

Evaluación del estado mental en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento con hemodiálisis

Juvencio Ceballos Guevara ^a, Enrique Mejía Pérez ^b,
Angélica Osorio-Espinoza ^c, Idalia Pliego Pliego ^d

- a. Médico Cirujano y Partero. Especialista en Medicina Familiar. Asesor del Instituto Mexicano del Seguro Social- IMSS. ORCID; <https://orcid.org/0009-0006-6587-689X>
- b. Especialista en Medicina Familiar. Asesor del Instituto Mexicano del Seguro Social-IMSS. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1644-8398>
- c. PhD. Neurobiología Celular y Molecular. Profesora del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8081-2321>
- d. MD. MsC. Innovación y Formación Docente. Profesora del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5218-3394>

DOI: [DOI: 10.22517/25395203.25630](https://doi.org/10.22517/25395203.25630)

Resumen

Introducción: la depresión y la ansiedad son un trastorno mental afectivo que hace aparición en distintas etapas de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), presentan síntomas psicosociales, emocionales, que afectan el tratamiento y calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica. La ERC afecta al 10% de la población mundial, es la décimo primera causa de mortalidad en el territorio mexicano. Proceso de múltiples afecciones resultado de la disfuncionalidad del riñón (nefrona), afectando a la tasa de filtrado glomerular.

Objetivo: identificar alteraciones mentales en pacientes con Falla Renal Crónica en tratamiento con hemodiálisis.

Metodología: se realizó la evaluación del estado mental de 63 pacientes inscritos en el programa de Hemodiálisis. Se aplicó la Escala de Depresión y Ansiedad de Hamilton, y se recolectaron datos sociodemográficos. Los resultados fueron analizados por frecuencia y porcentaje.

Resultados: de un total de 63 pacientes, el 54% fue de sexo femenino y el 46% de sexo masculino, con predominio en el grupo de edad entre 41 y 60 años (52.4%). El 61.9% de pacientes están casados, sin escolaridad

50.8%, en el rango de ocupación el 42.9% son desempleados, 28.6% amas de casa. El tiempo de tratamiento con hemodiálisis oscila entre 1 y 2 años (69.8%), pacientes con depresión menor 23.8%, con depresión moderada, severa y muy severa el porcentaje fue mínimo, pacientes sin depresión 63.5%. Pacientes con ansiedad somática 23.8%, ansiedad psíquica 17.5%, pacientes sin ansiedad 58.7%.

Conclusión: de acuerdo con los resultados, las alteraciones mentales van en aumento. La ERC es una entidad que representa un reto, al diferenciar los síntomas psiquiátricos de los físicos, suele afectar a cualquier grupo de pacientes.

Palabras clave: Falla renal crónica, Hemodiálisis, depresión, ansiedad

Abstract

Chronic Kidney Disease affects 10% of the world's population and is the eleventh cause of mortality in Mexico. Process of multiple conditions resulting from kidney (nephron) dysfunction, affecting the glomerular filtration rate. Depression and anxiety are affective mental disorders that appear at different stages of the disease, presenting psychosocial and emotional symptoms that affect treatment and quality of life.

A study was conducted on 63 patients with Chronic Kidney Failure who were undergoing hemodialysis treatment. The study aimed to identify any mental alterations in these kinds of patients. The study was observational, descriptive, cross-sectional, and analytical. The Hamilton Depression and Anxiety Scale was used to evaluate patients, and sociodemographic data were collected. The results were analyzed in terms of frequency and percentage.

Of a total of 63 patients, 54% were female and 46% male, with a predominance in the age group between 41 and 60 years (52.4%), 61.9% of patients are married, with no schooling 50.8 %, occupation 42.9% are unemployed, 28.6% are housewives, the duration of treatment with hemodialysis between 1 and 2 years (69.8%), patients with minor depression 23.8%, with moderate, severe and very severe depression the percentage was minimal, patients without depression 63.5%. Patients with somatic anxiety 23.8%, psychological anxiety 17.5%, patients without anxiety 58.7%.

The evaluation of the mental state of the patients who are enrolled in the hemodialysis program was carried out. According to the results, it can be said that mental alterations are increasing. This entity represents a challenge when differentiating psychiatric symptoms from physical ones, It usually affects any group of patients.

