

Psiconefrología en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis

Psychonephrology in the COVID-19 times: Actions to implement for the attention of patients in haemodialysis

Claudia Rodríguez Ramírez^{1, 2}, Kely Landrián Lemus³,
Yadira Grau Valdés⁴ y Jorge Amado Grau Abalo⁵

Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Dr. Salvador Allende”¹
Universidad de Ciencias Médicas de La Habana^{2, 5}
Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Julio Trigo López”³
Universidad Central de Las Villas⁴

Autor para correspondencia: Claudia Rodríguez Ramírez, crr@infomed.sld.cu.

RESUMEN

Los pacientes con enfermedad renal crónica grado cinco en constituyen un grupo de pacientes sumamente vulnerable a contraer la COVID-19 o a desarrollar un cuadro clínico grave que implica nuevos desafíos para garantizar su supervivencia y bienestar psicológico. A pesar de que se han publicado diversos protocolos y recomendaciones destinadas tanto al paciente en diálisis como a sus familiares y proveedores de salud, hasta hoy no se dispone de información científica suficiente acerca de las acciones que los psiconefrólogos pudieran llevar a cabo durante la actual pandemia. Por consiguiente, en el presente trabajo se hace una breve caracterización de estos enfermos y se proponen acciones que dichos especialistas pueden efectuar para minimizar los riesgos psicosociales y preservar así la mejor calidad de vida posible de los pacientes, de sus familiares y de los equipos de salud durante la pandemia y en las etapas de recuperación.

Palabras clave: Psiconefrología; Enfermedad renal crónica; Diálisis; COVID-19.

ABSTRACT

Patients with end-stage-renal disease undergoing dialysis are a group of highly vulnerable patients to get COVID-19 or develop serious clinical complications and have to face new challenges to make sure their survival and psychological well-being. Despite many protocols and recommendations have been published aimed at both patients in dialysis and their relatives and healthcare providers, there is not enough scientific information about the actions that psychonephrologists could implement during this current pandemic. This article makes a brief characterization of this kind of patients and proposes a set of actions that health psychonephrologists could implement in order to minimize psychological risks and preserve the highest quality of life possible in these people and their relatives and healthcare providers during the pandemic and recovery stages.

Key words: Psychonephrology; End-Stage-Renal-Disease; Dialysis; COVID-19.

¹ Servicio de Nefrología. Calzada del Cerro No. 1551, Cerro, 10600 La Habana, Cuba, tel. (+53)53-22-71-15, correo: crr@infomed.sld.cu.

² Facultad de Ciencias Médicas “Salvador Allende”, Calle 146 Núm. 3102, Playa, La Habana, Cuba. Orcid: 0000-0002-5889-7362.

³ Servicio de Nefrología, La Habana, Cuba. Orcid: 0000-0001-6692-3818.

⁴ Departamento de Psicología, Santa Clara, Cuba. Orcid: 0000-0001-9886-4293.

⁵ Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”, Calle 146 Núm. 3102, Playa, La Habana, Cuba. Orcid: 0000-0002-0044-3712.



Recibido: 26/02/2021

Aceptado: 12/03/2021

En diciembre de 2019 se notificó en la ciudad de Wuhan (República Popular China) la aparición de un brote epidemiológico que cursaba con un síndrome respiratorio agudo severo debido a un virus de etiología desconocida (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020a). Más tarde se identificó que se trataba de un coronavirus, al que se denominó SARS-CoV-2. A la enfermedad infecciosa causada por este nuevo virus se le conoce como COVID-19 (OMS, 2020a) y se manifiesta con cuadros respiratorios leves al principio que pueden llegar a convertirse en neumonías graves, con síndrome de distrés respiratorio, fallo multiorgánico y choque séptico (Ministerio de Sanidad Española, 2020).

Tras la notificación de los primeros casos de transmisión limitada de la COVID-19 en seres humanos fuera del territorio chino, en enero del 2020 la OMS declaró que este brote epidemiológico constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional, la que podría afectar a gran escala a un número significativo de personas de diferentes latitudes por su severidad y fácil propagación (OMS, 2020b).

