

LOCUS DE CONTROL Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Carolina Cepeda¹ – Connie Wanner² – Claudio Barrales – Natacha Nuñez
Universidad Central de Chile

RESUMEN

La presente investigación se centró en la relación entre Locus de Control y Adherencia al tratamiento en personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C). Basándonos en los resultados obtenidos podemos establecer que en términos generales existe relación entre Locus de Control y Adherencia al tratamiento en la I.R.C. Se encontró, que uno de los factores de los cuales dependen el cumplimiento o Adherencia de las personas al tratamiento, es el modelo de gestión hospitalaria en el cual se encuentran insertas. Así las personas con Locus de Control Externo tendrían cumplimiento hacia el tratamiento, por lo que estarían bajo el modelo biomédico, gestión observada en el Hospital Público. Por el contrario, las personas con Locus de Control Interno tendrían adherencia al tratamiento y estarían bajo el modelo biopsicosocial, lo cual favorece un compromiso de colaboración más activo e intencionado del paciente. Este tipo de gestión fue observada, en el Centro Privado de Diálisis. Los resultados de esta investigación rescatan la importancia de la atención integral a personas en hemodiálisis crónica

Palabras clave: Locus de Control, Adherencia al Tratamiento, Cumplimiento del Tratamiento, Insuficiencia Renal Crónica, Modelo de Gestión Hospitalaria.

LOCUS OF CONTROL AND ADHERENCE TO THE TREATMENT IN PEOPLE WITH INADEQUACY RENAL CHRONICLE

ABSTRACT

The present investigation was centered in the relationship between Locus of Control and Adherence to the treatment in people that suffer Inadequacy Renal Chronicle (I.R.C). Basing us on the obtained results can establish that in general terms relationship exists between Locus of Control and Adherence to the treatment in the I.R.C. he/she was that one of the factors of which depend the I execute or Adherence of people to the treatment, is the pattern of hospital administration in which you/they are you insert. This way people with Locus of External Control would have execution toward the treatment, for what you/they would be low the biomedical pattern, administration observed in the Public Hospital. On the contrary, people with Locus of Internal Control would have adherence to the treatment and they would be low the pattern biopsicosocial, that which favors the patient's more active and more deliberate commitment of collaboration. This administration type was observed, in the Private Center of Dialysis. The results of this investigation rescue the importance from the integral attention to people in chronic hemodiálisis

Words key: Locus of Control, Adherence to the Treatment, Execution of the Treatment, Inadequacy Renal Chronicle, Model of Hospital Administration.

¹ Contacto: pscarolina_acr@yahoo.es

² Contacto: conniewanner@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se centró en la relación entre Locus de Control y Adherencia al tratamiento en personas que padecen Insuficiencia Renal Crónica (I.R.C) en hemodiálisis.

Los propósitos de la diálisis son mantener la vida y el bienestar del paciente hasta que se restaure la función del riñón y retirar las sustancias dañinas de la sangre si la función renal no se recupera.

Al 31 de Agosto de 2001 en Chile, hay un total de 7.660 pacientes con I.R.C. es decir, 506 pacientes por millón de población (según XVI Censo Nacional, Abril 1992, población estimada de 15.308.519 habitantes). Según Guendelman (1991), la hemodiálisis es el procedimiento que se realiza más frecuentemente. De estos 7.660 pacientes, hay 6.547 en centros de diálisis, 1.195 en Hospitales y 2 en casa. (Boletín Asociación Nacional de Dializados de Chile, 2001)

Estos pacientes deben sobrellevar las complicaciones del tratamiento para sobrevivir. Estar tres veces por semana, 4 hrs. cada vez, conectados a una máquina; tomar muchos medicamentos; restringir su dieta y estar de por vida en este régimen con la esperanza de ser transplantados, es sin duda un deterioro a la calidad de vida de estos pacientes.