Key words: chronic renal failure, hemodialysis, depression, anxiety

Introducción

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como la pérdida paulatina e irreversible de la función renal, provocada por la destrucción del parénquima renal. A nivel mundial, existe más del 10% de la población con esta entidad, 1 de cada 10 pacientes la padecen; generalmente como complicación de enfermedades crónicas como hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que puede provocar la falla renal o llevar a un estadio más avanzado. Se han observado enfermedades mentales en pacientes con alguna enfermedad crónica, incluida la ERC, en América latina más de 350 millones presentan algún grado de alteración psiquiátrica en cualquier grupo etario. La pérdida de la funcionalidad de la nefrona, al menos durante 3 meses, afecta la tasa de filtrado glomerular (TFG) obligando al paciente a un tratamiento de sustitución de manera permanente, como diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante renal, el cual se indica en una tasa de filtrado glomerular (TFG) entre 5-10 mL/min/1.73m³. Puede culminar en la muerte según su progresión (1,2,3,4).

En México, la falla renal crónica tiene una presentación de 4000 casos nuevos por año (8% - 10% de la población mexicana mayor de 20 años). Representa un coste sanitario elevado por años de inactividad laboral, niveles altos de morbilidad y mortalidad, deserción al tratamiento, mala nutrición, dificultad económica para adquisición de medicamentos o terapias coadyuvantes y baja calidad de vida (5).

El diagnóstico de la ERC se realiza mediante clínica y con estudios de laboratorio como química sanguínea y biometría hemática para determinar presencia de anemia, metabolismo mineral y equilibrio ácido base. El diagnóstico por imagen (eco-doppler, angiografía digital) determina la anatomía del sistema renal. La TFG es el parámetro crítico de estadiaje para ERC (6).

El tratamiento comprende terapia sustitutiva como la hemodiálisis (HD), la cual funciona mediante el intercambio de soluciones y un soluto, a través de una membrana. Permitiendo el paso a solutos de mediano y pequeño calibre, impidiendo el paso a la albúmina. La terapia se administra a través de sesiones que duran aproximadamente 3 o 4 horas, con una repetición de 2 a 4 veces por semana. Además de la terapia, el paciente necesita control de la dieta, cuidado del acceso vascular central, tratamiento de la patología de base, seguido de la farmacoterapia (7).

Existen pacientes altamente afectados por el cambio en sus hábitos diarios que implican el abandono de sus actividades sociales, laborales, personales y sexuales a causa de la ERC, tales cambios pueden relacionarse con alteración del estado mental, que se manifiesta con síntomas afectivos como depresión, ansiedad, somatizaciones, hostilidad, entre otras, lo que genera un reto entre la diferenciación de un cuadro por alteración mental, a un cuadro por complicación de la enfermedad de base. La depresión, que, según la OMS, es un trastorno mental afectivo tratable, con síntomas cognitivos y somáticos, con alteración del estado de ánimo, se clasifica como trastorno depresivo mayor, distímico, y bipolar principalmente. Las personas con trastorno depresivo presentan 2 veces más ausentismo por incapacidad a llevar actividades diarias. La ansiedad tiende a generar aislamiento, el paciente experimenta impaciencia excesiva y sobre pensamiento de la percepción de la enfermedad que lo acompaña. Influyen factores genéticos, biológicos, psiquiátricos y ambientales. Algunos factores anatómicos tratan de explicarla, por tamaño del hipocampo, parahipocampo, amígdala y corteza prefrontal, esto postula la alteración del metabolismo de neurotransmisores como responsables de la alteración de los estados mentales (8,9,10,11).

Existe cierta dificultad para poder diferenciar los síntomas somáticos de los físicos producidos por la uremia, que pueden presentarse cuando la TFG es por debajo de 30 ml/min, el paciente presenta síntomas de síndrome urémico como anorexia y náuseas, astenia, déficit de concentración, retención hidrosalina, edema, parestesias e insomnio. Esta sintomatología se une al cuadro clínico por descenso de actividad física, cognitiva y síntomas físicos (náuseas, fatiga, vértigo, insomnio). Esta condición orilla a la no adherencia, o baja tasa de adherencia por incumplimiento de la dieta, farmacológico, lo cual puede desatar hasta el suicidio (7,8,12).

La calidad de vida es un proceso de autoevaluación de un individuo respecto a su salud, el paciente evalúa su posición dentro de la sociedad y grado de funcionalidad en ella. El nivel de calidad de vida afecta o beneficia al paciente por el nivel de autoeficacia, apoyo social y estrategias de afrontamiento activo, lo que influye en el nivel de adherencia al tratamiento, y el estado general del paciente (13).

