

DIRECCIÓN MUNICIPAL DE SALUD GUANTÁNAMO

CONSIDERACIONES TEÓRICAS SOBRE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES RENALES CRÓNICOS CON HEMODIÁLISIS

Lic. Harlem Michel Ávila Durán¹, Lic. Larissa Machuca Fernández¹, Lic. Víctor Manuel Méndez Torres³

1 Licenciado en Psicología. Instructor.

2 Licenciado en Educación Especial. Instructor.

RESUMEN

Este trabajo explora el tratamiento psicológico que se les brinda a pacientes renales crónicos con hemodiálisis. La vía de obtención de la información es a través de la revisión bibliográfica; se obtiene como resultado la plataforma teórica de la intervención psicológica en pacientes renales crónicos en hemodiálisis.

Palabras clave: hemodiálisis, intervención psicológica.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una enfermedad que puede desarrollarse como consecuencia de cualquier etiología inmunológica, vascular quística, metabólica, mixta y una vez establecida no es curable. Esta enfermedad al aparecer en el individuo es de carácter irreversible y se encamina hacia la cronicidad e irremediablemente lleva a la muerte, a menos que el paciente se integre a un programa de diálisis peritoneal o de hemodiálisis, recibido dos o tres veces por semana hasta que se pueda efectuar un trasplante renal.

En las últimas décadas del siglo XX, el descubrimiento y desarrollo de estas modalidades terapéuticas propician que en el mundo existan más de 1000 000 enfermos en cualquier modalidad de tratamiento, que otra

quinta parte vivan con trasplante renal funcionando y millones de seres humanos fallezcan con diagnóstico de IRC o bien otros que ni siquiera han llegado a este diagnóstico, ya que se ignoraba que eran pacientes con esta enfermedad y murieron con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial, anemia, hiperkalemia, edema pulmonar agudo. También es cierto que muchos sujetos que tienen IRC en tratamiento sustitutivo o con injerto renal, fallecieron por padecimientos cardiovasculares o infecciones, dos de las principales causas de muerte de la IRC. Lo relevante de esto es que en la actualidad las principales causas de IRC la constituyen, la nefropatía diabética, refoangiosclerosis y nefropatía hipertensiva.

Cuba no está ajena a esta situación, está planteado por especialistas del Instituto Nacional de Nefrología que según lo reportado por los médicos de familia, alrededor de 10 000 personas en el país padecen la enfermedad y unas 1 600 reciben tratamiento de diálisis. La tasa de crecimiento es alrededor de un 10 % anual, al igual que en el resto del mundo.

Esta situación agravante, demanda una atención hacia los pacientes con un carácter mayormente multidisciplinario, ya que de esta forma se daría un tratamiento más efectivo al tenerse en cuenta los factores psicosociales y no solo los aspectos médicos de la enfermedad. Esto se da principalmente porque al valorarse la situación de salud de los pacientes portadores de IRC, estos aspectos médicos tomaban mayor fuerza a raíz de la implementación de tratamientos sustitutivos; pero al mismo tiempo los aspectos psicológicos comenzaron a ser una prioridad, pues empieza el interés por mejorar la calidad de vida de estos sujetos.

DESARROLLO

MANIFESTACIONES PSICOLÓGICAS EN PACIENTES RENALES CON TRATAMIENTO HEMODÍLICO

En las personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento (IRCT) durante el transcurso de la enfermedad no solo se producen cambios orgánicos o físicos, sino que se manifiestan además cambios psicológicos que se evidencian no solo en la esfera individual sino en la social, de ahí la importancia del trabajo psicosocial con dichos pacientes para lograr un mejoramiento subjetivo y fisiológico.

Una vez diagnosticada la persona con la enfermedad se reflejan comportamientos o respuestas de carácter común en todos los individuos que la presentan, entre estas se encuentran: postura

pesimista, intolerancia, subvaloración, reacciones exageradas de miedo y /o ansiedad, conflictos familiares y de pareja.

