

## LA PSICONEFROLOGÍA EN EL PERÚ

Eris Zoila Ortega Reyna\*

---

### Resumen

*Este artículo tiene como objetivo, reseñar el quehacer del psicólogo en el campo de la medicina nefrológica. La información que se presenta está basada en referencias, investigaciones y entrevistas a personajes pioneros de esta especialidad en el Perú. Distingue la labor psicológica y atención a los pacientes renales desde un contexto histórico, resaltando su discurrir en el campo clínico hospitalario y de la salud. Al reseñar la evolución de la presencia del profesional psicólogo en el área de la salud renal, la autora muestra el acontecer de un trabajo psicológico especializado en esta área de la medicina interna, y propugna una mirada acuciosa al perfil de esta especialidad denominada Psiconefrolología.*

**Palabras clave:** Psiconefrolología, pacientes renales, insuficiencia renal crónica.

### Abstract

*The article aims at reviewing the psychologist's work in the field of nephrological medicine. The information given is based on references, researches and interviews to important people who were pioneers of this specialty in Peru. It characterizes psychological work and kidney patients' attention within a historical context by highlighting its work in the clinical and health field. When reviewing the evolution of the presence of the professional psychologists in the area of kidney health, the author shows a psychological specialized work in this area of internal medicine and promotes a careful outlook into this specialty's profile named Psychonephrology.*

**Key Words:** Psychonephrology, kidney patients, chronic kidney disease

---

\* Magíster en Psicología Clínica. Terapeuta familiar sistémica. Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. zoilaortega@hotmail.com

## ALGUNAS CONSIDERACIONES PRELIMINARES ACERCA DE LA PSICOLOGÍA EN LA NEFROLOGÍA

En el ocaso de la segunda guerra mundial creció la necesidad del trabajo en salud clínica y mental para apoyar la rehabilitación de los combatientes que retornaban de la guerra, pues los problemas mentales y emocionales que presentaban eran serios y diversos, constituyendo una intensa demanda de atención en todas las áreas de la salud; circunstancias en que aparece la imperiosa necesidad de los tratamientos de reemplazo renal para los síndromes urémicos.

Reportes teóricos mencionan que los inicios de la disciplina nefrológica, datarían de los años cuarenta, pero es a fines de la década de los cincuenta, que nace como especialidad médica reconocida. Según Sanz (2002) el término Nefrología fue acuñado por primera vez en 1960, y en 1977 la sociedad de nefrología de España lo reconoce como tal.

En esas décadas, las alteraciones en salud mental que eran derivadas del campo de la Nefrología, eran vistas como consecuencia directa de los síndromes urémicos; las investigaciones de Friedman (1970), Reichsman (1972), y Kaplan y Czaczkes (1976), describen que los síntomas urémicos de los pacientes renales en diálisis crónica, eran seguidos por alteraciones orgánicas como, cansancio, letargia, desinterés, irritabilidad, desorientación, confusión y mala interpretación de estímulos ambientales.

Abram (1972) y Baker y Knutson (1976) clasificaron las manifestaciones psiquiátricas de los pacientes urémicos como asténicas, delirantes, agudas, esquizofrénicas, deprimidas, maníacas y paranoides, las mismas que eran derivadas a los departamentos de salud mental, donde recibían tratamiento psiquiátrico e intervención de los trabajadores sociales y psicólogos. Teschan y Reichsman (1972 - 1976), y Branden (1993), agregan que las reacciones psicológicas de los pacientes urémicos y pacientes en diálisis muestran estrés, dificultades sexuales, masturbación, alteraciones en las relaciones de parejas y en las estructuras familiares.

Uno de los hechos que marcó historia en este contexto, se produjo en el año 1962, cuando en Washington, Estados Unidos, el doctor Belding Scribner abre el primer centro de diálisis externa denominado Seattle Artificial Kindey Center, donde inicia tratamientos de

sustitución renal con hemodiálisis, lo que significó un suceso científico de avanzada en el tratamiento de la IRC y la calidad de vida de estos pacientes, según A. Piazza (comunicación personal, 22 de noviembre, 2008).

A fines de esa década e inicios de los setenta, la problemática y situación de los pacientes renales comenzó a ser vista desde una dimensión psicosocial; la demanda del paciente renal iba creciendo y los tratamientos eran cada vez más selectivos, por los altos costos que significaban para los servicios de salud.