Las conductas de estas personas son fundamentales, tanto por sus respuestas emocionales, sociales y laborales ante la enfermedad misma, como por el grado de colaboración prestada al régimen terapéutico. Sin embargo, un importante problema que actualmente tienen las ciencias de la salud, es la falta de adherencia de los pacientes a los tratamientos y prescripciones médicas. Así, en el tratamiento de diálisis renal, únicamente una media del 50% de los pacientes se adhiere al régimen de tratamiento (Blackburn, 1977; Finn y Alcorn, 1986 en Meichenbaum y Turk; 1987).

Específicamente, Adherencia al Tratamiento significa, desde el modelo biopsicosocial, el compromiso de colaboración activa e intencionada por parte del paciente, con el fin de producir el resultado preventivo o terapéutico deseado. Desde el modelo biomédico entenderemos Cumplimiento (compliance) a la obediencia del paciente para seguir las instrucciones, prescripciones y proscipciones del profesional de la salud. Así, el paciente ocupa un rol pasivo, donde sigue los consejos y directrices del profesional de la salud.

Otro factor involucrado en el tratamiento, es el compromiso de las personas hacia este, lo cual tiene relación directa con el concepto de Locus de Control. Este término, aportado por Rotter (1966), se define como la percepción que tiene la persona sobre si posee, o no, poder sobre lo que a ella le ocurre (Lefourt, 1976 en Meichenbaum y Turk, 1987). Si la persona percibe que la consecuencia sigue o es

contingente a sus propias acciones, se habla de un Locus de Control Interno. En cambio, si la consecuencia es controlada por fuerzas externas a él y pueden ocurrir independiente de sus acciones, se habla de Locus de Control Externo.

En este contexto, la interrogante de investigación que se plantea es si hay relación entre la Adherencia al Tratamiento y el Locus de Control en pacientes con I.R.C.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar si existe relación entre Locus de Control y Adherencia al Tratamiento en pacientes con I.R.C. en hemodiálisis, en base a una muestra de pacientes que asisten a las Unidades de Diálisis de un hospital público y un Centro privado.

Objetivos Específicos

- Obtener información sociodemográfica de los pacientes en Hemodiálisis Crónica.
- Obtener antecedentes relevantes de los pacientes, relacionados con la enfermedad: periodo de tiempo del tratamiento de hemodiálisis, y posibilidad de acceder a trasplante renal.
- Medir el Locus de Control a través del Inventario de Reacción Social de Rotter, 1954.
- Elaborar un cuestionario para detectar la Adherencia al Tratamiento de la IRC:
 - Asistencia a Hemodiálisis.
 - Medicamentos.
 - Restricciones Alimenticia

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación:

Esta investigación es descriptiva y cuantitativa. También de acuerdo a Kerlinger (1988) se trataría de una investigación de campo.

Participantes:

Se utilizó una muestra Intencionada y accidental de 20 pacientes con I.R.C, en tratamiento de Hemodiálisis. 10 de un Centro de Diálisis privado y 10 de un Hospital público.

Todos los pacientes de la muestra tienen entre 40 y 60 años.

Instrumentos:

Con respecto a los instrumentos y técnicas de recolección de la información; se elaboró un

cuestionario para medir la Adherencia al Tratamiento en la I.R.C que hemos denominado CAT-IRC, que abarca las siguientes dimensiones:

- Características socio-demográficas de los pacientes.
- Antecedentes relacionados con la enfermedad
- Adherencia al Tratamiento, la cual operacionalmente consiste en:

a. Hemodiálisis.

Procedimiento que permite retirar parcialmente el agua del cuerpo y los desechos que se acumulan debido a la enfermedad renal. Lava la sangre mediante un riñón artificial inserto en una máquina de diálisis, el procedimiento se realiza en promedio tres veces por semana durante 4 horas a 4 ½ horas (Guendelman, 1991).

Los indicadores de adherencia a la asistencia a hemodiálisis son los siguientes:

1. Nº de inasistencias a las hemodiálisis en un ciclo de 1 mes.
2. Periodicidad en la asistencia a la hemodiálisis en un ciclo de 1 mes:

2.1 Consecutivas (seguidas): el paciente puede ausentarse un máximo de 5 hemodiálisis consecutivas ya que a la 6ª inasistencia se producirá en el paciente una intoxicación (Síndrome Urémico) que lo puede llevar a la muerte.