La influencia de la enfermedad en estos pacientes es devastadora, por lo que afecta en todos los sentidos los recursos personológicos del individuo, disminuyéndole sus perspectivas y metas futuras, creándole sentimientos de minusvalía, inferioridad, inutilidad, desamparo. Por esta y otras características (como desmotivación, pesimismo, dependencia, visión de la vida reduccionista y destructiva, alteraciones sensoriales e incapacidad motora en algunos casos) esta persona enferma se convierte en un individuo vulnerable a sufrir daño psicológico y a tener una mortalidad aumentada.

CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN LA ESFERA BIOPSIICOSOCIAL

Existen diferentes consecuencias derivadas de la enfermedad, las principales son: cambios en la calidad de vida, asociados a limitaciones que obstaculizan su desempeño en diversas actividades de la vida cotidiana; afectaciones en el funcionamiento familiar, particularmente en la convivencia en un hogar donde existe la presión de una persona que demanda constantemente ayuda; afectación económica, como otra de las situaciones que emergen en el momento de cubrir una dieta balanceada o de viajar de tres a cuatro veces por semana para aplicarse el tratamiento. Todos estos aspectos profundizan los efectos psicológicos que provoca la enfermedad.

Estas razones anteriormente referidas influyen en el individuo en las diferentes aristas que integran su vida, las cuales tienen una indisoluble e interdependiente relación. Se habla de lo psicológico, biológico y social enmarcados en la esfera personal; cuyo equilibrio se da a partir de la retroalimentación entre ellas, expresadas en el comportamiento del individuo, permitiendo regularse según sus unidades psicológicas primarias (intereses, actitudes, motivos, necesidades, hábitos) y las complejas como son: autoestima, autovaloración, autoconcepto, autodeterminación, autoafirmación; o sea en la personalidad, que permitan mayor nivel de integración del sujeto a la realidad.

Este proceso se ve modificado al existir una situación que lo obstaculiza, afectando el funcionamiento integral de los elementos mencionados. Debido a las condiciones de salud que presentan las personas con un déficit orgánico- funcional, lo cual obstruye el proceso de adaptación, pero no lo impide, por lo que es necesario determinar algunas alternativas que ayuden al paciente durante el tránsito de la enfermedad.

También es importante porque parte esencialmente de la necesidad que tienen los pacientes de recibir ayuda psicológica, incluyendo la necesidad de los familiares y el personal de salud.

Al abordar los aspectos psicológicos en estos pacientes, no hay que perder de vista que dicha enfermedad tiene una evolución incierta, que enfrenta a pacientes y familiares con la necesidad de múltiples cambios en sus estilos de vida, imponiendo a quien la padece una serie de restricciones y discapacidades, que de una manera indirecta afectan también a la organización familiar.

En este momento se discutirán los criterios fundamentales de la labor del psicólogo en el área de la salud, como parte de su desempeño eficiente en la inserción dentro del equipo multidisciplinario para la atención a pacientes renales. Esta trascendental herramienta le es útil para lograr un intercambio más cercano con el paciente, para trabajar las diferentes problemáticas de forma inmediata y en conjunto alcanzar alternativas o soluciones, en fin este recurso posibilita al psicólogo el lograr un cambio sociopsicológico en el sujeto afectado por una enfermedad crónica.

Para tener una visión integral de los diferentes aspectos que engloba el proceso de intervención, es necesario hacer un análisis teórico de algunas definiciones del mismo, las cuales serán elemento de apoyo en la conceptualización que se asumirá en esta investigación.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El término intervención se refiere a la puesta en práctica de un sistema de conocimientos, y/o habilidades asociados a un campo del saber en un nivel psicológico específico (personal, interpersonal, grupal, masivo) y en un ámbito determinado (familiar, comunitario, institucional, social). Este conjunto organizado de acciones está dirigido a darle solución a problemas concretos que previamente fueron diagnosticados.

Esta concepción integra los diversos niveles de interacción social y los diferentes contextos en donde se desarrolla, encaminada al logro de una transformación dirigida a la solución de una problemática determinada. Teniendo en cuenta que esta idea tiene un carácter integrador la consideramos importante, pero al mismo tiempo no se expone una mayor explicación acerca de la necesidad de estructurar la intervención por etapas, lo cual es imprescindible tomando como premisa que todo proceso es dinámico y contiene etapas o momentos que lo conducen a su desarrollo, además no se especifica la necesidad de promover un cambio como resultado primordial en este modo de actuación.

