

Intervenciones psicológicas en pacientes con trasplante renal

Alejandrina Mena-Nájera,* Ana Gabriela Barragán-Fuentes,† Lizzette Gómez-de-Regil§

RESUMEN

Introducción: Las personas sometidas a trasplante renal requieren, tanto antes como después, no solamente vigilancia médica sino también psicológica. Aunque no en todos los protocolos para trasplantes se incluye la atención psicológica, es innegable que este aspecto del individuo ha de ser contemplado para su atención integral. **Objetivo:** Conocer los resultados publicados en materia de intervenciones psicológicas en pacientes de trasplante renal (pre- y postintervención quirúrgica) a través de una revisión de literatura. **Método:** A través del portal del CONRICYT, se realizó una búsqueda sistemática de publicaciones con palabras clave en español e inglés relacionadas a la intervención psicológica en pacientes de trasplante renal publicadas entre 1994 y 2014. **Resultados:** Se obtuvieron nueve artículos relevantes. Los tres artículos de estudios previos al trasplante renal se enfocaron en la predicción a la adherencia al tratamiento, la calidad de vida y la aceptación/rechazo del injerto. Los seis artículos de estudios posteriores al trasplante se orientaron en la psicoterapia y estado de ánimo del sujeto. **Discusión:** Los estudios muestran a la psicoterapia individual como una alternativa de tratamiento eficaz en el proceso de trasplante, previo y posteriormente al mismo. Así mismo, destacan la importancia del uso de escalas que permitan la detección de rasgos y estados psicológicos predictores de la aceptación o rechazo del trasplante. El trasplante renal, si bien es una opción para mejorar significativamente la vida de algunas personas con insuficiencia renal, implica cambios y riesgos que pueden afectar emocionalmente al enfermo. Es importante promover la implementación de intervenciones psicológicas para la atención de individuos en proceso de trasplante, desarrollando paralelamente líneas de investigación que aporten evidencia de su eficacia. La intervención psicológica, de valoración o tratamiento puede ser beneficiosa para el sujeto y el éxito del trasplante.

Palabras clave: Revisión, trasplante renal, intervención psicológica.

ABSTRACT

Introduction: Patients who have received a kidney transplant are in need of, before and after the procedure, both medical and psychological attention. Although not all protocols for transplant include psychological attention, it is undeniable that this aspect must be taken into consideration for a comprehensive approach. **Objective:** To learn about the most recently published research regarding psychological interventions for kidney transplant patients (before and after the procedure) through a literature review. **Method:** A systematic review was performed through the electronic resources provided by the CONRICYT. Keywords in both, Spanish and English, were entered in search for manuscripts related to psychological interventions in kidney transplant patients, published between 1994 and 2014. **Results:** Search produced nine relevant papers. The three papers reporting studies analyzing patients before the kidney transplant focused on prediction of adherence to treatment, quality

Recibido para publicación: 16 junio 2014. **Aceptado para publicación:** 27 julio 2014.

* Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán.

† Facultad de Matemáticas, Universidad Autónoma de Yucatán.

§ Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán.

Correspondencia:

Dra. Lizzette Gómez de Regil
E-mail: hraepy.investigacion@gmail.com

of life and success of transplant. The six papers reporting studies post-transplant analyzed the effect of psychotherapy and the patients' emotional status. Discussion: Results suggest individual psychotherapy to be effective for treatment before and after transplant. The use of standardized measures allows the detection of traits and psychological conditions of patients that can well predict the success of transplant. Although kidney transplant is an option that can significantly improve the life of patients with kidney failure, it implies changes and risks that may emotionally affect the patient. Promoting the implementation of psychological interventions for kidney transplant patients is an important task, and must parallel to the development of research providing evidence of their efficacy. Psychological intervention, for assessment and treatment, can be of benefit for the patients and for the success of the transplant.