Las combinaciones que podrán darse en cuanto a las inasistencias consecutivas serán por ejemplo:

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1 – 2 – 3 – 4 – 5 | Inasistencias |
| 1 – 2 – 3 – 4 | Inasistencias |
| 1 – 2 – 3 | Inasistencias |
| 1 – 2 | Inasistencias |

2.2 Alternativas: Se entenderá por inasistencia alternativa (no seguidas) a la hemodiálisis cuando el paciente no asista a la hemodiálisis 1, 2, 3 veces en forma alternativa (no seguida), en un período de 2 semanas, por ejemplo: 1 vez, 2 veces, 3 veces.

3. Motivos de las inasistencias: el periodo de tiempo que se tomó en cuenta en la investigación es de 1 mes desde el momento de la entrevista con los pacientes.

b. Adherencia a los Medicamentos

Se consideraron los 10 medicamentos utilizados en el Tratamiento de la I.R.C.

c. Adherencia a las Restricciones Alimenticias

Aquí solo se consideró la restricción de potasio en los alimentos, puesto que el aumento en la sangre de este mineral puede "llevar a la persona al paro cardíaco y la muerte (Catoni, 1996).

La validez del CAT-IRC se obtuvo a través de la técnica de Juicio de Expertos, por el equipo médico de ambos Centros de Diálisis.

El procesamiento de la información implicó:

- Corrección del Instrumento.
- Tratamiento Estadístico.
- Procesamiento de la Información del CAT-IRC
- Elaboración de una tabla de doble entrada con la totalidad de la información de la muestra.

Además se realizó una entrevista semiestructurada, a cada uno de los sujetos de la muestra con el objetivo fue recoger las razones por las cuales cumplían o no el tratamiento de la I.R.C y detectar el grado de comprensión de las indicaciones de los profesionales del equipo médico y paramédico

Por otra parte, la información de Locus de control se obtuvo a través de la aplicación Inventario de Reacción Social de Rotter que abarca dos dimensiones: Locus de control Interno y Locus de Control Externo. Dicho inventario consta de 26 ítems, necesitando un mínimo de 21 para que el puntaje sea válido.

Cada ítem consiste en un paquete de alternativas, llamadas A ó B, donde el sujeto debe elegir tan sólo una de las dos. Puntajes iguales o cercanos al total, presentan un locus de control externo, mientras que aquellos puntajes más lejanos del total tendrían un Locus de Control más interno, utilizándose como puntaje de corte un total de 9 puntos en la escala.

Procedimiento:

Ambos instrumentos se aplicaron con la Técnica del Cuestionario Autoadministrado Asistido.

RESULTADOS

Basándonos en los resultados obtenidos, podemos decir, que en términos generales, existe relación entre Locus de Control y Adherencia al tratamiento de la I.R.C. en la muestra evaluada

Con relación al Locus de Control, llama la atención que del total de la muestra, 12 pacientes (60%) poseen Locus de Control Externo. En tanto, tan solo 8 (40%) un Locus de Control Interno.

Respecto del Locus de Control y las instituciones de la muestra, se observa que la

mayoría de las personas de la muestra con Locus de Control Interno, se agrupan en el Centro Privado de Diálisis; estas personas se caracterizarían por creer que lo que les sucede está directamente relacionado con su comportamiento, siendo por lo tanto activos y capaces de adoptar conductas eficaces (Rotter y Seeman, en Morales y cols, 1994). Por otra parte, la mayoría de las personas con Locus de Control Externo, quienes adoptarían una actitud pasiva a la espera de los acontecimientos (Rotter y Seeman, en Morales y cols, 1994), se agrupan en el Hospital Público.

Respecto a otros resultados, se observa que para la muestra total de esta investigación existe una relación entre las variables Locus de Control y Sexo, presentado la mayoría de los hombres Locus de Control Interno, lo cual implica que se perciben como principales agentes de autocontrol conductual y además se sienten capaces conscientemente de regular y sentirse responsables de los eventos de su vida (De Charms, 1968).

