

*“ASISTENCIA PSICOLÓGICA PARA
PACIENTES EN
PROGRAMA DE HEMODIÁLISIS”*

Alumna: Benavides Kosinski Kristie

Licenciatura en Psicología

Universidad Empresarial Siglo 21

Diciembre de 2009

INDICE

Introducción.....	3
Justificación.....	5
Objetivos.....	7
Fundamentación Teórica	
• Calidad de vida percibida en pacientes dializados.....	8
• La enfermedad Crónica.....	9
• Generalidades de la Insuficiencia Renal Crónica	11
• Tratamiento especiales de la IRC.....	14
• Complicaciones frecuentes durante la Diálisis.....	15
• Aspectos psicológicos asociados a los pacientes que padecen de IRC.....	16
• El rol del psicólogo ante los pacientes que padecen de IRC.....	21
• Resiliencia.....	25
• Grupos de Ayuda Mutua.....	27
La institución.....	30
Necesidades y Problemáticas de la Institución.....	32
Resultados.....	34
Conclusiones.....	40
Propuesta de Aplicación.....	42
• Propuesta de técnicas de Grupo.....	44
Presupuesto Final.....	62
Evaluación de Impacto.....	64
Bibliografía.....	65
Anexos.....	68

“Asistencia Psicológica para pacientes en programas de Hemodiálisis”

Introducción

El presente trabajo es un Proyecto de Aplicación Profesional para el centro de Hemodiálisis FUCETER (Centro de Enfermedades Renales Crónicas Terminales), en el mismo se propone desarrollar una Plan de contención psico-emocional para pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica a partir de una necesidad de asistencia psicológica que presenta FUCETER .

La Insuficiencia Renal Crónica ha sido recientemente considerada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una epidemia a nivel mundial por su impacto sanitario, social y económico, siendo considerada como un problema de Salud Pública.

Para un mejor entendimiento de lo que se desarrollará más adelante, es importante realizar una distinción entre:

- Insuficiencia Renal Aguda (IRS): Se caracteriza por la pérdida rápida de la función renal debido al daño a los riñones, siendo reversible si es diagnosticada y tratada adecuadamente.
- Insuficiencia Renal Crónica (IRC): Se caracteriza por la pérdida progresiva (3 meses o más) e irreversible de las funciones renales. La insuficiencia renal crónica se desarrolla a lo largo de muchos años a medida que las estructuras internas del riñón se van dañando lentamente
- Insuficiencia Renal Crónica en estado Terminal (IRCT): Se caracteriza cuando los riñones ya no pueden funcionar a un nivel necesario para la vida diaria. Generalmente ocurre cuando la insuficiencia renal crónica ha progresado al punto en que la función de los riñones es menos del 10% de su capacidad normal, siendo de esta manera necesaria la terapia renal sustitutiva (Hemodiálisis) para conservar la vida.

La Insuficiencia Renal Crónica se trata de una enfermedad grave y compleja que amenaza la vida de las personas por una posibilidad de una muerte próxima e inminente, el paciente no solo sufre físicamente sino socialmente, emocionalmente y psíquicamente, nos encontramos ante una patología con una dinámica bio-psico-social, que requiere del tratamiento y atención de un equipo multidisciplinario, entre ellos: Médicos especialistas en Nefrología, Nutricionistas, Enfermeras, Técnicas especialistas en Diálisis, Asistentes sociales y Psicólogos.

Si bien es cierto que hoy en día gracias a la Diálisis y el avance tecnológico miles de pacientes que antes estaban condenados a morir hoy logran sobrevivir, sin embargo, esta técnica requiere de una serie de procedimientos invasivos que producen inevitablemente cambios en la vida del paciente, los mismos deben abandonar hábitos y costumbres para encontrar un nuevo perfil de vida, ya que ahora estos pacientes se encuentran sujetos a depender de una máquina, o la posibilidad de un trasplante para poder sobrevivir. Todo lo mencionado de alguna manera u otra genera un fuerte impacto en el psiquismo del paciente.

La manera en que la enfermedad influirá psíquicamente dependerá de la singularidad de cada paciente, de su historia de vida, historia de enfermedad, de los recursos con lo que cuenta para afrontarla así como de su entorno familiar.

Es amplia la problemática psicológica que se despliega ante esta patología, la misma provoca una ruptura y crisis que el paciente y su familia deben enfrentar. Ante la crisis se despliegan defensas de diversos tipos, duelos altamente emocionales, temores asociados a la muerte, fantasías, depositaciones, transferencia de malestares, necesidades y exigencias a familiares y a profesionales que cuidan del paciente.

Sumado, en muchas ocasiones se da el abandono por parte de la familia, complejizado aun más la problemática porque el paciente no cuenta con un soporte emocional, es por ello que ante lo mencionado se hace necesario trabajar los aspectos psicológicos y emocionales de estos pacientes con el objetivo tendiente de contribuir a mejorar la calidad de vida de los mismos.

JUSTIFICACIÓN

Este trabajo tiene como principal objetivo elaborar un plan de Asistencia Psicológica que brinde un espacio de Contención Psico- Emocional para pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), con el propósito tendiente a contribuir junto con el equipo asistencial a mejorar la calidad de vida de los pacientes

El ser humano debe comprenderse como una totalidad, fragmentarlo en especificidades es de utilidad para el abordaje de patologías puntuales, como es el caso de personas con Insuficiencia Renal Crónica pero “¿Se puede separar un riñón, un corazón o cerebro sin tocar a la persona en su totalidad? “Toda respuesta de aquella a su enfermedad será un respuesta integrada: “Ninguna patología deja de influenciar la totalidad del ser humano” (Sassi E, 1993, p.37)

Buena parte de la medicina parece estar más interesada en medir y controlar adecuadamente los parámetros fisiológicos y bioquímicos y no actuar en los aspectos psicológicos del paciente “La rehabilitación de los pacientes en diálisis, en el sentido de restaurar una calidad de vida óptima, debe ser un objetivo fundamental de los programas de tratamiento de la Insuficiencia Renal Crónica ” (González Fernández, D 2008, p.19)

Se realizó una revisión de antecedentes, a continuación se detallan algunos trabajos y estudios realizados sobre esta temática:

Los autores Vinokur & Bueno (2002) realizaron un estudio sobre “Aspectos psicológicos del paciente renal” en el que hallaron angustia en el 100% de los casos, acompañada de ansiedad, disminución del interés en las actividades, depresión en diferentes grados, irritabilidad, deterioro socio-familiar, disfunción sexual, negación, mecanismos de regresión, egocentrismo, dependencia e insomnio

Resultados muy similares fueron encontradas por las autoras Neira & Villareal (2001) en su investigación sobre “ Abordaje psicoterapéutico en diálisis” donde demostraron que existe una tendencia de los pacientes a replegarse sobre si mismos , a manifestar conductas agresivas , dependientes, así como estados de animo depresivos.

Estudios realizados en nuestro país por las Lic. Martorelli & Mustaca (2004) en “Psicología positiva, salud y enfermos renales” hallaron altos niveles de ansiedad, depresión, ideas suicidas y desprecio por ellos mismos, a su vez encontraron que el nivel cultural influye en la adaptación a la enfermedad, encontrándose en niveles socio-culturales bajos menor adaptación y mayores exigencias.

En cuanto a la calidad de vida, numerosas investigaciones, entre ellas “*Ansiedad y depresión en pacientes con IRCT*” (Páez & Jofré 2008); “*Calidad de vida en pacientes en hemodiálisis*” (Royo, Muñoz & Alonso 1999) coinciden que la calidad de vida percibida en pacientes en hemodiálisis es menor que en la población general sana, presentando mayores niveles de ansiedad y depresión

Sin embargo otras investigaciones realizadas en Alicante ,España por los autores Martín , Reig & cols (2004) sobre “*Evaluación de la calidad de vida en pacientes de una unidad de hemodiálisis con el cuestionario KDQL-SF* “ mencionan que los resultados de su investigación sugieren una buena adaptación psicológica de los pacientes renales al tratamiento a pesar de las limitaciones en el funcionamiento físico que conlleva la enfermedad , pero coinciden con otras investigaciones en cuanto a que las mujeres, los pacientes diabéticos y aquellos con historia previa de trasplante fallido presentan indicadores de calidad de vida más bajos.

Otras Investigaciones realizadas en Chile sobre “*Calidad de vida en pacientes Renales Hemodializados*” (Rodríguez, ; Castro Salas, & cols, 2005) observaron que las función física, el rol emocional y social obtuvieron las puntuaciones más altas, mientras que el rol físico, la vitalidad ,la energía y salud mental, obtuvieron las puntuaciones más bajas.

Quizás el tiempo en diálisis, la utilización de distintos instrumentos de medida, la heterogeneidad de las muestras y las diferencias culturales entre pacientes son los principales factores que justifican la variabilidad de los resultados.

Además de los indicadores explicitados se puede afirmar que sumado a la problemática del paciente en muchos casos hay abandono familiar o falta de contención. La disfunción familiar agrava aún más la situación de la persona con IRCT ya que carece de uno de los factores protectores más importantes para el sujeto.

Por todo lo mencionado, se concluye que es de suma importancia atender a la problemática psicológica de los pacientes que sufren de Insuficiencia Renal Crónica , brindándoles un espacio de contención Psicológica, de manera que su tratamiento cause un incremento de su estado de salud, reforzando la rehabilitación como parte integral de este tratamiento.

Objetivo General:

- Favorecer condiciones que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica.

Objetivos específicos

- Ofrecer un espacio de contención psico-emocional para el paciente diagnosticado de Insuficiencia Renal Crónica .
- Ofrecer asesoramiento e información a los pacientes con respecto a la enfermedad para que tengan una mejor comprensión del proceso que atraviesan.
- Ofrecer asesoramiento e información a los pacientes con respecto al trasplante.
- Abordar el impacto emocional que produce el diagnóstico y tratamiento de Insuficiencia Renal Crónica reforzando la capacidad de adaptación.
- Lograr una adecuada adherencia al tratamiento, reforzando la autonomía y la responsabilidad propia por la salud.
- Promover la resiliencia y la capacidad de afrontamiento a la enfermedad y al tratamiento en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A continuación se presenta la base teórica que sustenta el presente trabajo

❖ *Calidad de Vida percibida en pacientes Dializados*

La medición del estado de salud percibido por los pacientes referido también como calidad de vida (CV), representa un nuevo enfoque para estudiar las consecuencias de la enfermedad desde el punto de vista del paciente y para evaluar el impacto de una determinada intervención terapéutica. Según el autor Iborra (1998) el concepto de calidad de vida es multidimensional y complejo, relacionada con el concepto de salud que percibe el paciente. En su concepción más amplia la calidad de vida recibe la influencia de factores como empleo, vivienda, acceso a servicios públicos, comunicaciones, urbanización, criminalidad, contaminación del ambiente y otros que conforman el entorno social y que influyen sobre el desarrollo del humano de una comunidad.

La OMS define la “Calidad de vida” como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural que vive y en relación a sus expectativas, valores e intereses.

Los primeros trabajos que consideraron la calidad de vida del paciente con Insuficiencia Renal Crónica se remontan a la década de 1970, hasta convertirse hoy en un concepto utilizado en ámbitos muy diversos, como la salud, la educación, la economía y la política.

Actualmente existen varios instrumentos que miden la calidad de vida, entre ellos KDQOL-SF (Kidney Disease Quality of Life- short form), que es específico en la valoración de la calidad de vida del paciente en Hemodiálisis, y que se agrupa en los siguientes parámetros: Carga de enfermedad renal, calidad de la interacción social, función cognitiva, síntomas, efectos de la enfermedad renal, función sexual, sueño, apoyo social, situación laboral, satisfacción del paciente y estímulo personal de diálisis. En la actualidad se considera a la CVRS¹ uno de los principales objetivos terapéuticos dentro de las enfermedades crónicas, entre ellas la IRCT en ellas el paciente ha de aprender a convivir con la enfermedad y el tratamiento, que modifica su estilo de vida.

¹ Calidad de Vida Relacionado con la Salud

❖ La Enfermedad Crónica

“Una enfermedad crónica puede ser definida como aquel trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación en el modo de vida del paciente y que es probable que persista a lo largo del tiempo” (Beineit Medina ,1994, p.225) el autor citado postula que una variedad de factores ambientales entre ellos hábitos ,estilos de vida , contaminación ambiental , estrés ,accidentalidad y factores hereditarios pueden estar implicados en la etiología de las enfermedades crónicas .Además cualquier enfermedad aguda puede llegar a cronificarse por diversas causas. Entre las enfermedades crónicas se pueden mencionar: Enfermedades cardiovasculares, Metabólicas, Renales, Respiratorias, Reumáticas, Neuromusculares, Cáncer y Sida.