Key words: Review, kidney transplant, psychological intervention.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad que implica la pérdida gradual y progresiva de la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho, mantener en equilibrio la cantidad de líquidos en el organismo, controlar la presión arterial, facilitar la producción y mantenimiento de glóbulos rojos, así como regular los niveles de calcio y fósforo.¹ En México la incidencia de esta enfermedad se estima en 377 casos por cada millón de habitantes, gran parte de ellos en terapias sustitutivas.² Para mantener al paciente con vida, se le debe someter a tratamientos de sustitución renal no curativos, los cuales son altamente invasivos y demandantes, lo que implica un alto costo físico, psicosocial y económico para el sujeto y su familia.¹ Entre los tratamientos se encuentran la hemodiálisis, la diálisis peritoneal y el trasplante. En la hemodiálisis se usa una máquina para purificar y filtrar temporalmente la sangre de desechos nocivos, sal y agua en exceso por medio de dos agujas conectadas a una fistula que se retira al final de cada sesión. En la diálisis peritoneal, a través de una membrana interna que reviste el abdomen –llamada peritoneo–, se filtra la sangre del exceso de agua, desechos y sustancias químicas, introduciendo una solución de diálisis en el abdomen por un periodo de cuatro hasta seis horas, realizando los recambios cuatro veces al día.³ Por último, el trasplante renal consiste en cambiar un riñón que no funciona más por otro sano, sea de donante vivo o fallecido. El trasplante renal da al paciente la oportunidad de prolongar su vida sin necesidad de continuar el tratamiento por diálisis, favoreciendo así no sólo un mejor funcionamiento del paciente en su vida cotidiana, sino también y de forma indirecta, ver menos afectada su economía, calidad de tiempo y uso de servicios médicos. Sin embargo, una vez sometido al trasplante, el paciente no está exento de riesgos, como la posibilidad del rechazo del órgano transplantado y, por otra parte, requerirá aún continuar bajo tratamiento farmacológico y supervisión médica de manera permanente.⁴

Las estadísticas mundiales más recientes reportan que en el 2012 se realizaron 77,818 trasplantes renales, de los cuales 30,234 (38.9%) fueron realizados en América.⁵ En su más reciente reporte anual (2013), el Centro Nacional de Trasplantes (CENATRA), a través de su Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes,⁶ comunica que en México existen 229 programas intrahospitalarios autorizados para trasplantes renales, un total sólo superado por el número de programas autorizados para trasplantes de córnea, 253. Así mismo, se reporta que de 1963 a 2013 se han realizado en México un total de 37,808 trasplantes renales, los últimos 2,707 (7.2%) en el año 2013 (747 de donante fallecido y 1960 de donante vivo). En el estado de Yucatán en el año 2013, se realizaron 44 trasplantes renales, 14 de donante fallecido y 30 de donante vivo. A finales del mes de mayo de 2014, en México se habían realizado ya 1,041 trasplantes renales, quedando aún en lista de espera 10,664 pacientes.⁷

En la actualidad, el trasplante renal es un procedimiento electivo o semielectivo de rutina para pacientes a los que se les ha efectuado una preparación y evaluación preoperatoria cuidadosa.⁸ Como primera instancia, el CENATRA indica una evaluación médica del paciente (urológica, cardiovascular, gastrointestinal, neurológica y estudios de laboratorio, entre otros) para determinar si el trasplante es la solución idónea para el caso.^{9,10} La realización del trasplante renal se pone a consideración del comité interno de trasplantes de cada hospital. Una vez aprobado, los datos del caso se ingresan a la base electrónica del Registro Nacional de Trasplantes y, por último, se firma una carta de consentimiento informado en la que se autoriza la realización del mismo.⁹

La atención psicológica del paciente es de gran importancia, ya que el trasplante puede generar durante todo el proceso (desde la propuesta hasta la adaptación tras el alta médica) importantes complicaciones sociales y emocionales, tanto en los pacientes como en sus familiares. Posterior al trasplante, pueden darse una serie de conflictos ambivalentes que oscilan entre el miedo y la esperanza, la dependencia y la independencia.¹¹ La intervención psicológica permite también descartar presencia o riesgo

de trastorno mental, tratar una pobre adherencia al tratamiento y apoyar en el afrontamiento de posibles problemas somáticos y sociales concurrentes.¹¹⁻¹³ La importancia de la atención psicológica a pacientes trasplantados ha sido reconocida, aplicada y valorada en muestras de pacientes de médula ósea¹⁴ y de células hematopoyéticas.¹⁵ Dados los posibles beneficios de la intervención psicológica, el presente estudio tiene como objetivo conocer los resultados publicados sobre el tema en pacientes de trasplante renal (pre- y postintervención quirúrgica) a través de una revisión de literatura.

