

Artículo original



Psicología y nefrología: posibilidades de intervención en pacientes renales en tratamiento de hemodiálisis

Psicologia e nefrologia: possibilidades de intervenções com pacientes renais em tratamento por hemodiálise

Psychology and nephrology: possibilities of interventions with kidney patients undergoing hemodialysis treatment

Bruna de Moura Cardoso¹

Suzana Schwertner²

¹Autora correspondiente. Universidade do Vale do Taquari (Lajeado). Rio Grande do Sul, Brasil. bruna.cardoso1@universo.univates.br

²Universidade do Vale do Taquari (Lajeado). Rio Grande do Sul, Brasil. suzifs@univates.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por daño renal y pérdida progresiva e irreversible de la función de los riñones. En su etapa final se desarrolla la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), etapa en la que los riñones enfermos pierden la capacidad de realizar sus funciones básicas y requieren Terapia de Reemplazo Renal (TRR). Sin embargo, el tratamiento mediante TRR provoca cambios importantes en la calidad de vida y la rutina de los pacientes y sus familias, generando angustia, lo que resalta la importancia del seguimiento de la salud mental de los pacientes renales sometidos a TRR. **OBJETIVO:** Analizar las intervenciones realizadas por psicólogos en los espacios de Nefrología que actúan, en Rio Grande do Sul, en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. **MÉTODOS:** La investigación realizada en el año 2023, con un diseño cualitativo, exploratorio y descriptivo, con muestra no probabilística y compuesta por tres psicólogos. La producción de datos se construyó a través de entrevistas semiestructuradas, realizadas online. **RESULTADOS:** El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de Análisis Textual Discursivo, que generó tres categorías temáticas: La vida después del diagnóstico de enfermedad renal crónica: "Existe un cambio en el sentimiento de utilidad"; Posibilidades de intervención con pacientes en hemodiálisis; Atención multidisciplinaria en el tratamiento de hemodiálisis. **CONCLUSIÓN:** Se identificó que la Psicología realiza diversas intervenciones y ayuda en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica, posibilitando una mejoría en el pronóstico y calidad de vida de los pacientes y familiares.

PALABRAS CLAVE: Insuficiencia Renal Crónica. Intervención Psicológica. Enfermedades Crónicas.

RESUMO | INTRODUÇÃO: A doença renal crônica (DRC) caracteriza-se por lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins. Em seu estágio final, desenvolve-se a insuficiência renal crônica (IRC), condição em que os rins adoecidos perdem a capacidade de realizar as suas funções básicas e necessitam de Terapia Renal Substitutiva (TRS). Contudo, o tratamento mediante TRS é causador de grandes mudanças na qualidade de vida e rotina dos pacientes e seus familiares, gerando muitos sofrimentos e angústias, o que evidencia a importância do acompanhamento em saúde mental para os pacientes renais submetidos a TRS. **OBJETIVO:** Analisar as intervenções realizadas por psicólogas nos espaços de Nefrologia em que atuam, no Estado do Rio Grande do Sul, com pacientes renais crônicos em tratamento por hemodiálise. **MÉTODOS:** Pesquisa realizada no ano de 2023, com delineamento qualitativo, de cunho exploratório e descritivo, com amostra não probabilística e composta por três psicólogas. A produção de dados foi construída por meio de entrevista semiestructurada, realizada de modo on-line. **RESULTADOS:** A análise de dados foi executada mediante a técnica de Análise Textual Discursiva, a qual gerou três categorias temáticas, sendo elas: A vida pós diagnóstico de doença renal crônica: "Existe uma mudança no se sentir útil"; Possibilidades de intervenção com pacientes em hemodiálise; O cuidado multiprofissional no tratamento de hemodiálise. **CONCLUSÃO:** Identificou-se que a Psicologia desempenha diversas intervenções e auxilia no tratamento de pacientes renais crônicos, possibilitando melhora no prognóstico e qualidade de vida de pacientes e familiares.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência Renal Crônica. Intervenção Psicológica. Doenças Crônicas.



ABSTRACT | INTRODUCTION: Chronic kidney disease (CKD) is characterized by kidney damage and progressive and irreversible loss of kidney function. In its final stages, chronic renal failure (CRF) is developed, a condition where the sick kidneys lose their ability to perform basic functions and need Renal Replacement Therapy (RRT). However, the treatment undergone with RRT causes big changes in the quality of life and routine of patients and their families, causing suffering and agony, which emphasizes the importance of mental health support for kidney patients undergoing RRT. **OBJECTIVE:** Analyze the interventions carried out by psychologists in the nephrology departments where they work with chronic kidney patients undergoing hemodialysis, in Rio Grande do Sul. **METHODOLOGY:** Research done in 2023, with a qualitative approach, exploratory and descriptive nature, with a non-probabilistic sample and consisting of three psychologists. Data production was done through the use of a semistructured interview, carried out online. **RESULTS:** Data analysis was done with Textual and Discourse Analysis, which generated three thematical categories, being: Life after a chronic kidney disease diagnosis: "There is a change in feeling useful"; Possibilities of intervention with patients in hemodialysis; Multidisciplinary care in hemodialysis treatment. **CONCLUSION:** It was identified that the field of Psychology carries out many interventions and helps in the treatment of chronic kidney patients, contributing to an improvement in the prognosis and quality of life of patients and families.

KEYWORDS: Chronic Renal Failure. Psychological Intervention. Chronic Illness.

Introducción

La psicología ingresó al ámbito hospitalario después de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), con el objetivo de identificar las repercusiones psicológicas derivadas de las enfermedades y los procesos de hospitalización (Azevêdo & Crepaldi, 2016). Si bien se entiende que los seres humanos son seres complejos y que las enfermedades que los afectan son multifactoriales, también se entiende que es fundamental monitorear su historia, calidad de vida y aspectos psicosociales, ya que, además de la salud y la enfermedad, existen diversos factores que contribuyen o dificultan el tratamiento hospitalario, tales como: la dinámica familiar, las relaciones sociales y las vulnerabilidades socioeconómicas. Por lo tanto, la Psicología debe estar presente en las instituciones de salud para ofrecer atención al ser humano en su complejidad, abrazando su historia de vida y proponiendo alternativas que ayuden en su tratamiento, buscando minimizar el sufrimiento.

