

ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializados en el hospital general “Ernesto Guevara de la Serna”

Prevalence of depression in hemodialyzed patients of the “Ernesto Guevara de la Serna” General Hospital

Enma Taimara Cisnero-Acosta¹, Ana Tamara Cisnero-Acosta², Maricel Peña-Villamar^{3,1}, Tamara Bertolí-Batista¹, Orestes Fonseca-Pompa¹

¹Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. ²Policlínico universitario “7 de noviembre”. Majibacoa. Las Tunas. ³Policlínico universitario “Dr. Manuel Fajardo Rivero”. Las Tunas”, Cuba. **Correspondencia a:** Enma Taimara Cisnero-Acosta, correo electrónico: enmac91@ltu.sld.cu.

Recibido: 19 de marzo de 2018

Aprobado: 15 de junio de 2018

RESUMEN

Fundamento: las respuestas emocionales más frecuentes del enfermo renal están relacionadas con la ansiedad y las alteraciones del estado de ánimo, provocando un descenso en el cuidado personal, lo que supone un mayor riesgo para la salud.

Objetivo: describir la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en el hospital general “Dr. Ernesto Guevara de la Serna”, de Las Tunas, durante el período enero-junio de 2017.

Métodos: se empleó una metodología que responde a la epistemología positivista, cuantitativa, con diseño descriptivo transversal. Para la recolección de información se revisaron las historias clínicas de los pacientes, se aplicó una encuesta y el cuestionario de Beck para medir el grado de depresión. Los datos se trataron según la estadística descriptiva.

Resultados: los 20 pacientes hemodializados presentan algún tipo de depresión, el 45 % depresión moderada, 35 % grave y 20 % leve. En los pacientes con depresión grave predominaron los hombres (75 %) y en los de tipo moderada las mujeres (66,66 %). El 80 % de los casos correspondieron a pacientes de entre 15 y 60 años de edad. Realizaron intento suicida 3 pacientes (23,1 %), aunque 13 (65 %) tenían antecedentes de depresión.

Conclusiones: la depresión estuvo presente en todos los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis en el hospital provincial de Las Tunas, la mayor parte de ellos con depresión moderada o grave.

Palabras clave: DEPRESIÓN; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL; HEMODIÁLISIS.

Descriptores: FALLO RENAL CRÓNICO; DEPRESIÓN; PSICOLOGÍA; DIÁLISIS RENAL.

ABSTRACT

Background: the most frequent emotional responses of the patients suffering from renal diseases are related to anxiety and state of mind alterations, causing a decrease in personal care, which represents a greater risk for health.

Objective: to describe the prevalence of depression in patients with terminal chronic renal failure and under hemodialysis treatment at the “Dr. Ernesto Guevara de la Serna” General Hospital of Las Tunas, from January to June 2017.

Methods: a cross-sectional and descriptive methodology, that responds to positivist, quantitative epistemology, was used. Information was gathered by checking the patients' medical histories. A survey and the Beck Depression Inventory were used to measure the depression rating scales. The data were processed according to descriptive statistics.

Citar como: Cisnero-Acosta E, Cisnero-Acosta AT, Peña-Villamar M, Bertolí-Batista T, Pompa-Fonseca O. Prevalencia de la depresión en pacientes hemodializados en el hospital general docente “Ernesto Guevara de la Serna”. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(5). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1365>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

Results: the 20 hemodialyzed patients presented some type of depression, 45 % with moderate depression, 35 % with severe depression and 20 % with mild depression. Men predominated (75 %) among the patients with severe depression, and women prevailed (66,66 %) in the moderate type. 80 % of the cases corresponded to patients between 15 and 60 years of age. Three patients (23,1 %) committed an attempted suicide, although 13 (65 %) had a history of depression.

Conclusions: depression was present in all patients with terminal chronic renal failure under hemodialysis treatment at the provincial hospital of Las Tunas, most of them with moderate or severe depression.

Key words: DEPRESSION; TERMINAL CHRONIC RENAL FAILURE; HEMODIALYSIS.

Descriptors: KIDNEY FAILURE, CHRONIC; DEPRESSION; PSYCHOLOGY; RENAL DIALYSIS.