Como se mencionó anteriormente, para medir la Adherencia al Tratamiento de la I.R.C se construyó un cuestionario que tomó los tres pilares fundamentales de la Hemodiálisis: Medicamentos, Asistencia a la Diálisis y Restricciones Alimentarias.

Con respecto a la *Adherencia a los Medicamentos*, se observa que cerca de la mitad de las personas de la muestra, tienen entre total y alta Adherencia; esto coincide con lo que plantean las investigaciones de Blackburn (1977); Finn y Alcorn (1986) en Meichenbaum y Turk (1987), pues estos señalan que solo el 50% de los pacientes con I.R.C. se adhiere al complejo régimen de tratamiento de diálisis renal. Podemos agregar además, que existiría relación, entre el Tratamiento Medicamentoso y la Institución, ya que la mitad de las personas del hospital público poseen entre baja y ninguna Adherencia a los medicamentos, en cambio en el Centro de diálisis privado, la mitad de las personas tienen entre una total y alta Adherencia a los fármacos.

Lo anterior, se relaciona con lo que señalan Meichenbaum y Turk (1987), para ellos, las variables que más afectan la Adherencia son las del Tratamiento, las cuales estarían relacionadas con la complejidad del régimen terapéutico (mientras mas complejo, más baja será la tasa de adherencia), el grado de cambio conductual requerido, el desembolso económico y las características de los medicamentos, entre otras.

Respecto a la *Asistencia a la Hemodiálisis*, del Total de la muestra, 19 personas (95%) han asistido a todas las Hemodiálisis en el periodo de 1 mes. Sólo una de ellas no asistió a una diálisis, lo que según el paciente fue por sentirse muy enfermo y decaído, producto una infección de la fístula arteriovenosa, como para asistir. De las personas que dijeron haber asistido siempre a la Hemodiálisis

un 80% opino que llegaban a tiempo gracias a que un furgón especial los pasaba a buscar a sus casas, el resto opinó que era porque cuidaban sus vidas y su salud, ya que son los valores mas importantes del ser humano. Por otra parte, las 2 personas que no eran puntuales a la hora de asistir a la hemodiálisis, lo atribuyeron a falta de responsabilidad y "flojera".

En relación a la *Adherencia a las Restricciones Alimentarias*, se observó que la mayoría de las personas, tanto en la muestra total como por Centros, tienen una alta o total Adherencia dichas Restricciones, siendo el Centro privado de Diálisis donde se presenta el mas alto porcentaje. Estos pacientes señalan que siempre cumplen las indicaciones de la nutricionista, puesto que al no cumplirlas tienen síntomas sintiéndose muy mal.

Respecto a la relación entre Adherencia a los Medicamentos y la Comprensión de las personas de las Indicaciones del Médico, se puede concluir que existe relación entre ambas variables. Las personas que entienden siempre las indicaciones del médico (65%), poseen una total y alta Adherencia a los fármacos, acotando que el médico era claro al explicarles. Por otra parte, quienes entienden menos las indicaciones tiene en su mayoría una baja o ninguna adherencia, y comentaron que el lenguaje utilizado por el médico es muy técnico.

Según lo propuesto por Meichenbaum y Turk (1987) en relación a las variables de la relación médico-paciente, se puede concluir que "desde el momento en que un profesional de la salud adopta un estilo abierto, honesto y de apoyo y proporciona explicaciones claras, incrementa la adhesión del paciente al tratamiento".

Así mismo, se encontró relación entre la Adherencia a los medicamentos y la Distribución por Sexo en la muestra total, puesto que del total de hombres de la muestra (12), la mitad (6) presentó entre Baja y Ninguna Adherencia, en cambio solo 4 presentarían una total y alta Adherencia a los fármacos. Del total de mujeres de la muestra (8), la mayoría (5), presentaron entre total y alta Adherencia a las Restricciones Alimentarias. Kasl (1975 en Meichenbaum y Turk) establecen al respecto que no se excluye que bajo ciertas condiciones de tratamiento las variables del paciente y sociodemográficas, puedan tener una relevancia clara".