Con respecto a las reacciones emocionales ante la enfermedad Crónica, existe una fase inicial critica en donde los pacientes sufren importantes cambios en su estilo de vida. Según el autor Moss (1977) retomado por el Lic. Beinet Medina (1994) plantea que inmediatamente después del diagnóstico los pacientes atraviesan por un período de crisis caracterizado por un desequilibrio físico , social , y psicológico, experimentado intensas sensaciones de ansiedad , miedo ,desorganización entre otras emociones.

Muchas de las enfermedades crónicas producen en los pacientes problemas profesionales, cambios en su situación laboral así como cambios en la interacción social

Los autores citados anteriormente plantean que el diagnostico de una enfermedad crónica produce con frecuencia un fuerte impacto emocional en el paciente, para ello algunos pacientes adoptan distintas estrategias para poder superar la fase critica , una primera manera puede ser negando o mitigando la gravedad del trastorno otros pueden buscar información relevante para afrontar los problemas relativos a su enfermedad y su tratamiento , y una tercera estrategia puede consistir en buscar apoyo emocional por parte de sus amigos , familiares o personal sanitario.

A la larga muchos pacientes superan la fase crítica de su enfermedad crónica dándole un nuevo sentido a sus vidas; sin embargo cuando concluye la fase crítica comienzan en muchos casos periodos de problemas y dificultades derivados de la enfermedad que requiere en muchos casos ,una intervención rehabilitadora donde se incluyan aspectos físicos , laborales , sociales y psicológicos.

Las emociones que más frecuentemente surgen en esta fase inicial crítica, son la negación y el miedo mas tarde pueden aparecer la depresión y la ira.

Con respecto a la depresión, el autor Beneit Medina (1997) plantea que esta respuesta emocional suele aparecer en fases más avanzadas de la enfermedad, como consecuencia del proceso de adaptación, en algunos pacientes crónicos la depresión puede ser grave y prolongada, con intensos sentimientos de desesperanza, dependencia hacia el equipo de salud y familiares y aislamiento social.

La depresión suele estar asociada a las pérdidas que el paciente debe afrontar, como consecuencia de su enfermedad.

Es importante mencionar que las reacciones emocionales mencionadas no ocurren en una secuencia predeterminada, ni en todos los pacientes por igual, las mismas pueden aparecer en cualquier momento del proceso de adaptación, para ello es importante comprender que emociones ocurren, en que momentos aparecen así como los factores que determinan su aparición.

❖ *Generalidades de la Insuficiencia Renal Crónica (IRC)*

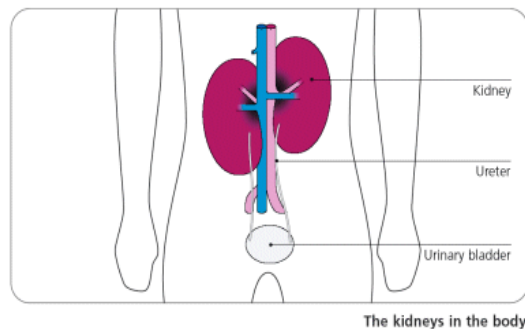
Aspectos Físicos- médicos

Descripción de la enfermedad:

La *Insuficiencia Renal Crónica* , definida por Avendaño (1997) es un trastorno orgánico que, en mayor o menor medida, afecta a todas las áreas de la persona y obliga a quien la padece a someterse al tratamiento hemodiálisis o trasplante para mantener la vida.

Los riñones cumplen funciones vitales en nuestro organismo:

- Eliminan las sustancias de desecho.
- Producen hormonas para la formación de hueso y de glóbulos rojos.
- Regulan la presión arterial.
- Controlan el agua y las sales de nuestro organismo: equilibrio hidro-electrolítico.



Estas funciones básicas las realiza gracias a unas estructuras llamadas glomérulos que se encargan de filtrar la sangre y recoger las sustancias de desecho y el exceso de agua, formando la orina. Si por cualquier circunstancia deja de funcionar, se acumulan las sustancias de desecho, las sustancias tóxicas y el agua, se altera la producción de glóbulos rojos y el metabolismo normal de los huesos.

Todos estos hechos originan una serie de síntomas a nivel físico:

- Debilidad.
- Fatiga.
- Mareos.
- Náuseas.
- Vómitos.
- Disminución del apetito.

- Cambios en el ritmo y aspecto de la orina.
- Aumento de la presión arterial.
- Inflamación de determinadas partes del cuerpo por acumulación de líquidos.
- Alteración del sueño.
- Calambres.
- Dolores musculares.

Distintas enfermedades pueden desencadenar un fallo renal permanente, con unos síntomas que pueden ser controlados por el médico con la colaboración del paciente, pero puede que a pesar de un buen control, se termine haciendo necesaria la diálisis.

La presencia de diversas complicaciones intra- diálisis y aquellas que se presentan a largo plazo, son capaces de originar severas discapacidades, deformidades e invalidez del individuo, como es el caso de la osteodistrofia renal, HTA, disfunciones sexuales, disminución de la dieta por anorexia generada por la uremia, que conduce a desnutrición, anemia severa, susceptibilidad a procesos infecciosos, entre otros . Los cuales son factores que conllevan a frecuentes hospitalizaciones produciendo un aumento de la morbi-mortalidad.

Si la detección del problema renal es precoz y conserva cierta funcionalidad, puede, con el tratamiento que le indique el médico, llevar una vida libre de la necesidad de someterse a diálisis. En caso contrario, puede ser necesario comenzar con alguna de las distintas modalidades de tratamiento que existen para reemplazar la función renal:

Diálisis peritoneal, Diálisis y Hemodiálisis, ya que de lo contrario existe el riesgo de perder la vida en un lapso de 1 a 3 meses en promedio.

Posibles causas de daño renal:

- Enfermedades congénitas.
- Enfermedades inflamatorias de los riñones (nefritis).
- Diabetes.
- Hipertensión arterial.
- Cálculos o piedras en el riñón.
- Infecciones.
- Trastornos de la circulación sanguínea.

- Tumores.
- Ingestión de productos tóxicos (plomo)
- Complicación tras una cirugía

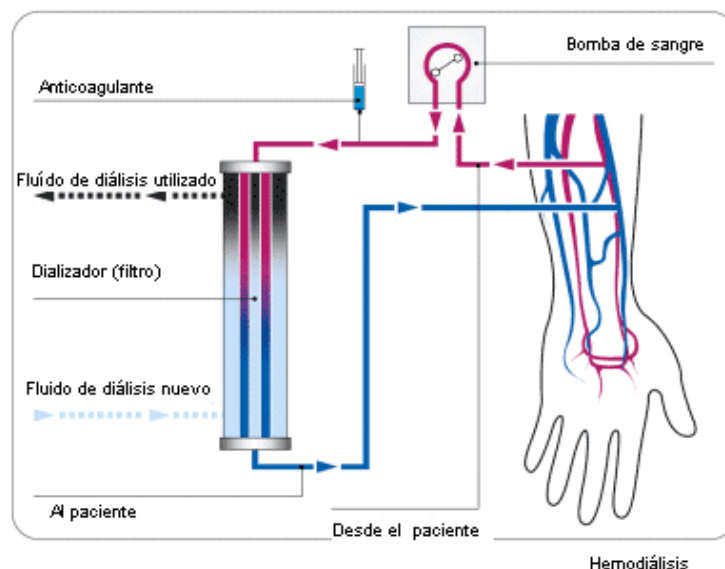
❖ Tratamientos Especiales de la Insuficiencia Renal Crónica

El tratamiento definitivo para conservar la vida consiste en: Hemodiálisis o bien el Transplante Renal.

La técnica de *Hemodiálisis* definida por Avendaño (1997), es un tratamiento sustitutivo de la función renal, consiste en un intercambio, a través de una membrana semipermeable, entre la sangre del enfermo y solutos de composición electrolítica similar a la del plasma normal.

Durante la técnica depurativa, de transporte bidireccional, se eliminan de la sangre el exceso de agua y sustancias tóxicas, hasta un líquido de diálisis en el que se aportan otros solutos hacia la sangre, como el calcio o el bicarbonato.

El objetivo de la técnica hemodialítica además de reemplazar la función renal, está encaminada a disminuir la morbilidad, mejorar la calidad de vida del enfermo y prolongar su supervivencia: la cantidad de diálisis que se necesite dependerá de cada paciente, pero generalmente esta técnica debe llevarse a cabo repetidas varias veces por semana (tres sesiones semanales) con una duración de cuatro horas aproximadamente cada sesión.



La sangre del paciente es tomada de una vena, preferentemente del brazo, mediante la colocación de una aguja especial. A fin de asegurar que el torrente de sangre disponible sea suficiente y adecuado, se realiza previamente una operación quirúrgica

menor, efectuando una unión entre la vena y una arteria próxima. Esta vena recibe así una mayor presión y caudal sanguíneo y también alcanza un desarrollo mayor facilitando las punciones en cada tratamiento; esta vía de acceso al sistema vascular se denomina “fístula”. En caso de existir dificultades se puede colocar en el brazo un vaso sanguíneo artificial denominado “prótesis” con el mismo fin o, alternativamente, insertar un tubo plástico especial denominado “catéter” en algunas de las venas apropiadas, generalmente del cuello. ²

❖ Complicaciones frecuentes durante la Hemodiálisis

Si bien es cierto que hoy en día la diálisis y el trasplante renal, sustituyen las principales funciones de los riñones, se debe mencionar que el mismo proceso dialítico es fuente de nuevas complicaciones, entre ellas, alteraciones metabólicas, cardíacas, gastrointestinales, hematológicas, neurológicas, óseas y complicaciones infecciosas.

El paciente además sufre en ocasiones complicaciones agudas durante el tratamiento, entre ellas, la hipoxemia, la hipotensión arterial, las náuseas, vómitos, otras más serias pero menos frecuentes, arritmias, síndrome de desequilibrio (cefaleas, desorientación, hipertensión, convulsiones e incluso coma) las reacciones de hipersensibilidad, hemorragias, hemólisis, y embolismo aéreo.

Con respecto al Trasplante el INCUCAI³ (Instituto Nacional Centro Único de Coordinador de Ablación e Implante) plantea que el Trasplante renal, consta de una cirugía mediante la cual se coloca en el abdomen del paciente con Insuficiencia crónica avanzada o en diálisis, el riñón sano de otra persona. El riñón para ser trasplantado puede provenir de un donante vivo (familiar) o de un donante cadavérico.

Un trasplante exitoso puede ayudar al paciente a recuperar una vida plenamente, de todas maneras el mismo requiere de un tratamiento, y un seguimiento posterior.

² Tomando como referencia a La institución Fresenius Medical Care Argentina

³ Ente regulador de la actividad de Procuración y Trasplante de órganos y tejidos, en la República Argentina

❖ Aspectos Psicológicos asociados a los pacientes que padecen de IRC

Cada paciente con Insuficiencia Renal Crónica tiene una vivencia singular de la enfermedad, la misma depende de su historia de enfermedad, de sus características personales, del apoyo familiar recibido, así como de su entorno, pero a medida que avanza el tratamiento, los sentimientos de desesperanza, invalidez y angustia son comunes a todos los pacientes. Según Avendaño (1997) la calidad de vida que logre el paciente será resultado de una adecuada atención médica de su diálisis, de su proceso de adaptación psicológica, de su red interpersonal, del apoyo familiar y del equipo asistencial.

La Insuficiencia Renal Crónica, siguiendo a las autoras Cassaretto & Paredes (2006) es una enfermedad grave que amenaza la vida de los pacientes por la aparición de otras enfermedades asociadas a esta y por la posibilidad de una muerte próxima e inminente, es por ello que se amplía la problemática y el sufrimiento psíquico que se despliega ante esta enfermedad, el paciente de un día a otro pasa a depender de una máquina o de un trasplante para poder sobrevivir.

Desde el momento del Diagnóstico e inicio del tratamiento, el paciente debe prepararse para una serie de procedimientos invasivos, estos imponen un régimen de limitaciones y cambios en la vida del enfermo: cumplimiento de dieta impuesta, control riguroso en la ingesta de líquidos, asistencia trisemanal al centro u hospital donde deben permanecer conectados durante cuatro horas en promedio a una máquina.