INTRODUCCIÓN

La visión epidemiológica de la enfermedad renal crónica (ERC) ha experimentado un cambio significativo en los últimos veinte años. La ERC predominante en la actualidad afecta a un porcentaje importante de la población y está relacionada con fenómenos o enfermedades de alta prevalencia, como el envejecimiento, la hipertensión arterial (HTA), la diabetes o la enfermedad cardiovascular. (1)

Los pacientes con insuficiencia renal crónica (IRC) suelen presentar diversos grados de alteraciones emocionales, tales como ansiedad y depresión, asociadas a la sintomatología orgánica, a las limitaciones impuestas por la IRC y al tratamiento de hemodiálisis (HD). La intensidad de las reacciones emocionales varía de un paciente a otro, dependiendo de la valoración cognitiva que realice del impacto de la enfermedad renal y la HD sobre sus condiciones de vida; también se relaciona con las habilidades individuales para adaptarse a la condición de dependencia del programa de hemodiálisis. Según la American Psychiatric Association [APA], "Las que comportan un mayor riesgo suicida son las enfermedades crónicas, incurables y dolorosas (...) como la insuficiencia renal terminal". (2)

Esta enfermedad forma parte, a menudo, del contexto de comorbilidad que padecen enfermos seguidos por múltiples especialidades médicas, particularmente, por Atención Primaria, Medicina Interna, Cardiología, Geriátrica, Endocrinología y cualquier otra especialidad médica o quirúrgica que trate pacientes en riesgo de desarrollar ERC, sobre todo, aquellos de edad avanzada. (3) Los pacientes con ERC avanzada incluidos en programas de tratamiento renal sustitutivo mediante diálisis y trasplante se consideran la parte visible del iceberg que constituye el gran problema de salud pública que es la ERC en la población. (4)

Actualmente, el tratamiento más efectivo que supone la cura definitiva de la enfermedad es la diálisis, que puede ser de dos tipos: hemodiálisis y diálisis peritoneal, ambas, diferenciadas por el lugar donde ocurre la filtración de los residuos, de esta forma, se puede señalar que la primera ocupa un filtro artificial conectado a una máquina, y la segunda ocupa el peritoneo de la persona como barrera de filtración, (5) ambas, igual de invasivas y de limitantes para el sujeto que la padece. A diferencia de la peritoneo diálisis, la hemodiálisis se

realiza la mayor parte del tiempo en hospitales o centros especializados y los pacientes que padecen de IRCT deben asistir cada tres días por semana o según la gravedad de la situación, permaneciendo conectados al dializador por varias horas, evitando así la muerte, ya que, aunque no cura, revierte o compensa la pérdida de las actividades endocrinas o metabólicas de los riñones, permaneciendo dependientes a este tratamiento el resto de su vida o, al menos, que reciban un trasplante renal con éxito. (6)

A pesar de esto, los nuevos avances tecnológicos de la medicina para tratar la insuficiencia renal crónica en su etapa terminal (IRCT) no abarcan todas las necesidades del individuo, ya que si bien, la hemodiálisis ayuda a sostener la vida, no altera el curso natural de la enfermedad, ni reemplaza por completo la función del riñón, razón por la cual el paciente puede sufrir algunas complicaciones durante el tratamiento. (7) Tales como: hipotensión, por pérdida de líquido del organismo; náuseas, vómitos, diaforesis, taquicardia y mareos, concomitante con la anterior; calambres musculares, por la salida brusca de electrolitos y líquidos al espacio extracelular; exanguinación, las líneas sanguíneas se separan o las agujas de diálisis se desalojan en forma accidental; arritmias debido a cambios en los electrolitos y el pH o a la remoción de medicamentos antiarrítmicos durante la diálisis; embolias aéreas, poco usuales, pero pueden ocurrir al entrar aire al sistema vascular del paciente; cefaleas, reducción del nivel de conciencia y convulsiones, a causa de desviaciones del líquido cerebral. Asimismo, también lo afecta psicológicamente, después de llevar una vida prácticamente normal se convierte en un enfermo crónico, afectando su sensación de seguridad, la auto imagen y debe enfrentarse a ser, quizás, una nueva persona. (8)