Debido a las alarmantes y crecientes cifras de nuevos contagios y fallecidos hasta ese momento, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró a la COVID-19 como una pandemia y reiteró el llamado a todos los países a adoptar medidas y buscar estrategias integrales enfocadas en salvar vidas, en prevenir y disminuir el número de infecciones y en mitigar sus consecuencias (OMS, 2020c). El 13 de febrero del 2021 se estimaba que más de 111,5 millones de personas en el mundo habían enfermado de COVID-19 y que más de 2,4 millones de personas habían muerto a causa de esta enfermedad (RTVE Noticias, 2021).

La elevada carga biológica, física y psíquica que caracteriza a las enfermedades renales crónicas repercute significativamente en la calidad de vida y en la supervivencia de las personas que las padecen. La psiconefrología constituye la disciplina o la rama aplicada de la psicología de la salud que se encarga de delimitar las características

psicosociales y espirituales de los pacientes con enfermedades renales, con su consecuente aplicación práctica, que incluye la atención a los familiares-cuidadores y a los miembros del equipo de salud. Pretende ofrecer nuevas perspectivas sobre el desarrollo y la evolución de las enfermedades renales, y aportar una visión amplia, integradora y exacta de las consecuencias de dichas enfermedades (Levy, 1983; Marta, 2008; Pérez *et al.*, 2011).

El presente trabajo pretende efectuar una breve caracterización de la vulnerabilidad de los pacientes con enfermedad renal crónica ante la COVID-19, así como proponer algunas acciones que los psicólogos de la salud que trabajan en el área de la nefrología pudieran poner en práctica para disminuir los riesgos psicosociales y preservar así la mayor calidad de vida posible para pacientes en hemodiálisis, así como para sus familiares y proveedores de la salud durante la pandemia y las etapas de recuperación.

Enfermedad renal crónica y COVID-19

La OMS señala que la COVID-19 afecta a cualquier persona, independientemente de su edad, sexo, raza y estrato social, y que la mayoría de ellas suele presentar síntomas leves o moderados y recuperarse sin necesidad de un tratamiento hospitalario (OMS, 2020d). Sin embargo, hay personas y grupos altamente susceptibles de contraer la COVID-19 o a desarrollar cuadros clínicos graves (Ministerio de Sanidad Española, 2020; Toledo, Pérez, Oliva y Toledo, 2020), ya sea por edad avanzada, comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares o pulmonares, cáncer, enfermedad renal crónica, inmunodepresión, entre otros), profesión que se tenga (personal sanitario, entre otros) o escenarios hospitalarios (como las unidades de diálisis).

Tanto en la comprensión como en el control y el manejo de las pandemias, la psicología (disciplina que se ocupa del estudio del comportamiento y de la subjetividad humana) ha aportado y continúa aportando evidencia científica que ayuda a los decisores a desarrollar y planificar estrategias más eficaces ante este tipo de contingencias. A pesar de que los agentes biológicos son los causantes de las enfermedades infecciosas y

que para su erradicación o prevención se requiere de vacunas y tratamientos efectivos, los factores psicosociales y espirituales median de forma relevante tanto el desarrollo de estos fenómenos epidemiológicos, como su manejo y control (Chacón, Fernández y García, 2020; Urzúa, Vera, Caqueo y Polanco, 2020).

Las investigaciones psicológicas realizadas han demostrado que variables como la aparición, prevención y formas de afrontamiento de las enfermedades, al igual que la adherencia terapéutica, están determinadas por los comportamientos, creencias, emociones y actitudes individuales, al igual que los compartidos en las familias y la sociedad (Urzúa *et al.*, 2020; Martínez, Grau y Rodríguez, 2017).

