



La Educación como Determinante Social de la Salud en la atención del paciente renal.

Education as a Social Determinant of Health in renal patient care.

Luis Enrique Hernández Gamundi

Universidad Autónoma del Estado de México
inluish@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-5680-9069

Donovan Casas Patiño

Universidad Autónoma del Estado de México
ORCID: 0000-0002-3129-9418

Alejandra Rodríguez Torres

Universidad Autónoma del Estado de México
ORCID: 0000-0002-2582-0625

Angelica Heredia Sánchez

Universidad Autónoma del Estado de México
ORCID: 0000-0003-0346-1711

María de Lourdes Reyes Pérez

Universidad Autónoma del Estado de México
ORCID: 0000-0002-7882-1840

RESUMEN.

Introducción: La Educación en su carácter de Determinantes Social de la Salud (DSS) representa un fuerte pilar en el manejo de la atención de quien padece Enfermedad Renal Crónica (ERC) patología que día a día aumenta bajo una elipsis casi imperceptible pero de funestas consecuencias. **Objetivo:** Analizar el grado de participación que la

educación adquiere en la atención del paciente que presenta ERC. **Método:** Se realizó un estudio cualitativo, transversal en un nosocomio de 2º nivel de atención, ubicado al oriente del Estado de México, en el cual participaron 27 pacientes adultos de ambos sexos, diagnosticados con ERC quienes respondieron una entrevista Semiestructurada. **Resultados:** El



análisis discursivo señaló una participación y presencia de la educación del 80.24% constituyéndose así en un DSS de marcada influencia en la atención de este colectivo social, de lo cual se infiere que la capacidad de adquirir, aplicar y transmitir los conocimientos es decisiva para el manejo y atención de la ERC; además se develó que, de los 27 pacientes entrevistados el grado máximo de estudio correspondía a la educación primaria con 40.74% seguida por estudios de nivel secundaria 18.51% el nivel medio superior presentó 11.11% quedando la educación superior relegada al último lugar con 3.70% mientras el 25.94% restante presentó estudios trancos en los diferentes niveles. **Conclusion:** Con la finalidad de atender adecuadamente las necesidades del paciente renal, la educación no debe ser priorizada desde una política descendente sino objetivada desde una perspectiva integrativa.

Palabras clave: Educación, Atención, Enfermedad Renal.

ABSTRACT.

Introduction: Education in its character of Social Determinants of Health (DSS) represents a strong pillar in the management of care for those who suffer from Chronic Kidney Disease (CKD), a pathology that increases day by day under an almost imperceptible ellipsis but with disastrous consequences. . **Objective:** To analyze the degree of participation that education acquires in the care of patients with CKD. **Method:** A qualitative, cross-sectional study was carried out in a 2nd level care hospital, located in the eastern part of the State of Mexico, in which 27 adult patients of both sexes, diagnosed with CKD who answered a semi-structured interview, participated. **Results:** The discursive analysis indicated a participation and presence of education of 80.24%, thus constituting a DSS of marked influence in the attention of this social group, from which it is inferred that the ability to acquire, apply and transmit knowledge is decisive. for the management and care of CKD; In addition, it was revealed that, of the 27 patients interviewed, the maximum degree of study corresponded to primary education with 40.74% followed by secondary level studies



18.51%, the upper secondary level presented 11.11%, leaving higher education relegated to the last place with 3.70% while the remaining 25.94% presented truncated studies at different levels. **Conclusion:** In order to adequately meet the needs of renal patients, education should not be prioritized from a descending policy, but rather objectified from an integrative perspective.

Keywords: Education, Attention, Renal Disease.

Profundos contrastes, exclusiones y desigualdades limitan el potencial físico, social y humano necesario para mejorar las condiciones de vida y bienestar de las personas y de la sociedad (SEP, 2017).