Los pacientes se ven sometidos a situaciones estresantes y dolorosas que pueden presentar riesgos y complicaciones serias, sumado al dolor causado por la conexión de agujas a sus venas mediante las punciones de fístula arteria-venosas necesarias para alcanzar el flujo de sangre que necesita la máquina para poder realizar la purificación de la sangre.

Todas estas situaciones por las que debe atravesar el paciente renal puede llevarlo a un estado de crisis y deterioro psicológico, haciéndolo más susceptible de presentar alteraciones psiquiátricas, como trastornos depresivos.

Con respecto a lo mencionado, numerosas investigaciones entre ellas “Aspectos psicológicos del paciente Renal (Vinokur & Bueno 2002); “Psicología Positiva, salud y enfermos renales Crónicos” (Martorelli & Mustaca 2004) coinciden que en la

mayoría de los pacientes se encuentran: Conductas dependientes , Negación, y trastornos depresivos de diferentes grados.

Otro aspecto importante a señalar es *la Dependencia* , la misma ocupa un lugar significativo en la vida de estos pacientes por las particularidades de la enfermedad y del tratamiento , el paciente se torna dependiente física y emocionalmente hacia la máquina , personal a cargo y familiares responsables del cuidado del mismo.

A su vez esta dependencia genera cierta ambivalencia, ya que saben que para poder sobrevivir necesitan del tratamiento y del equipo médico asistencial pero reniegan de su necesidad. Por un lado sienten un agradecimiento profundo hacia los profesionales, considerándolos “salvadores”, depositando en ellos fantasías omnipotentes de curación, pero por otro lado los consideran incompetentes por no poder conseguirles los resultados que ellos desean “curarse” y obtener un riñón sano .

El autor Sassi E (1993) retoma el concepto de dependencia y menciona que son pacientes muy demandantes y que esa misma dependencia muchas veces los torna rebeldes y agresivos. Esta conducta rebelde se asocia además con la negación de la enfermedad, son pacientes que generalmente transgreden el tratamiento y las dietas impuestas comiendo demás, subiendo de peso, tomando líquidos, todas estas conductas resultan peligrosas porque ponen en riesgo la vida del paciente.

Por otro lado, son tantos los límites que la enfermedad y tratamiento imponen que , muchas veces estas conductas rebeldes también tienen que ver con la no aceptación de los límites, mediante estas trasgresiones sienten que son ellos todavía quienes manejan su cuerpo, su tiempo , su vida , las decisiones y no lo demás , esto puede observarse en comentarios tales como : “*Yo conozco mi cuerpo mejor que ellos*”.

Se menciona además que la dependencia, suele ir asociada a conductas regresivas, reactivándose conductas pasivo dependientes, así como comportamientos y pensamientos infantiles.

En cuanto a la Depresión, según Avendaño (1997), estudios psicopatológicos demuestran que en estos pacientes, las depresiones son más frecuente que en la población sana, pero no mayor que en otras enfermedades crónicas, siendo el riesgo de suicidio quince veces mayor que en la población general.

A nivel semiológico descriptivo, el autor Gonzáles Fernández (2008) en su estudio sobre “*Estado psicológico del paciente en diálisis*” describe los síntomas de ánimo depresivo que se pueden observar a nivel clínico, entre ellos: sensaciones de tristeza constantes, accesos de llanto, menosprecio por si mismo, desesperanza, insomnio,

disminución del interés, fatiga, y lentitud psicomotriz. Se menciona además que en la mayoría de los casos esta sintomatología la presentan durante los primeros meses, en cambio en otros pacientes se mantiene a lo largo del tiempo pudiendo observarse además resignación, fantasías de suicidio, disminución del autoestima, disminución del interés o placer en las actividades así como visión de la propia vida como empobrecida.

La sintomatología depresiva es generada por múltiples factores que impactan en el psiquismo del individuo, entre ellos se pueden mencionar: deterioro progresivo de las funciones orgánicas causados por la disfunción renal, aparición de otras enfermedades asociadas a esta, cambios notorios en la apariencia física tales como palidez, cambio de color, edemas (hinchazón por acumulación de líquidos) y cicatrices causados por las punciones de la fistula, múltiples intervenciones médicas- quirúrgicas e internaciones, susceptibilidad a procesos infecciosos así como problemas económicos generados por la merma en la capacidad de trabajo produciendo en muchos casos deterioro socio-familiar.

Teniendo en cuenta que en los enfermos crónicos, la depresión es un proceso reactivo ante el hecho de la enfermedad y que por tanto, es necesario un buen diagnóstico diferencial para asegurar que la depresión es un efecto de la enfermedad y no una patología que existía anteriormente. Se hace necesario en este sentido un tratamiento adecuado para evitar una cronificación de dicho estado anímico.

En resumen, el autor Sassi E (1993) menciona que entre las conductas manifiestas que se pueden observar a nivel clínico se encuentran:

- Dependencia hacia las maquinas, personal a cargo y familiares
- Oposición
- Ansiedad
- Ambivalencia
- Enojo e irritabilidad, conductas que son proporcionales al esfuerzo emocional puesto en la cura por el paciente.
- Regresión
- Negativismo
- Negación de la Enfermedad y de la Cronicidad.
- Agresividad
- Sentimientos de incapacidad
- Depresión de diferentes grados.

Es de gran importancia mencionar las descompensaciones psicológicas e impacto emocional en familiares así como en el personal a cargo.

Con respecto al personal médico, se generan sentimientos de sobrecarga emocional, desesperanza, incertidumbre, manifestándose los mismos en ausentismos reiterados, síntomas psicósomáticos, carpeta psiquiátrica o bien la renuncia, todos estos síntomas son parte del síndrome del Burn out.⁴ A nivel familiar, muchas veces los integrantes se encuentran desbordados por la situación de la enfermedad, produciendo en la mayoría de los casos alteraciones en la dinámica familiar, así como la reactivación de sentimientos de culpa, rivalidades o conflictos anteriores.

La autora Kübler –Ross, retomada por el Lic. Pablo Kersner (2002) es su estudio sobre “*Aspectos psicosociales del paciente en Hemodiálisis*” plantea que el paciente con Insuficiencia Renal Crónica, atraviesa por cinco fases, desde el diagnóstico de la enfermedad hasta la adaptación a la misma. Se menciona que los modos de etapas, no son considerados rígidas, sino que depende de la singularidad de cada paciente.

Una primera etapa de **Negación y Asilamiento**: En esta fase el paciente no acepta el diagnóstico, por lo que hará todo lo posible por negar la realidad. Aparecen con frecuencia pensamientos como: “el médico se ha equivocado”, “esto no puede estar ocurriéndome” ya que el control de sus vidas se ve disminuido, y para recuperarlo, muchos pacientes adoptan conductas desafiantes hacia las pautas que los médicos proponen, como por ejemplo las trasgresiones en las dietas impuestas.

La negación parcial de la enfermedad es habitual es casi todos los pacientes pudiendo darse en distintas fases de la enfermedad.

Con respecto a esta primera etapa, la Lic. Ordosgoity (2000) plantea que el diagnóstico de la enfermedad como el ingreso a diálisis, es una etapa de crisis aguda, correspondiente al momento en donde el paciente deben prepararse para afrontar la enfermedad aceptando el tratamiento con todas sus limitaciones. Muchos pacientes llaman a esta etapa, “*el sabor de la tragedia*”, “*una herida abierta que sangra y sangra*”.

⁴ Malestar y agotamiento psíquico surgidos en el entorno laboral

La segunda etapa que es de **Cólera, Agresión y Protesta** , durante esta etapa el paciente se pregunta “¿Por qué a mi ?” tiene una vivencia de estar padeciendo una injusticia y a partir de ello se generan sentimientos de ira y hostilidad apareciendo conductas agresivas contra cualquier figura de poder: Dios, los médicos, enfermeros, familia....

Durante esta fase el médico y el resto del personal de salud resultan depositarios de la agresión por parte del enfermo ya que el paciente esta luchando contra su propio mundo interno.

La tercera etapa es de **Pacto** , en donde el paciente se establece objetivos a corto plazo “promesas” asociados a los sentimientos de culpa , como por ejemplo el paciente se dice a si mismo : “Que llegue con el tratamiento hasta el quince de mi hija”, o bien “Si salgo de ésta prometo dejar de beber alcohol”.

La cuarta etapa correspondería a la **Depresión**. Esta fase prepara para la aceptación, pues el paciente se torna consciente de la perdida de salud a medida que avanza el tratamiento ;en este momento el paciente comienza a tener síntomas depresivos, sentimientos de culpa, de inutilidad, de vacío de impotencia etc.. Esta fase se desencadena el abatimiento y la pérdida de energía propia de los cuadros depresivos.

La quinta etapa, correspondería a la **Aceptación**. Si el paciente ha sido ayudado a pasar las fases anteriores, al haber podido expresar sus sentimientos, podrán afrontar con mayor tranquilidad las nuevas pautas que marcarán su futuro, instaurándose una mayor calidad de vida.

El paciente aceptara las limitaciones, desventajas y de las complicaciones de la diálisis, permitiéndole pensar que la enfermedad es solo una parte de su vida.

“Uno se habitúa a las rutinas , a las agujas , al auto que nos pasa a buscar, a los técnicos en diálisis, a los compañeros, esos rostros al principio anónimos y que a fuerza de horas de inmovilidad ve van transformando en saludos al llegar e irse”- comentario de un paciente- (Diario de Diálisis 2008)

❖ El Rol del Psicólogo ante los pacientes que padecen de Insuficiencia Renal Crónica

“Los psicólogos, trabajando en equipo con otros profesionales sanitarios, constituyen una pieza clave en esta labor, tanto en el ámbito de la investigación como en el de la intervención.” (Sassi, 1997 p.46)

Según las autoras Hennezel & Montigny (1994, p.124) “El paciente busca un *Continente* que sea capaz de acoger sus penas, sus miedos, su negativa, sus momentos de esperanza, su rebeldía, sus silencios, su sufrimientos”

Estas autoras además plantean que el Psicólogo debe contribuir a liberar la angustia en periodos de crisis, de transformación personal, facilitando la expresión del dolor psíquico. Se debe estar realmente disponible, seguro a los ojos del paciente y ser capaz de colmar sus necesidades elementales.

La autora Di Marco, P (2004) menciona que entre las tareas importantes del psicólogo en la asistencia al enfermo crónico, terminal o gravemente enfermo estarían:

- Detectar las necesidades, conductas y recursos emocionales adaptativos y no adaptativos del paciente, su familia y su entorno según las etapas evolutivas.
- Preservar y estimular las funciones de autonomía y auto cuidado del paciente y la familia, manteniendo la autoestima.
- Detectar dificultades en roles, factores de riesgo y vulnerabilidad psicológica de la unidad de tratamiento
- Favorecer el esclarecimiento de procesos emocionales normales y esperados en estas circunstancias, deseos y temores ante la muerte, duelos normales en cada etapa de la enfermedad.
- Detectar dificultades actuales y potenciales de comunicación entre-familia y equipo tratante.
- Realizar diagnóstico diferencial y de niveles de ansiedad, depresión y otros trastornos psíquicos que dificulten la adaptación activa de la unidad de Tratamiento (paciente, familia y entorno afectivo) a la situación de la enfermedad.

- Propiciar el alivio de los aspectos psicológicos del dolor
- Diagnosticar trastornos psicológicos que requieran de interconsulta o derivación a otro nivel.

Para con el paciente....

- Ayudar , a través del apoyo humano a encontrar un para que , el valor o el sentido del sufrimiento, sustituyendo el rechazo por aceptación
- Aumentar la conciencia de enfermedad y de la realidad
- Abordar el impacto emocional, reforzando la capacidad de adaptarse
- Ayudar en el control de síntomas, mediante técnicas de respiración y relajación y otras específicas.
- Optimizar sus estrategias de afrontamiento
- Posibilitar el uso de sus recursos internos, desde lo que es posible elegir (creencias, actitudes y forma de vincularse o de responder ante los acontecimientos).

Para con la familia y equipo tratante...

- Abordar el impacto emocional, promoviendo la adaptación emocional individual y colectiva.
- Capacitar para el cuidado del enfermo y el autocuidado de la familia
- Facilitar el contacto socio familiar para evitar el aislamiento
- Preparar para la pérdida previniendo el duelo patológico
- Contener, acompañar, prevenir y /o tratar a los familiares durante el proceso de duelo.
- Elaborar estrategias de comunicación con el paciente y su familia.
- Facilitar la expresión y gestión de los sentimientos y emociones generadas en el cuidado, y las reuniones por área y del equipo.