Diversos modelos psicológicos, como el de locus de control, el de creencias de salud o el de autoeficacia, entre muchos otros, han intentado explicar cómo es que las personas adquieren y mantienen conductas salutogénicas o patogénicas. En este sentido, la literatura ha apuntado a que los mecanismos por los cuales se adquiere, se eliminan o se mantienen los comportamientos se deben principalmente a ciertos procesos de aprendizaje y que, por lo tanto, están determinados por creencias, emociones, actitudes y estilos personales (Urzúa *et al.*, 2020).

Históricamente, las pandemias han obligado a modificar de un modo abrupto diversos comportamientos de las poblaciones, y el distanciamiento físico ha constituido una de las medidas cardinales para prevenir las enfermedades respiratorias infecciosas, medida que tiene sin embargo un efecto negativo en las áreas psicológica, física, social, recreativa, económica y laboral de las personas (Piña, 2020). A pesar de que ha habido epidemias de enfermedades respiratorias similares, puede considerarse a la COVID-19 como la más devastadora, la que más muertes ha causado y la que ha ocasionado el mayor impacto emocional, económico y social en todo el globo en las últimas décadas (Urzúa *et al.*, 2020).

Las pandemias, además de generar crisis sanitarias y económicas, también tienen efectos psicológicos negativos de gran envergadura en las personas debido al temor, la incertidumbre y el sufrimiento que generan (Taylor, 2019). Según in-

numerables estudios científicos realizados en los periodos de las enfermedades infecciosas precedentes a la COVID-19, un número significativo de personas sufrieron miedo y temor ante la cercanía de los demás (Van Lent, Sungur, Kunneman, Van de Velde y Das, 2017), estigmatización, rechazo y discriminación (Barrett y Brown, 2008; Mawar, Sahay, Pandit y Mahajan 2005; Pellowski, Kalichman, Matthews y Adler, 2013; Price-Smith, 2009), niveles elevados de trastornos emocionales y de angustia (Lee, 2007), entre muchos más efectos.

A pesar de la relativamente reciente aparición de la COVID-19, numerosos investigadores han reportado el impacto y las reacciones psicológicas en las personas debidos a esta enfermedad y a la cuarentena consecuente (Mucci, Mucci y Diolaiuti, 2020; Poli, Gemignani y Conversano, 2020; Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia y Ventriglio, 2020). Entre las afectaciones observadas pudieran citarse las siguientes: aparición o agudización de problemas psicológicos y trastornos psiquiátricos premórbidos (trastornos de ansiedad, depresión, somatización, ira, suicidio, estrés postraumático y otros) (Brooks *et al.*, 2020; Burtscher, Millet y Burtscher, 2020; Huang, Han, Luo, Ren y Zhou, 2020; Imran, Zeshan y Pervaiz, 2020; Meda *et al.*, 2021; Mehra, Rani, Sahoo, Parveen y Singh, 2020; Ornell *et al.*, 2020; Roy *et al.*, 2020; Shen, Zou, Zhong, Yan y Li, 2020; Troisi, 2020; Yuan *et al.*, 2020; Zhang *et al.*, 2020; Zhu *et al.*, 2020;), xenofobia (Mamun y Griffiths, 2020), miedo, incertidumbre y sentimientos de inseguridad y desesperanza como primeras respuestas emocionales (Ozamiz, Dosil, Picaza e Idoiaga, 2020; Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa y Benedek, 2020), aumento de la violencia intrafamiliar (Marques *et al.*, 2020; ONU, 2020) y del consumo de alcohol, tabaco (Campbell, 2020) y sustancias psicoactivas (Organización de Estados Americanos y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, 2020).