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por el daño renal y la pérdida progresiva e irreversible de los riñones. En su etapa final, se desarrolla la insuficiencia renal crónica, cuando los riñones enfermos pierden la capacidad de realizar sus funciones básicas y requieren Terapia de Reemplazo Renal (TRR), tratamiento que ejercerá la función renal. Las modalidades de TRR son: hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante de riñón (Fernandes, 2022).

Según el último Censo Brasileño de Diálisis (Nerbass et al., 2023), promovido por la Sociedad Brasileña de Nefrología (SBN), en Brasil hay 849 centros de diálisis activos y se estima que 148.368 pacientes renales crónicos están en tratamiento de diálisis en el país, un 2,5% más que el año anterior.

Los pacientes renales sometidos a TRR, independientemente de su modalidad, enfrentan cambios significativos en su calidad de vida, salud mental y dinámica familiar, ya que necesitan adaptarse a su nueva realidad que les impone algunas limitaciones, como restricciones dietéticas, cambios en la vida profesional, necesidad de auxilio por enfermedad y jubilación anticipada. Según Pereira y Rudnicki (2022), en relación con la salud mental, se destaca la alta prevalencia de psicopatologías, como depresión, ansiedad, deterioro cognitivo, fatiga, alexitimia y anhedonia. Por tanto, es importante señalar que el apoyo psicológico al paciente con enfermedad renal crónica es fundamental para identificar, acoger y escuchar el sufrimiento producido por el tratamiento.

Los servicios de Psicología que operan en las clínicas de Nefrología que ofrecen tratamiento TRR pueden denominarse Psiconefrológica. La Psiconefrológica se dedica a apoyar la atención y psicoeducación sobre la ERC a pacientes y familiares, acogiéndolos y realizando evaluaciones de síntomas y trastornos mentales presentes, construyendo formas de manejo de estas condiciones, trabajando también en la atención de salud mental de los profesionales de este servicio (Branco & Miyazaki, 2022).

La Ordenanza nº [389/2014](#) (2014), del Ministerio de Salud, regula la presencia de psicólogos profesionales como parte del equipo mínimo en los centros de diálisis, aconsejando que los pacientes con enfermedad renal crónica deben recibir apoyo psicológico durante su tratamiento. Se entiende que el apoyo psicológico es fundamental para que el paciente y sus familiares se sientan motivados con el tratamiento, de modo que sus demandas emocionales sean acogidas y reconocidas, trayendo así mayor adherencia al tratamiento, calidad de vida y nuevas perspectivas sobre el proceso de salud y enfermedad.

Delante de la necesidad e importancia que los psicólogos profesionales trabajen con pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de terapia sustitutiva renal, surge la pregunta: ¿cuáles son las posibilidades de la psicología para intervenir en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo analizar las intervenciones que realizan los psicólogos en los espacios de Nefrología donde trabajan, en el estado de Rio Grande do Sul, Brasil, con pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis.

En el siguiente apartado se presentarán los procedimientos metodológicos trazados para el desarrollo de esta investigación.

Método

Se trata de una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, en la que se comprobó la hipótesis a través de la interpretación y contextualización teórica del material producido. La investigación cualitativa consiste en un enfoque de investigación que considera la conexión del sujeto con el mundo y sus relaciones, pues abraza la subjetividad de los participantes y del investigador, entendiendo que no es posible desarrollar un trabajo aséptico ([Mineiro et al., 2022](#)). Según [Gil](#) (2008), la investigación exploratoria se desarrolla con el objetivo de proporcionar una mayor familiaridad y aproximación al problema que se investiga, pero también presenta una menor rigidez en la planificación, realizando, por ejemplo, entrevistas no estandarizadas. La investigación descriptiva tiene como objetivo describir las características de una población y un fenómeno determinado.

Para la construcción del marco teórico de esta investigación, se realizó una búsqueda de producciones científicas publicadas entre 2002 y 2022, en la plataforma SciELO, en el sitio web de la Sociedad Brasileña de Nefrología y en el libro *Psicología & Nefrología: Teoría y Práctica*, organizado por Beatriz dos Santos [Pereira](#) y Natália M. S. Fernandes (2022).

Criterios de inclusión y exclusión

En la investigación participaron psicólogos profesionales del estado de Rio Grande do Sul, Brasil, que actúan en clínicas y hospitales que ofrecen tratamiento de TRR en forma de hemodiálisis. Se excluyeron del estudio los profesionales psicólogos que hayan trabajado en la respectiva actividad por un período menor a 6 meses, por entenderse que se necesita un tiempo mínimo para construir un vínculo con el equipo multidisciplinario, pacientes y familiares, así como desarrollar y experimentar intervenciones que puedan compartir.

Participantes

El muestreo de la investigación es no probabilístico, definido por el método de juicio, ya que, según [Oliveira et al. \(2017\)](#), en el muestreo de juicio no probabilístico, los participantes de la muestra son seleccionados para el estudio con base a algún criterio que el investigador considera apropiado para lograr la representatividad de la muestra. Por lo tanto, la investigación fue realizada con psicólogos profesionales del Estado de Rio Grande do Sul, que actúan en clínicas y hospitales que ofrecen tratamiento de Terapia Renal Sustitutiva en forma de hemodiálisis, para pacientes con enfermedad renal crónica. Para llegar a los participantes, los investigadores contactaron por teléfono y correo electrónico con hospitales, clínicas y ambulatorios que realizan tratamientos de hemodiálisis en el territorio definido, solicitando ayuda para difundir la investigación entre los psicólogos que trabajan en instituciones con pacientes en tratamiento de hemodiálisis. Al final se creó una lista de cinco profesionales y, tras contactos y combinaciones, la muestra quedó formada por tres psicólogos, identificados como:

- P1: Psicólogo por 12 años en el área de Nefrología;
- P2: Psicólogo por 6 meses en el área de Nefrología;
- P3: Psicólogo por 1 año y 5 meses en el área de Nefrología, especialista en Nefrología Multidisciplinaria.