De ahí, que los esfuerzos realizados por los pacientes parecen nulos a la hora de relacionarlos con los estándares de vida que ellos creen que volverán a tener, puesto que, en muchos casos, este resultado no es el esperado, porque comienza la reducción de las actividades, en algunos casos, se suspende la vida laboral con la consiguiente reducción del círculo social, se pierde, en parte, el poder adquisitivo y aparece un cambio en el tiempo libre, que muchas veces está vacío. (9) Las respuestas emocionales más frecuentes del enfermo renal están relacionadas con la ansiedad y las alteraciones del estado de ánimo, en éste caso, depresión, que produce un

cambio en la personalidad del individuo, provoca un descenso en el cuidado personal, lo que supone un mayor riesgo para la salud, en la adherencia al tratamiento médico, dieta, alimentos y líquidos. (10)

La depresión es un problema de salud mental creciente en el mundo, y se destaca como la cuarta causa de morbilidad a nivel mundial, se estima que en el futuro una de cada cinco personas llegará a desarrollar un cuadro depresivo, alcanzando en el 2020 a constituir una de las principales causas de discapacidad, sólo superada por las enfermedades cardiovasculares (OMS).

Varias investigaciones refieren, que “la frecuencia de ansiedad y depresión y los trastornos de la personalidad, en pacientes sometidos a diálisis crónica era significativamente más alta que en sujetos sanos”. Las mujeres obtuvieron puntajes más altos de ansiedad y presentaron perturbaciones de la personalidad con más frecuencia. En relación a lo anterior, la preocupación existente en torno a los estados depresivos de pacientes sometidos a hemodiálisis ha ido en aumento, a medida que éstos se consideran como potenciales afectados por este fenómeno, considerándolo como factor de riesgo para la salud, lo que está motivando a implementar estrategias de parte de las autoridades sanitarias para mejorar la calidad de vida de estos usuarios.

Las investigaciones realizadas en estos pacientes, tanto en el ámbito nacional como internacional, tienen en su gran mayoría un carácter diagnóstico, no interventivo. Las mismas se pueden ubicar en la provincia Santiago de Cuba, por la investigadora Reyes Saborit. (11) En estos estudios se refiere la presencia de diversos niveles de ansiedad y depresión como rasgo-estado en más del 60 % de la muestra seleccionada. Sin embargo, en Las Tunas no se han encontrado estudios que refieran la presencia de este tipo de alteraciones u otras. Por lo anterior, se considera de vital importancia futuras aproximaciones al estudio del paciente renal en otros territorios del país, como la provincia mencionada. En este orden de ideas, en Las Tunas, no se tienen referencias de investigaciones con fines descriptivos o exploratorios, por lo que la intervención en estos pacientes estaría limitada.

De ello resulta la preocupación por parte del Ministerio de Salud para otorgar cuidados específicos a pacientes bajo estas condiciones, considerando que la depresión es el problema de salud mental que produce mayor discapacidad e intentos suicidas en el país, puesto que es una de las enfermedades concomitante con la insuficiencia renal crónica terminal. Relevantes resultan los datos expuestos en el Anuario Nacional de Salud del pasado año, que refleja la ERC como la décimo tercera causa de muerte a nivel nacional (12) y la séptima en la provincia de Las Tunas. En ese mismo año hubo 710,9 decesos del género masculino y 563,2 pertenecientes al género femenino. (13) Por consiguiente, la depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor que termina en tristeza, acompañada de diversos síntomas y signos de tipo vegetativo,

emocionales, del pensamiento, del comportamiento y de los ritmos vitales que persisten por tiempo habitualmente prolongado, provocando invalidez y disminución de las cualidades volitivas de la personalidad. (14)

Desde las consideraciones expuestas, el problema de investigación consiste en: ¿cuál es la prevalencia de la depresión en los pacientes dialíticos depurados, pertenecientes al Hospital General Docente “Ernesto Guevara” de la provincia de Las Tunas, durante el período enero-junio, 2017?