El psicólogo que se inserta dentro del equipo multidisciplinario del servicio de nefrología, debe primeramente familiarizarse con la enfermedad buscando información médica y psicológica sobre la Insuficiencia Renal así como los diferentes tratamientos impuestos.

El Lic. Kersnner (2004) plantea que la Psicoterapia de apoyo es de gran utilidad para abordar la problemática psicológica de los pacientes en unidad de diálisis, ya que lo que el paciente necesita es un sostén, un continente, de esta manera la intervención terapéutica debe estar orientada a la **Contención** del paciente desde el momento del Diagnóstico, Tratamiento y Evolución de la enfermedad, con el objetivo de reorganizar y restablecer el equilibrio emocional perdido, fomentando la expresión de emociones propias de la situación que está viviendo y, si necesario, ayudarlo en el proceso de duelo, con el fin de potenciar sus recursos para afrontar y adaptarse a esas pérdidas.

Es por ello que la tarea del psicólogo debe apoyarse en dos principios, el de **Practica Asistencial** y desde la **Tarea de Docente**

Desde lo asistencial, se pueden incluir intervenciones individuales o grupales, para ello. El rol del psicólogo debe estar orientado a rescatar los aspectos que hacen a la subjetividad de la persona, el paciente no solo es un riñón enfermo, es un sujeto con historia, proyectos y un entramado de vínculos que hay que buscar y traerlos nuevamente para que pueda sostenerse desde allí. Se debe acompañar al paciente y familia a que puedan elaborar distintos duelos: duelo de haber dejado de tener un organismo sano, duelo por el cambio de estilo de vida, duelo por roles perdidos, este trabajo posibilitara que el paciente pueda pensarse en una nueva instancia de su vida, aceptar aquello que ya no puede hacer y proyectarse desde sus posibilidades psíquicas y físicas hacia nuevos proyectos.

Es importante destacar que lo que se inicia en la sala de Hemodiálisis no es un tratamiento psicológico sino, la función del psicólogo debe estar orientada a la **Contención, Psicoeducación y seguimiento frente a la enfermedad**, enfocada a mejorar la adherencia al tratamiento, acompañándolo a atravesar su vacío existencial y el dolor que eso conlleva.

Con respecto a la *Tarea docente*, el autor Reyes (2005) plantea que la orientación psicológica es una de las herramientas más utilizadas con este tipo de pacientes cuando refieren a situaciones o dificultades relacionadas a la falta de información o desconocimiento ante la enfermedad o el tratamiento. La orientación psicológica puede ser muy útil en todo el proceso que acompaña el diagnóstico, mediante acciones de educación y promoción para la salud, para ello se pueden realizar dinámicas grupales, charlas educativas, cine debates, etc. Es indispensable en estos pacientes el conocimiento de su enfermedad, su tratamiento y lo que esta es sus manos realizar para tener una calidad de vida estable,

El rol de *Tarea docente* también puede ser aplicado con los demás miembros del equipo de salud, ya que esta enfermedad también tiene su impacto y afecta al equipo médico generando estrés, conocido como el síndrome de Burn Out, de esta manera, la tarea del psicólogo también debe enfocarse a la reflexión de estos temas a partir de la comprensión de la problemática psicológica por la que atraviesa el enfermo, realizando trabajos en grupos (grupos de reflexión) que sirvan para pensar en equipo acerca de la tarea que realizan así como temas relacionados con los pacientes: muerte del paciente, el dolor, el sufrimiento psíquico, las demandas de los pacientes y familia y las relaciones entre los miembros del equipo, ya que la existencia de conflictos laborales o la poca satisfacción así como el estrés del equipo puede afectar la calidad de atención brindada.

❖ RESILIENCIA

El término resiliencia proviene de la metalurgia e ingeniería civil para describir la capacidad de algunos materiales de recobrar su forma original después de ser sometidos a una presión deformadora. Trasladado al campo psico-social “La resiliencia es la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y ser fortalecido o transformado por experiencias de adversidad” (Grotberg, 2003, p10)

Así, el término fue adoptado por las ciencias sociales para caracterizar a aquellos sujetos que, a pesar de nacer y vivir en condiciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

El enfoque de las resiliencias permite pensar que, a pesar de las adversidades sufridas por una persona, una familia, una comunidad, éstas tienen potenciales capacidades para desarrollarse y alcanzar niveles aceptables de salud y bienestar. Estas capacidades permiten tolerar, manejar y aliviar las consecuencias psicológicas, fisiológicas, conductuales y sociales provenientes de experiencias traumáticas. No todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de diverso tipo, sino, por el contrario, hay quienes las superan.

Como mencionan los autores Munist, M; Santos, H & Grotberg, E (1998) durante años predominó el modelo teórico biomédico donde se otorgaba mayor énfasis a los estados patológicos, así las investigaciones sobre los “ enfoques de riesgos” se centraban en la descripción exhaustiva de las enfermedades y en el intento de descubrir causas o factores que pudiesen explicar resultados negativos, tanto en lo biológico como en lo mental. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados a partir de este modelo, muchas interrogantes quedaron sin respuesta, las predicciones de resultados negativos hechas en función de factores de riesgo que indicaban una alta probabilidad de daño, no se cumplían, sobre todo cuando no podía explicarse como individuos que habían sido sometidos a factores de riesgos crecían y se desarrollaban psicológicamente sanos y socialmente exitosos.

Ambos enfoques “ enfoques de riesgo” y “ enfoques de resiliencia” , no deben ser pensados como modelos contrapuestos , ambos pueden ser utilizados de manera complementaria ,considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

Varios autores, entre ellos la autora Henderson Grotberg (2003), quien es considerada pionera en la temática de resiliencia, coincide en entender la misma como una característica de la salud mental. El punto de apoyo ya no es lo psicopatológico, sino los conceptos psicológicos que constituyen los fundamentos de un desarrollo sano del ser humano, otorgando una mirada esperanzadora y optimista. La autora menciona además que actualmente existen ocho enfoques en torno a las nuevas investigaciones sobre resiliencia, que hacen referencia a que: No hay relación entre el nivel socio-económico, inteligencia, clase social y resiliencia, a su vez la misma es una característica que se puede aprender y ser desarrollada.

“Promover la resiliencia es reconocer la fortaleza más allá de la vulnerabilidad apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, según ellos perciben y se enfrentan al mundo. Estimular una actitud resiliente implica potenciar esos atributos incluyendo a todos los miembros de la comunidad en el desarrollo, la aplicación y la evaluación de los programas de acción” (Munist, Santos,; Kotliarenco; Grotberg, & cols; 1998, p.16)

Es importante mencionar que la resiliencia no debe considerarse como una capacidad estática, ya que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es el resultado de un equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Esto último permite elaborar, en sentido positivo, factores o circunstancias de la vida que son desfavorables.

Con respecto a los pacientes renales se pueden realizar intervenciones que tengan como objetivo aumentar la resiliencia o la capacidad de afrontamiento, enfatizando las potencialidades individuales y los recursos personales para permitirles enfrentarse a situaciones adversas y poder salir fortalecidos

❖ Grupos de Ayuda Mutua

En el área de la salud se puede definir al Grupo de ayuda mutua como un conjunto de personas que sienten que comparten un problema de salud y se unen para mejorar su situación

Según la Fundación ALCER⁵ (2006), la finalidad de los Grupos de Ayuda Mutua en materia de salud es mejorar la calidad de vida de los pacientes, utilizando la reunión de grupo como instrumento base donde compartir conocimientos, experiencias, y apoyo mutuo.

La participación del paciente en un grupo de ayuda mutua estimula su corresponsabilidad y autocuidado en el proceso de la enfermedad, enfatizando la interacción personal y la asunción de responsabilidades por parte del paciente, promoviendo valores a través de los cuales sus miembros pueden reforzar su propia identidad. La formación de estos grupos ha sido recomendada por Organización Mundial de la Salud, para dar un carácter más comunitario a la atención de personas con necesidades socio sanitarias.

Los Grupos de Ayuda Mutua son una fuente importante de aprendizaje, permite estar al tanto de los tratamientos y de las maneras de enfrentar la enfermedad, buscando generar en el paciente responsabilizarse y mantener la propia salud, a su vez proporcionan apoyo emocional, ya que se encuentran con personas que están pasando o han pasado una situación similar en relación con su enfermedad y tratamiento, lo que facilita la expresión de sentimientos y descarga emocional, dando la oportunidad de reconocerse en el otro, potenciando la propia capacidad para afrontar y resolver problemas.

Según Bonet y Ferrer (1994) las estrategias grupales son una forma de afrontar, desde una perspectiva asistencial, el hecho altamente estresante del diagnóstico de la enfermedad así como su respectivo tratamiento.

Con respecto a las actividades de los grupos de ayuda mutua, se destacan las reuniones, en la que sus miembros pueden discutir problemas comunes, compartir sus

⁵ Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades del Riñón

dificultades, las formas de abordarlas y como se menciono anteriormente darse mutuamente apoyo

Se menciona que en los Grupos de Ayuda Mutua , las personas deciden encontrarse para compartir , intercambiar información , experiencias , darse apoyo emocional y buscar alternativas para mejorar su calidad de vida, es decir , este tipo de grupo se forman a partir de personas que voluntariamente ven la necesidad de reunirse .

Generalmente , las reuniones empiezan con un tema a tratar , la misma es producto de intereses o necesidades por parte de lo integrantes que el profesional a cargo logro destacar como importante , durante los encuentros cada participante aporta desde su punto de vista experiencias vividas , información relevante, puntos de vista etc..., cada reunión finaliza con las conclusiones recogidas por parte del profesional .

Se menciona que el lugar elegido debe ser fijo para evitar la readaptación de los pacientes en cada encuentro, a su vez debe contar con suficiente iluminación, ser un espacio tranquilo, sin interrupciones y que ofrezca intimidad suficiente.

El psicólogo a cargo de la coordinación puede utilizar diferentes dinámicas de grupo teniendo en cuenta el objetivo que se pretende conseguir, la dinámica elegida puede agilizarlo, estimular la participación facilitar el consenso, mejorar la comunicación, la motivación , estimular la creatividad así como el sentimiento de pertenencia al mismo.

En un principio no hay grupo, solo hay un conjunto de individuos. Para que un grupo madure deberá pasar por una serie de etapas, para ello el profesional que este a cargo deberá crear las condiciones y orientarlo para que el grupo salga adelante, deberá empezar clarificando los objetivos de cada uno y establecer un mínimo de normas necesarias, solo cuando se ha pasado por el proceso de desarrollo de manera adecuada, nos encontramos con un grupo configurado.

Se menciona además que la evolución del grupo no es lineal, se parece más a una espiral, los conflictos y las soluciones dadas se replantean buscando siempre la solución más productiva.

El tamaño del grupo debe mantenerse siempre entre 10 a 15 miembros, en caso de que el grupo aumente es posible subdividirlo en dos o más grupos, a su vez es importante que el mismo sea heterogéneo con respecto a la edad, sexo y procedencia, para que cada uno pueda aportar distintas visiones para afrontar la enfermedad, sin embargo no es bueno una excesiva heterogeneidad, para ello el profesional debe tener

en cuenta en que si esto interfiere negativamente en los participantes se debe reorganizar al grupo en función de las características de los mismos.

El psicólogo responsable de la coordinación del grupo debe desempeñar un papel activo, dinamizando al grupo, potenciando la solidaridad, la participación así como la ayuda mutua, a su vez debe escuchar de forma activa, mirando al otro, permitiéndole que hable sin interrupciones, escuchando lo que dice sin hacer juicios y sintetizando lo que se ha dicho sin interpretarlo, además deberá organizar tareas para lograr los objetivos del grupo, para ello el profesional debe ser un psicólogo entrenado en la coordinación de éste tipo de grupos.