Entre los grupos de personas muy vulnerables a contraer la COVID-19 y a desarrollar un cuadro clínico grave con elevada mortalidad se encuentran los de pacientes con enfermedad renal crónica, grado cinco, bajo tratamiento sustitutivo de la función renal, en especial aquellos en diálisis hospitalaria (Sequera, Quiroga, Arriba y

Fuente, 2020; Henry y Lippi, 2020), debido a varios factores, a saber: disminución significativa de la función inmunológica, edad avanzada, elevada comorbilidad asociada, fragilidad y elevadas probabilidades de diseminación de la COVID-19 en las unidades de diálisis (Bikbov *et al.*, 2020; Chan *et al.*, 2020; Henry y Lippi, 2019, 2020; Ministerio de Salud de Argentina, 2020; OPS y OMS, 2020; Park *et al.*, Sequera *et al.*, 2020). Entre las comorbilidades más frecuentes en estos pacientes se pueden citar la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, enfermedades que han mostrado tener una asociación positiva e independiente con la variable de mortalidad cuando se padece de COVID-19 (Clerkin *et al.*, 2020; Schiffrin, Flack, Ito, Muntner y Webb, 2020).

Los pacientes sometidos a tratamiento dialítico (al igual que sus familiares y proveedores de salud), además de constituir un grupo de riesgo extremo, también se enfrentan a nuevos desafíos en tiempos de COVID-19. Tanto el acceso continuo a las sesiones de diálisis como a los medicamentos y al apoyo social requerido, a determinados alimentos, al transporte garantizado y a los proveedores de salud especializados, son cruciales para garantizar la supervivencia y el bienestar psicológico de estos enfermos.

No obstante que los pacientes en diálisis o receptores de trasplante renal constituyen un grupo de enfermos de alto riesgo, con connotaciones epidemiológicas relevantes, hasta la fecha aún no se cuenta con la necesaria información científica relacionada con estos pacientes, especialmente en lo que se refiere al impacto psicológico producido por la COVID-19 y por otras variables psicosociales y espirituales. Teniendo en cuenta que los enfermos renales en hemodiálisis son pacientes de alto riesgo, se han propuesto una serie de medidas, recomendaciones y protocolos de actuación para prevenir y manejar esta enfermedad infecciosa (Sequera *et al.*, 2020).

Además de las intervenciones específicas que deben efectuar los profesionales de la salud que atienden a enfermos en diálisis, en tiempos de COVID-19 constituye otra acción clave la implementación del apoyo psicológico y de un asesoramiento especial y constante a estos pacientes y a sus familiares, los que se basan en las caracte-

rísticas de esta nueva enfermedad infecciosa y en las medidas generales y particulares que el centro hospitalario, la unidad de diálisis y los propios pacientes y familiares deben adoptar como una forma de prevenir y reducir los riesgos de enfermar y de asegurar la continuación del tratamiento sustitutivo de la función renal en cuestión. Como bien se ha expresado, las unidades de diálisis no constituyen en cuanto tales *zonas rojas* de atención a pacientes con COVID-19, como sí lo son las unidades de cuidados intensivos; sin embargo, constituyen una *zona roja* permanente para todo aquel que sufre una enfermedad debido a la cual se depende de un instrumento mecánico para sobrevivir (Díaz, 2020).

Acciones a instrumentar por los psiconefrólogos en tiempos de COVID-19: algunas propuestas

Resulta muy complejo resumir el quehacer de los psiconefrólogos en tiempos de COVID-19 debido a las particularidades de la enfermedad renal, de los tratamientos sustitutivos de la propia función renal y de los sujetos de trabajo de esta disciplina: paciente, familiares cuidadores y miembros del equipo de salud. Sin embargo, entre las variadas acciones psicosociales que se pueden poner en práctica en los pacientes en diálisis, y según las medidas higiénico-sanitarias, se pueden mencionar las siguientes:

- Favorecer la adaptación del paciente a la enfermedad renal, al tratamiento dialítico, a su estado actual de salud y a su nueva realidad, según las condiciones del país, del centro hospitalario y de las exigencias que impone la pandemia.
- Continuar con la evaluación y preparación psicológica del paciente para el trasplante renal, al ser esta una actividad que tiene prioridad en algunas instituciones de salud. Además del paciente, se sugiere solicitar y entrevistar a aquellos familiares o personas allegadas que sean indispensables para el cumplimiento de estas actividades y que pertenezcan al grupo de personas de menor riesgo de contraer la COVID-19 o, en su caso, de presentar un cuadro clínico grave.