INTRODUCCIÓN.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) desde la perspectiva biológica refiere una afección al estado de salud, determinada por la reducción en el filtrado glomerular que afecta la eliminación de los productos azoados del organismo, sin embargo al ser observada desde la panóptica social representa aquella condición que mantiene a quien la padece inmerso en

un contexto de dependencia biospsicosocial, que la torna en un cruento padecer el cual día a día, aumenta cubierta bajo una elipsis casi imperceptible pero de funestas consecuencias; la ERC afecta a un considerable número poblacional, el (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2018) ubica a la ERC entre las 10 primeras causas de muerte en México; sí bien es cierto la etiología, complicaciones y la tendencia en su incremento responden en gran parte a circunstancias de carácter biológico, también es cierto que la estratificación social, genera un escenario en salud permeado por la inequidad y la desigualdad que potencializa el proceso patogénico.

Es aquí donde radica la vital importancia de la Educación en su carácter de Determinante Social de la Salud (DSS), debido a que se constiuye como un fuerte pilar en la atención del paciente que presenta ERC, ergo contar con algún nivel de escolaridad le permite conocer, entender y afrontar la naturaleza e implicaciones propias de la patología así como los cuidados que su atención requiere; de igual forma la



educación otorga la viabilidad de tomar decisiones informadas respecto a su enfermedad y tratamiento, en este sentido podría sugerirse que la atención se incrementa a la par de la educación, al respecto el Modelo Educativo para la Educación Obligatoria instituido por la (Secretaría de Educación Pública [SEP], 2017) indica: “la educación es un proceso social por medio del cual se transmiten la cultura, valores, conocimientos, prácticas, creencias, tecnologías, usos o costumbres que en una sociedad se consideran valiosos” esta conceptualización deja ver una acción multiplicadora de conocimientos, donde la salud adquiere una vital importancia.

Al respecto es imperativo abordar el contexto teórico de los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) modelo que empezó a concebirse durante los años 70's del pasado siglo del cual investigaciones establecen una semejanza ideológica y operacional con vetustos postulados teóricos que señalan los negativos efectos en la salud del individuo y colectivos sociales a partir de las condiciones de su entorno; en la República Mexicana el Programa de Acción Específico

Promoción de la Salud y Determinantes Sociales de la (Secretaría de Salud [SS], 2013 - 2018) define a los DSS a partir del concepto acuñado por la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (CDSS/OMS) y que a la letra dice: “son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”.

Por otra parte en su análisis sobre los DSS la (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012) en Salud en las Américas, señala que la situación socioeconómica y política constituyen el componente básico de los DSS, sobre lo anterior Caballero et al. (2012) mencionan que los DSS son conformados por determinantes estructurales e intermedios, donde los primeros otorgan una escala de jerarquías que categoriza a los individuos, promoviendo las desigualdades sociales mientras los intermedios emanan de los estructurales basados en las condiciones sociales específicas de cada persona; además refieren la necesidad de reconocer a otros determinantes como Género,

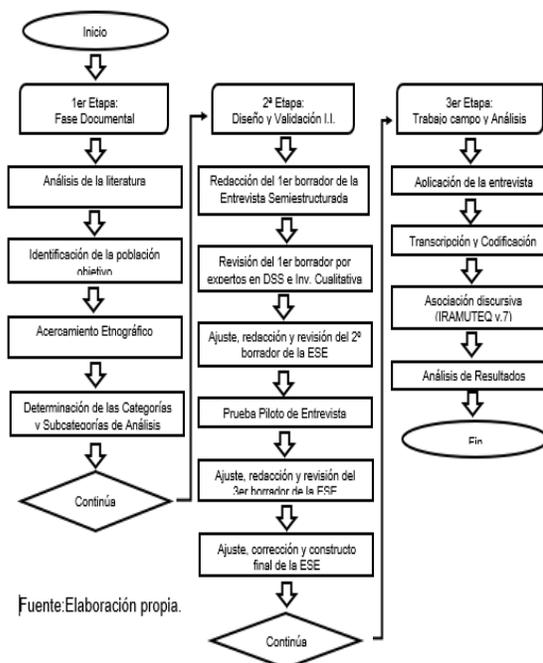


Etnicidad y Sexualidad además de los tradicionales Educación e Ingresos.

Método.

Se realizó un estudio cualitativo, transversal mediante una entrevista semiestructurada validada por juicio de expertos, aplicada en un nosocomio público del oriente Mexiquense, se utilizó un muestreo intencional, determinándose el tamaño de la muestra por saturación del discurso, resultando 27 pacientes adultos, de ambos sexos, diagnosticados con ERC recibiendo diálisis o hemodiálisis, su participación fue voluntaria, previo otorgamiento del consentimiento informado, observándose los preceptos éticos establecidos por la declaración de Helsinki y en la Ley General de Salud, se recurrió al software Iramuteq v 0.7 Alpha 2 para codificar los discursos, la investigación sustentó en la teoría de los DSS postulada en el 2008 (Ver Figura 3).