La nueva posibilidad de vida para los pacientes renales con tratamiento de hemodiálisis, se tornó poco accesible para la mayoría de los ciudadanos, es así que en 1977 en el estado de Seattle, se organizó un comité formado por diversas personalidades y religiosos de la comunidad, a fin de seleccionar a los candidatos que se harían acreedores a los tratamientos de diálisis (Piazza, 1992), llamado también, según Casado (2008), el Comité de Dios.

Este acontecimiento suscitó críticas y protestas en defensa de los derechos de los pacientes renales; situación que coincidía con la época de cuestionamientos sociales imbuidos de reflexiones humanistas, generando gran protesta y movilización en amparo de los derechos de estos pacientes, hecho que dejó sentadas las bases formales para el inicio y evolución de la Bioética, con la aprobación de la Ley de los Derechos de los enfermos (Lugo, 2006).

La labor del psicólogo en áreas especializadas de la salud, toma fuerza desde mediados de la década de los años 60, los efectos y resultados de la medicina tradicional y enfoques psiquiátricos y psicológicos de vanguardia, psicoanálisis y conductismo, no cumplían con las expectativas esperadas, especialmente para las enfermedades crónicas.

El conductismo era criticado porque carecía de poder explicativo suficiente para enfrentarse al manejo de estos pacientes, y el psicoanálisis era censurado por su poca asertividad en los resultados. La búsqueda de propuestas que cumplieran con las expectativas requeridas, orientaron su atención a lo psicológico y social como parte de la etiología de las mismas, como lo refiere Oblitas (2008).

Según Beneit (1987), en 1980 el psiquiatra George Engel de la Universidad de Rochester en New York, postula la necesidad de un nuevo modelo médico, el Bio-Psico-Social, que incluía una comprensión global del ser humano psíquicamente enfermo. Valorar el contexto psicológico y social en el proceso de recuperación y mantenimiento de la salud, especialmente para el manejo de pacientes crónicos, permitió que surgiera el tema de la existencia social interactiva, rehabilitación y calidad de vida (Flores, 2004 y Oblitas, 2008).

Contemplar el fenómeno vital humano en la salud/enfermedad y el resultado de la interacción de factores orgánicos, ambientales y psicosociales, determinaba un proceso de avance para la ciencia psicológica. En el año 1980 la American Psychological Association, con la propuesta de Joseph Matarazzo oficializa el término Psicología de la Salud, pronunciamiento que reafirmó la presencia y accionar del profesional psicólogo en los servicios de salud, con un desempeño especializado y sistémico dentro de los equipos multidisciplinarios en diversas áreas de la medicina.

En 1992 el interés por los aspectos psicológicos y comportamentales del paciente con cáncer llevaron a la definición de una nueva sub-especialidad, la Psico-oncología reconocida así en Estados Unidos, y en Europa como Oncología Psicosocial, según Die (2003).

En América Latina, en el año 1983, en el XIX Congreso de la Sociedad Interamericana de Psicología celebrado en Quito, y en el Primer Simposio Internacional de Psicología de la Salud en 1984, en la Habana, Cuba, según Pérez (2003), se plantearon aspectos como la atención psicológica a enfermos crónicos en donde los temas sobre la consideración a enfermos oncológicos y renales fueron tomados prioritariamente en cuenta.

## EN EL PERÚ

La Nefrología tiene presencia en el campo de la medicina peruana desde finales de los años 50, según A. Piazza (comunicación personal, 22 de noviembre, 2008). Las investigaciones nacionales e internacionales con aportes sobre biología molecular, tecnología y globalización la ubicaban como una disciplina especializada de avanzada en el manejo de la salud renal (Castillo, 1991 y Torres, 1999).

Su quehacer se destaca desde 1957; en diciembre de ese año el doctor Carlos Monge y un grupo de colaboradores, utilizan por primera vez una máquina de hemodiálisis para tratar pacientes urémicos, realizando la primera sesión de hemodiálisis en un paciente con insuficiencia renal aguda, con un resultado exitoso. Posteriormente, en 1967 se inicia el primer programa de hemodiálisis crónica en el hospital, llamado en ese entonces Obrero, hoy Guillermo Almenara Irigoyen, y, seis años más tarde, en 1973, en el hospital mencionado se realiza el primer trasplante renal (Piazza, 1992; A. Piazza, comunicación personal, 22 de noviembre, 2008). Posteriormente estas actividades son igualmente realizadas en el hospital del Empleado hoy llamado Edgardo Rebagliati Martins, referido, por Castillo (1992) y E. Reynoso (comunicación personal, 19 de agosto, 2009).