- Realizar intervenciones en crisis en los casos necesarios.
- Capacitar al equipo de salud para que brinde apoyo psicológico a aquellos pacientes, familiares o colegas con un elevado grado de preocupación y sufrimiento relacionados con la exposición a estresores intensos por la COVID-19.
- Contribuir a la prevención, concienciación y modificación de hábitos o comportamientos de los pacientes y familiares con el fin de aumentar la percepción de riesgo y la adopción de comportamientos protectores ante la emergencia sanitaria creada por la pandemia.
- Promover, estimular y reforzar positivamente el cumplimiento de las medidas higiénico-sanitarias orientadas a prevenir la COVID-19 en los pacientes y familiares.
- Capacitar a los miembros del equipo de salud para la exploración de las necesidades, preocupaciones y posibles déficits cognitivos de los pacientes y sus familiares.
- Explorar en los pacientes, familiares, profesionales del equipo y personal de apoyo la aparición de alguna alteración emocional situacional o patológica, así como la descompensación de algún posible antecedente psiquiátrico.
- Identificar los factores de riesgo y los de protección en los pacientes y familiares, y potenciar el uso de recursos de afrontamiento más eficaces a fin de minimizar los riesgos psicosociales y preservar la mayor calidad de vida posible durante la pandemia y las etapas de recuperación.
- Propiciar que los pacientes, familiares, profesionales del equipo de salud y personal de apoyo ventilen sus miedos, preocupaciones y sufrimientos con el propósito de disminuir los estados emocionales displacenteros.
- Brindar apoyo emocional y fomentar la esperanza, o bien adecuarla, en los pacientes, familiares, profesionales del equipo y personal de apoyo.
- Orientar a los pacientes, familiares, profesionales de la salud y personal de apoyo que así lo requieran o lo deseen acerca de las prin-

cipales técnicas de relajación u otros procedimientos para el control del estrés y de las emociones que puedan ponerse en práctica en tiempos de pandemia.

- Brindar acompañamiento espiritual a los pacientes.
- Ayudar al paciente y a su cuidador primario o familiar a identificar o adecuar objetivos y estrategias que hagan posible la solución activa de las dificultades que se les presenten en tiempos de pandemia.
- Contribuir al manejo del duelo de los pacientes, familiares, profesionales de la salud y personal de apoyo que han sufrido pérdidas relacionadas con la COVID-19 y la enfermedad.
- Sugerir el uso de la telepsicología, modalidad de prestación de servicios psicológicos que ofrecen las nuevas tecnologías informáticas y de la comunicación, y que permite atender a personas en situaciones de crisis, ofrecer consejería, resolver dudas y preocupaciones, compartir guías audiovisuales o materiales didácticos de apoyo y con mensajes útiles para el autocuidado y el bienestar emocional.
- Comparecer en programas televisivos y radiales con temas adaptados a las etapas de la pandemia con el fin de aumentar la efectividad de la comunicación social respecto a la enfermedad.

En conclusión, al tratarse de pacientes con alta vulnerabilidad ante la COVID-19, se hace imprescindible que los profesionales de la salud -en especial los psiconefrólogos- exploren y aborden sistemáticamente las preocupaciones, necesidades, miedos, temores, conflictos y sufrimientos que puedan padecer los enfermos y sus familiares en relación a la COVID-19, la enfermedad renal, el tratamiento dialítico u otras situaciones; que fomenten la esperanza, el sentimiento de seguridad, la comunicación social y los recursos de afrontamiento más eficaces a fin de adaptarse de una mejor manera a las características e implicaciones de la enfermedad renal grado cinco y a las crisis provocadas por la pandemia. No se trata únicamente de garantizar la infraestructura, los circuitos esta-

blecidos y los recursos materiales y humanos en las unidades de diálisis en tiempos de COVID-19, sino también de preservar el bienestar emocional

y prevenir la aparición de trastornos mentales en el enfermo renal bajo tratamiento dialítico.