MÉTODO

Se realizó una búsqueda sistemática a través del portal del CONRICYT (Consortio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica) de publicaciones de 1994 al 10 de marzo de 2014 utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO, Redalyc, Springer, SciELO y Latindex.

Se utilizaron las siguientes palabras clave en castellano: intervención psicológica, apoyo psicológico, psicoterapia, psicología, trasplante de riñón, trasplante renal, injerto renal, injerto de riñón, y sus equivalentes en inglés: *psychological intervention, psychotherapy, kidney transplant, renal transplant* y sus combinaciones. Posteriormente, se realizó una revisión más detallada, seleccionándose aquellos artículos que se centraran en la intervención psicológica en pacientes con trasplante renal, usando como criterios el uso de técnicas que implicaran un trabajo previo o posterior con el paciente. Éstos fueron revisados, eliminando aquéllos que no resultaron significativos para la investigación (por ejemplo, literatura enfocada en el estudio de la calidad de vida, la ansiedad u otros factores psicológicos).

RESULTADOS

Se produjeron 428 artículos de las cinco primeras bases de datos (PubMed, EBSCO, Redalyc, Springer, Elsevier); SciELO y Latindex no aportaron resultados. Al término de la revisión detallada, se obtuvieron 35 artículos, de los cuales nueve fueron relevantes para nuestro estudio: tres que mencionan intervenciones psicológicas previas al trasplante y seis posttrasplante.

Los artículos revisados que resultaron relevantes para el estudio fueron publicados entre el 2002 y el 2011; la mayoría de las publicaciones son de estudios realizados en Estados Unidos (n = 3), Europa (n = 5) y uno en Latinoamérica (Colombia). El número de pacientes que integraron cada estudio oscilaba entre 20 y 67 personas.

Las investigaciones previas al trasplante se enfocaron en la predicción a la adherencia al tratamiento, calidad de vida y aceptación/rechazo del injerto a través de la aplicación de entrevistas, escalas de personalidad, ansiedad y depresión.^{12,16,17}

Por otra parte, los estudios realizados posteriores al trasplante se enfocaron en la psicoterapia, los alcances de la misma en el bienestar y estado de ánimo del paciente trasplantado, así como en evaluar los alcances de las pruebas y programas utilizados para medir los cambios de la intervención.¹⁸⁻²⁰

Así mismo, se obtuvo el estudio piloto de la escala CBA 2.0 Primary Scale, con el objetivo de determinar qué variables psicológicas podrían predecir el éxito o fracaso de un trasplante renal, resultando la variable psicotísmo con importancia en la predicción del rechazo del órgano transplantado.¹⁶

De igual manera, se encontró el estudio piloto de un programa de reducción de estrés, el *Mindfulness-Based Stress Reduction*, diseñado para disminuir la ansiedad, depresión y posibles dificultades en el sueño.²⁰

A continuación se presentan brevemente los resultados de los estudios.

ESTUDIOS REALIZADOS PREVIOS AL TRASPLANTE RENAL

El éxito del trasplante depende, en gran parte, de una apropiada selección del receptor, la cual se realiza a través de una evaluación destinada, sobre todo, a revelar las contraindicaciones absolutas o relativas para este método curativo.¹⁰

En Alemania, en el año 2003 se efectuó un estudio cualitativo transversal con diecisiete parejas (donador-receptor) entrevistadas antes y después de un año de realizado el trasplante/la donación. Se analizó el contenido para valorar la calidad de vida y el estado de salud. Los resultados muestran una mayor tasa de éxito en los casos en donde no existían preocupaciones, dudas, expectativas poco realistas, falta de información médica, comportamientos arriesgados de la salud, experiencias negativas no resueltas con el sistema médico y ansiedad ante la cirugía.¹⁷