Instrumentos y producción de datos

Se utilizó como instrumento de investigación la entrevista, la cual se define como una técnica de obtención de información instantánea, en la que la investigadora formula preguntas para obtener datos para su problema. La entrevista se organizó en un formato semiestructurado, ya que existe flexibilidad para añadir nuevas preguntas al guion anterior a medida que surgen nuevos aspectos (Chemin, 2015). En la entrevista se abordaron los siguientes temas: psicología, hemodiálisis, calidad de vida, salud mental, y trabajo en equipo multidisciplinario. Esta se desarrolló online a través de la plataforma Google Meet, con una duración máxima de 45 minutos. Las entrevistas se desarrollaron en un formato conversacional, ligero y fluido, aunque contaban con un guion de 7 preguntas previamente preparadas, siendo ellas:

1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta área? ¿Cuáles son tu formación?
2. ¿Cuáles son sus principales funciones/actividades como psicólogo en este servicio de Terapia Renal Sustitutiva?
3. En su opinión, ¿cómo puede contribuir la Psicología a la calidad de vida de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis?
4. ¿Considera importante el cuidado de la salud mental de los pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis? ¿Por qué?
5. ¿Cuáles son las posibilidades de intervención de la Psicología en pacientes con enfermedad renal crónica en tratamiento conservador de hemodiálisis?
6. ¿Cuáles son para usted las mayores dificultades que enfrenta la Psicología en el contexto en el que actúa?
7. ¿Cómo fue tu inserción al equipo multidisciplinario del servicio en el que trabajas? ¿Identifica actualmente alguna dificultad relacionada con el equipo?

La duración media de las entrevistas fue de 20 minutos. Cabe señalar también que fue imprescindible el uso de la grabadora de voz de un teléfono móvil para grabar las entrevistas, que luego fueron transcritas manualmente.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de Análisis Textual Discursivo, método de investigación cualitativo que tiene como objetivo construir nuevas comprensiones sobre los discursos presentados. Este método de análisis se realiza por etapas, donde, en primer lugar, se realiza la unitarización, en la que se separan los textos en unidades de significado, pues, según Moraes y Galiazzi (2006, p. 118) “[...] estas unidades, por sí mismas, pueden generar otros conjuntos de unidades que surjan del diálogo empírico, del diálogo teórico y de las interpretaciones hechas por el investigador”. Luego de unificar los contenidos, se realizó el proceso de categorización, que articula resultados similares en cada unidad. Finalmente, los investigadores interpretaron y produjeron argumentos sobre el material, a través de articulaciones teóricas de material bibliográfico. Aún según Moraes y Galiazzi (2006), este proceso genera metatextos analíticos que compondrán los textos interpretativos.

Atención ética

En junio de 2023, el proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética en Investigación de la Universidad, a través de Plataforma Brasil, siendo aprobado bajo dictamen 6.173.744, que consta en el Certificado de Presentación y Apreciación Ética (CAAE) número: 70814123.7.0000.5310, en julio de 2023.

Los profesionales aptos para participar de la investigación (todas mujeres) llenaron el Formulario de Consentimiento Libre y Aclarado, declarando su libre deseo de participar en el estudio, donde también se aseguró su confidencialidad y cualquier información que pudiera identificarlas.

Resultados y discusión

En esta sección se presentan las tres categorías temáticas encontradas como resultados de la investigación: La vida después del diagnóstico de enfermedad renal crónica: *“Hay un cambio en el sentimiento de utilidad”*; *Posibilidades de intervención con pacientes en hemodiálisis*; *El cuidado multidisciplinario en el tratamiento de hemodiálisis*. También se presenta la interpretación y discusión de los resultados.

La vida tras el diagnóstico de enfermedad renal crónica: "Hay un cambio en el sentimiento de utilidad"

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se caracteriza por el daño renal y la pérdida progresiva e irreversible de la función renal. En su fase más avanzada, denominada fase terminal de la ERC, los riñones ya no son capaces de mantener la normalidad del medio interno del paciente, haciéndose necesario realizar una terapia de reemplazo renal (TRR), como, por ejemplo, la hemodiálisis (Romão Junior, 2004).

La hemodiálisis se define como un método de reemplazo renal, donde periódicamente se conecta el paciente a una máquina, a través de un acceso vascular, ya sea mediante de una fístula arteriovenosa o catéter venoso central, con una duración promedio de cuatro horas, durante las cuales se realiza la filtración de la sangre, eliminando las toxinas urémicas y el exceso de líquidos del cuerpo del paciente. La frecuencia de la terapia es semanal, realizada en tres o más períodos (Bonato & Fernandes, 2022).

Las participantes P1, P2 y P3 relatan que los pacientes en tratamiento de hemodiálisis necesitan hacer una serie de ajustes en su vida:

"[...] cuando el paciente necesita iniciar el tratamiento de hemodiálisis, es un proceso intenso y muy complejo para él, porque requiere una serie de ajustes y reajustes en la vida del paciente, por lo que interfiere en cuestiones familiares, en el ámbito profesional, afectivo, social... Hay necesidad de una serie de ajustes en la vida de este paciente en general, entonces, es en este vacío terapéutico donde el psicólogo puede actuar y es muy importante actuar" (P1).

Según la entrevistada, iniciar el tratamiento de hemodiálisis requiere una serie de cambios en la vida del paciente y sus familiares, debido a la necesidad de reajustar la rutina del paciente ante este tratamiento. Estos reajustes tienen un fuerte impacto en otras esferas de la vida, como la rutina profesional, la vida familiar y comunitaria. La participante P2 también comparte los cambios que observa en la vida de los pacientes y sus consecuencias:

"[...] Ocurren cambios en la vida social de los pacientes tales como: dejar el trabajo, ya que la mayoría no

puede trabajar, por lo que terminan dependiendo de la ayuda gubernamental. También hay un cambio en el sentimiento de utilidad, ya que tres veces por semana es necesario acudir a tratamiento, luego es difícil realizar las tareas del hogar y tener energía para jugar con los niños. Y las personas también tienen el estigma de no entender qué es la hemodiálisis, por lo que terminan por debilitar los vínculos, derivando en la separación de familiares y amigos" (P2).