La intervención psicológica debe entenderse como:

- Etapa fundamentalmente orientada a posibilitar un cambio que surge como necesario a través de la caracterización diagnóstica. Implica el reconocimiento de las sucesivas etapas de estructuración y desestructuración que todo cambio inevitablemente propone, y supone como resultado la modificación de la relación de cada uno de los participantes con la situación. Intervenir significa etimológicamente "venir entre".
- El psicólogo deberá recocer el lugar principal de esta interposición en que se coloca y es colocado, y deberá estar fundamentalmente atento a los casos en que sea colocado donde no pretende interponerse.
- La intervención es resultado conjunto de los esfuerzos del psicólogo u operador y de todos los miembros del equipo que participen. Implica una actitud de diálogo, y está asignada por la lógica del mutuo reconocimiento.

Ello impone, al psicólogo sobre todo, un accionar orientado a la comunicación y al establecimiento de acuerdos sucesivos.

Al valorar esta definición se puede apreciar un carácter generalizado. Por tanto:

Se considera que intervención psicológica es una relación directa entre especialista-individuo o grupo en la cual se trazan y realizan un conjunto de procedimientos encaminados a promover un cambio en el individuo. Este intercambio en función de ayudar facilita la toma de conciencia, la modificación de creencias y actitudes, creándose un proceso de retroalimentación de conocimientos nuevos, aprendizajes, viabilizando la disminución de malestares emocionales, para de esta manera solucionar las demandas del solicitante.

Teniendo en cuenta el grado de confiabilidad e impacto de una intervención psicológica, se pueden señalar algunos de los objetivos fundamentales como:

1. Modificar del comportamiento o de la situación conflictiva en cuestión.
2. Ayudar al consultante a lograr una comprensión adecuada de la problemática y a desarrollar los recursos necesarios para enfrentarla.
3. Propiciar el restablecimiento del bienestar psicológico del individuo, disminuyendo o eliminando las manifestaciones de trastornos emocionales, ansiedad, depresión y tensión.

4. Modificar la imagen de si mismo, incluyendo la modificación de los sentimientos de inadecuación y la elevación y adecuación de la autoestima.
5. Modificar el estilo de vida de la persona o reestructuración de la personalidad.
6. La compensación del déficit, como por ejemplo la falta de determinada habilidad social, asertividad.

Algunos beneficios de la intervención psicológica se enmarcan en:

- La promoción de la toma de conciencia, lo cual permite al individuo saber hasta que punto puede utilizar alternativas para darle solución a sus problemáticas actuales.
- La disminución de perturbaciones emocionales, de modo tal que la persona pueda tener dominio y control sobre las mismas, de que en caso que se le presente una situación no pierda éste el interés de enfrentarla.
- La ventilación de emociones, tanto negativas como positivas que la persona ha mantenido guardada por razones que lo han hecho sentirse limitado, obstaculizando su percepción de la realidad.
- Brinda informaciones nuevas donde las personas pueden ver con mayor claridad los factores que están influyendo en la problemática y pueda tomar decisiones informadas. Además puede incentivar el optimismo, la autoconfianza y la expectativa de que las cosas van a ir mejor.
- Permite asignar y controlar sus resultados, ya que puede llevar al mundo real todo aquello que aprende de la intervención psicológica.
- Es importante tener en cuenta las ventajas de este tipo de accionar del psicólogo fundamentalmente si se enfoca al tratamiento de pacientes con IRCT.

TERAPIAS Y CHARLAS EDUCATIVAS EN LA ORIENTACIÓN AL PACIENTE RENAL CRÓNICO CON TRATAMIENTO HEMODÍLICO

En Cuba, en la labor práctica-asistencial se ha trabajado con diferentes programas de intervención en los pacientes renales, pero es limitada la referencia en la bibliografía de los métodos interventivos más empleados y el desarrollo de investigaciones sobre el grado de efectividad de sus resultados.