Por otra parte, en Bogotá, Colombia, se desarrolló e implementó un programa de intervención psiquiátrica previa al trasplante renal. Éste se compone de cinco fases: 1) entrevista inicial individual y solicitud de un escrito autobiográfico, 2) evaluación de la biografía escrita que realiza el paciente, 3) entrevista individual con el sujeto para complementar aspectos del escrito, 4) entrevista con la familia del individuo, y 5) elaboración del informe escrito. Se basa en un trabajo multidisciplinario realizado por un equipo de profesionales en psiquiatría, psicología y/o trabajo social, tomando en cuenta al propio candidato y a su familia como

parte del equipo de trasplante. Bajo un enfoque psicoanálítico, se pretende dar respuesta a las necesidades de motivación, educación y adherencia del enfermo que aspira a un trasplante, y abarca la psicoeducación y psicoterapia tanto a nivel grupal como individual. Durante los tres primeros años de implementación del protocolo, se aplicó una evaluación psicosocial a 173 personas. De esta muestra, 74.6% de los usuarios fueron aprobados sin contraindicación psicosocial para ser trasplantados, 22.5% fueron aprobados con recomendación de algún tipo de tratamiento psicoterapéutico o farmacológico antes, durante y después del trasplante, y 2.9% de los pacientes fueron contraindicados. Las razones por las que se consideró poco recomendable la realización del trasplante fueron retardo mental moderado, mala adherencia (un caso de retrasplante), demencia multifarto y mala red de apoyo, y dos casos de donantes vivos intrafamiliares en que se detectó franca manipulación por parte de los receptores.¹²

Un elemento clave en los programas institucionales de intervención psicológica es la aplicación de instrumentos estandarizados para la valoración de variables psicosociales que reflejen cambios en el estado de bienestar psicológico y emocional del paciente. Dentro de este marco, en Italia se integró una batería de pruebas, la CBA 2.0 Primary Scale, que integra varias escalas estandarizadas: 1) cuestionario Eysenck de personalidad, 2) cuestionario de reacciones psicofisiológicas, 3) escala de miedos, 4) cuestionario de depresión, 5) cuestionario Maudsley de obsesión-compulsión, 6) inventario de rasgos de ansiedad. En un estudio piloto, se aplicó esta batería a 33 participantes con el fin de determinar qué variables psicológicas (miedo, personalidad, síntomas obsesivo-compulsivos, rasgos de ansiedad, reacciones psicológicas y depresión) podían predecir el éxito o fracaso del trasplante renal. Los resultados mostraron que, de entre todas las variables valoradas, únicamente un alto grado de psicoticismo (nivel de impulsividad) pudo predecir significativamente el rechazo del órgano transplantado. De tal forma, se destaca el valor predictivo de la variable psicoticismo y la importancia de evaluarla y tratarla a fin de incrementar las posibilidades de éxito del trasplante renal.¹⁶

Es importante mencionar que estas tres modalidades (entrevistas cualitativas, programa de intervención y batería de evaluación) bien pueden, de manera idónea, ser aplicadas simultáneamente con el fin de aumentar su utilidad en protocolos previos al trasplante renal.

ESTUDIOS REALIZADOS POSTERIORES AL TRASPLANTE RENAL

La intervención psicológica posterior a la cirugía es un área que implica cuidado y seguimiento, ya que los cambios so-

máticos y sociales que ocurren son significativos en la vida del paciente. En la Universidad de Minnesota, Estados Unidos, se realizó un estudio piloto para evaluar la efectividad de un programa de reducción del estrés, el *Mindfulness-Based Stress Reduction*, para disminuir la ansiedad, la depresión y posibles dificultades del sueño en pacientes postrasplante. La muestra incluyó no sólo pacientes de trasplante renal, sino también de páncreas y pulmón. Durante ocho semanas, 19 pacientes completaron el programa de meditación de sesiones semanales de 2.5 horas. Los resultados sugieren que el programa tuvo un efecto positivo en el estado psicológico de los participantes, reduciendo significativamente tanto niveles de ansiedad como de depresión y mejorando la calidad del sueño.²⁰