La fundación ALCER, en sus escritos sobre “Grupos de ayuda mutua” plantea que dentro de las funciones que debe realizar el profesional responsable de la coordinación del grupo se encuentran las siguientes:

- Ayudar al grupo a identificar sus propias necesidades
- Facilitar la expresión
- Facilitar momentos de relajación
- Utilizar un lenguaje sencillo que sea entendido por todos los participantes
- Centrar el tema
- Preparar y orientar las dinámicas
- Preparar los materiales y recursos técnicos necesarios
- Facilitar la expresión de sentimientos
- Manejar los conflictos
- Evaluar

Las estrategias grupales de ayuda mutua en pacientes que padecen de IRCT, ofrecen la posibilidad de situarse ante el problema de la pérdida de salud desde otra perspectiva, ya que como se mencionó anteriormente, estos grupos facilitan la participación activa del enfermo, compartiendo sus experiencias y emociones con personas con un mismo problema, sintiéndose comprendida y apoyada por el resto de los miembros del grupo, lo que se traduce en una evolución positiva en cuanto a la manera de afrontar su enfermedad.

La Institución

FUCETER

FUCETER, es un Centro de Enfermedades Renales, su principal actividad esta centrada en el Tratamiento Dialítico trisemanal con cuatro horas de duración para pacientes asegurados con Insuficiencia Renal Crónica .

Los esfuerzos de *FUCETER* están orientados a una rehabilitación plena del paciente tanto en el aspecto clínico como en la atención de su calidad de vida.

El centro fue fundado por una médica especialista en Nefrología, dando inicio a sus actividades en el año 1998, en Córdoba, en la localidad de Villa del Rosario, en un principio contaba con una capacidad para asistir un número limitado de pacientes ya que solo contaba con algunas máquinas para hemodiálisis; Luego en el año 2004 *FUCETER* se expandió creando un nuevo centro en Río Primero situado a treinta kilómetros de Villa del Rosario. Actualmente el centro atiende a 20 pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica (IRC).

La Institución cuenta además con los equipamientos necesarios para brindar servicio a pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que padecen además de enfermedades terminales , HIV; distintos tipo de Cáncer; Hepatitis C y otras afecciones que se consideran crónicas y terminales , para ello estos pacientes son tratados en sala de aislamiento con todos sus respectivos cuidados, por último, el centro atiende a pacientes renales transitorios derivados de otros hospitales.

En cuanto a la infraestructura , el centro cuenta con : una sala de espera , una sala administrativa , 3 baños ,dos consultorios donde el paciente es pesado antes y después del tratamiento, Star de enfermería, sala de aislamiento para pacientes considerados agudos , vestidores , una cocina , sala de tratamiento de agua y almacén y un patio externo.

Para una mejor atención, los pacientes son divididos en dos turnos, correspondiente a 10 puestos (máquinas) por turno

- 1er turno : 9:00 - 1:30am
- 2do turno: 1: 30- 5:30pm

Los pacientes son atendidos por un equipo que esta constituido por:

- ❖ **Directora:** Dueña de la Institución
- ❖ **Médicos Nefrólogos:** Tres médicos orientados a la atención de Insuficiencia Renal Crónica.
- ❖ **Enfermeras:** Cuatro enfermeras especialistas en Diálisis, que controlan y conectan los pacientes a las máquinas.
- ❖ **Nutricionista:** Una nutricionista encargada de realizar y asesorar las dietas correspondientes para cada paciente.
- ❖ **Bioingeniero:** Responsables de la calidad de agua utilizada en el tratamiento y del mantenimiento de la infraestructura y equipamiento del centro.

Necesidades y problemáticas de la Institución

A continuación se presentan las necesidades y problemáticas detectadas de la Institución. Para poder llevar a cabo la misma se recolectó información a través de Entrevistas Clínicas Semidirigidas.

Previa a la aplicación de las entrevistas se realizó una reunión con la Directora de la Institución, de la que surgieron varios aspectos que podrían ser mejorados, pero se tomo como eje principal la *Necesidad de Asistencia Psicológica* para los Pacientes ya que en estos momentos la institución no cuenta con un ningún tipo de asistencia psicológica.

Si bien este proyecto tiene como objetivo principal el brindar un espacio de contención psico-emocional para pacientes, en un futuro no tan lejano sería pertinente que la Institución pensara en brindar además asistencia psicológica para las personas que generan el servicio ya que en las entrevistas realizadas al personal del centro surgió como necesidad, se sabe que trabajando en el ámbito de la salud todos están involucrados no solo los pacientes sino, médicos, técnicas, enfermeras y aun los administrativos, sobre todo trabajando con pacientes de esta característica.

Se eligió trabajar con entrevistas Clínicas Semidirigidas para poder obtener mayor información sobre las distintas temáticas:

- *Áreas y especialidades*
- *Aspectos positivos de la institución*
- *Aspectos de la institución a mejorar*
- *Información acerca de la Insuficiencia Renal Crónica*
- *Información acerca de las problemáticas emocionales y psicológicas de los pacientes.*
- *Información acerca de las demandas de los pacientes hacia el personal*
- *Información acerca de las demandas de los familiares de pacientes hacia la Institución*
- *Realidad económica y social de los pacientes.*

Para recabar información se llevaron a cabo entrevistas Semidirigidas a :

- *Directora de la Institución*
- *Médicos especialistas en Nefrología*
- *Enfermeras responsables del cuidado de los pacientes.*
- *Pacientes Dializados.*

(Ver entrevistas en anexo)

Resultados

A continuación se desarrollan los resultados obtenidos a partir de las entrevistas realizadas.

Al finalizar las entrevistas se procedió a realizar un análisis detallado de cada una de ellas con el fin de obtener una visión global acerca de las necesidades y problemáticas a trabajar dentro de la Institución.

Dimensiones para el análisis situacional

- Características Psicológicas y Emocionales de los pacientes con respecto a la enfermedad.
- Características Psicológicas y Emocionales de los pacientes con respecto al tratamiento
- Necesidad de información con respecto a la enfermedad
- Necesidad de información con respecto al Transplante
- Necesidad de Asistencia Psicológica
- Realidad socio- económica de los pacientes.
- Aspectos positivos del centro

1 Entrevista realizada a la Directora de la Institución

- Aspectos positivos de la Institución

La institución brinda a sus pacientes una atención personalizada, se atiende al paciente como un ser humano en su conjunto y no como un enfermo renal .

- Aspectos de la Institución a ser mejorados

Según la directora , los aspectos a ser mejorados a futuro tienen que ver con la calidad de Diálisis y tratamiento que se les otorga a los pacientes , ya que el fin de la Institución es brindarle lo mejor posible al paciente para que halla una mejora en su calidad de vida y de esta manera poder reinsertarlo lo mejor posible en la sociedad

- Realidad socio-económica de los pacientes

El centro presta sus servicios a pacientes de bajo recurso-económicos.; la mayoría cuenta con un ingreso inferior a 500 pesos mensuales, esta situación condiciona el tratamiento ya que por razones económicas los pacientes no pueden seguir la dieta que normalmente un paciente en diálisis debería seguir, es por ello que el centro se adapta a la realidad del paciente, las dietas son más flexibles , y los controles más rigurosos en cuanto al peso y componentes en la sangre .

- Necesidad de Asistencia Psicológica

La directora considera que la Asistencia Psicológica es necesaria e importante a partir del conocimiento de las problemáticas psicológicas de los pacientes , para ello se considera que si el objetivo institucional es brindarle lo mejor posible al paciente para que tenga un buen tratamiento así como prepararlo física y psicológicamente para le trasplante, la asistencia psicología sin duda es necesario.

- Características psicológicas y emocionales de los pacientes

Con respecto a la característica psicológicas y emocionales de los pacientes, se observa que si bien depende de la estructura de personalidad de base de cada paciente, en general la convivencia con el paciente demuestra que son: Demandantes, Exigentes, Dependientes, Agresivos y ambivalentes.

Además se observan con mayor frecuencia la Depresión y la Negación de la enfermedad.

- Necesidad de información

Respecto a la necesidad de información de la enfermedad y tratamiento correspondiente, el centro otorga boletines informativos con contenido acerca de la Insuficiencia Renal Crónica al inicio del tratamiento, pero no así sobre el tratamiento a seguir ni información con respecto a trasplante.

2 Entrevistas realizadas al cuerpo médico de la Institución

- Características psicológicas y emocionales de los pacientes

Se observa que la mayoría del cuerpo médico reconoce que en los pacientes la problemática emocional y psicológica es muy compleja, que trabajar con pacientes renales es una tarea estresante, todos coinciden que a nivel clínico se observa que son pacientes Demandantes, Agresivos, Hostiles, Dependientes, Exigentes, y con una marcada negación de los aspectos emocionales con respecto a la enfermedad.

Siendo la Depresión la sintomatología más observada.

Comentarios:

“Nosotros somos su objeto de descarga”

“Ellos piensan que uno está para servirlos”

“Tenemos un desgaste mental”

- Impacto de los problemas emocionales y psicológicos en el tratamiento

Con respecto a este eje , todos coinciden en que los problemas psicológicos y emocionales de los pacientes impactan negativamente en el tratamiento .

Destacando que el paciente renal pasa por tres fases , la primera de "amor" , la segunda de "ambivalencia" y la tercer fase de "rebeldía",

Explican que en la primera etapa; de "amor" , el paciente así como su familiares demuestran un agradecimiento y cariño importante hacia los médicos , enfermeras , y demás agentes del centro , pasado el tiempo cuando el tratamiento avanza y la concurrencia al centro se torna parte de la rutina del paciente , se instala la fase " de la ambivalencia" , en la cual los pacientes empiezan a transferir sus malestares hacia el personal a cargo , mediante conductas agresivas , irritables y hostiles .

Cuando el paciente es un poco más conciente de su enfermedad , se observa la fase de "rebeldía" en donde muchas veces se revelan contra el tratamiento , amenazan con no volver a dializarse , transgreden la dieta y la cantidad de ingesta de líquidos poniendo en riesgo la vida del paciente.

- Necesidad de asistencia Psicológica

La mayoría coincide en la necesidad e importancia de una asistencia psicológica para brindarles contención psico- emocional a los pacientes, sobre todo cuando la posibilidad de muerte es una realidad que golpea cotidianamente.

Además se observa que los profesionales de la salud, como ser las enfermeras quienes tienen un contacto cotidiano con los pacientes , consideran que seria importante la asistencia psicológica porque de esta manera , se les sacaría un peso psicológico importante porque generalmente son ellas quienes "contienen" a los pacientes.

Comentarios

"El año pasado se murió uno de los pacientes en el pasillo, fue muy fuerte para nosotros y para los pacientes"

"Los pacientes nos cuentan todos sus problemas"

"Depositán en nosotros la negación de la enfermedad"

3 Entrevista Realizada a Pacientes Dializados

Se realizaron 11 entrevistas Semidirigidas a pacientes diagnosticados de Insuficiencia Renal Crónica , que se dializan en la institución FUCETER .

La participación de los pacientes en las entrevistas fue de manera voluntaria.

Los ejes que se tuvieron en cuenta para el análisis situacional fueron los siguientes:

- Necesidad de asistencia psicológica
 - Emociones con respecto al tratamiento
 - Emociones y factores psicológicos relacionados con la enfermedad.
 - Realización de actividades grupales
 - Necesidad de información con respecto a la enfermedad y al tratamiento
-
- Necesidad de asistencia Psicológica

En cuanto a la necesidad de una asistencia psicológica, la mayoría de los pacientes considera que sería necesario, ya que muchos mencionan la necesidad de contar con un espacio donde puedan descargar sus emociones, mientras que otros pacientes (2) no lo consideran importante.

- Compartir experiencias con otros pacientes

La mayoría de los pacientes estaría de acuerdo en compartir sus experiencias con el resto de los pacientes, ya que resultaría enriquecedor compartir en grupo problemas, experiencias , necesidades e información con otras personas que están atravesando la misma situación.

- Emociones con respecto al tratamiento y a la enfermedad

A través de las entrevistas tomadas a los pacientes, se podría pensar que en la mayoría existe un bloqueo emocional con respecto a la enfermedad ya que cuando las preguntas apuntaban al plano emocional, no sabían como responder e inmediatamente relacionaban todo al dolor físico que la enfermedad y tratamiento les causa (hinchazón, mareos, calambres, cansancio, náuseas etc..).

A partir de lo mencionado, se considera la importancia de una intervención psicológica, que brinde entre otras cosas la posibilidad de salir del bloqueo emocional.

- Necesidad de información con respecto al tratamiento y a la enfermedad

Si bien el centro les otorga al inicio del tratamiento un boletín informativo con información sobre la enfermedad y tratamiento, se observó que la mayoría de los pacientes necesitan reforzar información general con respecto a la enfermedad, además de obtener información con respecto al trasplante.