Citación: Rodríguez R., C., Landrián L., K., Grau V., Y. y Grau A., J.A. (2022). Psiconefrología en tiempos de COVID-19: acciones a implementar en la atención a pacientes en hemodiálisis. *Psicología y Salud*, 32(1), 17-24. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2707>.

REFERENCIAS

- Barrett, R. y Brown, P.J. (2008). Stigma in the time of influenza: Social and institutional responses to pandemic emergencies. *The Journal of Infectious Diseases*, 197(Suppl 1), S34-37. Doi: 10.1086/524986.
- Bikbov, B., Purcell, C.A., Levey, A.S., Smith, M., Abdoli, A., Abebe, M. et al. (2020). Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*, 395(10225), 709-733.
- Brooks, S., Webster, R., Smith, L., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10225), 912-920.
- Burtscher, J., Millet, G. y Burtscher, M. (2020). Isolation, stress and physical inactivity: Vicious circles accelerated by Covid-19? *Scandinavian Journal of Medical Science of Sports*, 30(8). Doi: 10.1111/sms.13706.
- Campbell, A.M. (2020). An increasing risk of family violence during the Covid-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Science International Reports*, 2(100089). Doi: 10.1016/j.fsir.2020.100089.
- Chacón, F., Fernández, J.R., y García, M.P. (2020). La psicología ante la pandemia de la COVID-19 en España. La respuesta de la organización colegial. *Clínica y Salud*, 31(2), 119-123.
- Chan, J.F., Yuan, S., Kok, K.H., To, K.K., Chu, H., Yang, J., et al. (2020). A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, 395, 514-523.
- Clerkin, K.J., Fried, J.A., Raikhelkar, J., Sayer, G., Griffin, J.M., Masoumi, A. et al. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and cardiovascular disease. *Circulation*, 141(20), 1648-1655.
- Díaz, C. (2020). *Estado psicológico de enfermos renales crónicos en zona roja* (+ audio); [2020 Jul 14; citado 2020 Sep 8]. Recuperado de <https://www.radiorebelde.cu/de-cuba-y-de-los-cubanos/estado-psicologico-de-enfermos-renales-cronicos-en-zona-roja-audio--20200714/>.
- Henry, B.M. y Lippi, G. (2020). Chronic kidney disease is associated with severe coronavirus disease 2019 (COVID-19) infection. *International Urology and Nephrology*, 52(6), 1193-1194. Doi: 10.1007/s11255-020-02451-9.
- Huang, J.Z., Han, M.F., Luo, T.D., Ren, A.K. y Zhou, X.P. (2020). Mental health survey of medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases*, 38(3), 192-195. Doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063.
- Imran, N., Zeshan, M. y Pervaiz, Z. (2020). Mental health considerations for children and adolescents in COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, Suppl. 36, S-1.
- Lee, A.M., Wong, J.G., McAlonan, G.M., Cheung, C., Cheung, P., Sham, P.C., Chu, C.M., Wong P.C., Tsang K.W. y Chua S.E. (2007). Stress and psychological distress among SARS survivors 1 year after the outbreak. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 52(4), 233-240.
- Levy, N. (1983). *Psychonephrology 2: Psychological problems in kidney failure and their treatment*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Mamun, M.A. y Griffiths, M.D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102073. Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102073.
- Marques, E.S., Moraes, C.L., Hasselmann, M.H., Deslandes, S.F., Reichenheim, M.E., Marques, E.S., et al. (2020). Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: Overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Doi: 10.1590/0102-311x00074420.
- Marta, N. (2008). Psychonephrology: An emerging field. *Primary Psychiatry*, 15(1), 43-44.
- Martínez R., L., Grau V., Y. y Rodríguez U., R. (2017). Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 139-148. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oaid=3598523920077>.
- Mawar, N., Sahay, S., Pandit, A., Mahajan, U. (2005). The third phase of HIV pandemic: Social consequences of HIV/AIDS stigma y discrimination y future needs. *Indian Journal of Medical Research*, 122(6), 471-484.