Para darle respuesta al problema planteado, se realizó un estudio descriptivo que permite ilustrar la prevalencia de depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis del Hospital General Docente Ernesto Guevara durante el período enero-junio, del año 2018, en la provincia de Las Tunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada en la presente investigación responde a la epistemología positivista, con un predominio de la metodología cuantitativa, corresponde a un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población en estudio estuvo conformada por 20 pacientes diagnosticados de insuficiencia renal crónica terminal, que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el Hospital General Docente “Ernesto Guevara de la Serna”, en la provincia de Las Tunas, durante el período enero-junio de 2017.

Para la recolección de información se utilizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes, un instrumento tipo encuesta creado por el equipo investigador y el cuestionario de Beck. Previamente se solicitó a los pacientes el consentimiento informado.

En el análisis de los resultados, se realizaron estimaciones puntuales y por intervalos de medidas de resumen para variables cualitativas (porcentajes), la media aritmética como medida de tendencia central y la desviación estándar.

RESULTADOS

TABLA 1. Distribución de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, según grado de depresión

Cantidad de pacientes	Grado de depresión	Por ciento (%)
0	normal	0
4	leve	20
9	moderada	45
7	grave	35
20		100

TABLA 2. Distribución de pacientes según sexo y tipo de depresión

Grado de depresión	Mujeres	Hombres
Leve	3	1
Moderada	8	1
Grave	1	6
Total	12	8

En la **tabla 1** el 100 % de los pacientes presentan algún tipo de depresión; se destaca la de tipo moderada, que corresponde al 45 % de la población en estudio.

Los 20 pacientes en estudio presentaron síntomas depresivos, cuya división según sexo da a conocer que ambos sexos, mujeres y hombres, tienden a presentar depresión en todos sus grados. Por otra parte, la depresión de tipo grave es la que más caracteriza a la población masculina, (6 de 8) y a la población femenina la de tipo moderada (8 de 12), destacando esta como la predominante (**tabla 2**).

TABLA 3. Distribución de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, según grupos de edades y grado de depresión

Grupos de edades	Grado de depresión						Total	
	Leve		Moderado		Grave			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
15-30	0	0	3	15	2	10	5	25
31-45	0	0	2	10	2	10	4	20
46-60	1	5	4	20	2	5	7	35
60-75	1	5	0	0	1	5	2	10
76 en adelante	2	10	0	0	0	0	2	10
Total	4	20	9	45	7	35	20	100

La **tabla 3** muestra el grupo de personas en tratamiento de hemodiálisis compuesto, en su mayoría, por individuos de 15 a 60 años de edad, con algún grado de depresión. La depresión tuvo mayor frecuencia en el rango de 46 a 60 años. El grado de depresión que prevaleció fue el moderado (45 %).

TABLA 4. Distribución de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis, según antecedentes previos de depresión e intentos de suicidio

Intentos de suicidio		Antecedentes de depresión			
		Si		No	
		Nº	%	Nº	%
Con intentos	3	3	23,1	0	0
Sin intentos	17	10	76,9	2	100
Total	20	13	100	2	100

De 13 pacientes que han presentado antecedentes previos de depresión, tres (23,1 %) han intentado atentar contra su vida. Por otra parte, el 76,9 % de los pacientes fueron diagnosticados previamente, pero a pesar de esto, la mayoría (10 pacientes) no presentó intentos de suicidio (**tabla 4**).

TABLA 5. Distribución numérica de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en tratamiento de hemodiálisis según tiempo de exposición al tratamiento y tipo de depresión

Grado de depresión	Tiempo de exposición al tratamiento de hemodiálisis
Leve	a partir de 2 años
Moderada	2 años y varios meses
Grave	entre los 3 y 5 años

De acuerdo a lo indicado en la **tabla 5**, se puede deducir que, al aumentar los años de exposición al tratamiento de hemodiálisis, también aumenta la depresión en sus diferentes grados. En este caso, todos los pacientes desde los tres años de tratamiento presentan depresión entre los niveles grave y moderado.