Los problemas mentales, emocionales y del comportamiento que presentaban los pacientes urémicos en los contextos hospitalarios, se manejaron desde los departamentos de psiquiatría; el psicoanálisis con la evaluación psicométrica y consejería, hipnoterapia y las asociaciones libres; las terapias cognitivo conductuales con la relajación, desensibilización sistemática y afrontamiento al stress (Santibáñez, 1987); las corrientes dinámicas con la reeducación orientadas a las tensiones interiores y para generar conciencia de enfermedad, según I. Andia (comunicación personal, 27 de noviembre, 2007).

Las redes hospitalarias y asistenciales, fueron abriendo un abanico de posibilidades y soporte para los enfermos renales, la joven disciplina de la Nefrología se posesionaba presurosamente en el campo médico asistencial y hospitalario como lo refieren A. Piazza (comunicación personal, 22 de noviembre, 2008) y V. Santibáñez (comunicación personal, 20 de agosto, 2008).

En las décadas de los 80 y 90, el trabajo del psicólogo en el área de la medicina nefrológica se hace evidente y necesario, especialmente en las unidades de hemodiálisis, donde el aporte psicológico y nutricional contribuyen a brindar mejor calidad de vida al paciente renal (C. Batilana, comunicación personal, 5 de octubre, 2000), y en las unidades de hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante, comentado por E. Reynoso (comunicación personal, 18 de agosto, 2009).

La labor asistencial del trabajo psicológico con el paciente renal, familia, redes de soporte, actividades de prevención y promoción, evidenciaban un accionar dinámico y comprometido. La aplicación de terapias psicológicas en las etapas de crisis, procesos de canulación, adherencia a los tratamientos, dietas y preparación para trasplante, contribuían a mejorar la calidad de vida de esta población de pacientes (E. Reynoso, comunicación personal, 18 de agosto, 2009, y V. Santibáñez, comunicación personal, 20 de agosto, 2008); a generar conciencia de enfermedad y adherencia a los tratamientos -agregan Santibáñez (1987), y Ortega y Escudero (1996a)-, así como a un mejor afronte a la hemodiálisis, según Rudnicki (2006).

Por esas décadas la intervención del psicólogo para coadyuvar al manejo del paciente renal, comienza a ser requerida y reconocida por los médicos nefrólogos y las familias, demandando presencia estable en los servicios de hemodiálisis. Su participación y apoyo desde el diagnóstico, tratamientos, cambio de estilos de vida y movimientos familiares, eran elementos que comúnmente el psicólogo trabajaba (A. Piazza, comunicación personal, 22 de noviembre, 2008; E. Reynoso, comunicación personal, 18 de agosto, 2009, y Ortega y Escudero, 1996a).

Los síndromes urémicos crónicos y tratamientos largos y costosos generan significativas alteraciones en la vida del paciente (Cieza, 1995, y Cieza, Estremadoyro y Tenorio, 1995); las manifestaciones emocionales y del comportamiento aparecen en las etapas del duelo psicológico según Santibáñez (1987); conocer el diagnóstico y las características de los tratamientos, generan etapas de crisis y cambios en las estructuras de la vida personal, familiar, de pareja, laboral y socio-económica; hechos que alteran significativamente el contexto emocional del paciente (Ortega, 2005; Ortega, Martínez y Escudero, 2002; Ortega y Martínez, 2004).

Ortega et al. (2002) concluyen que la afección que sufren los pacientes renales al conocer la enfermedad, coincide con los efectos emocionales que presentan los familiares. Ortega (2005) y Ortega y Martínez (2004), puntualizan que una intervención psicológica con terapia familiar sistémica redistribuye la tensión en la estructura familiar, facilitando el mejor manejo de la enfermedad, por parte del paciente y familiares.