Según Cruz et al. (2016), el trabajo está estrechamente relacionado con asegurar la supervivencia y la satisfacción de las necesidades humanas, además de estar asociado a la perspectiva de logro e independencia. Se entiende que sentirse útil se relaciona con la comprensión de brindar algo, de contribuir a la familia y a la sociedad. Sin embargo, ante la imposibilidad (en muchos casos) de los pacientes en tratamiento de hemodiálisis de mantener la continuidad de sus actividades laborales, surge un sentimiento de incapacidad, al verse obligados a depender de una jubilación por invalidez o de una prestación por enfermedad, lo que les quita la independencia de proveerse del propio sustento. La participante P2 también relata un aspecto importante a observar: los pacientes jóvenes en tratamiento de hemodiálisis:

"Algunos pacientes son muy jóvenes, entonces ya no pueden ir a un bar a tomar una bebida, deben tener mucho cuidado con lo que comen, ya que esto es muy importante y siento que les resulta muy difícil hacer este cambio en sus hábitos alimentarios, de no poder beber agua, que para nosotros es algo tan sencillo, pero ellos no pueden, y no poder hacerlo les genera una gran angustia. Por eso es necesario hacer un gran cambio de hábitos" (P2).

Según Carneiro et al. (2018), se observa en jóvenes, entre 10 y 29 años, que realizan tratamiento de hemodiálisis, la prevalencia de sentimientos de incapacidad y limitación en la realización de actividades profesionales, físicas y de ocio, así como malestar en el cuerpo, debido a la fístula. El tratamiento de hemodiálisis interfiere con la autoestima de los pacientes, ya que tanto la fístula arteriovenosa como el catéter venoso central son fácilmente visibles en el cuerpo del paciente, provocando malestar. El catéter aún requiere una serie de cuidados estrictos, ya que no se puede mojar por riesgo de infecciones y el paciente también debe tener cuidado de no apoyarse sobre el catéter, ya que puede desprenderse.

Cambiar los hábitos alimentarios es fundamental para un mejor pronóstico de los pacientes afectados de ERC; sin embargo, supone un gran desafío, ya que el cuidado dietético debe ser estricto y restringido, evitando el consumo de sal, grasas y líquidos (Silva et al., 2011). La participante P3 contextualiza las mismas percepciones que los demás entrevistados, compartiendo lo inestable que es la rutina de los pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis y también refuerza lo difícil que es cambiar los hábitos alimentarios de los pacientes:

"[...] la queja más grande que tengo de ellos (los pacientes) es la comida, es muy restringida, ¿no? Tienes que cambiarlo todo todos los días, porque un mes tendrás bien los exámenes y el mes siguiente no. También está el tema de la medicación y las limitaciones físicas" (P3).

Como se ve, el paciente sometido a terapia de reemplazo renal, en la modalidad de hemodiálisis, enfrenta una serie de limitaciones y cambios en muchas esferas de la vida, lo que, según Campos y Turato (2010), genera una alteración en el estilo de vida del paciente. Lo que puede influir significativamente su salud mental, perjudicando incluso su diagnóstico. Por lo tanto, la siguiente categoría presentará las posibilidades de intervención psicológica con pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis, que forman parte del trabajo diario de las tres psicólogas participantes en esta investigación.

Posibilidades de intervención con pacientes en hemodiálisis

Se entiende que la Psicología puede ser un aliado en la atención de los pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis. De esta manera, los entrevistados compartieron las actividades que realizan en los lugares donde trabajan. Para la psicóloga P1, una de las primeras intervenciones que puede realizar el psicólogo es la de acogida:

"Entonces (pensando)... Yo creo que los profesionales de la Psicología, sobre todo en el área hospitalaria, trabajamos mucho en la acogida. Una de las principales intervenciones que hoy puedo decir que realizo en mi vida diaria es acoger a los pacientes que llegan con un diagnóstico de enfermedad renal crónica,

porque junto al diagnóstico viene un torbellino de emociones en relación con el diagnóstico inicial" (P1).

Según Pereira y Rudnicki (2022, p. 342), "[...] la acogida es la búsqueda de una relación humanizada y acogedora, que sirva de refugio y consuelo al paciente, que, a pesar de su vulnerabilidad, es considerado un sujeto de derechos, responsable y activo en su propio proceso de cuidado". Se entiende que la acogida es una intervención muy importante, pues dadas las diversas y complejas adaptaciones que el paciente necesita realizar en su rutina de vida, el psicólogo puede ayudar a comprender estos cambios. Creando un vínculo de confianza e implicación, acogiendo sentimientos y dudas o buscando nuevos significados para el tratamiento de hemodiálisis con el paciente. Para el psicólogo P3, además de acoger, es necesario dar un nuevo significado al tratamiento:

"Le damos un nuevo significado, porque la mayoría de mis pacientes llegaron aquí en estado de urgencia, ya que la mayoría de la gente no reconoce los síntomas de la enfermedad renal y cuando empieza a presentar síntomas el paciente ya está grave, necesitando la máquina. Entonces llegan aquí de emergencia, llegan muy mal y no entienden lo que está pasando, es ese impacto emocional muy severo. Entonces, la labor de la Psicología es muchas veces aplacar y acoger, sobre todo, ese estado emocional debilitado y ese impacto y, poco a poco, a través de un proceso, dar un nuevo significado a todos estos cambios" (P3).