DISCUSIÓN

El total de pacientes que asisten a la unidad de diálisis del Hospital General Docente Ernesto Guevara por presentar insuficiencia renal crónica terminal, en tratamiento de hemodiálisis, es de 20 personas. De ellos, 12 son mujeres, correspondiendo al 60 %. Al analizar los datos obtenidos por el cuestionario de Beck, el 100 % de los pacientes presentan algún tipo de depresión, destacando la de tipo moderada (45 %), **tabla 1**.

Según la división por sexo, el 40 % de los pacientes con síntomas depresivos corresponden a hombres

(**tabla 2**). Cabe destacar que la depresión de tipo grave es la que más caracteriza a la población masculina, (6 de 8) y a la femenina la de tipo moderada (8 de 12), sin embargo, en la población de estudio se destaca esta última como la predominante.

En ambos sexos se presentan casos de individuos que se pueden ubicar entre los rangos normal-leve (4 de 20), **tabla 2**, aunque, la población femenina es la de mayor índice. Analizando este resultado, existen semejanzas entre lo expresado por estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública, que indican que las cifras de depresión en relación al sexo son mayores en el caso de las mujeres. Las edades fluctuaron entre los 18 a los 60 años, destacándose como el porcentaje más alto el de los pacientes de 46 a 60 años, correspondiente al 35 % de la población estudiada, siendo las personas de adultez media las que presentan los mayores porcentajes en relación a la presencia de insuficiencia renal crónica terminal. Por otra parte, la depresión se presenta prácticamente en todos los rangos de edades, con mayor frecuencia en el rango de 15-30 y 46-60 años (**tabla 3**).

Estudios similares han detectado resultados diferentes en relación a los rangos de edad, en los que se presentan los estados depresivos con más prevalencia, es el caso de una investigación que indica que los rangos de edad más frecuentes son entre los 20 y 45 años. (15) De la muestra estudiada, los 20 pacientes tienen algún grado de depresión, sobresaliendo la moderada (9 casos).

Por otra parte, al aumentar los años de exposición al tratamiento, también aumenta la depresión en sus diferentes grados. En este caso, todos los pacientes desde los dos años de tratamiento presentan depresión (**tabla 5**).

Así también lo expone una investigación realizada por Marín y Mas Hesse, (16) que señala que esto

suele ocurrir, porque después de un tiempo considerable en tratamiento comienza la reducción de las actividades, se suspende la vida laboral, se reduce con el círculo social, se pierde el poder adquisitivo y aparece un cambio en el tiempo libre.

De 13 pacientes que han presentado antecedentes previos de depresión, tres (23,1 %) han intentado atentar contra su vida. Por otra parte, el 76,9 % de los pacientes fue diagnosticado previamente, pero a pesar de esto, la mayoría (10 pacientes) no presentó intentos de suicidio (**tabla 4**).

Con esta investigación se pretende aproximar a los profesionales y pacientes hemodializados de la unidad de diálisis del hospital provincial "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" a reducir la incidencia, prevalencia y recurrencia de la depresión y disminuir el impacto en las personas afectadas, su familia y la sociedad, entregando una base científica de datos que permita enfatizar más la atención brindada a los pacientes, considerando no sólo a los asistentes a consultorio, sino, también, a aquellos que presentan el trastorno y no es diagnosticado a tiempo dentro de una determinada unidad o servicio perteneciente a un hospital. De esta forma, se podrá generar el desafío de incorporar y desarrollar nuevos protocolos para lograr una mejor calidad de vida de los pacientes, que aseguren la participación de los profesionales hacia una atención focalizada, tanto en el aspecto físico como psicológico, desde un punto de vista holístico, fortaleciendo, a su vez, esta área del rol de la enfermería.

