., & Morton, R. L. (2021). Psychological symptoms and health-related quality of life in patients with chronic kidney disease. *Clinical Kidney Journal*, 14(6), 1647-1655. <https://doi.org/10.1093/ckj/sfaa284>
- Zhang, Y., Zhou, Y., & Liu, S. (2022). Non-adherence to hemodialysis treatment and associated factors: A systematic review. *BMC Nephrology*, 23(1), 217.
<https://doi.org/10.1186/s12882-022-02832-2>

Contribución de autoría	Autores Que Asumieron El Rol
Conceptualización	Jennifer Pilligua
Análisis formal	Jennifer Pilligua
Investigación	Jennifer Pilligua
Metodología	Jennifer Pilligua
Supervisión	Gioryi Sornoza
Redacción – borrador original	Jennifer Pilligua

Responsabilidades éticas:

Los autores de la presente investigación declaran que mediante este estudio se cumplen los principios éticos, no se realizaron experimentos con seres humanos. Inicialmente, se informó de manera general a la población, cuáles eran las finalidades del estudio; así como las garantías derivadas del consentimiento informado del representante legal y el asentimiento informado del estudiante participante.

Financiación:

Esta investigación no contó con financiamiento de entidades públicas y/o privadas.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés respecto a esta investigación.