Santibáñez (1987) en su estudio menciona que el contexto psicológico del paciente con hemodiálisis crónica es significativamente traumático y desgastante. Andía (2001) expone que la adaptación psicológica del paciente en terapia de reemplazo renal sigue un proceso, donde la presencia del psicólogo y la familia son importantes. Ortega y Escudero (1996a) mencionan que el comportamiento del paciente con insuficiencia renal crónica terminal, que ingresa al programa de hemodiálisis, presenta cuadros emocionales intensos, que, según Ballena (2002) forman parte del contexto clínico y proceso de tratamientos.

En su investigación Ortega y Escudero (1996b) refieren entre los factores más estresantes del paciente en diálisis, las horas de tratamiento, canulación, asistencia a los centros de diálisis, dietas y cambios de hábitos. Ortega (2002) manifiesta que la población de pacientes renales de su estudio, presentaron bajos niveles de autoestima, afectando los procesos de adquisición de conciencia de enfermedad y manejo de tratamientos.

La participación del psicólogo en el equipo multidisciplinario permite un trabajo con significativos resultados en el manejo de la salud y calidad de vida de las personas afectadas con esta dolencia (V. Santibáñez, comunicación personal 20 de agosto, 2008, y A. Piazza, comunicación personal, 22 de noviembre, 2008), cuya incidencia es un problema de salud pública, con un avance vertiginoso a nivel nacional e internacional (Hurtado y Aréstegui, 2007).

Fue en la década de los ochenta que la demanda de atención a pacientes renales creció significativamente (C. Batilana, comunicación personal, 5 de octubre, 2000; A. Piazza, comunicación personal, 22 de noviembre, 2008 y E. Reynoso, comunicación personal, 19 de agosto, 2009), y con ello, la necesidad del trabajo de equipo especializado.

En los años noventa se visualizó la presencia de un profesional psicólogo en los centros de diálisis hospitalarios del seguro social y en algunos del Ministerio de Salud MINSA; la necesidad de atender los problemas emocionales que afectaban la salud del paciente renal, demandaron el requerimiento de psicólogos para las unidades de diálisis, según A. Piazza (comunicación personal, 22 de noviembre, 2008). Los centros de diálisis privados, que tenían convenio con EsSalud,

fueron incorporando a psicólogos y nutricionistas a su staf de profesionales.

En los centros de prestaciones de salud privada aparecen, por los años 70, los servicios de tratamiento de hemodiálisis, entre éstos, el Centro de Diálisis CEDIAL, centros de diálisis de las Clínicas San Felipe, Internacional y San Borja, este último liderado por el Dr. Carlos Batillana Guanilo, otro de los pioneros de la salud renal en el Perú, referido por V. Santibáñez (comunicación personal, 20 de agosto, 2008). Este último contaba con una psicóloga permanente para los servicios de hemodiálisis.

En los hospitales del MINSA, Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Hipólito Unanue y María Auxiliadora la atención psicológica al paciente renal está a cargo del área de psicología del nosocomio, que atiende casos de emergencia o crisis, asimismo, los casos de pacientes renales con problemas emocionales o conductuales son derivados al departamento de psicología y/o psiquiatría.

Visualizar características peculiares de la población de pacientes renales y sus familias desde la posibilidad del conocimiento y la experiencia, es una trayectoria enriquecedora; los cambios físicos, mentales, emocionales y conductuales que presentan, son parte del bagaje de una actividad humana en desventaja, que involucra el quehacer psicológico con una visión de servicio y compromiso profesional.

## PSICONEFROLOGÍA

La presencia formal del psicólogo peruano dentro del campo clínico y científico, aparece alrededor de la década de los 50; según Alarcón (1980), en sus inicios su desarrollo estuvo vinculado a la medicina y pedagogía, campos donde ejerció una práctica e investigación valiosa para el quehacer humano nacional e internacional.

El interés por los temas psicológicos desde la práctica médica y psiquiátrica fue enriquecedor para la psicología, pues el aporte de renombrados profesionales

de la psiquiatría como Hermilio Valdizán, Rotondo, Seguí, Caravedo, y Mariátegui entre otros, evidenciaron la importancia de la salud emocional en el contexto clínico médico (Alarcón, 1980; Mariátegui, 1999).