Figura 3 Algoritmo de método, técnicas y procedimientos.



Fuente:Elaboración propia.

Resultados.

Los resultados que a continuación se presentan sobre la Educación y la ERC, reflejan un abordaje de la atención del paciente, desde una perspectiva social la cual va más allá del manejo biomédico, explorándose así la influencia de la educación en los entornos de la atención familiar, clínica y social; es decir la propia Realidad Social (RS) que se constituye como ese virtual espacio donde se intercambian bienes educativos, culturales, materiales y emocionales entre otros.

Sobre el particular López et al. (2008) señalaron que el Proceso Salud



Enfermedad junto a otros procesos vitales, tienen una dimensión material cuya expresión se presenta de manera orgánica, biológica y social, así como una dimensión subjetiva que interpreta la forma como se vive; por lo cual enfocar estos procesos con la intersubjetividad colectiva permite inferir su entendimiento desde una esfera donde intervienen las dimensiones biológica - social y material - subjetiva.

Estadística Descriptiva: Una mirada a través de los números.

Aún cuando la presente es una investigación de enfoque cualitativo, conocer datos de la estadística descriptiva proporciona una mayor contextualización de la problemática en estudio, permitiendo conocer

características del colectivo social en relación al impacto de la educación sobre la ERC.

Género y Grupo Etario.

De los 27 participantes 17 fueron hombres (62.96%) y 10 mujeres (37.03%) cuyas edades fluctuaron entre los 20 a los 69 años, el promedio de edad para el género masculino fue de 49.5 años mientras para el género femenino el promedio fue 44.5 años; la mayor prevalencia de ERC se presentó en los hombres de 50 a 59 años, Orante et al. (2014) indican: “la prevalencia de ERC fue asociada significativamente con el sexo masculino y el adulto mayor” (Ver Tabla 1 Género y Grupo Etario).

Tabla 1 Género y Grupo Etario.

Género/Edad	20	30	40	50	60	Total	%
	-	-	-	-	-		
	29	39	49	59	69		
Masculino	-	3	4	8	2	17	62.96
Femenino	3	1	-	2	4	10	37.03

Fuente: Elaboración propia.

Estado Civil.



El grupo de mayor presencia fue de personas casadas 51.85% seguido del grupo de solteros 25.92% mientras el 22.20% restante lo integran personas viudas, separadas, en unión libre y madre soltera; al respecto Cuevas, Saucedo, Romero, García y Hernández (2017) en su estudio señalaron que 64.3% de los participantes eran casadas 19.7% solteros y 16% personas viudas, en unión libre o divorciados (Ver Tabla 2 Estado Civil).

La Educacion Descriptiva.

Esta investigación develó que el grado máximo de estudio de los pacientes con ERC entrevistados correspondía a la educación primaria con 40.74%, seguida por los estudios de nivel secundaria con 18.51% mientras la educación media superior ocupó el 3er lugar con 11.11% quedando la que: “el nivel máximo de estudios que predomina en la población es la educación primaria con 32.6% seguida de la de secundaria 28.1%” mientras para el Estado de México la (Encuesta Intercensal [ENC.INT.], 2015) indicó que en promedio se cursan 9.5 años de estudio esto ubica al grado máximo de estudios cursados, entre el 6º año de

Tabla 2 Estado Civil.

Estado civil	Masculino	Femenino	Total	%
Casado	10	4	14	51.85
Soltero	3	4	7	25.92
Otros	4	2	6	22.20

Fuente: Elaboración propia.

educación superior relegada al último lugar con el 3.70% y el 25.94% restante presentó educación trunca en los diferentes niveles.

En este sentido, la (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino [ENSANUT], 2016) en sus resultados menciona con respecto a la Educación primaria y el 1er año de secundaria; datos que presentan gran similitud con los observados en el estudio (Ver Tabla 3 Escolaridad).