El paciente en HD cursa un proceso de adaptación en el cual las emociones son determinantes para el desarrollo de complicaciones. Los períodos de ansiedad son frecuentes debido a la incertidumbre que genera, aumentando la percepción de peligro, entorpeciendo el proceso normal de

cognición, lenguaje, sueño, apetito y actividad sexual. La depresión es el empeoramiento global ya sea por tristeza, angustia, melancolía, infelicidad e insatisfacción, pensamientos pesimistas, pensamientos subjetivos de malestar, desesperanza, invalidez. Es de gran importancia entender las habilidades individuales de adaptación a la condición médica actual (14).

La sintomatología emocional en pacientes con ERC tiene impacto en su unión al tratamiento, influyendo en el curso y desenlace de la enfermedad. Específicamente, la sintomatología depresiva es asociada con el abandono total del tratamiento, mientras que la alteración ansiosa se relaciona con el incumplimiento de este. El objetivo de la regulación emocional es asegurar la adherencia al tratamiento, esto se asocia a un mejor desempeño social, la salud mental es un importante factor reconocido por clínicos e investigadores, ya que afecta al apego terapéutico en todas las enfermedades crónicas. Para la evaluación de algunas alteraciones del estado mental como la depresión y la ansiedad, se ha utilizado la escala de valoración de Hamilton, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión y ansiedad (12, 15, 16).

Para el tratamiento de los pacientes con hemodiálisis y alteraciones del estado mental, como depresión y ansiedad, se recomienda la implementación de actividades terapéuticas como mecanismos de regulación emocional, grupos de hemodiálisis con musicoterapia y psicoterapia, yoga de la risa, plan de red de apoyo de terapia cognitivo-conductual, así como capacitación para la sensibilización al personal de salud en enfermedades crónicas. Los pacientes que presentan mayor resiliencia consiguen una adaptación biológica y mental, lo que puede llevar a un mejor apego al tratamiento (15,17,18,19).

Metodología

Se realizó un estudio en el Hospital San Martín de Porres, en Apizaco, Tlaxcala, en su unidad de Hemodiálisis, durante junio y julio del año 2023, cuyo objetivo fue identificar alteraciones mentales, como depresión y ansiedad, en pacientes con Enfermedad Renal Crónica que se encontraban en tratamiento con hemodiálisis. Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico. Se realizó mediante la aplicación de la Escala de Depresión y Ansiedad de Hamilton, y una recolección de datos sociodemográficos, como edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y tiempo de tratamiento con hemodiálisis. Los participantes fueron 63 pacientes de 20 a 70 años. La escala de la depresión clasifica a los pacientes en cinco catego-

rías: no deprimido, depresión menor, depresión moderada, depresión severa y depresión muy severa. La escala para medir la ansiedad comprende tres categorías: leve, moderada y severa. La prueba estadística utilizada fue por frecuencias y porcentajes y para las variables numéricas se utilizó medidas de tendencia central.

La realización del estudio se apegó a las normas éticas, institucionales, a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y Tokio, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, así mismo a lo establecido en el Comité de Bioética y el Comité de Investigación del Centro de Estudios Superiores de Tepeaca.

Resultados

Los resultados obtenidos fueron los siguientes: de un total de 63 pacientes, el 54% fue de sexo femenino y el 46% sexo masculino, con predominio en el grupo de edad entre 41 y 60 años (52.4%), el 61.9% de pacientes con estado civil casados, hubo predominio de pacientes sin escolaridad, con un 50.8%, seguido de instrucción primaria con un 28.6%, en ocupación se encontró que el 42.9% son desempleados, seguido del 28.6% de amas de casa, el tiempo de tratamiento con hemodiálisis entre 1 y 2 años fue del 69.8%, pacientes con depresión menor 23.8%, con depresión moderada, severa y muy severa el porcentaje fue mínimo, pacientes sin depresión 63.5%. Pacientes con ansiedad somática 23.8%, ansiedad psíquica 17.5%, pacientes sin ansiedad 58.7%.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y alteraciones