CONCLUSIONES

A continuación se exponen las siguientes conclusiones:

A partir del análisis trabajado anteriormente, se puede observar que el cuerpo médico del centro presenta a nivel general un agotamiento psíquico producto del estrés vivido por el contacto cotidiano con los pacientes, es por este motivo que todos los profesionales consideran importante la implementación de asistencia psicológica que brinde algún espacio de contención en donde los pacientes podrían elaborar las distintas dificultades asociadas a la enfermedad y al tratamiento, de esta manera se trataría de modular las depositaciones y malestares por parte de los pacientes hacia el personal a cargo.

A su vez el personal médico coincide que los pacientes son: Demandantes, Exigentes, Dependientes, Agresivos y con una marcada Negación de la enfermedad, presentando sintomatología Depresiva

En lo que respecta a los pacientes, durante las entrevistas hubo poca participación por parte de los mismos, ya que solo respondían de manera acotada a las preguntas, refiriendo y relacionando todo a nivel corporal y al dolor físico que el tratamiento les causa (hinchazón, mareos, náuseas, calambres, cansancio), a partir de estos datos manifiestos se podría pensar que existe en los pacientes un bloqueo y negación con respecto a las emociones.

Se menciona además que durante las entrevistas surgieron dos comentarios con respecto a la muerte de uno de los pacientes *“El año pasado se murió un compañero en el pasillo”*, esta situación generó mucha angustia tanto al staff médico como en los pacientes. Este tipo de situaciones deben ser trabajadas y elaboradas sobre todo cuando se trata de pacientes en donde la muerte es una realidad que golpea cotidianamente.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se considera importante realizar una intervención psicológica a través de un espacio que brinde contención psico-emocional a los pacientes, ya que se sabe que el bloqueo emocional, la negación y todo aquello que quede silenciado, solo obstruyen el tratamiento médico.

Se menciona además que la Institución brinda su servicio a pacientes de bajo recursos, todos ellos cuentan con un ingreso inferior a 500 pesos, eso por ello que las

condiciones socio-económicas de los pacientes introducen un desafío adicional , al que el centro debe tener en cuenta.

Por ser una Institución que trabaja con una enfermedad sumamente compleja y por la problemática que despierta a nivel emocional y psicológico la enfermedad y tratamiento en pacientes, familiares y personal a cargo , es que sugiere de carácter urgente y necesario la asistencia psicológica que brinde un espacio de contención dentro del centro como complemento de las asistencias médicas , para contribuir a la mejora en la calidad de vida de los pacientes , de todas maneras sería pertinente que en un futuro no tan lejano la Institución brindase asistencia psicológica para el equipo médico del centro .

Por último la Asistencia Psicológica resultaría beneficiosa no solo para pacientes sino para la institución misma por los siguientes motivos.

Una asistencia psicológica que brinde un espacio de contención Psico- Emocional resultaría beneficiosa para la Institución por los siguientes motivos.

- Brindando contención a los pacientes , se reduciría la depositación de malestares, necesidades y exigencias al personal médico , de esta manera : Se podría minimizar el nivel de estrés producido por la sobrecarga psicológica en el equipo asistencial.
- Se demostraría preocupación no solo a nivel médico por el bienestar de los pacientes.

Un espacio que brinde contención psico –emocional resultaría beneficiosa para los pacientes por los siguientes motivos:

- Contribuiría a mejorar la calidad de vida percibida, logrando de esta manera un mayor bienestar emocional y psíquico.
- Produciría una mejor adherencia al tratamiento.
- Permitiría la canalización de temores, fantasías con respecto a la muerte, a la enfermedad, al tratamiento y al trasplante.
- El paciente contaría con un espacio donde el sufrimiento pueda ser contenido.
- Ayudaría a que el paciente asuma su responsabilidad terapéutica

PROPUESTA DE APLICACIÓN

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Partiendo de la Conclusión a la que se arribó, parece fuera de toda duda la necesidad de una Asistencia Psicológica que ofrezca un espacio de Contención Psico - Emocional para pacientes en tratamiento Dialítico , es por ello que a partir de las necesidades detectadas en los pacientes obtenidas a través de las entrevistas y de los datos que brindaron los profesionales se plantea como propuesta realizar actividades grupales ,la idea es formar un “Grupo de Ayuda Mutua” con los participantes que voluntariamente deseen ser parte del mismo. Se menciona que para realización de las actividades propuestas se tuvieron en cuenta las limitaciones del paciente propias de la enfermedad y tratamiento así como la realidad socio- económica de los mismos, no obstante los pacientes también cuentan con aspectos sanos y saludables, y que es necesario, en primer lugar, que el profesional que trabaje con los pacientes los reconozca y valore.

El Plan de actividades se planteo para ser aplicada durante el periodo Marzo – Junio del 2010, llevadas a cabo de la siguiente manera:

- Actividades a realizar fuera del horario de diálisis.
- Actividades a realizar en su hogar

Tomando como referencia el resultado al cual se arribo, se buscará trabajar con los pacientes sobre:

- Negación de los aspectos emocionales con respecto a la enfermedad.
- Estados de ánimos depresivos
- Bloqueo emocional
- Refuerzo de la información con respecto a la enfermedad y sus respectivos cuidados.
- Refuerzo de la información con respecto al Tratamiento
- Información con respecto al Transplante

Como se menciona, los pacientes que deseen podrán asistir de manera voluntaria a las reuniones fuera del horario de diálisis. Se plantean en total 12 encuentros, los mismos están pensados para realizarse los días Sábados en la Institución, día en el cual no se realizan tratamientos, así mismo las reuniones serán realizadas en una sala acondicionada para ello. Las reuniones grupales estarán coordinadas por una Lic. en Psicología quien será la responsable de coordinar, dinamizar, motivar y guiar al grupo con la finalidad de crear un espacio en donde los pacientes puedan canalizar a través de la palabra sus conflictos, emociones, fantasías con respecto a la muerte, a la enfermedad, tratamiento y trasplante. A su vez la experiencia grupal, a través de los GAM (Grupos de Ayuda Mutua) facilita la participación activa del enfermo, compartiendo sus experiencias y emociones con personas que atraviesan el mismo problema, intentando lograr que el paciente se sienta comprendido y apoyado, lo que se traduciría en una evolución positiva en cuanto a la manera de afrontar su enfermedad.

A continuación se detallan las propuestas de las técnicas grupales:

Actividad N° 1: Presentación de participantes
Actividad N°2: ¿Quién soy?
Actividad N°3: Me gusta de Ti
Actividad N°4: Mis Derechos
Actividad N°5: Taller Informativo sobre la IRC y sus respectivos cuidados
Actividad N°6: Taller Informativo sobre el Transplante
Actividad N°7: Rol en situaciones Graves
Actividad N°8: Yo y mi Tratamiento
Actividad N°9: Conectados a la Vida
Actividad N°10: Descubriendo Fortalezas
Actividad N°11: Desde mi Hogar
Actividad N°12: Evaluación y Cierre de los Encuentros

PROPUESTAS DE TECNICAS DE GRUPO

ACTIVIDAD N° 1: "PRESENTACION DE PARTICIPANTES"

Objetivos:

1. Que los participantes se sientan en un clima cálido y participativo.
2. Que los participantes recuerden los nombres de los otros miembros del grupo, este ejercicio es importante para la formación del grupo, para que los pacientes vayan conociéndose.

Materiales: Una pelota de plástico.

Tiempo estimando: 60 minutos

Descripción: La Lic. en Psicología da la bienvenida a todos los participantes para crear un clima de acogida. Se dará un tiempo de cortesía que permita que se incorporen todos los participantes. Luego la coordinadora les explica a los integrantes la finalidad de este tipo de grupos y da a conocer cierto número de normas básicas que deben cumplirse para el buen funcionamiento del mismo. Entre las normas se mencionan las siguientes:

1. Todo lo que se diga y se discuta es confidencial.
2. Los miembros del grupo escuchan y brindan su apoyo a los demás sin criticar o juzgar.
3. Todos están reunidos para aprender y compartir
4. Cada uno de los miembros será respetado y todos son considerados iguales dentro del grupo.
5. Cada miembro tendrá la oportunidad de hablar si así lo desea (para hablar se levantará la mano); no es obligatorio hablar.
6. La situación individual de cada miembro será respetada.
7. Que lo que puede ser adecuado para una persona es posible que no lo sea para otra.
8. Que el objetivo principal es compartir, aprender y darse apoyo mutuo.

Finalizada esta pequeña e importante introducción, se divide en parejas al grupo. En caso de impares, el profesional formara pareja con un participante del grupo.

Cada participante debe formular las siguientes preguntas a su pareja: ¿Como se llama?, datos personales, aficiones, motivo por el cual acude a la reunión.

Pasados unos minutos cada miembro de la pareja presentará al otro en público, relatando lo que ha comentado sobre dichas preguntas.

Terminada la presentación, la coordinadora tomará una pelota de plástico y la pasará a un participante, el cual dirá el nombre del profesional, después cada participante lo pasara al otro por azar, y el receptor deberá recordar su nombre .Así sucesivamente hasta que todos hayan sido nombrados. Luego , la profesional realizará preguntas iniciales de gustos , actividades , preferencias de cada uno , con el fin que los integrantes del grupo puedan ir conociéndose.

Para darle un cierre al encuentro, la coordinadora realizará preguntas a los integrantes sobre ¿Que las expectativas se esperan del grupo?

A partir de las respuestas obtenidas se hará una puesta en común con todos los integrantes .

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Costo x unidad	Total
Pelota de Plástico	1	\$10	\$10
Honorarios Psicóloga x hora (\$20 x integrante) ⁶			\$400
Total			\$410

⁶ Honorario profesional establecido por el Colegio de psicólogos de la Prov. de Córdoba.

Actividad N° 2 : “ ¿QUIEN SOY?”

Objetivo: Conseguir que el paciente tenga conciencia de si mismo.

Materiales : Un cuestionario y un lápiz para cada participante

Tiempo estimado: 60 minutos

Descripción: La Lic. en Psicología entregará a cada participante el cuestionario para que lo conteste en forma individual .

Una vez contestado el cuestionario , se hará una reflexión sobre lo que comúnmente se contesta , cuando se pregunta ¿ Quien eres? Nombre , edad , estado civil ,etc. Luego la profesional les menciona que: rara vez se descubre la esencia de la persona y por ese motivo les pide la participación del grupo para responder las siguientes cuestiones :

- ¿Que dificultades tuvieron al llenar el cuestionario?
- ¿Que pregunta fue la más fácil o la de mayor dificultad?
- ¿Como se sintieron al contestarlo?

Finalizado esto, la coordinadora hace una reflexión para que el grupo analice como se puede aplicar lo aprendido en su vida

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Lápiz negro	20	\$1	\$20
Cuestionario	20	\$0,25	\$5
Honorarios Psicóloga (valor hora \$20 x integrante)			\$400
Totales			\$ 425

Cuestionario ¿ Quien soy? (Hoja ejemplar)

Como persona

1. Mi favorito(a) es
2. Si pudiera tener un deseo, sería
3. Me siento feliz cuando
4. Me siento triste cuando
5. Me siento muy importante cuando
6. Una pregunta tengo sobre la vida es
7. Me enojo cuando
8. La fantasía que más me gustaría tener es
9. Un pensamiento que aún sigo teniendo es
10. Cuando me enojo, yo
11. Cuando me siento triste, yo
12. Cuando tengo miedo, yo
13. Me da miedo cuando
14. Algo que quiero, pero que me da miedo pedir, es
15. Me siento valiente cuando
16. Me sentí valiente cuando
17. Amo a
18. Me veo a mí mismo (a)
19. Algo que hago bien es
20. Estoy preocupado (a)
21. Más que nada me gustaría
22. Si fuera anciano (a)
23. Si fuera niño (a)
24. Lo mejor de ser yo es
25. Odio
26. Necesito
27. Deseo

Actividad N°3: “ME GUSTA DE TI”

Objetivo: Fomentar la conciencia de ver las cosas positivas en los demás y no solo las negativas.

Materiales : Una hoja A4 lisa y lapicera para cada participante

Tiempo estimado: 60 minutos

Descripción: La coordinadora del grupo comenta lo importante que es en la vida destacar las buenas cualidades de los demás frente a las negativas que es lo que tendemos a hacer con más facilidad. A continuación se les invita a que cada uno escriba en una tarjeta una cualidad positiva del compañero que tiene a su izquierda.

Después la profesional recoge las tarjetas, las mezcla y las redistribuye. Cada participante leerá la que han adjudicado en voz alta y entrega la tarjeta a quien cree que posea esa cualidad.