El tratamiento al paciente renal en las primeras etapas de la enfermedad está dirigido fundamentalmente en incrementar el nivel de información del paciente y sus familiares implementándose un sistema de charlas educativas, por medio del personal de salud donde se utilizan materiales escritos, plegables y videos para instruir al paciente. Se utiliza la

desensibilización progresiva para familiarizarlo con su futuro tratamiento y adversidades de la vida.

En la medida que la enfermedad va evolucionando y su tratamiento crónico se convierte en una rutina de vida cotidiana y a su vez va afectando el vínculo laboral o sus estudios, sus grupos sociales, cuando su esfera personal también presenta problema es necesario aplicar acciones que lentamente modifiquen tal hecho.

En esa etapa para evitar el deterioro de la enfermedad es útil el empleo del cine-debate, técnicas de discusión grupal y terapia de testimonio, ya que estos métodos permiten trabajar sobre la esfera motivacional y el sistema de valores y actitudes de los pacientes, así como conformar un estilo de enfrentamiento mucho más activo por parte del enfermo.

También es recomendable utilizar mientras el paciente se dializa, la terapia ocupacional. Ella contribuye a activar al paciente y a despertar nuevos intereses. Las labores deben estar acordes con gustos, sexo y la edad de los pacientes.

La proyección de películas con carácter recreativo, la musicoterapia, museoterapia, la participación en actividades culturales y la ejecución de ejercicios físicos programados resultan ser efectivos también en la atención a estos enfermos.

Refiriéndose al trabajo psicológico las intervenciones psicológicas incluyen la atención individual o grupal de estos pacientes y sus familiares, en este caso puede ser de utilidad la orientación psicológica, que es una de las herramientas más utilizadas con estos pacientes cuando refieren situaciones o dificultades que están relacionadas con falta de información o desconocimiento ante un determinado evento que de una forma u otra lo afecta.

La orientación psicológica es muy útil en todo el proceso que acompaña al diagnóstico, empleado de manera conjunta con la psicoterapia de apoyo.

Reconocen además un lugar destacado a la psicoterapia, como otra modalidad terapéutica a emplear cuando el problema que es planteado por el paciente renal, familiar o personal de salud o a criterio del psicólogo o terapeuta después del proceso de diagnóstico, trasciende las posibilidades de la orientación psicológica debido a la profundidad y complejidad de sus determinantes.

Esta también puede ser utilizada de manera individual o grupal en dependencia de las necesidades, en estos pacientes la terapia racional-

emotiva en particular y la cognitiva conductual en general ofrecen buenos resultados.

Es muy común el empleo de la psicoterapia de apoyo, pues al tener que afrontar diversas pérdidas (físicas, sociales, psicológicas) en todo el proceso de la enfermedad, la labor de psicólogo se hace esencial como trasmisor de aliento y apoyo a estos pacientes y con el fin de potenciar sus recursos para afrontar y adaptarse a esas pérdidas.

Estos y otros procedimientos pueden ser adecuados para realizar un abordaje interventivo de carácter psicológico en estos pacientes renales. Se considera que no es suficiente ajustarse a un método, estrategia o técnica sino que es de vital interés analizar cual de ellos es el más óptimo, sobre qué circunstancia, niveles de motivación, momentos de la enfermedad y tipo de tratamiento ofrecerá un mejor resultado.

DINÁMICA DE GRUPO COMO ALTERNATIVA EN EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL PACIENTE RENAL CRÓNICO CON TRATAMIENTO HEMODÍLICO

El trabajo en grupo se justifica por tres razones principales: en primer lugar porque facilita, a través de la comunicación y el aprendizaje, un proceso de análisis y reflexión más profundo y amplio de las problemáticas a trabajar, así como diversificar valoraciones al escuchar formas diferentes de enfocar una misma problemática, con diversos niveles de adecuación, lo que facilita el cambio; en segundo lugar, en el caso particular de los pacientes renales crónicos terminales se estimula su participación en actividades que incluyan el intercambio con los otros, lo que interfiere en el aislamiento que muchas veces ocurre como consecuencia de la enfermedad; y en tercer lugar, el trabajo grupal permite el ahorro de recursos humanos y materiales cuando se está manejando problemáticas compartidas por un amplio número de personas.