La nefrología desde sus inicios mantiene un ritmo acelerado de desarrollo; sin embargo en los últimos años la demanda ha crecido significativamente y con ello el requerimiento de tratamientos, traumáticos y poco factibles económicamente para las mayorías poblacionales.

Sobre la presencia de la psicología en la nefrología, Rudnicki (2006) menciona que esta intervención puede ser vista desde un enfoque integrado del hombre teniendo en cuenta los parámetros biológico y sociocultural, mencionando que sus aportes están orientados a una mejor comprensión del paciente renal crónico en hemodiálisis, específicamente.

La intervención clínica en las enfermedades crónicas, postulan actuaciones profesionales especializadas, como lo evidencia la enfermería nefrológica; desde este contexto podemos considerar el accionar especializado del psicólogo en la nefrología, como Psiconefrología.

Visualizar esta situación, desde un accionar que moviliza recursos y esfuerzos multidisciplinarios, conlleva una intervención elaborada y solidaria frente a la enfermedad y tratamientos; sin embargo el quehacer psicológico, se orienta también a brindar soporte emocional frente a un trasplante, equipo asistencial y clima hospitalario y por qué no decirlo, aportar en las políticas sanitarias correspondientes, hechos que lo ponen a la vanguardia de esta problemática de salud, que cuenta con altas tasas de incidencia y prevalencia, a nivel nacional e internacional, según Saavedra (2005).

Desde esta temática podríamos entender que la subespecialidad de la psiconefrología, es una disciplina que se ocupa de los aspectos psicológicos emocionales, conductuales y espirituales del paciente renal, su familia y todo elemento influyente en su contexto.

## REFERENCIAS

- Abram, H. (1972). The Psychiatrist the treatment of chronic renal failure and the prolongation of life. *American Psychiatry*, 124, 1351.
- Alarcón, R. (1980). Desarrollo y estado actual de la psicología en el Perú (Parte A). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 12(002), 205-214. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/805/80512202.pdf>
- Andia, I. (2001). Adaptación psicológica del paciente en terapia de reemplazo renal. V Curso Internacional de Nefrología. *Rev. Sociedad Peruana de Nefrología*, 1, 115-117.
- Ballena, N. (2002). *Percepciones del paciente con insuficiencia renal crónica sobre su enfermedad y tratamiento de hemodiálisis*. Tesis para optar el título de licenciada en enfermería. Escuela de enfermeras del Hospital Arzobispo Loayza Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Baker, A., Knutson, J. (1976). Psychiatrist aspects of uremia. *American Journal Psychiatry*, 102, 683.
- Beneit, P. (1987). *La enfermedad crónica. Psicología de la salud*. Madrid: Editorial Tébar.
- Branden, N. (1993). *Honoring the self. The psychology of confidence and respect*. New York: Bantam Books.
- Casado, A. (2008). Quién vive y quién muere (según el comité de Seattle). *Dilemata Portal de éticas aplicadas*. Recuperado de <http://www.dilemata.net/index.php/Bioetica-para-legos/quivive-y-quimuere-segl-comite-seattle.html>
- Castillo, H. (1992). Historia de la Nefrología. Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Nefrología*, 2(3), 53.
- Castillo, W. (1991). *Evaluación integral de un programa de hemodiálisis crónica*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Cieza, J. (1995). *Vida e insuficiencia renal crónica terminal*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Cieza, J., Estremadoyro, L. y Tenorio, A. (1995). Influencia de la hemodiálisis sobre la capacidad laboral de pacientes en hemodiálisis crónica intermitente. *Revista Médica Herediana*, 6(1), 27- 32, Lima.
- Die, M. (2003). *Psico-oncología*. Madrid: Ades Ediciones.
- Flores, L. (2004). Psicología de la Salud (Universidad Católica y Universidad Nacional de Colombia). *PsicologiaCientifica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-141-1-psicologia-de-la-salud.html>.
- Friedman, E., Goodwin, N. J. & Chaudhry, L. (1970). Psychological adjustment to maintenance hemodialysis. *NY State J. Med.*, 70, 629-637
- Hurtado, A. y Aréstegui, E. (2007). *Enfermedad renal crónica terminal y factores de riesgo en Perú. Análisis costo - beneficio de la prevención*. Servicio de Nefrología Carlos Monge Cassinelli. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.
- Kaplan, A. y Czaczkes, J. (1976). The influence of patient's personality on adjustment to chronic dialysis. *Journal of Nervous Mental Disease*, 162, 323-333.
- Lugo, E. (2006). *Bioética personalista según la visión orgánica del padre José Kentenich*. Argentina: Editorial Patris.
- Mariátegui, J. (1999). La psiquiatría peruana: Presente y futuro. *Revista de Neuro-Psiquiatría del Perú*, 62(1). Recuperado de [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Neuro\\_psiquriatria/v62\\_n1/la%20psiquiatría%20peruana.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BvRevistas/Neuro_psiquriatria/v62_n1/la%20psiquiatría%20peruana.htm)
- Oblitas, L. (2008). Panorama de la psicología de la salud. *Psicología científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-314-panorama-de-la-psicologia-de-la-salud.pdf>
- Ortega, E. (2002). *Elaboración de un programa psicoterapéutico para elevar los niveles de autoestima en pacientes con tratamiento de diálisis*. (Tesis inédita de Maestría). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Ortega, E. (2005). *Investigación ampliada de intervención sistémica en crisis inesperada en familias donde un miembro es diagnosticado de insuficiencia renal crónica terminal y enfrenta la necesidad de hemodiálisis*. Libro de resúmenes del IX Congreso Peruano de Nefrología y II Curso Iberoamericano de Nefrología, diálisis y trasplante. Lima, Perú.