Escolaridad	Masculino	Femenino	Total	%
Primaria	8	3	11	40.74
Secundaria	4	1	5	18.51
Preparatoria	1	2	3	11.11
Licenciatura	1	-	1	3.70
Estudios Incompletos	3	4	7	25.94%

Fuente: Elaboración propia.

La Educación vista desde el otro.

Respecto a la importancia del grado escolar de quien le atiende en casa 81.48% de los pacientes entrevistados consideran que, el grado escolar es una condición que influye en la atención que reciben en el entorno familiar, mientras 18.52% señalaron que la educación no es condición determinante para el manejo de su atención (Ver Cuadro 1).

Cuadro 1. Discursos representativos: Educación en el entorno de la Atención Familiar.

“... Es más fácil entender la capacitación, se entienden más fácil las indicaciones de la diálisis...” “... Tengo una nieta que estudio, ella me dializa,	E-2,E-3,E-4,E-5, E-6,E-8,E-9,E-10, E-11,E-14,E-15, E-16,E-17,E-18, E-20,E-21,E-
---	--

entiende más fácil todo...” “... Teniendo un estudio todo es más fácil...” “... Porque se leer y escribir y me permite entender lo que dice y lo que implica el medicamento...” “... Tener escolaridad da conocimiento para recibir indicaciones de la alimentación, la higiene para la diálisis...” “... Si no hubiera ido a la escuela se me haría difícil leer o entender todo como el curso que nos dieron...” “... Si no se sabe leer un papel como me van a dar un medicamento...”	22, E-23,E-24,E-25, E-26,E-27
“...Porque depende de la experiencia...” “... ”	E-1, E-7,E-12, E-13,E-19



<p><i>Uno aprende, por eso están las practicas...” “... Más que el grado escolar es el cariño que le tengan a su paciente, no porque se tenga la información uno se cura...”</i></p>	
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte la información relacionada con el diagnóstico, tratamiento y atención de su enfermedad proporcionada por el personal de profesionales de la salud que le atendió 74.07% de los participantes en la investigación, refirieron haber sido informados adecuada y oportunamente sobre los aspectos concernientes al manejo de la ERC, por su parte el 25.93% restante indicó no haber recibido información sobre el manejo de su patología y la atención que su patología requiere (Ver Cuadro 2).

Cuadro 2 Discursos representativos: Educación en el entorno de la Atención Clínica.

<p><i>“... Si, me informaron que era la diálisis y la hemodiálisis, me explicaron todos los cuidados y que lo debería tener de por vida...” “... Me dijeron que era la insuficiencia renal crónica y los cuidados deberían ser muy estrictos, tener mucho cuidado porque las infecciones son muy comunes...” “... A grandes rasgos me dijeron que las sesiones de hemodiálisis iban a ser lo que mi riñón ya no hacia...” “... Si me dijeron pero yo no quise hacer caso y ahorita estoy sufriendo las</i></p>	<p>E-1,E-2,E-4, E-5,E-6,E-7, E-8,E-9,E-10, E-12,E-13,E-14, E-15,E-16,E-17, E-20,E-21,E-22, E-24,E-26</p>
--	---



<p>consecuencias...”</p> <p>“... Dijeron usted tiene insuficiencia renal, debe dializarse para estar bien porque si no sus niveles de toxinas van a subir, hay tratamientos diálisis y hemodiálisis...”</p> <p>“...Si, de alimentos, el cuidado del catéter y la fistula...”</p>	
<p>“... No, nada más me dijeron que necesitaba la diálisis...” “... Solo me dijeron que me tenían que dializar, pensaba que era una cosa renal fea y me fui...”</p> <p>“... Nunca nos dijeron en qué consistía...” “... Mi doctora</p>	<p>E-3,E-11,E-18, E-19,E-23, E-25,E-27</p>

<p>siempre decía está bien...”</p>	
--	--

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al cuestionamiento sobre la existencia de personas capacitadas para atenderle en su colonia o pueblo 14.82% de los pacientes entrevistados mencionó que sí, cuentan con el mencionado personal capacitado sin embargo 85.18% de los participantes consideraron que en el referido entorno, no existen personas con la capacitación necesaria para atenderles (Ver cuadro 3).