Por otra parte, en la Universidad de Kansas, Estados Unidos, se realizó una intervención psicológica con un programa de musicoterapia, dando o no énfasis a las estrategias de afrontamiento emocional. Un grupo de 29 receptores de trasplante (de hígado o riñón) fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: 1) musicoterapia con estrategias de afrontamiento emocional, 2) musicoterapia sin estrategias de afrontamiento emocional y 3) grupo control. Cada participante recibió una sesión de música de 30 a 40 minutos una vez por semana durante un periodo de siete meses, en el que se realizaban preguntas para monitorear su bienestar o estado de ánimo. Los resultados mostraron que la musicoterapia produjo una reducción del malestar afectivo, medido por niveles de estrés y ansiedad. Así mismo, la terapia con énfasis en las estrategias de afrontamiento emocional incrementó significativamente el bienestar afectivo de los participantes.²¹

En Reino Unido, se llevó a cabo un estudio en donde 49 pacientes, todos con trasplante renal, participaron en un programa de 12 sesiones semanales de psicoterapia individual dentro de los tres meses posteriores a recibir el trasplante renal. Con el fin de evaluar posibles dificultades emocionales y el efecto de la psicoterapia, se aplicó el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI) antes del trasplante y a los 3, 6, 9 y 12 meses de la intervención terapéutica. Los resultados muestran una mejora significativa en los niveles de ansiedad tras asistir a psicoterapia, que continuaron estables aún 12 meses después. Estos resultados no fueron influidos por la edad, el género, el estatus ocupacional, la duración del tratamiento en diálisis ni si habían o no recibido psicoterapia antes del trasplante. Un análisis cualitativo reveló como temas recurrentes: 1) miedo al rechazo del órgano, 2) sentimientos paradójicos de pérdida postrasplante aun cuando la intervención fue exitosa y 3) la integración psicológica del nuevo riñón. Con este estudio se aporta evidencia de que una intervención psicológica puede ser efectiva para la atención de posi-

bles problemas emocionales en pacientes trasplantados, particularmente en los temas detectados.¹⁹

En un reporte más reciente del mismo estudio, 89 participantes fueron asignados a dos grupos: 49 a psicoterapia individual y 40 a psicoterapia de grupo. Los resultados de este estudio aleatorio mostraron una mejoría antes y después de la psicoterapia en ambos grupos, aunque más marcada en la terapia individual. La mejoría en los niveles de ansiedad (menor puntaje BDI) igualmente se mantuvo hasta el seguimiento de 12 meses.¹⁸ Estos estudios sugieren que las intervenciones psicológicas bien pueden dar beneficios significativos y estables para el estado emocional del paciente.

Desde una metodología cualitativa, se han publicado también estudios de caso que evalúan aspectos psicológicos del paciente con trasplante renal en psicoterapia. Baines y Jindal²² presentan un caso haciendo uso del concepto de psicoterapia integrativa de corte sistémico para analizar el proceso psicológico en la vida del paciente atendido en psicoterapia individual. El estudio sugiere que los sentimientos de duelo posteriores a un trasplante pueden tener su origen en la sensación de pérdida de un pasado imaginado y han de ser diferenciados del duelo que el paciente siente hacia el donante y su familia. Si estos sentimientos negativos no son debidamente atendidos, pueden provocar falta de adherencia al tratamiento e, incluso, aislamiento social voluntario.

Cabe mencionar un estudio realizado en la Universidad de Stanford, en Estados Unidos, el cual, si bien no evalúa una intervención psicológica, propone el uso de técnicas de arteterapia para evaluar el estado psicológico del individuo. En una muestra de 64 pacientes jóvenes con trasplante renal (entre 6 y 21 años), se evaluó la eficacia de técnicas de arte (*Formal Elements of Art Therapy Scale*) como medios para valorar la presencia de depresión clínica y/o estrés postraumático. Los resultados sugieren que aunque la arteterapia puede ser de utilidad en la identificación de casos con depresión en jóvenes trasplantados, la técnica de arte utilizada en el estudio no demostró una sensibilidad suficiente para el objetivo.²³

DISCUSIÓN

Las modalidades de intervención de las publicaciones presentadas podrían ser aplicadas de tal manera que la combinación de los procedimientos se complementara, dando mayor significancia al resultado; incluso, pueden dar una pauta para la creación de un protocolo de intervención en pacientes con trasplante renal.

Por otra parte, existen más artículos enfocados al estudio e intervención de pacientes trasplantados; esto

sugiere un mayor interés en la reducción de emociones negativas que interfieren en el bienestar psicológico de los pacientes, en comparación con el trabajo preventivo y/o de preparación psicológica del paciente próximo a ser trasplantado.