TOTAL: 63 PACIENTES		Frecuencia	Porcentaje
Edad	61-70 años	23	36.5
	41-60 años	33	52.4
	20-40 años	7	11.1
Sexo	Mujer	34	54
	Hombre	29	46
Estado Civil	Viudo	8	12.7
	Unión Libre	2	3.2
	Casado	39	61.9
	Soltero	14	22.2
	Profesionista	2	3.2
	Carrera Trunca	3	4.8
Escolaridad	Secundaria	8	12.7
	Primaria	18	28.6
	Sin escolaridad	32	50.8
Ocupación	Desempleado	27	42.9
	Profesionista	2	3.2
	Empleado	13	20.6
	Estudiante	3	4.8
	Ama de Casa	18	28.6
TIEMPO DE TRATAMIENTO	> 2 años	5	8
	> 1 año	44	69.8
	< 1 año	14	22.2

Alteraciones del estado mental

		Frecuencia	Porcentaje
Depresión	Depresión Muy Severa	4	6.3
	Depresión Severa	3	4.8
	Depresión Moderada	1	1.6
	Depresión Ligera/ Menor	15	23.8
	No deprimido	40	63.5
Ansiedad	Ansiedad Somática	15	23.8
	Ansiedad Psíquica	11	17.5
	Sin Ansiedad	37	58.7

Figura 1. Estados depresivos

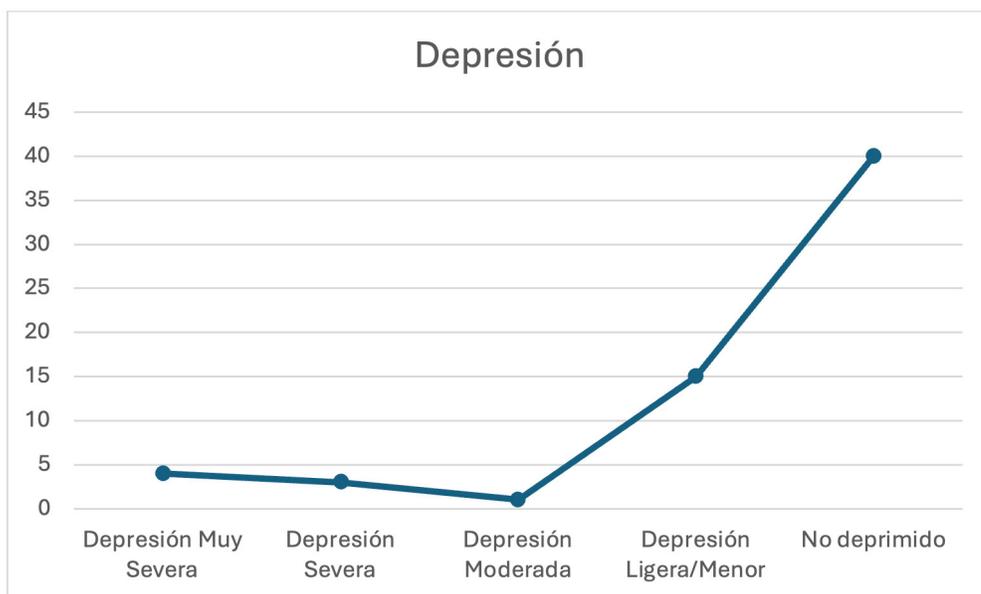
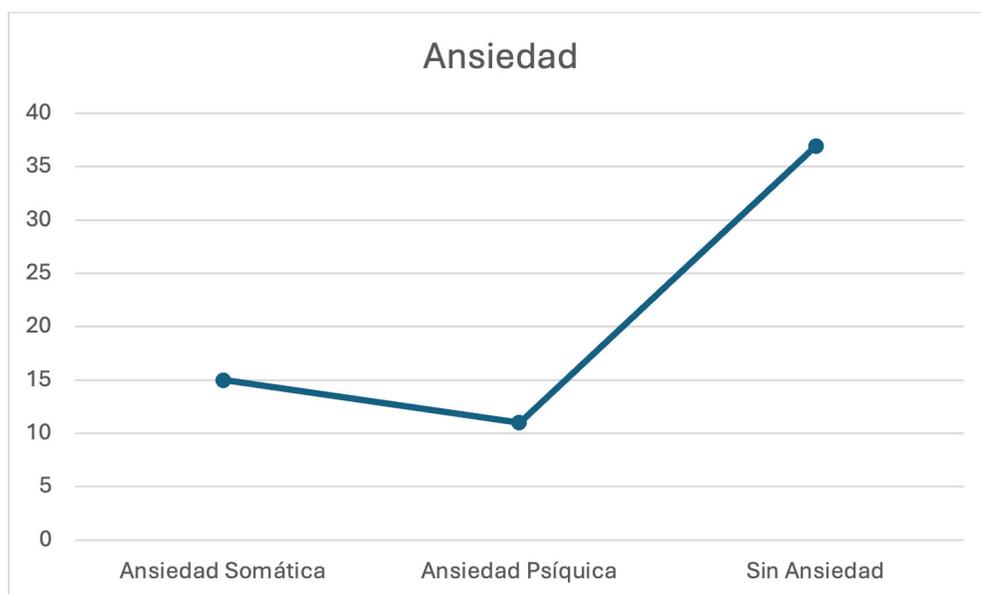