Replantear, dar nuevos significados al tratamiento, comprender de otra manera las limitaciones puestas se presenta como una posibilidad de ayudar al paciente con ERC en la conducción de su tratamiento, fundamental para el mantenimiento de su vida. Para Queiroz y Ribeiro (2021), la práctica del psicólogo en los servicios de hemodiálisis con pacientes con enfermedad renal crónica debe mirar la subjetividad de cada paciente, entendiendo que cada uno responde de manera diferente con relación al tratamiento de hemodiálisis, que requiere apoyo y asistencia del equipo multidisciplinario para que exista la posibilidad de resignificación.

Para la psicóloga P1, es fundamental ayudar al paciente a comprender el tratamiento y los cambios que se presentan:

“Siento que el profesional de Psicología puede ayudar a este paciente a comprender todos los cambios, para que no generen resistencias emocionales con relación al tratamiento. Porque estas resistencias pueden crear mecanismos inconscientes de rechazo al tratamiento, de pensamiento más rígido, de formación de creencias limitantes, de que ya no podrás hacerlo, de que la vida se acabó, de que estás atrapado en una máquina... Entonces, estas creencias limitantes trato de trabajarlas” (P1).

Para la psicóloga P1, mirar las resistencias y creencias limitantes del paciente es parte de las intervenciones que deben realizar los psicólogos en los servicios de hemodiálisis. Según [Pereira](#) y Rudnicki (2022), es necesario tener un abordaje psicológico con el paciente con ERC lo más temprano posible, con el objetivo de acercarlo al tratamiento, en un intento de mitigar o eliminar ideas poco realistas, lo que puede generar creencias y expectativas negativas, aumentando los sentimientos de ansiedad.

Además, según la misma entrevistada, en ocasiones es necesario realizar una intervención con la familia del paciente:

“Cuando identificamos que hay algo que hay que entender, orientar o trabajar con la familia, entonces el trabajador social interviene para llamar a esos familiares a hablar y entender lo que está pasando. Por lo general esta conversación es realizada con la trabajadora social y conmigo; cuando es necesario llamamos al equipo multidisciplinario” (P1).

Para la psicóloga P3, también es necesario abrazar las debilidades de los familiares a raíz del inicio del tratamiento de hemodiálisis:

“Sobre todo al inicio del tratamiento damos la bienvenida a los familiares, cuando están en la sala de espera. El paciente entra a hemodiálisis, los familiares están ahí, fuertes, para ser una red de apoyo y luego colapsan, y entonces entramos, les damos la bienvenida, les demostramos que no es el final, que es un momento más. Intento acercar a estos familiares al grupo de otros familiares, para mostrar que no es el final, ya que hay mucho dolor por el diagnóstico” (P3).

Según la entrevistada, los familiares también tienen creencias poco realistas sobre el tratamiento y necesitan apoyo psicológico, además de desarrollar un proceso de duelo con relación al diagnóstico. Está claro que, además del paciente, existe una red familiar que también necesita apoyo y asistencia psicológica.

La psicóloga P2 destaca la importancia de la familia de los pacientes en el tratamiento; sin embargo, esto plantea una dificultad:

“Allí los pacientes tienen vínculos familiares muy frágiles, tenemos muchas dificultades para acceder a los familiares, traerlos al servicio, conocerlos, entender su rutina en casa, entender cómo podemos ayudarlos (pausa, pensamiento)... Pero tenemos muchas dificultades para acceder a estos familiares, nos ponemos a disposición de los pacientes, concertamos días para que vengan los familiares, pero siempre hay una excusa para no presentarse [...]” (P2).

Según [Pereira](#) (2022), es fundamental comprender que la ERC es un factor que provoca desequilibrio en el grupo familiar, ya que las exigencias y limitaciones impuestas por la enfermedad y el tratamiento pueden provocar cambios bruscos en los roles familiares e imponer el rol de cuidador a algunos familiares. Por lo tanto, es necesario que el equipo de salud de Nefrología pueda brindar apoyo a los familiares durante todo el tratamiento, considerando que el cuidador familiar forma parte de la tríada de cuidados paciente-familia-equipo de Nefrología, ubicándose como un pilar fundamental en el tratamiento de pacientes sometidos a hemodiálisis.

La entrevistada P3 explica cómo son atendidos los pacientes en tratamiento de hemodiálisis:

“Suelo visitar las salas (de hemodiálisis), viendo la demanda libre, hablo con ellos en los sillones, luego cuando traen demandas respondo individualmente o en la máquina. Pero lo que suelo hacer, cuando identifico demanda, es reenviarla a la red. Tengo varios pacientes que remití a psicoterapia en la red, porque a veces la demanda no tiene que ver con la hemodiálisis, es una demanda previa y la diálisis viene a sumarle encima, siendo la gota de agua que faltaba para que esta copa se derrame” (P3).

Según [Pereira](#) y Rudnicki (2022), siempre que el psicólogo lo considere necesario, puede realizar derivaciones para trabajos de psicoterapia, para evaluaciones y/o tratamientos complementarios, como neurológicos y psiquiátricos. Según los autores, el seguimiento psicológico debe ser sistemático; sin embargo, representa un desafío para los profesionales, ya que las salas de hemodiálisis generalmente tienen muchos pacientes y el tiempo es corto para el abordaje, como comparte la participante P3:

“Demandas... Hay un mundo [de demandas], porque hay mucha gente y cada uno tiene las suyas. Actualmente tenemos 126 pacientes, es mucha gente para evaluar. Bueno... (pensando). Atender es la manera de decirlo, porque hay mucha gente para un solo profesional, entonces se lee la demanda” (P3).

La entrevistada P3 aborda un aspecto importante para reflexionar: la sobrecarga de los profesionales de salud mental en los espacios de hemodiálisis. La Ordenanza n° 389/2014 (2014), del Ministerio de Salud, aclara el equipo mínimo requerido en unidades de atención de Nefrología de alta complejidad, que ofrecen TRR en la modalidad de hemodiálisis. Y entre las 11 áreas profesionales, se encuentra la del psicólogo; sin embargo, no existe una legislación específica que determine el número de pacientes a ser atendido por cada psicólogo, lo que permite contratar a un solo psicólogo para cubrir toda la demanda en estas localidades, y, como se observa en el relato de la entrevistada, las exigencias pueden ser gigantescas, resultando en una sobrecarga de los profesionales y limitando las posibilidades de las intervenciones a realizar.