Para darle un cierre al encuentro se hará una puesta en común para comentar la experiencia, con la finalidad de que cada paciente pueda llevarse una reflexión.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Lapiceras	20	\$1	\$20
Hojas A4	20	\$0,25	\$5
Honorarios Psicóloga (valor hora \$20 x integrante)			\$400
Totales			\$ 425

Actividad N° 4: “Mis derechos”

Objetivo: Lograr que los integrantes del grupo tengan conocimientos de sus derechos como paciente y como ciudadanos.

Tiempo estimado: 60 minutos

Materiales: Hoja con descripción de derechos de los pacientes Renales, Hoja A4 lisa y una lapicera para cada participante.

Descripción: Se les hace entrega a los pacientes de una hoja escrita con los derechos que tiene el paciente renal. La Lic. en Psicología pide un voluntario para leer los derechos en voz alta para que todo el grupo pueda escuchar. Luego se les pide a los participantes que se junten en pareja. A continuación se les otorga una hoja en blanco y una lapicera y se les pide que reflexionen acerca de lo leído y que plasmen sobre la hoja opiniones o experiencias en cuanto al respeto de sus derechos. Finalizado esto la profesional realizará un debate grupal.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Lapicera	20	\$1	\$20
Hojas A4	20	\$0,25	\$5
Hoja (derechos de pacientes)	20	\$0,50	\$10
Honorarios Psicóloga (valor hora \$20 x integrante)			\$400
Totales			\$ 435

Derechos de los pacientes (Hoja ejemplar)

Los pacientes tienen derecho a:

- A elegir su médico y centro de tratamiento
- A recibir información de su médico en todos los aspectos del tratamiento
- A que se lo atienda con consideración y respeto.
- A que se tenga en cuenta su intimidad en relación a su propio programa de atención.
- A que todos los registros y comunicaciones relativos a su enfermedad sean tratados confidencialmente.
- A conocer y obtener sus análisis y estudios.
- A ser tratados con dignidad y respeto.
- A tener sus propias opiniones y valores
- A tener sus propias necesidades, tan importantes como las de los demás
- A experimentar y expresar el pensamiento propio
- A cambiar de opinión, idea o línea de acción.
- A protestar cuando somos tratados con injusticias
- A intentar cambiar lo que no nos satisface.
- A sentir y expresar el dolor.
- A rechazar peticiones sin sentirnos culpables o egoístas.
- A estar solos aún cuando otros deseen nuestra compañía.
- A no responsabilizarse de los problemas ajenos.

Actividad N 5: “Yo y mi tratamiento”

Objetivo: Brindar al paciente la posibilidad de poner palabras a los conflictos, emociones y sensaciones vivenciadas con respecto a la enfermedad y tratamiento.

Materiales: Hoja A4 lisa , lápices de colores , lapiceras y goma de borrar para cada participante.

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción: Para realizar esta actividad la Lic. en Psicología les entrega a cada integrante una hoja en blanco y a continuación les pide que traten de plasmar sobre la hoja sus emociones y sentimientos con respecto al tratamiento . La coordinadora les menciona que pueden expresarse mediante un poema, un dibujo, una carta, una frase etc. Para ello se les pide a los pacientes que se sienten en círculo en el piso y se les hace entrega de los materiales correspondientes.

Finalizada la creación de todos los participantes, se pedirá al grupo que formen parejas para compartir la creación de cada uno.

Luego la coordinadora del grupo pedirá a cada pareja que haga una puesta en común al resto de los participantes sobre las creaciones .Para darle un cierre a la reunión se hará una reflexión grupal.

Se menciona que el paciente que desee puede llevarse el material a su hogar o bien puede pegarlo en una pizarra que estará habilitado para ello.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Lapicera	20	\$1	\$20
Hojas A4	20	\$0,25	\$5
Caja de lápices de colores	20	\$3	\$60
Goma de borrar	20	\$ 0,30	\$6
Honorarios Psicóloga (valor hora \$20 x integrante)			\$400
Totales			\$ 491

ACTIVIDAD N°6: “Taller Informativo sobre la IRC y sus respectivos cuidados”

Objetivos: Informar y orientar al paciente sobre la Insuficiencia Renal Crónica Terminal . De esta manera se espera reducir las fantasías y temores relacionados a la enfermedad producto en muchas ocasiones por falta de la información correspondiente.

Materiales: Boletín informativo para cada paciente

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción de la actividad: Se organizara un taller informativo en donde se expondrá información acerca de la enfermedad, sus cuidados en cuanto a las condiciones de higiene, la dieta , mediación etc. La charla estará a cargo por una de las médicas nefrólogas del centro y coordinada por una Lic. en Psicología.

Finalizada la exposición, se les otorgará a cada paciente un boletín informativo con contenido acerca de la enfermedad.

Una vez terminada la exposición la Lic hará una puesta en común para comentar la exposición, con la finalidad de que las dudas de cada paciente puedan ser aclaradas por la nefróloga. Para darle un cierre al encuentro la coordinadora del grupo realizará una reflexión de la importancia de estar debidamente informado en cuanto a la enfermedad y a la responsabilidad individual del cuidado de la salud.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Boletín Informativo	20	\$ 5	\$ 100
Afiches	2	\$2	\$ 4
Marcador	1	\$3	\$3
Honorarios médica especialista en Nefrología x hora			\$70
Honorarios Psicóloga (valor hora \$ 20 x integrante)			\$400
Totales			\$577

Actividad N° 7: “Taller Informativo sobre el Transplante”

Objetivos: Informar y orientar al paciente sobre las generalidades del trasplante. De esta manera se espera reducir las fantasías y temores relacionados al trasplante producto en muchas ocasiones por desinformación

Materiales: Boletín informativo para cada paciente.

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción de la actividad: Se organizará un taller informativo en donde se expondrá información acerca del transplante, sus etapas, sus cuidados etc. La charla estará a cargo por una de las médicas nefrólogas del centro y coordinada por una Lic. en Psicología. Finalizada la exposición, se les otorgará a cada paciente un boletín informativo con contenido acerca del transplante.

Una vez terminada la exposición la Lic. hará una puesta en común para comentar la exposición, con la finalidad de que las dudas de cada paciente puedan ser aclaradas por la nefróloga.

Para darle un cierre al encuentro la coordinadora del grupo realizará una reflexión de la importancia de estar debidamente informado en cuanto a la enfermedad, al tratamiento y al trasplante.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Boletín Informativo	20	\$ 5	\$ 100
Afiches	2	\$2	\$ 4
Marcador	1	\$3	\$3
Honorarios médica especialista en Nefrología x hora			\$70
Honorarios Psicóloga (valor hora \$20 pesos x integrante)			\$400
Totales			\$577

Actividad N° 7: “ROL EN SITUACIONES GRAVES”

Objetivo: Promover la sensibilización y empatía de los participantes ante situaciones graves relacionadas con la enfermedad. Que los participantes analicen aspectos como: asunción de una enfermedad, incertidumbre, temores, modificaciones .

Materiales : Una lapicera y una hoja A 4 blanca para cada participante.

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción: La Lic. en Psicología hace entrega de un caso clínico (ver hoja ejemplar) luego pedirá a los participantes que se pongan en lugar de esa persona representada en el caso , que mediten sobre sus temores , angustias , y luego las reflejen en un papel.

Finalmente la profesional a cargo del grupo hará una puesta en común para reflexionar sobre las representaciones de los participantes y sus opiniones con respecto a la temática tratada.

Se menciona que puede aprovecharse lo que surja de lo leído para promover futuros talleres en relación a los trastornos de sueño, sexualidad, relaciones de pareja, etc, temas que pudieren ser de interés para los pacientes y promoverlos para encuentros futuros que sigan teniendo el objetivo de promover una mejor calidad de vida para los pacientes.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Costo por unidad	Total
Lapicera	20	\$ 1	\$ 20
Hoja A4	20	\$0, 25	\$ 5
Honorarios de Psicóloga (valor hora \$ 20 x integrante)			\$ 400
Total			\$425

Caso Clínico (Hoja Ejemplar)

CONVIVIR CON LA DIÁLISIS

Paciente X nos cuenta cómo es vivir con Insuficiencia Renal Crónica Terminal.

Tener riñones que no funcionan y estar en diálisis lo enfrentan a uno con la cuestión de los **límites**. Y nunca es fácil aceptar límites, sobre todo si antes no existían: eso se traduce en una pérdida de libertades. En un duelo. En bronca. En tristeza.

Quienes hacemos diálisis (yo comencé hace ocho meses) vivimos con limitaciones. En la dieta. En los tiempos disponibles. En la posibilidad de viajar (que se puede, sí, pero siempre a un lugar con centro de diálisis). En el cansancio que se siente al salir de las sesiones. Y, por todos esos motivos, en la vida social y familiar. Además, al menos en mi caso, en el sueño. Redacto esta columna a las tres de la mañana porque padezco de insomnio, consecuencia indirecta de la diálisis.

También debe enfrentarse uno con la noción de **lo irreversible**. Cuando la IRC llega a su fase terminal (los riñones ya perdieron el 90% de su función) se debe comenzar el tratamiento. Pero siempre hay que recordar dos cosas: que es un tratamiento sustitutivo previo al trasplante **con el que se puede vivir muchos años**, si hiciera falta, y que no lo tienen a mano, por ejemplo, quienes perdieron la función hepática, pulmonar o cardíaca. En esos casos, o se consigue un donante rápido, o no se cuenta el cuento.

Otro asunto que no se menciona seguido (puede que en parte por tabú) es qué pasa con **la sexualidad en diálisis**: en parte, también se resiente. Como consecuencia del tratamiento se experimenta una disminución de la libido que, si bien no es totalmente incapacitante, sí hay que admitir que provoca molestias... y angustias. Y éstas no son sólo patrimonio del paciente en diálisis, sino también de su pareja, lo que genera un factor más de eventuales conflictos en la vida familiar.

Por eso, un mes después de entrar en diálisis decidí escribir lo que me pasa. Mi intención es relatar, compartir experiencias, conocer y contar las de otros, informar y difundir noticias sobre el tema. Además, es una forma que encontré para no sentirme tan solo con lo que tengo que vivir, y de ayudar a otros que estén viviendo cosas parecidas.

Actividad N°8 : “ Conectados a la vida”

Objetivo: Fomentar en el paciente aspectos positivos que la diálisis , la dieta y la vida les otorga , así como lograr que cada paciente pueda expresar libremente sus ideas y emociones. Ya que en muchas ocasiones el paciente renal no puede verse más allá de su patología ni del dolor físico y mental que el tratamiento supone.

Materiales: Una pizarra, marcadores de colores

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción: La Lic. a cargo de la coordinación del grupo escribe sobre la pizarra el título “**Conectados a la Vida**” y solicita a los participantes que respondan espontáneamente en voz alta todos los aspectos positivos que el tratamiento les otorga. Nada se censura. Todo se escribe en la pizarra incluso las respuestas repetidas. El objetivo es generar tantas ideas como sea posible en el mínimo de tiempo. Cuando se acaba el tiempo, la Lic. pide al grupo que opine sobre casa respuesta.

Empleando marcadores de colores, se asigna una letra de distinto color a cada idea. Al final, se pueden eliminar las yuxtaposiciones y repeticiones y, si se desea, dar una orden de presentación a las ideas. Sigue el debate en grupo, durante el cual se puede hacer hincapié en algunos conceptos, reflexiones, hasta que se logra el consenso del grupo.

La Lic. en Psicología debe establecer algunas normas: “No se permite criticar y la evaluación de las ideas viene una vez que han cesado de fluir, o que se acaba el tiempo” Para finalizar la profesional hace una reflexión para que el grupo analice que también hay aspectos positivos que el tratamiento les otorga, y que es imprescindible tenerlos en cuenta y recordarlos cada vez que vienen a las sesiones de diálisis.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precios x unidad	Total
Marcadores de colores	5	\$3	\$15
Pizarra	1	\$120	\$120
Honorarios Psicóloga x hora (\$20 x integrante)			\$400
Totales			\$ 535

Actividad N° 9: “Descubriendo Fortalezas “

Objetivos: En muchas ocasiones el paciente renal no puede verse más allá de su patología, de esta manera se propone una serie de estrategias para preservar y estimular las funciones autónomas, así como estimular los aspectos positivos y saludables. El objetivo buscado es reforzar los aspectos saludables de los pacientes, a través de estrategias de resiliencia, promoviendo la salud mental y contribuyendo a una mejora en la calidad de vida.