De manera general, se encontró diversidad en el uso de las técnicas utilizadas en los estudios, lo cual refleja un amplio panorama de cómo intervenir desde la psicología en el proceso del trasplante renal. Sin embargo, el número de artículos encontrados es limitado; esto no permite un análisis comparativo a profundidad, pero sí cumple con el objetivo de dar a conocer una perspectiva inicial de la investigación en este ámbito de la salud.

Los estudios realizados para la evaluación del potencial de programas presentan muestras muy reducidas y, en algunos casos, incluyen pacientes con trasplantes de otro tipo (e. g., páncreas, hígado). Si bien puede cuestionarse la generalización de los resultados con base en estas muestras, aportan evidencia inicial a favor de los beneficios de la psicología en la atención a pacientes en proceso de trasplante.

A excepción del estudio reportado por Alarcón y Millán,¹² no se menciona abiertamente si la atención psicológica forma parte del protocolo institucional para pacientes de trasplante. La existencia de un manual para la intervención psicológica, como la propuesta por estos autores, permite su adaptación a otras perspectivas psicológicas, así como su aplicación fácil y económica por otros profesionales de la salud. Cabe mencionar que las bases de datos consultadas no presentaron información relacionada con el uso de este programa de intervención en otros estudios.

Los trabajos reportados por Baines y colaboradores^{18,19,22} presentan una línea de investigación enfocada en la valoración psicológica del paciente y en la implementación de psicoterapia. Esto aporta evidencia del reconocimiento de la importancia de las intervenciones psicológicas no sólo para la práctica clínica sino también para la investigación. El análisis metodológico estricto de los resultados permitirá la elaboración cada vez más adecuada del diseño e implementación de programas de intervención.

Con base en lo anterior, se podría presentar a la psicoterapia individual como una alternativa de tratamiento eficaz en el proceso de trasplante, tanto en la preparación previa al procedimiento quirúrgico como posterior al mismo. Los estudios reflejan la necesidad de tener un espacio en el que el paciente pueda resolver sus dudas y expresar sus inquietudes y sentimientos respecto a lo que acontecerá, así como la importancia de recibir orientación que le permita comprender todos los aspectos del tratamiento del trasplante renal. Dicha atención no sólo me-

jorará el estado de bienestar del paciente sino que bien puede favorecer la adherencia del mismo al tratamiento, incrementando el éxito inmediato y a largo plazo del trasplante.¹²

El presentar propuestas de escalas estandarizadas para la intervención psicológica y programas de intervención basados en disciplinas creativas emergentes de la psicoterapia –como la arteterapia y la musicoterapia–, muestra el surgimiento de nuevas líneas de intervención multidisciplinarias apoyadas en recursos novedosos (la música, yoga, dibujo), que bien pueden ayudar a la detección y reducción de estados emocionales negativos en el paciente.^{20,21,23}

Si bien el presente trabajo indaga acerca de las intervenciones psicológicas, se consideró importante incluir aquellos estudios en los que se proponen la valoración y el uso de escalas que permiten la detección de rasgos y estados psicológicos predictores de la aceptación o rechazo del trasplante. El uso de instrumentos estandarizados permitirá la evaluación objetiva del estado psicológico del paciente y de la efectividad de la intervención propuesta.

En los últimos años, la investigación en torno al trasplante renal no se encuentra centrada únicamente en la salud física del paciente, y existe un interés creciente en el estado psicológico de los individuos. Si bien la búsqueda no aportó publicaciones de estudios realizados en México, pudiera ser el caso que las bases de datos no los incluyan. Este hecho destaca la importancia de trabajar con más ahínco no sólo en promover la implementación de un servicio de psicología para la atención de pacientes en proceso de trasplante, sino que paralelamente se desarrolle una línea de investigación sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