Sin embargo, según las entrevistadas, otra posibilidad de intervención con pacientes en hemodiálisis es la realización de talleres y grupos, que también permitan la participación de los familiares:

“La idea es brindar consultas individuales, talleres y grupos” (P2).

“Hace un tiempo atrás creamos grupos de acogida, dirigidos a familiares de ingresados recientemente en hemodiálisis y a pacientes en estado conservador, que se encuentran en seguimiento ambulatorio y que ya saben que en algún momento necesitarán iniciar hemodiálisis. Esto lo hacíamos gradualmente, para a los pocos irles acercamos a este mundo de la diálisis

y así, el día que necesitaran la máquina no fuera tan impactante. Esta práctica es muy importante porque intercambian mucha información, familia con familia, esto es muy importante para ellos” (P3).

Según [Grincenkov](#) (2022), los grupos de psicoeducación dirigidos a pacientes y familiares como forma de orientación, prevención e integración es una intervención que permite el rastreo precoz de la depresión en pacientes con ERC en tratamiento de hemodiálisis, lo que proporciona un mejor pronóstico, con foco en mejorar los síntomas. También ayuda al paciente y a sus familiares a vincularse con el equipo y otros pacientes.

Como se ve, existe una variedad de intervenciones que pueden ser realizadas por los psicólogos en los espacios que se realizan tratamiento de hemodiálisis a pacientes con ERC. Se entiende que las intervenciones aquí presentadas se organizan con el objetivo de ayudar a los pacientes y sus familiares en la realización del tratamiento, así como contribuir a la calidad de vida del paciente, ya que “[...] la prolongación de la vida no está siempre asociado a la mejora de la calidad de vida” ([Pereira](#) & Rudnicki, 2022, p. 330).

En el siguiente apartado se presentará la tercera categoría, en la que se discuten cuestiones relativas a la inserción de los psicólogos en los equipos multidisciplinarios en los que actúan.

Atención multidisciplinaria en el tratamiento de hemodiálisis

Inicialmente, es necesario comprender la definición de equipo multidisciplinario, que se refiere a un grupo de especialistas que trabajan en un mismo lugar y tienen objetivos uniformes en relación con los pacientes que atienden, buscando alcanzarlos a través de la colaboración y la complementariedad de conocimientos de cada miembro del equipo ([Diniz](#) & [Carvalhoes](#), 2002).

Se entiende que la atención multidisciplinaria durante el tratamiento de los pacientes con ERC es fundamental, dada la complejidad de la enfermedad y los cambios significativos que genera en la vida de los pacientes y sus familias. De este modo, es importante comprender cómo se insertan los psicólogos en los equipos multidisciplinarios de Nefrología.

La participante P3 comparte algunas frustraciones respecto al reconocimiento del trabajo de la Psicología en el contexto multidisciplinario en el que se desempeña:

“Me voy a sacar un pañuelo ahora (pensando, suspiro)... Bueno, en primer lugar, la Psicología en su conjunto no está vista como nos gustaría. Desde que empezamos a estudiar estamos atrapados con esta “cosa”, la gente no entiende el poder que tiene la mente, que los psicológico tienen sobre nosotros, por eso cuando decimos que un ataque de ansiedad no se trata solo de tomar la medicina, que hay que ir ahí y descubrir la motivación de esa ansiedad para poder aliviarla... Y lo que veo es que hay mucha medicina y poca [psico]terapia. Entonces, están medicados y la medicación juega un papel importante, pero por sí sola no tratará el problema, simplemente rebotará de un lado a otro, entonces este es uno de los mayores desafíos, en el trabajo en equipo. Porque haces toda una intervención con el paciente y alguien del equipo pasa y se encarga de acabar con todo el trabajo” (P3).

Es necesario que el equipo de trabajo comprenda la importancia de las intervenciones psicológicas para que la atención, de hecho, sea multidisciplinaria. Según [Seabra](#) y [Bonato](#) (2022), el trabajo del equipo multidisciplinario en el tratamiento de pacientes con enfermedad renal crónica tiene un papel esencial para el bienestar del paciente y su familia, ya que ven al equipo como un apoyo importante. Por ello, es fundamental que periódicamente se realicen reuniones del equipo multidisciplinar, donde cada profesional pueda compartir las particularidades de cada paciente en el ámbito de su especialidad, permitiéndoles elaborar conjuntamente el plan de tratamiento que mejor se adapte a las demandas del paciente. Para el entrevistado P2, las dificultades y resistencias se encuentran en los pacientes:

“Siento que la mayor dificultad no es con el equipo, siempre me han recibido muy bien, valoran nuestro desempeño. Pero los pacientes tienen mucha resistencia, creo que ésta es sin duda la mayor dificultad. Muchos pacientes se beneficiarían mucho del seguimiento en el CAPS, en el CRAS, del apoyo psicoterapéutico, pero no lo buscan. Para ellos es muy difícil buscar ayuda, hay que trabajar mucho en su motivación, para atender sus problemas de salud mental y asistencia social” (P2).

Según [Souza](#) y [Pinheiro](#) (2022), la falta de adherencia a las etapas del tratamiento de hemodiálisis es común y tiene consecuencias perjudiciales para los pacientes. Para [Araujo](#) et al. (2009), el tiempo es un factor determinante para la aceptación de la enfermedad y el tratamiento; sin embargo, es fundamental que el paciente conozca su enfermedad y la terapia que se le ofrece, para que se sienta incluido en su plan de tratamiento. Por tanto, es crucial identificar conductas resistentes en los pacientes y buscar estrategias para reducir la falta de adherencia al tratamiento. Y para que esta intervención sea posible es imprescindible la participación del equipo multidisciplinar.