Figura 2. Estados ansiolíticos



Discusión

Es importante considerar los factores sociodemográficos que pueden influir en la salud mental de los pacientes con ERC. Por ejemplo, la falta de escolaridad y el desempleo, como lo menciona De La Cruz Mitac et al. (20), en su estudio realizado en Perú, encuentran que el 81.9% de los pacientes se encuentran en condición de desempleo mientras que en nuestro estudio se encontró que el 42.9% también se encuentran en desempleo y el 28.6%

son amas de casa. Con relación a la escolaridad, Díaz Soto et al. (21) encontró que el 50.8% de pacientes es sin escolaridad, lo que coincide con nuestro estudio donde se encontró que también el 50.8% cursa sin escolaridad. En cuanto a la depresión y ansiedad, Buenaño Barrionuevo (22) en su estudio realizado en Ecuador encuentra que el 23.8% presenta depresión ligera y el 6-3% depresión muy severa, en nuestro estudio también se encontró un porcentaje muy pequeño de pacientes con depresión muy severa, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las necesidades individuales de cada paciente y proporcionar un enfoque integral de atención.

Conclusión

La relación entre la enfermedad renal crónica (ERC) y la salud mental, (depresión y la ansiedad), es fundamental para abordar integralmente el bienestar de los pacientes en tratamiento. De acuerdo con los resultados de diferentes estudios, se observa que la depresión y la ansiedad se encuentran en aumento, por lo que se tiene la necesidad de una evaluación y atención adecuadas de la salud mental en estos pacientes, ya que el diagnóstico y tratamiento oportunos de las complicaciones mentales pueden mejorar la adherencia al tratamiento y los resultados clínicos.

Se sugiere que la implementación de actividades terapéuticas, como la musicoterapia, la psicoterapia y el yoga de la risa, pueden ser beneficiosa para mejorar el bienestar emocional de los pacientes. Además, la capacitación del personal de salud en el manejo de enfermedades crónicas y problemas de salud mental es esencial para brindar un cuidado integral y de calidad.

Conflictos de intereses: ninguno

Correspondencia electrónica: dalia-hola@ces-tepeaca.edu.mx

Referencias

1. Martínez Gutiérrez F, Roy García IA, Torres Rodríguez JL. Terapia sustitutiva y su impacto en calidad de vida de pacientes con enfermedad renal crónica terminal. Atención Familiar [Internet]. 10 de diciembre de 2019 [citado Diciembre 2019];27(1):22-6. Disponible en: https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/72277.
2. Baldeón Rivadeneira IS. Mejoramiento de la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal terminal, basado en su adherencia al tratamiento sustitutivo renal/hemodiálisis. RU [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado Marzo 2022];1(1):11-26. Disponible en: <https://revista.uisrael.edu.ec/index.php/ru/article/view/556>.
3. Romero N. Causas de enfermedad renal entre los pacientes de una unidad de hemodiálisis. Revista Cubana de Urología [Internet]. 2019 [citado Febrero 2019]; 8 (1) :[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://revurologia.sld.cu/index.php/rcu/article/view/461>.