- Meda L., R.M., Muñoz V., J.F., Juárez R., P., Figueroa L., C., Herrero, M., De Santos Á., F., Palomera C., A., Yeo, C. y Moreno J., B. (2021). Psychological responses to COVID-19 in a Mexican population: an exploratory study during second and third phases. *Psychology, Health & Medicine*, Feb 14, 1-8. Doi: 10.1080/13548506.2021.1883689. 1-8.
- Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S. y Singh, A.P. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102-114.
- Ministerio de Salud de Argentina (2020). *Recomendaciones para el manejo de los pacientes con enfermedad renal crónica o insuficiencia renal aguda durante la epidemia de coronavirus (COVID-19)*. Buenos Aires (Argentina): Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001843cnt-20200326-recomendaciones-erc-covid.pdf>.
- Ministerio de Sanidad Española (2020). *Recomendaciones para el manejo, prevención y control de COVID-19 en Unidades de Diálisis*. Madrid: Autor. Recuperado de <https://www.msrebs.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/COVID19-hemodialisis.pdf>.
- Mucci, F., Mucci, N., Diolaiuti, F. (2020). Lockdown and isolation: Psychological aspects of COVID-19 pandemic in the general population. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 63-64. Doi: 10.36131/CN20200205.
- Organización de Estados Americanos y Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2020). *COVID-19 y el tratamiento de trastornos por uso de sustancias*. Recuperado de http://www.cicad.oas.org/mem/distribution/documents/covid-19_recomendaciones_reduccion_de_la_demanda_abril_30_esp.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2020a). *Los nombres de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) y del virus que la causa*. Ginebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it).
- Organización Mundial de la Salud (2020b). *Cronología de la actuación de la OMS/Organización Mundial de la Salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>.
- Organización Mundial de la Salud (2020c). *Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-06-2020-covidtimeline>.
- Organización Mundial de la Salud (2020d). *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>.
- Organización de Naciones Unidas (2020). *Prevención de la violencia contra las mujeres frente a COVID-19 en América Latina y el Caribe*. Nueva York: ONU. Recuperado de https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2020/05/es_preencion%20de%20violencia%20contra%20las%20mujeresbrief%20espanol.pdf?la=es-vs=3033.
- Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de la Salud (2020). *Manejo de las personas con enfermedad renal crónica durante la pandemia de COVID-19. Consideraciones para los proveedores de salud*. Washington: OPS/OMS. Recuperado de <https://www.paho.org/es/documentos/manejo-personas-con-enfermedad-renal-cronica-durante-pandemia-covid-19-3-junio-2020>.
- Ornell, F., Schuch, J.B., Sordi, A.O., Kessler, F.H.P., Ornell, F., Schuch, J.B., et al. (2020). Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232-235. Doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Ozamiz E., N., Dosil S., M., Picaza G., M. e Idoiaga M., N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(4). Doi: 10.1590/0102-311x00054020.
- Park, H.C., Lee, S.H., Kim, J., Kim, D.H., Cho, A., Jeon, H.J., et al. (2020). Effect of isolation practice on the transmission of Middle East Respiratory Syndrome coronavirus among hemodialysis patients: A 2-year prospective cohort study. *Medicine*, 99(3), e18782. Doi: 10.1097/MD.00000000000018782.
- Pellowski, J.A., Kalichman, S.C., Matthews, K.A., Adler, N. (2013). A pandemic of the poor: Social disadvantage and the U.S. HIV epidemic. *American Psychologist*, 68(4), 197-209. Doi: 10.1037/a0032694.
- Pérez, T.S., Rodríguez, A., Buset, N., Rodríguez, F., García, M.A., Pérez, P., Parodis, Y. y Rodríguez, J.C. (2011). Psiconefrología: aspectos psicológicos en la poliquistosis renal autosómica dominante. *Nefrología*, 31(6), 716-722.
- Piña F., L. (2020). El COVID 19: Impacto psicológico en los seres humanos. *Salud y Vida*, 4, 188. Doi: 10.35381/s.v.v4i7.670.
- Poli, A., Gemignani, A. y Conversano, C. (2020). The psychological impact of SARS-CoV-2 quarantine: Observations through the lens of the polyvagal theory. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 112–114. Doi: 10.36131/CN20200216.
- Price-Smith, A.T. (2009). *Contagion and chaos disease, ecology, and national security in the era of globalization*. Cambridge, Mas: MIT Press.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, S.K., Sharma, N., Verma, S.K. y Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety and perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(102083). Doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.