La participante P1 destaca el potencial del equipo en el que trabaja:

“No tuve dificultad para incorporarme al equipo, siempre fui bienvenida, el equipo siempre fue muy receptivo y claro sobre el papel del psicólogo en la intervención del paciente con enfermedad renal crónica. Siempre tenemos una reunión de equipo, donde repasamos los casos y la reunión solo ocurre cuando todos los colegas están allí. Siempre fui muy bien recibida por ambos equipos” (P1).

Se observa, en el relato de la entrevistada, que el equipo multidisciplinario en el que trabaja reconoce la importancia de la psicóloga en este espacio, pues la acoge e incluye en todas las actividades realizadas. Cabe señalar que esta participante se desempeña como psicóloga en el equipo en el que trabaja desde hace 12 años, demostrando que la relación de trabajo en equipo multidisciplinario puede ser una construcción de tiempo y experiencias de equipo.

En vista de las discusiones y reflexiones, se hace evidente la complejidad de la ERC, así como el hecho de que es fundamental el trabajo conjunto de un equipo multidisciplinario, combinando las especialidades de cada profesional para poder abrazar y realizar intervenciones potentes que proporcionen calidad de vida y bienestar a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis. También es necesario que la Psicología siga reivindicando su lugar como ciencia para que sus prácticas sean cada vez más respetadas y valoradas.

El próximo ítem presentará las conclusiones de esta investigación y reflexiones sobre la construcción de este estudio.

Consideraciones finales

La investigación realizada con tres psicólogas que actúan en clínicas que ofrecen TRR en la modalidad de hemodiálisis, en el Estado de Rio Grande do Sul, demostró que la Psicología es un conocimiento con poderosas acciones en el tratamiento de pacientes con ERC, ya que puede desarrollar diferentes intervenciones en estos espacios, trabajando para ayudar a los pacientes y sus familiares en la comprensión y realización del tratamiento de hemodiálisis. Entre las intervenciones analizadas destacan: acogidas, talleres, grupos, atención individual, actividades multidisciplinarias y derivaciones, realizadas tanto para pacientes como para sus familiares.

Además de las diversas intervenciones analizadas, también se puede identificar cuán necesario es el trabajo de los psicólogos en los espacios que realizan el procedimiento de hemodiálisis, dado que el tratamiento de hemodiálisis surge para mantener la vida del paciente. Sin embargo, como resultado, acaba requiriendo una serie de ajustes en la rutina y hábitos de los pacientes, así como en la de sus familias.

La investigación también demostró que la Psicología enfrenta dificultades para reconocer y valorar su práctica como ciencia, tanto frente a los pacientes como ante los compañeros. Además, se observó que existe una sobrecarga en los profesionales de salud mental con relación al número de pacientes remitidos a ellos, lo que perjudica el desempeño de las actividades realizadas y limita las posibilidades de intervenciones. Ante esto, es fundamental que la psicología siga haciendo valer su espacio como ciencia y busque mejores condiciones laborales. Se entiende que es necesario que se elabore una nueva legislación relativa al trabajo de los psicólogos en los servicios de hemodiálisis, con el objetivo de orientar sobre la práctica de los profesionales de la salud mental en estos espacios y también brindar mejores condiciones laborales a los psicólogos.

De esta manera, se concluye que la Psicología puede intervenir y ayudar en el tratamiento de los pacientes con enfermedad renal crónica realizando escucha especializada, psicoeducación y manejo de la situación, posibilitando una mejora en el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Las limitaciones del estudio incluyen la investigación realizada con un grupo restringido de profesionales que actúan en un estado del país, lo que restringe la generalización de los resultados, precisando la representatividad de las conclusiones. Para enriquecer la validez de los hallazgos, se sugiere que futuras investigaciones consideren ampliar la muestra para incluir profesionales de otros estados, permitiendo una comparación más sólida y la identificación de variaciones regionales en las prácticas y percepciones de los participantes. Además, la investigación enfrentó dificultades para obtener referencias teóricas, lo que puede haber impactado la profundidad de la discusión y la contextualización de los datos. Por lo que es fundamental que estudios posteriores busquen integrar más fuentes para fortalecer las bases teóricas y prácticas de las investigaciones en el área.

Se entiende que es importante reconocer y valorar las intervenciones realizadas por equipos multidisciplinarios de Nefrología, quienes dedican sus esfuerzos a coadyuvar en el tratamiento de los pacientes con ERC. También es necesario invertir en estudios científicos sobre el tema, ya que las producciones científicas sobre el tema aportan reflexiones y mejoras en los protocolos de atención en hemodiálisis, además de permitir que la Psicología sea valorada e incluida en equipos multidisciplinarios en las clínicas de Nefrología.

Contribuciones de los autores

Los autores declararon haber contribuido sustancialmente al trabajo en cuanto a la concepción o el diseño de la investigación; la adquisición, el análisis o la interpretación de los datos para el trabajo; y la redacción o revisión crítica del contenido intelectual pertinente. Todos los autores aprobaron la versión final que se publicará y aceptaron asumir la responsabilidad pública de todos los aspectos del estudio.