Cuadro 3 Discursos representativos: Educación en el entorno de la Atención Social.

<p>“... En mi comunidad si hay lugar donde atiendan a pacientes, creo que si...” “... Algunas personas porque no todos tienen la capacidad de afrontar la situación...” “... Si</p>	<p>E-9, E-15,E-17, E-18</p>
---	------------------------------------



<p><i>hay capacitación, el problema es que un centro de salud no tiene espacio...”</i></p>	
<p><i>“... No hay gente capacitada en el pueblo, es una comunidad indígena aunque hay centro de salud no hay ningún enfermero que sepa hacer la diálisis...” “... Mucha gente no sabe de esto varias personas me han dicho a poco te vas a morir no saben nada de esta enfermedad...” “... No, allá no porque es un pueblito que no tiene ni hospital, está el centro de salud pero no dan mucha atención...” “... No hay ni una</i></p>	<p>E-1,E-2,E-3,E-4, E-5,E-6,E-7,E-8, E-10,E-11,E-12, E-13,E-14,E-16, E-19,E-20,E-21, E-22,E-23,E-24, E-25,E-26,E-27</p>

<p><i>clínica para que pasemos aunque sea a traer medicina...” “... En mi pueblo no hay personal adecuado, los canalizan al hospital...” “... En mi pueblo no hay gente capacitada, no hay atención para un enfermo así, allá no cuenta con nada...”</i></p>	
--	--

Fuente: Elaboración propia.

Discusión.

Los resultados refieren que la educación constituye un DSS de marcada influencia, capaz de generar una respuesta social adaptativa que permite al paciente renal adquirir, aplicar e incluso transmitir los conocimientos relacionados con el manejo de la patología otorgando así un entendimiento más amplio y oportuno de la enfermedad, el tratamiento y la atención; lo cual contribuye en la toma de decisiones inherentes al manejo de



la ERC al respecto el Modelo Educativo Salud en tu Escuela elaborado de manera conjunta por las (Secretarías de Educación Pública y Salud [SEP – SS], (2017) refiere:

“la educación desempeña un papel muy importante dentro del cuidado de la salud (...) contribuye al desarrollo de habilidades cognitivas que influyen en la forma de pensar y de tomar decisiones (...) estas intervienen en la capacidad para obtener y comprender información médica y actuar con base en ella”.

En este mismo orden de ideas Bonilla (2014) indica que los pacientes que se integran a las capacitaciones de educación sanitaria abordando distintos aspectos de la enfermedad, aumentan su nivel de conocimientos (...) incremento del saber que contribuye a disminuir el temor, la ansiedad y potencializa las expectativas del tratamiento; al respecto los discursos relacionados con su diagnóstico y tratamiento desde el ámbito del personal de salud, develan un constructo de trato respetuoso e

informativo que deja de manifiesto el adecuado ejercicio de la relación médico-paciente de esta manera Pamo - Reyna (2013) indicó que los médicos precisan comprender las prácticas, creencias culturales, barreras del idioma y el nivel de educación que son parte del bagaje cultural, a fin de estar atento a que dichas creencias y las suyas, no afecten la relación médico – paciente.

Respecto a la disponibilidad de personas capacitadas para atenderle en su colonia o pueblo, los entrevistados considerarán que en dichos espacios geográficos no hay personal capacitado que proporcione la atención que requieren, esto devela un escenario de inequidad e interculturalidad nula, de escasa retroalimentación en el proceso integral de la atención y educación en salud, que puede generar desapego y baja aceptación de los tratamientos, subyugando la posibilidad de generar sociedades saludables, sobre esto la OPS (2017) establece: “los sistemas de salud eficaces requieren la disponibilidad de personal competente y suficiente para asegurar la distribución equitativa de médicos en zonas



desatendidas y ofrecer servicios de salud de alta calidad”.

Conclusión.

La salud es un concepto difícil de definir, que no solo implica evitar a la enfermedad o afrontar el consecuente sufrimiento que genera, también conlleva a la aspiración de bienestar y felicidad, observar este vínculo en la praxis favorece a la calidad de vida dejando de manifiesto que la salud no solo responde al estricto paradigma biológico también es un proceso ceñido por circunstancias sociales Palomino, Grande y Linares (2014).