Materiales: Hoja de lectura, Hoja A 4 lisa, una lapicera para cada paciente.

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción de la actividad: Se les hace entrega a cada uno de los pacientes una hoja con los distintos factores resilientes “Yo tengo” “Yo soy”, “ Yo puedo” “ Yo estoy” (ver hoja ejemplar) Luego se asigna un integrante del grupo como paciente voluntario para que lea en voz alta la hoja que se le otorga con los factores resilientes así el resto del grupo puede escuchar. Una vez finalizada la lectura se les entrega una hoja A4 lisa, y se les pide que escriban todos los aspectos positivos de su vida en relación a cada uno de los factores resilientes. EJ: “Yo tengo mi marido e hijos que me apoyan y ayudan en todo”

Para darle un cierre al encuentro la Lic. en Psicología les pregunta a los pacientes ¿Como se sintieron con el ejercicio? Luego se realiza un puesta en común para que los participantes puedan arribar a alguna conclusión.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precio x unidad	Total
Hoja A 4 lisa	20	\$0,25	\$5
Hoja con contenido para el paciente	20	\$0,50	\$ 10
Lapicera	20	\$1	\$20
Honorarios Psicóloga (valor hora \$ 20 por integrante)			\$400
Total			\$435

Hoja ejemplar

“Yo tengo” (apoyo)

- Personas del entorno en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros o problemas.
- Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro o cuando necesito aprender.

“Yo soy” (fortaleza intrapsíquica)

- Una persona por la que otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.

“Yo estoy” (la fortaleza psíquica)

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

“Yo puedo” (resolución de conflictos)

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver los problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.

Encontrar alguien que me ayude cuando lo necesito.

ACTIVIDAD N ° 10: "DESDE MI HOGAR"

Previa a la realización de esta actividad, la coordinadora del grupo , anticipa durante el encuentro anterior la consigan y entrega los materiales a cada paciente .

Objetivos: Las actividades en el hogar apuntan a desplegar la imaginación, creatividad , memoria y atención. .

Materiales: caja de lápices de colores , ovillos de lana , plasticola , acuarelas , pinceles para cada uno de los integrantes del grupo

Tiempo Estimado: 60 minutos

Descripción de la actividad: Para la realización de la actividad, se le propone al paciente que realice en su hogar durante el fin de semana alguna actividad lúdica, recreativa o manual ; Una vez finalizada la actividad si lo desea puede traer la misma al centro para que en grupo se expongan los trabajos realizados. En caso de que el paciente no pudo realizar la actividad deberá traer alguna lectura o comentario de: artículos de periódico, cuentos cortos, poemas o revistas.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precio x unidad	Total
Hoja A 4 lisa	20	\$0,25	\$5
Caja de lápices de colores	20	\$3	\$ 60
Ovillo de lana	20	\$ 2	\$40
Lapicera	20	\$1	\$20
Plasticola	20	\$2,25	\$45
Pinceles	20	\$ 3	\$60
Caja de Acuarelas	20	\$ 10	\$ 200
Honorarios Psicóloga (valor hora \$ 20 x integrante)			\$ 400
Total			\$830

Se menciona que el centro hará entrega de los materiales correspondientes

ACTIVIDAD N°11: "EVALUACION Y CIERRE DE LOS ENCUENTROS"

Se menciona que la Lic. en Psicología anticipa en los dos últimos encuentros que la evaluación y cierre de los mismos esta próxima a realizarse.

Objetivos: Realizar un cierre de los encuentros con el objetivo de ayudar a reflexionar sobre lo trabajado en el grupo durante todos los encuentros.

Materiales: Hoja de preguntas, Pizarra, marcadores de color para pizarra , CD con material para la presentación audio- visual.

Tiempo Estimado: 60 m

Descripción de la actividad:

La lic. en Psicología pide a los integrantes del grupo que formen pareja para hacerles entrega de una hoja con preguntas acerca de la experiencia grupal.

- ¿Que les ha parecido los encuentros?
- ¿Como se sintieron acudiendo a las reuniones?
- ¿Es una experiencia que volvería a repetir? ¿Porque?
- ¿Que es lo que cada uno piensa haber adquirido al término del proceso? ¿conocimientos nuevos, un mejor conocimiento de si mismo, expresión emocional?

Finalizado el tiempo para las respuestas, se les pide a las parejas que expongan de manera oral sus respuestas al resto de los integrantes. Mientras tanto la coordinadora tomará nota en una pizarra los comentarios y palabras claves enunciadas por los pacientes, con el objetivo de realizar una reflexionar sobre los encuentros y de esta manera arribar a una conclusión grupal.

Como cierre de los encuentros, la Lic. agradecerá a los participantes el haber concurrido a las reuniones y sobre todo de haber sido parte de la experiencia en la cual cada uno apporto su granito de arena para que el grupo haya funcionado.

Antes que los integrantes se retiren se les mostrará un video (ver link de video) de una duración de siete minutos con el objetivo de que cada uno de los pacientes se lleve consigo un mensaje positivo y esperanzador.

<i>Presupuesto</i>			
Materiales	Cantidad	Precio x unidad	Total
Hoja con preguntas	20	\$0,25	\$5
Pizarra	1	\$120	\$ 60
CD	1	\$ 5	\$5
Marcadores de colores	5	\$3	\$15
Honorarios Psicóloga (valor hora \$ 20 x integrante)			\$ 400
Total			\$485

NOMBRE DE VIDEO PARA LA PRESENTACION:

Sunscreen Español (Everybody is free to wear sunscreen) Subtitulado en Español

Link para ver el video: <http://www.youtube.com/watch?v=ZkYdFRRbpuY>

PRESUPUESTO FINAL

<i>Presupuesto Final</i>	
ACTIVIDADES	Total x Actividad
“Presentación de participantes”	\$410
“¿Quién soy?”	\$425
“Me gusta de Ti”	\$425
“Mis derechos”	\$435
“Yo y mi Tratamiento ”	\$491
“Taller Informativo sobre la IRC y sus respectivos cuidados”	\$577
“Taller Informativo sobre el Transplante”	\$577
“Rol en situaciones Graves”	\$425
“Conectados a la vida”	\$535
“Descubriendo Fortalezas “	\$435
“Desde mi Hogar”	\$830
“Evaluación y Cierre de los Encuentros ”	\$485
Costo total de traslado de pacientes	\$1200
<i>Total</i>	\$7250

El costo total del Proyecto a ser desarrollados durante los meses de Marzo a Junio de 2009 es de un total de: \$7250

En el presupuesto esta incluido el traslado de pacientes.

EVALUACIÓN DE IMPACTO

Para realizar la evaluación de impacto correspondiente, se propone una evaluación grupal ya que la misma mejora el funcionamiento interno del grupo, ayudando a superar errores para que el grupo progrese. Cada tres encuentros se realizaran estas evaluaciones. La misma constará de una evaluación escrita con preguntas que se otorgara a cada participante .

Se trata, pues, de valorar los contenidos, el logro de los objetivos propuestos y el grado de satisfacción de los participantes.

Ejemplo de las preguntas escritas que se entregarán a los integrantes del grupo.

- *¿Hasta qué punto se han alcanzado los objetivos propuestos al comienzo?*
- *¿Los objetivos son claros y están bien planteados?*
- *¿El método de trabajo le parece adecuado?*
- *¿Qué le ha parecido las reuniones?*
- *¿Qué mejoras sugeriría para hacer más eficaz la próxima reunión?*
- *¿Cuál ha sido el clima general del trabajo en grupo (amistoso u hostil, distendido o tenso, dinámico o pasivo, comunicativo o cerrado, y por qué ha sido así?)*
- *¿Se consideran y se respetan entre sí los miembros del grupo?*
- *¿Cree que hay entusiasmo en el grupo?*
- *¿Se usan todos los recursos de las personas del grupo?*
- *¿Se escuchan las ideas y opiniones de todos los participantes o cada uno pretende mantener sus ideas?*
- *¿Qué se piensa acerca del funcionamiento del grupo en lo referente a la distribución de tareas, a la participación de cada uno y al grado de información de las actividades?*

Bibliografía

- Avendaño L, (1997) *Nefrología Clínica*, Madrid España: Panamericana.
- Beneit Medina & Latorre Postigo (1994) *Psicología de la Salud Aportaciones para profesionales de la salud*, Bs As ,Argentina , Ed: Lumen
- Bogeat, J (2009) Impacto Psicológico del paciente Renal ante el diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica ,*Rev. ALCER, Vol.2, p. 42-44* [Versión electrónica], recuperado el día 2 de noviembre de 2009 disponible en: <http://www.alcer.org/mm/file/2009/150.pdf>
- Bonet, R; Ferrer J & cols (1994) Estrategias de Grupo y Sida: Ayuda Mutua *Rev. de Psicología General Aplicada* 47 Vol 2.
- Cassaretto, M & Paredes, R. (2006),Afrontamiento a la enfermedad crónica: Estudio en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal ,*Rev. Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*
- Cuaderno para el animador de Grupos de Ayuda Mutua (2006) , Ed: ALCER EBRO, Bs As, Argentina , [versión electrónica] recuperado el día 30 de octubre de 2009 disponible en : <http://www.alcer.org/mm/File/publicaciones/animador.pdf>
- Di Marco ,P (2004) *Alivio del sufrimiento ante enfermedades que amenazan la vida*, *Rev. La Fuente, Vol 25 p. 13-15*
- Hennezel,M & Montigny,J (1994) *El amor último, acompañamiento de enfermedades Terminales*, Buenos Aires; Ed: De la Flor
- Iborra, M; Carmelo & Corbí, D (1998) *Calidad de vida de los pacientes dializados.*, *Rev. Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Vol 4, p.55*

- Kersner, P(2004) Aspectos Psicosociales del paciente en Hemodiálisis, *Rev. Nefrología , Diálisis y Transplante., Vol.5.*
- Martorelli ,A; Mustaca,R (2004)Psicología Positiva, salud y enfermos Renales, *Rev. Nefrología, Diálisis y Transplante., Vol..24 .*
- Martorell , A; Lugo , M (2007) Cosechando Fortalezas , Huerta y personas en Diálisis ,*Rev. Fresenius Medical Care Argentina , Ed.1*
- Martorelli,A, Martínez (1997) La creatividad durante la Sesión de Hemodiálisis,*Rev. Nefrología , Diálisis y Transplante., Vol.43 p.29-316 p.11-14*
- Martorelli,A, Pechon, C& Mustaca(1998).*Gimnasia expresiva y autoestima en pacientes con hemodiálisis crónica*[versión electrónica], recuperado el día 30 de septiembre de 2009, disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicología/vol2num27art_2.htm
- Melillo ,A ; Suárez Ojeda, E & Edith Henderson Grotberg (2001) *Resiliencia , descubriendo las propias fortalezas*, Bs As, Argentina, Ed: Paidós
- Munist, M ; Santos, H; Kotliarenco ,A; Grotberg ;E, *Manual de identificación y Promoción de la resiliencia en niños y adolescentes (1998)*[versión electrónica] , recuperado el día 30 de octubre de 2009; disponible en <http://www.paho.org/spanish/hpp/hpf/adol/Resilman.pdf>
- Neira & Villareal (2001) *Abordaje psicoterapéutico en diálisis: Grupos de reflexión para pacientes y familiares. Rev. Nefrología Diálisis y Trasplante, p.29-31.*
- Ordosgoity, M (2000) *Pacientes en Hemodiálisis [versión electrónica]*, recuperado el día 26 de septiembre de 2009, disponible en :<http://www.tecnica.com.ar/pachem.htm>

- Rodríguez Vidal & Castro Salas , M (2005) Calidad de Vida en pacientes Renales Hemodializados . Rev. *Ciencia y Enfermería Vol. XI (2) p. 47-57*
- Páez & Marcos J. Jofré (2008) *Ansiedad y depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de diálisis*”[versión electrónica], recuperado el día 2 de noviembre de 2009 , disponible en: <http://www.revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article>.
- Sassi ,E (1993) *La barca va...*, *Problemáticas humanas de una Institución de Hemodiálisis*, Córdoba Argentina, Ed: Argos.
- Sunscreen Español (2006) [video]*Everybody is free to wear sunscreen* , recuperado el día 10 de diciembre de 2009 en <http://www.youtube.com/watch?v=ZkYdFRRbpuY>