La investigación aquí descrita podrá ser el primer paso para cambiar los estándares del cuidado que realizan los profesionales, tanto de enfermería como aquellos que participan en la atención del paciente renal, facilitando e incorporando el apoyo social y familiar en la terapia con el fin de mejorar la percepción de bienestar del paciente y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. KDIGO. Clinical Practice Guideline for the evaluation and Management of Chronic Kidney Disease [revista en internet]. 2013 [citado 15 de febrero 2017]; 3(1). Disponible en: <https://www.theisn.org/education/education-topics/chronic-kidney-disease/item/839-kdigo-clinical-practice-guideline-for-the-evaluation-and-management-of-chronic-kidney-disease>.
2. Obrador Vera GT (Coordinador). Guías Latinoamericanas de Práctica Clínica sobre la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de los Estadios 1-5 de la Enfermedad Renal Crónica. 1ra Edición: Fundación Mexicana del Riñón; 2012, abril. Disponible en http://www.senefro.org/modules/news/images/lacpg_ckd_electrver_0712.pdf.
3. Catoni I. Aprendiendo a vivir con hemodiálisis. Manual de autocuidado para el paciente en hemodiálisis. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000, noviembre.
4. Prieto M, Quirós PL, Remón C. Puesta en marcha de las herramientas de ayuda a la toma de decisión en el tratamiento sustitutivo de la función renal. Garantizar la libre elección del paciente de su TSR mejora la eficiencia. En: XXXIII Jornadas de la Asociación de Economía de la Salud. España; Fundación ALCER y GADDPE, Grupo de Apoyo al Desarrollo de la Diálisis Peritoneal en España; 18-21 junio.2013.
5. Martínez-Castelao A, Górriz JL, Bover J, Segura-de la Morena J, Cebollada J, Escalada J, et al. "Documento de Consenso para la detección y manejo de la enfermedad renal crónica. Endocrinología y Nutrición [revista en internet]. 2014 [citado 15 de febrero 2017]; 61(9): e25-e43. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092214001715>.

6. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán JM, Goicoechea M, et al. Documento de la Sociedad Española de Nefrología sobre las guías KDIGO para la evaluación y el tratamiento de la enfermedad renal crónica. *Nefrología* [revista en internet]. 2014 [citado 15 de febrero 2017]; 34(3): 1-15. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-suplementosextra-articulo-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las-guias-kdigo-evaluacion-el-X0211699514054048>.
7. Lorenzo V, Pedrosa MI, Santana B, García Z, Barroso M. Análisis de costes y perfil sociocultural del enfermo renal. Impacto de la modalidad de tratamiento. *Nefrología* [revista en internet]. 2014 [citado 15 de febrero 2017]; 34(4): 458-68. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v34n4/original2.pdf>.
8. Cisneros Acosta ET, Peña Villamar M, Rama Chiong Md. La meditación como parte del tratamiento en la insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2016 [citado 15 de febrero 2017]; 41(11). Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/935>.
9. Cisneros Acosta ET, Reyes Saborit A. Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* [revista en internet]. 2016 [citado 15 de febrero 2017]; 41(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/559>.
10. Gorostidi M, Santamaría R, Alcázar R, Fernández-Fresnedo G, Galcerán J, Goicoechea M, et al. Documento de la S.E.N. sobre guías KDIGO. *Nefrología* [revista en internet]. 2014 [citado 15 de febrero 2017]; 34(3): 302-16. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefrologia-articulo-documento-sociedad-espanola-nefrologia-sobre-las-guias-kdigo-evaluacion-el-X0211699514054048>.
11. Reyes A. *Psicología de la Salud: aproximaciones teóricas y prácticas al estudio del paciente renal crónico*. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2004.
12. MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico Nacional de Salud. Edición especial dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana; abril 2016. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2016/04/anuario-estadistico-de-salud>.
13. MINSAP. Anuario Estadístico Provincial, 2015. Edición especial dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana; 2016. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2016/04/anuario-estadisticode-salud-2016.pdf>.
14. Fachado A. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cadernos Aten. Primaria* [revista en internet]. 2013 [citado 15 de febrero 2017]; 19(2): 118-123. Disponible en: http://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf.
15. González N, López A, Valdez J. Resiliencia: Diferencias por Edad en Hombres y Mujeres Mexicanos. *Acta de investigación psicológica* [revista en internet]. 2013 [citado 15 de febrero 2017]; 3(1): 941-955. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191370944X>.
16. Mass Hesse B, Marín M. La enfermedad renal: sus repercusiones en la vida del paciente. *Psiquiatría Pública* [revista en internet]. 1998 [citado 15 de febrero 2017]; 10(5). Disponible en: <http://www.dinarte.es/saludmental/pdfs/5resena.pdf>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.