4. May KM, Hernández MV, Orama PJ, Hernández VG, Moreno MG. Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 del Hospital Comunitario de Jonuta, Tabasco "Arsenio Filigrana Zubieta". ESJ [Internet]. 2019 Feb.28 [cited 2019 Abril];15(6):525. Disponible en: <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/11831>.
5. Peña Marcial E, Reyna Avila L, Bernal Mendoza LI, Pérez Cabañas R, Infante Sorrosa LM, Robles Vargas JE. Calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica usuarios de la Clínica Hospital ISSSTE de Guerrero. Quality of life in patients with chronic kidney disease users of the ISSSTE Hospital Clinic of Guerrero. CIENCIA Y HUMANISMO EN LA SALUD [Internet]. 2020 [citado Octubre 2020];2:38-43. Disponible en: <https://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/141/302>.
6. Sellarés VL, López Gómez JM. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [Internet]. 2022 [citado 2022]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>
7. Sellarés VL, López Gómez JM. Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al día [Internet]. 2022 [citado 2022]; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136>.
8. Álvarez Sagubay DJ, Serrano Figueroa L, Trujillo Macas J. Depresión en hemodiálisis. Estudio realizado en la clínica de diálisis INRIDI "San Martín", junio - julio 2015. Medicina. 2020;21(1):74-78. [citado 2020]. Disponible en: <https://doi.org/10.23878/medicina.v21i1.758>.
9. Niebla Guzmán IM, Montero Pardo X, Rivera Heredia ME. Síntomas psiquiátricos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en México. Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana. 2022 [citado Marzo 2023];1:31-42. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v33i1.2770>.
10. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana [Internet]. 16 oct.2018 [citado Octubre.2019];29(3):182. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3408>.
11. Vallejos Saldarriaga JF, Ortega Reyna EZ. Niveles de depresión y factores sociodemográficos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis en Perú. CienciasPsi [Internet]. 22 de octubre de 2018 [citado 2022];12(2):205-14. Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/cienciaspsicologicas/article/view/1683>.
12. Evans-Lacko S, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. Psychol Med. 2018;48(9):1560-1571.
13. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. Rev Méd Hondur [Internet]. 3 de mayo de 2021 [citado 2022];89(Supl.1):46-52. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12047>.
14. Perales Montilla CM, Duschek S, Reyes del Paso GA. Calidad de vida relacionada con la salud en la enfermedad renal crónica: relevancia predictiva del estado de ánimo y la sintomatología somática. Nefrología. 2016 [citado Agosto 2022];36:275-282. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/en-pdf-S2013251416300451>.
15. Matos Trevín GM, Álvarez Vázquez B, González Gacel JF. Ansiedad y depresión en pacientes con tratamiento dialítico incluidos en el plan de trasplante renal. [Internet].; 2018 [cited 2022 Ene]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2018/mul181c.pdf>.

16. Colasanti EL, Molinari AV, Sereno M, Gauchat S, Marino M. Mecanismos de regulación emocional y adherencia al tratamiento antirretroviral en personas que conviven con VIH. Revista de la Asociación de Investigación en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Córdoba. [Internet]. 2020 [citado 2023 Enero]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/31677/32517>.
17. Bobes, J.B., A; Luque, A; et al., Evaluación psicométrica comparativa de las versiones en español de 6, 17 y 21 ítems de la Escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión. Med Clin, 2003. 120(18): p. 693-700.
18. Mota de Sousa LM, Antunes AV, Alves Marques-Vieira CM, Lopes Silva PC, Pedro Severino SS, Guerreiro José HM. Efecto del uso del humor en el bienestar, depresión y sentido del humor en pacientes en hemodiálisis: Array. Enferm Nefrol [Internet]. 25 de septiembre de 2019 [citado Septiembre 2021];22(3):256-65. Disponible en: <https://enfermerianefrologica.com/revista/article/view/4082>.
19. Villalobos W, De León P. Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. Rev. méd. (Col. Méd. Cir. Guatem.) [Internet]. 30 de junio de 2017 [citado Marzo 2022];156(1):43-6. Disponible en: <https://www.revistamedicagt.org/index.php/RevMedGuatemala/article/view/54>.
20. De La Cruz-Mitac CYC, Quispe-Illanzo MP, Oyola-García AE, Portugal-Medrano M Ángel, Lizarzaburu-Córdova EE, Rodríguez-Chacaltana FW, Mejía-Vargas E. Depresión en adultos mayores con enfermedades crónicas en un hospital general del Perú*. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 3 de septiembre de 2018 [citado Junio 2022];10(4):205-11. Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/18>.
21. Díaz Soto CM, Présiga Ríos PA, Zapata Rueda CM. Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad renal crónica en Antioquia-Colombia. [revista en Internet]. 2017 [citado 2022 Mayo]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348635106_Calidad_de_vida_relacionada_con_la_salud_y_adherencia_al_tratamiento_en_pacientes_con_enfermedad_renal_cronica_en_Antioquia-Colombia.
22. Buenaño Barrionuevo L.A. Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociados con enfermedades crónicas en adultos mayores, Cuenca 2014 . Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca. 2019 [citado Noviembre 2022];37(2):13-20. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/2458/2025>