La dinámica grupal es una forma accesible y conveniente para el logro de los objetivos propuestos. Para esto hay que tomar de referencia los elementos básicos que integran una dinámica grupal: "son aquellos ejercicios y juegos que presentan intencionalmente una forma de dinámica grupal y/o social, para ilustrar de una manera simple y evidente, una realidad social o grupal que realmente es compleja y profunda, se define la dinámica de grupo como el conjunto de técnicas educativas apoyadas en principios psicológicos y pedagógicos, que tienen por objetivo enriquecer la reflexión, autosugestión, toma de conciencia y movilización la dinámica de grupo. Tienen un doble objetivo: a) Ilustrar o proporcionar, un mensaje, un contenido.; b) Recrear".

La dinámica de grupo es un proceso a través de cual se analiza colectivamente la tarea o tema de discusión, y se analizan opciones y sugerencias de cada uno de los miembros, las cuales se integran y clasifican para lograr una solución, decisión o aprendizaje.

Esta discusión hace que cada uno de los participantes aporte sus conocimientos, opiniones y puntos de vista sobre el tema, y los defienda frente a los demás, lo que facilita en cada miembro la toma de conciencia de sus propias limitaciones, estereotipos o prejuicios.

Esto es así porque la información aportada no solo se discute y analiza, sino que se reelabora por el grupo en un proceso activo y dinámico, durante el cual se establecen y toman acuerdos que para los integrantes del grupo equivalen a normas y valores de este, y por tanto, de ellos mismos. Puede decirse que cuando se logran los objetivos propuestos, el grupo es para cada uno de sus integrantes no solo un grupo de pertenencia sino también de referencia.

La dinámica de grupo sin llegar a desestimar las intervenciones psicológicas individualizadas, porque cada sujeto es único, debido a que percibe los estímulos de manera diferenciada, aún cuando estén situados dos sujetos en el mismo medio, con iguales influencias, cada individuo las percibe de maneras diferentes.

Es de vital importancia reconocer el ámbito sugerente y abarcador de este tipo de procedimiento grupal, ya que su utilidad proporciona cambios en la conducta de una serie de integrantes con problemáticas comunes o alteraciones derivadas de la IRCT.

No es la única forma de intervención grupal posible en pacientes renales, pero sí la más adecuada a la meta, que es promover el reconocimiento y toma de conciencia de actitudes ante su situación de salud, de manera particular el reflexionar sobre el impacto psicológico que le provoca la enfermedad, potenciando el autoconocimiento y la elaboración emocional y reflexiva de las consecuencias que dicha situación genera en su adaptación a la enfermedad.

Resulta además ser la técnica de trabajo en grupo más ajustada a la realidad de un paciente, que como tendencia, tiene una participación grupal y social limitada y que requiere una amplia motivación para integrarse al trabajo en grupo y justamente a través del juego y la recreación puede reflexionar divirtiéndose. Por estas razones este procedimiento contribuye a desarrollar una relación profesional de ayuda que mediará un nivel de satisfacción en un grupo de pacientes con IRCT.

CONSIDERACIONES FINALES

La dinámica de grupo es una técnica muy completa, se considera como una aplicación interventiva que se utiliza para estimular comportamientos, activar estados de ánimos, crear un ambiente participativo, promover el proceso de enseñanza-aprendizaje, reorganizar planificadamente conductas que en situaciones estresantes rompen su estructuración, la dinámica de grupo también es un medio de socialización donde los integrantes intercambian actitudes, valores, intereses y conocimientos, así como puntos de vistas, sentimientos, necesidades y motivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allemand SG, De Martin MIB. Aspectos psicológicos en diálisis y trasplante renal. El paciente, su familia y el equipo tratante. En: Avendaño LH. Nefrología Clínica. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2008 .p.649-55.
2. Almeida C. Estilos de enfrentamiento y regulación de la personalidad en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal [tesis]. Ciudad Habana: Facultad de Psicología; 2009.
3. Almaguer M. Desarrollo de la Rehabilitación del enfermo renal crónico en Cuba. Revista Cubana de Medicina. 2010; 26 (5): 546-552.
4. Asociación para la Lucha Contra las Enfermedades Renales. Insuficiencia renal. Almería: Grupos de autoayuda; 2009.
5. Ávila Espada A, editor. El grupo psicoanalítico y sus modalidades técnicas en la psicología clínica y comunitaria. En: Manual de Psicoterapia de grupo analítico-vincular. Madrid: Quipú Ediciones; 2003. p. 223-248.
6. Bedevia A. Estudian prevalencia del daño renal crónico. Suplemento científico técnico. Periódico Juventud Rebelde. 2005.
7. Cassaretto M, Paredes R. Afrontamiento en pacientes con insuficiencia renal crónica revista de psicología de la Pontificia. Perú: Universidad Católica; 2006.
8. Calviño M. Trabajar en y con Grupos. La Habana: Editorial Félix Varela; 1996. p.70.