1. Contreras F, Espinosa J, Esguerra G. Quality of life, self-efficacy, coping styles and adherence to treatment in patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis treatment. *Psicol y Salud.* 2008; 18 (2): 165-179.
2. Méndez A, Méndez F, Tapia T, Muñoz A, Aguilar L. Epidemiología de la insuficiencia renal crónica en México. *Dial y Traspl.* 2010; 31 (1): 7-11.
3. Acosta P, Chaparro L, Rey C. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante renal. *Rev Colomb Psicol.* 2008; 17: 9-26.
4. University of North Carolina Kidney Center. Exploración y selección del tratamiento para la insuficiencia renal : opciones de diálisis y trasplantes [Internet]. [consultado 12 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.unckidneycenter.org/patiented/Exploring_&_Choosing_Your_Treatment_esp.pdf
5. Global Activity in Organ Transplantation. Organ donation and transplantation activities [Internet]. [consultado 09 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.transplant-observatory.org/Documents/Data%20Reports/Basic%20slides%202012.pdf>
6. Sistema Informático del Registro Nacional de Trasplantes. Estado actual de donación y trasplantes en México anual 2013 [Internet]. [consultado 02 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.cenatra.salud.gob.mx/descargas/contenido/trasplante/estadisticas2013.pdf>
7. Centro Nacional de Trasplantes. Estadísticas 2014 [Internet]. [consultado 09 de junio de 2014]. Disponible en: http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_estadisticas.html
8. Martín P, Errasti P. Trasplante renal. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29 (2): 79-92.
9. Centro Nacional de Trasplantes. El proceso de trasplante [Internet]. [consultado 07 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.cenatra.salud.gob.mx/interior/trasplante_proceso_trasplante.html
10. Sarano H, Mascheroni C. Trasplante renal [Internet]. [consultado 07 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.intramed.net/sitios/libro_virtual3/pdf/13_2.pdf
11. Pérez M, Martín A, Galán A. Problemas psicológicos asociados al trasplante de órganos. *Int J Clin Heal Psychol.* 2005; 5 (1): 99-114.
12. Alarcón A, Millán R. Intervención psiquiátrica previa al trasplante renal. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2009; 38 (33): 654-668.
13. Cuéllar JV, Correa R. Evaluación del receptor de trasplante renal. *Rev Investig Clínica.* 2005; 57 (2): 187-194.
14. Arranz P, Coca C, Bayés R, Rincón C, Hernández-Navarro F. Intervención psicológica en pacientes que deben someterse a un trasplante de médula ósea. *Psicooncología.* 2003; 0 (1): 93-105.
15. Ascencio L. Evaluación psicológica para protocolo de trasplante de células hematopoyéticas en adolescentes. *Psicol y Salud.* 2011; 21 (55): 253-263.
16. Calia R, Lai C, Aceto P, Luciani M, Saraceni C, Lai S et al. Preoperative psychological factors predicting graft rejection in patients undergoing kidney transplant: a pilot study. *Transplant Proc.* 2011; 43 (4): 1006-1009.
17. Schweitzer J, Seidel-Wiesel M, Verres R, Wiesel M. Psychological consultation before living kidney donation: finding out and handling problem cases. *Transplantation.* 2003; 76 (10): 1464-1470.
18. Baines LS, Joseph JT, Jindal RM. Prospective randomized study of individual and group psychotherapy versus controls in recipients of renal transplants. *Kidney Int.* 2004; 65 (5): 1937-1942.
19. Baines LS, Joseph JT, Jindal RM. Emotional issues after kidney transplantation: a prospective psychotherapeutic study. *Clin Transplant.* 2002; 16 (6): 455-460.
20. Gross C, Kreitzer M, Russas V, Treesak C, Frazier P, Hertz M. Mindfulness meditation to reduce symptoms after organ transplant: a pilot study. *Altern Ther.* 2004; 10 (3): 58-66.
21. Ghetti C. Active music engagement with emotional-approach coping to improve well-being in liver and kidney transplant recipients. *J Music Ther.* 2011; 48 (4): 463-485.
22. Baines LS, Jindal RM. Loss of the imagined past: an emotional obstacle to medical compliance in kidney transplant recipients. *Prog Transplant.* 2002; 12 (4): 305-308.
23. Wallace J, Yorgin P, Carolan R, Moore H, Sánchez J, Belson A et al. The use of art therapy to detect depression and post-traumatic stress disorder in pediatric and young adult renal transplant recipients. *Pediatr Transplant.* 2004; 8 (1): 52-59.