- RTVE Noticias (2021). *Mapa del coronavirus en el mundo: casos, muertes y los últimos datos de su evolución*. Recuperado de <https://www.google.com/amp/s/amp.rtve.es/noticias/20210213/mapa-mundial-del-coronavirus/1998143.shtml>.
- Shen, X., Zou, X., Zhong, X., Yan, J. y Li, L. (2020). Psychological stress of ICU nurses in the time of COVID-19. *Critical Care*, 24(1). Doi: 10.1186/s13054-020-02926-2.
- Schiffirin, E.L., Flack, J.M., Ito, S., Muntner, P. y Webb, R.C. (2020). Hypertension and COVID-19. *American Journal of Hypertension*, 33(5), 373-374.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M. y Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. Doi: 10.1111/pcn.12988.
- Sequera, P., Quiroga, B., Arriba, G. y Fuente, D. (2020). Protocolo de actuación ante la epidemia por coronavirus en los pacientes de diálisis y trasplantados renales. *Nefrología*, 40(3), 253-257. Doi: 10.1016/j.nefro.2020.03.001.
- Taylor, S. (2019). Psychological reactions to pandemics. En S. Taylor (Ed.): *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease* (pp. 23-29). Cambridge, MA: Cambridge Scholars Publishing.
- Toledo, M., Pérez, E., Oliva, A., y Toledo, D. (2020). Guías para el manejo de pacientes con COVID-19 y Enfermedad Renal Crónica/Trasplante Renal en el Hospital General San Juan de Dios, Guatemala. *Revista Médica del Colegio Médico de Cirujanos de Guatemala*, 159(1), 4-9.
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M. y Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. Doi: 10.1177/002076/4020915212.
- Troisi, A. (2020). Fear of COVID-19: Insights from evolutionary behavioral science. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 72-75. Doi: 10.36131/CN20200207.
- Urzúa, A., Vera V., P., Caqueo U., A. y Polanco C., R. (2020). La psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial. *Terapia Psicológica*, 38(1), 103-118.
- Van Lent, L.G., Sungur, H., Kunneman, F.A., Van de Velde y Das, E. (2017). Too far to care? Measuring public attention and fear for Ebola using twitter. *Journal of Medical Internet Research*, 19(6), e193. Doi: 10.2196/jmir.7219.
- Yuan, S., Liao, Z., Huang, H., Jiang, B., Zhang, X., Wang, Y., et al. (2020). Comparison of the indicators of psychological stress in the population of Hubei province and non-endemic provinces in China during two weeks during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in February 2020. *Medical Science Monitor*, 26, e923767. Doi: 10.12659/MSM.923767.
- Zhang, C., Yang, L., Liu, S., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., et al. (2020). Survey of insomnia and related social psychological factors among medical staff involved in the 2019 novel coronavirus disease outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 306. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00306.
- Zhu, J., Sun, L., Zhang, L., Wang, H., Fan, A., Yang, B., et al. (2020). Prevalence and influencing factors of anxiety and depression symptoms in the first-line medical staff fighting against COVID-19 in Gansu. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 386. Doi: 10.3389/fpsy.2020.00386.