9. Castillo JL. La Investigación Acción Participación [Internet]. 2006[citado: 22 jul 2010]. Disponible en: <http://www.monografía.com/trabajo15/investigación-acción/shtml>
10. Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney disease Classification and stratification. Am J Kidney Dis. 2007; 39(2) : 2237-2246.
11. Comas M, Javaloyes N. Proceso de Adaptación psicosocial a la fase terminal. En: Die M, López E. Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia. Madrid: Ediciones Ades; 2008. p.157-74.
12. Fuentes M. La eficiencia del trabajo en grupos. Intervención psicológica a través de programas de entrenamiento. La Habana: Facultad de Psicología. Universidad de la Habana; 2005. p. 11.
13. Machuca Fernández L. Propuesta de intervención para promover el Rápido Aprendizaje en ETCSA Guantánamo. Tesis en opción el Título de Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. Universidad de Oriente. Santiago de Cuba. 2007.
14. Trastornos del riñón y de las vías urinarias. En: Manual de Merck de información medica para el hogar. España: Editorial Madrid; 2005.
15. Mas M. Estudio del cuadro Interno de los pacientes portadores de IRC en planes de diálisis periódicas. Ciudad Habana: Hospital Hermanos Ameijeiras; 2005.
16. Neira M, Villareal V. Abordaje psicoterapéutico en diálisis: Grupo de reflexión para pacientes y familiares. Rev Nefrología Diálisis y Transplante. 2006; 55: 29-31.
17. Nery E, Cruz J. Implicaciones filosóficas de calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
18. Núñez de Villavicencio F. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.93-94.
19. Núñez de Villavicencio F. El síndrome de Burnout en el servicio de Nefrología del Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras [Tesis]. Ciudad Habana: Facultad de Psicología; 2006.

20. Omar E, Reyes A, Castañeda V. Alteraciones cognoscitivas en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal sometidos a tratamiento de hemodiálisis. Revista Santiago. 2005; 108: 151-158.
21. Ortiz YM. La Función Educativa. Una propuesta de intervención. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología [tesis]. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2006.
22. Otero H, Verdes MC. Atención psicológica a pacientes con insuficiencia renal crónica. Revista Cubana de Psicología. 2005; 7(2) : 1953-1958.
23. Otero, H. El estrés del cuidador primario familiar de pacientes con IRCT [tesis]. Revista Cubana de Psicología. 2005: 1984-2003.
24. Otero H, Almeida C, Verdes MC, Cuéllar C, Pérez R. Personalidad, estilos de enfrentamiento y esfera familiar en donantes vivos de riñón Revista Cubana de Psicología. 2007; 9 (3): 2558-2568.
25. Reyes A. Apoyo Social y Funcionamiento Familiar en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica en Hemodiálisis [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2007.
26. Reyes A, Otero H, Duque de Estrada AM. Psicología de la Salud en la atención a enfermos renales. En: Hernández E y Grau J. Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones. México: Universidad de Guadalajara; 2005. p.81-82.
27. Roca MA. Introducción a la Psicología Clínica. Editorial Félix Varela: Ciudad de la Habana; 2004.
28. Schvarstein L. Psicología social de las organizaciones. Ciudad de la Habana: Editorial Félix Varela; 2004. p. 61- 62.
29. Treviño A. Tratado de Nefrología. tII. España: Editorial Prado; 2006.
30. Zaldívar DF. La intervención psicológica. Universidad de La Habana: Facultad de Psicología; 2003.