Conflictos de intereses

No se ha declarado ningún conflicto financiero, legal o político con terceras partes (gobierno, empresas privadas y fundaciones, etc.) por ningún aspecto del trabajo presentado (incluyendo, entre otros, subvenciones y financiación, participación en consejos asesores, diseño del estudio, preparación del manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista de Psicologia, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Araujo, E. S., Pereira, L. L., & Anjos, M. F. (2009). Autonomía del paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento de hemodiálisis: la aceptación como factor decisivo. *Acta Paul Enferm*, 22(spe1), 509-514. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000800011>
- Azevêdo, A. V. S., & Crepaldi, M. A. (2016). A Psicologia no hospital geral: aspectos históricos, conceituais e práticos [Psicología en el hospital general: aspectos histórico, conceptual y práctico]. *Estudos de Psicologia*, 33(04), 573-585. <https://doi.org/10.1590/1982-02752016000400002>
- Bonato, F. O. B., & Fernandes, N. M. S. (2022). Hemodiálise [Hemodiálisis]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 27-45). Sinopsys Editora.
- Branco, L. M., & Miyazaki, M. C. (2022). Psiconefrologia: atualidades e perspectivas [Psiconefrologia: actualidad y perspectivas]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 223-239). Sinopsys Editora.
- Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2010). Tratamiento con la hemodiálisis según la óptica del paciente renal: estudio clínico cualitativo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(05), 799-805. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000500017>
- Carneiro, C. T., Furtado, A. M., Meneghetti, F. K., Santos, J. A. R., Bezerra, M. A. R., Silva, M. L. R., Rocha, R. C., & Rocha, S. S. (2018). Vivências de adolescentes e jovens diagnosticados com doença renal crônica [Experiencias de adolescentes y jóvenes diagnosticados con enfermedad renal crónica]. *Revista de Atenção à Saúde*, 16(57), 24-29. <https://doi.org/10.13037/ras.vol16n57.5157>
- Chemin, B. F. (2015). *Manual da Univates para trabalhos acadêmicos: planejamento, elaboração e apresentação* [Manual univates para el trabajo académico: planificación, preparación y presentación]. Ed. da Univates.
- Cruz, V. F. E. S., Tagliamento, G., & Wanderbroocke, A. C. (2016). A manutenção da vida laboral por doentes renais crônicos em tratamento de hemodiálise: uma análise dos significados do trabalho [Mantenimiento de la vida laboral de pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis: un análisis de los significados del trabajo]. *Saúde Soc*, 25(04), 1050-1063. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016155525>
- Diniz, D. P., & Carvalhaes, J. T. A. (2002). Equipes multiprofissionais em unidades de diálise: contribuição ao estudo da realidade brasileira [Equipos multidisciplinares en unidades de diálisis: contribución al estudio de la realidad brasileña]. *J Bras Nefrol*, 88-96. https://bjnephrology.org/wp-content/uploads/2019/11/jbn_v24n2a04.pdf
- Fernandes, N. M. S. (2022). Doença renal crônica [Enfermedad renal crónica]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 3-26). Sinopsys Editora.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* [Métodos y técnicas de investigación social]. Editora Atlas S. A. <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todos-e-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>
- Grincenkov, F. R. S. (2022). Manejo do estresse em pacientes renais crônicos [Manejo del estrés en pacientes con enfermedad renal crónica]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.). *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 307-326). Sinopsys Editora.
- Mineiro, M., Silva, M. A. A., & Ferreira, L. G. (2022). Pesquisa qualitativa e quantitativa: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas [Investigación cualitativa y cuantitativa: imbricación de múltiples y complejos factores de los enfoques de investigación]. *Momento - Diálogos em Educação*, 31(03), 201-218. <https://doi.org/10.14295/momento.v31i03.14538>
- Moraes, R., & Galiuzzi, M. C. (2006). Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces [Análisis textual discursivo: proceso reconstrutivo multifacético]. *Ciência & Educação*, 12(01), 117-128. <https://doi.org/10.1590/S1516-73132006000100009>
- Nerbass, F. B., Lima, H. N., Thomé, F. S., Neto, O. M. V., Sesso, R., & Lugon, J. R. (2023). Censo Brasileiro de Diálise 2021 [Censo Brasileño de Diálisis 2021]. *Brazilian Journal of Nephrology*, 45(2), 192-198. <https://doi.org/10.1590/2175-8239-JBN-2022-0083pt>
- Oliveira, M. O. R., Luce, F. B., Sampaio, C. H., Perin, M. G., Fernando, O., & Santos, M. J. (2017). Análisis de la calidad de los artículos científicos del área de marketing publicados en Brasil: encuesta de investigación en la década de 2000. *Revista Eletrônica de Administração*, 23(01), 54-87. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.024.55683>

- Pereira, B. S. (2022). O cuidador familiar do paciente renal crônico [El cuidador familiar del paciente renal crónico]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.), *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 490-512). Sinopsys Editora.
- Pereira, B. S., & Rudnicki, T. (2022). Saúde Mental e abordagem psicológica na hemodiálise [Salud Mental y abordaje psicológico de la hemodiálisis]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.), *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 327-362). Sinopsys Editora.
- Portaria n. 389, de 13 de março de 2014. (2014). Define os critérios para a organização da linha de cuidado da Pessoa com Doença Renal Crônica (DRC) e institui incentivo financeiro de custeio destinado ao cuidado ambulatorial pré-dialítico [Define los criterios para organizar la línea de atención a Personas con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y establece incentivos económicos para el costo de la atención ambulatoria prediálisis]. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0389_13_03_2014.html
- Queiroz, J. S., & Ribeiro, J. F. S. (2021). Assistência Psicológica na Hemodiálise: um espaço possível para a resignificação [Asistencia Psicológica en Hemodiálisis: un posible espacio para la resignificación]. *Revista Mosaico*, 12(01), 86-92. <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/2397/1566>
- Romão Junior, J. E. (2004). Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação [Enfermedad Renal Crónica: Definición, Epidemiología y Clasificación]. *Brazilian Journal of Nephrology*, 26(03), 1-3. <https://www.bjnephrology.org/en/article/doenca-renal-cronica-definicao-epidemiologia-e-classificacao/>
- Seabra, C. R., & Bonato, F. O. B. (2022). Relação médico-paciente na aliança do cuidado em nefrologia [Relación médico-paciente en la alianza de atención nefrológica]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.), *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 87-105). Sinopsys Editora.
- Souza, E. O. M., & Pinheiro, H. S. (2022). Adesão ao tratamento [Adherencia al tratamiento]. In: B. S. Pereira, & N. M. S. Fernandes (Org.), *Psicologia & Nefrologia: Teoria e Prática* (pp. 474-489). Sinopsys Editora.
- Silva, A. S., Silveira, R. S., Fernandes, G. F. M., Lunardi, V. L., & Backes, V. M. S. (2011). Percepciones y cambios en la calidad de vida de los enfermos sometidos a hemodiálisis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(05), 839-844. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000500006>