A pesar de lo mencionado la estratificación social de los individuos a través del escalafón jerárquico de las clases sociales representa un factor decisivo tanto en la patogénesis como en el acceso a la educación, condición ampliamente establecida por la teoría de los determinantes sociales de la salud; lo cual lejos de sorprender, es observada de manera rutinaria como algo arraigado que forma parte de nuestra cotidianeidad; es así que cuando se habla de la atención que recibe algún paciente, sin importar el

tipo de patología que le aqueje, los pensamientos e ideas de inmediato discurren a lo largo y ancho de un camino marcado por el hegemónico manejo biomédico de las enfermedades.

Dejando de lado la vertiente social y sus determinantes como es la educación cuya importancia le define como un determinante estructural capaz de generar una respuesta social adaptativa, que permite al paciente renal, adquirir, aplicar y multiplicar el conocimiento sobre la atención de su enfermedad; lo anterior prioriza la necesidad de adoptar una visión más amplia que otorgue a la ERC la oportunidad de ser atendida pero también entendida desde una equitativa y amplia perspectiva.

Por lo antes señalado y con la finalidad de atender adecuadamente las necesidades de los actores sociales como lo son el paciente renal y todas aquellas personas quienes conforman sus diferentes entornos, la educación no debe ser priorizada desde una política descendente sino más bien objetivada desde una perspectiva integrativa, de lo contrario quienes padecen ERC



continuaran reflejando una cascada de infamias en salud construidas de manera estructural para el sometimiento por una enfermedad a la que se le ha otorgado el grado de crónica.

Referencias.

Bonilla, J. (2014). Educación sanitaria al paciente con enfermedad renal crónica avanzada. ¿Existe evidencia de su utilidad? *Enfermería Nefrológica*, 17(2), 120-131. doi: [10.4321/S2254-28842014000200006](https://doi.org/10.4321/S2254-28842014000200006)

Caballero, G. E, Moreno, M., Sosa, M., Mitchell, E., Vega, M. y Columbié, L. (2012). Los determinantes sociales de la salud y sus diferentes modelos explicativos. *Revista de Información Científica para la Dirección en Salud*, 0(15), 1-10.

Cuevas-Budhart, M. A., Saucedo, R. P., Romero, G., García, J. A. y Hernández, A. (2017). Relación entre las complicaciones y la calidad de vida del paciente en hemodiálisis. *Enfermería Nefrológica*. 2(2), 112-119. doi:

[10.4321/s2254-](https://doi.org/10.4321/s2254-)

[288420170000200003](https://doi.org/288420170000200003)

Guía Práctica Clínica IMSS-335-09, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica 2009, Consejo de Salubridad General. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/335_IMSS_09_Enfermedad_Renal_Cronica_Temprana/EyR_IMSS_335_09.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Características de las defunciones registradas en México durante 2017*. INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). *Encuesta Intercensal 2015*. INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/>

López, O., Escudero J. y Carmona, L. (2008). Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la



- Salud, ALAMES. *Medicina Social*, 3(4), 323-335.
- Orante, C., Herrera, R., Almaguer, M., Brizuela, E., Núñez, L., Alvarado, N. ... Orellana, P. (2014). Epidemiology of chronic kidney disease in adults of salvadoran agricultural communities. *MEDICC Review*, 16(2), 23-30.
- Organización Panamericana de la Salud (2012). *Salud en las Américas, volumen regional, edición 2012*. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9:edicion-2012&Itemid=124&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud (2017). *Salud universal: transformación de la educación de las profesiones de salud*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13000:health-professions-education-transformation&Itemid=39594&lang=es
- Secretaría de Educación Pública (2017) *Modelo educativo para la educación obligatoria*. Recuperado de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/207252/Modelo_Educativo_OK.pdf
- Secretaría de Salud (2016). *Encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- Secretaría de Salud (). *Programa de acción específico. Promoción de la salud y determinantes Sociales 2013-2018*. Secretaría de Salud. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/accion-es-y-programas/programa-de-accion-especifico-promoc-ion-de-la-salud-y-determinantes-sociales-2013-2018>
- Torres-Toledano, M., Granados-García, V. y López-Ocaña, L. R. (2017). Carga de la enfermedad renal crónica en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 118-123.