- Ortega, E. y Escudero E. (1996a). *Comportamiento del paciente con insuficiencia renal crónica, terminal que ingresa a programa de hemodiálisis*. Libro de resúmenes del X Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión (p. 150). Santiago de Chile.
- Ortega, E. y Escudero E. (1996b). *Fuentes de estrés en pacientes en hemodiálisis crónica*. Libro de resúmenes del X Congreso Latinoamericano de Nefrología e Hipertensión (p.150). Santiago de Chile.
- Ortega, E., Martínez I. y Escudero, E. (2002). *Esquema cognitivo conductual del paciente y familia ante la insuficiencia renal terminal y la necesidad de hemodiálisis*. Libro de resúmenes del VII Congreso Peruano de Nefrología. Lima, Perú.
- Ortega, E. y Martínez I. (2004). *Intervención sistémica en crisis inesperada en familias donde un miembro es diagnosticado de insuficiencia renal crónica terminal y enfrenta la necesidad de hemodiálisis*. Libro de resúmenes del IX Congreso Peruano de Nefrología y II Curso Iberoamericano de Nefrología, Diálisis y Trasplante. Lima, Perú.
- Pérez, R. (2003). La psicología de la salud en Cuba. (Instituto superior de ciencias médicas de La Habana. Universidad Médica de Moscú). *Psicología científica.com*. Recuperado de <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-112-1-la-psicologia-de-la-salud-en-cuba.html>
- Piazza, A. (1992). Historia del Servicio de Nefrología. Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Nefrología*, 12(3), 46-50.
- Reichsman, F. (1972). Problems in adaptation to maintenance hemodialysis a four year study of 25 patients. *Arch. Int. Med.*, 130, 859-865.
- Rudnicki, T. (2006). Sol de invierno: Aspectos emocionales del paciente renal crónico. *Diversitas*, 2(2), 279-288.  
Recuperado de <[http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982006000200008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200008&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1794-9998.
- Saavedra, A. (2005). *Epidemiología de la insuficiencia renal crónica*. IX Curso Internacional de Nefrología. Sociedad Peruana de Nefrología. Recuperado de <http://www.spn.org.pe>.
- Santibáñez, Y. (1987). Trastornos emocionales más frecuentes en pacientes con hemodiálisis crónica. *Diagnóstico* (Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue), 19(2).
- Sanz, D. (2002). Nefrología Española, Editorial. *Gaceta Médica de Bilbao*, 99, 1.  
Recuperado de <http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:EyYqUMma25IJ:www.gacetamedicabilbao.org/web/pdf>
- Teschan, B. y Reichsman, A. (1972 - 1976). *Neurophysiological and abnormalitis in uremia and rehabilitation of patients chronic HD*.
- Torres, C. (1999). Apuntes sobre la historia de la nefrología en los últimos 50 años. *Rev Med Hered.*, (Lima) 10(1), 1-6. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1999000100001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X1999000100001&script=sci_arttext)