Finalmente, podríamos decir que existiría relación entre Locus de Control y Adherencia al Tratamiento, en la muestra de pacientes con I.R.C. con tratamiento de hemodiálisis.

Se observó además, relación entre Locus de Control y la Adherencia a los medicamentos, puesto que la mayoría de las personas con Locus de Control Interno, tienen entre total y alta Adherencia a los medicamentos. Por otra parte, de las personas que tienen Locus de Control Externo, menos de la mitad

de ellas tienen entre una total y alta Adherencia a los medicamentos.

También existe relación entre el Locus de Control y Adherencia a las Restricciones Alimentarias, puesto que del total de personas con Locus de Control Interno un 100% tiene Adherencia total a las Restricciones Alimenticias. En cambio, del total de personas con Locus de Control Externo, un poco más de la mitad de ellas manifestó entre total y alta Adherencia a las Restricciones Alimentarias.

Los resultados señalados se pueden comprender a la luz de la teoría, ya que para Meichenbaum y Turk (1987), las variables del pacientes en conjunto con otras variables estarían relacionadas con la adhesión del paciente. *“Los modelos implícitos que tienen las personas respecto del enfermar también incluyen información acerca de sus responsabilidades relativas a la causa y a la curación de la enfermedad. Estos modelos implícitos o representaciones del enfermar es probable que tengan también un impacto importante sobre la adherencia del paciente”* Meichenbaum y Turk (1987).

Como se puede apreciar, las personas con Locus de Control Externo tendrían *cumplimiento* hacia el tratamiento, por lo que estarían bajo el modelo biomédico. Como hemos dicho, el cumplimiento hace referencia a la obediencia del paciente a los consejos y directrices del profesional de la salud, (Meichenbaum y Turk, 1987).

Por otra parte, las personas con Locus de Control Interno estarían bajo el modelo de *Adherencia*, lo que significa tomar parte y continuar un programa de tratamiento, tomar correctamente la medicación, seguir desempeñando cambios adecuados en el estilo de vida, etc. (Meichenbaum y Turk, 1987).

DISCUSIÓN

Podemos concluir, que el hecho de que las personas cumplan o se adhieran a un determinado tratamiento depende de distintos factores. Desde los datos obtenidos por esta investigación, se puede establecer que uno de esos factores es el modelo de gestión hospitalaria en el cual se encuentran insertas.

La gestión hospitalaria que se da al interior del modelo biomédico implica un trato que favorece la obediencia del paciente para seguir las instrucciones y prescripciones del profesional de la salud, situándolo así en un rol pasivo siendo esta una conducta de cumplimiento. Este tipo de gestión fue observada en esta investigación en el Hospital Público. Por el contrario la gestión hospitalaria dada bajo el modelo biopsicosocial favorece un compromiso de colaboración más activo e intencionado del paciente, de esta manera lo sitúa en

un rol activo, es decir de Adherencia al tratamiento. Este tipo de gestión fue observada, en esta investigación en el Centro Privado de Diálisis.

Dentro de la Gestión Hospitalaria es fundamental el rol de equipo de trabajo. Este equipo de salud además de sus conocimientos de la especialidad debe poner al servicio del paciente toda la experiencia y la calidez necesaria para que este nuevo paciente y su familia comiencen a caminar por el largo proceso de tratamiento de la forma menos traumática posible (Molina, 2001, en boletín ASODI, 2001).

Según Molina (op. cit.) en el plano psicológico la personalidad del paciente matizará el contexto de la enfermedad, sus complicaciones y tratamientos. Así se evidencia su capacidad para hacer frente a las dificultades de la vida, su vulnerabilidad al stress, sentimientos de inferioridad y mecanismos defensivos frente a la angustia.

Dada la estabilidad y frecuencia con que los pacientes acuden al centro de diálisis, se genera naturalmente un vínculo afectivo significativo

Tal y como lo expresa Molina (op. cit.), estos sentimientos colocan al paciente en una posición de dependencia y sumisión frente al personal médico, pero también es un punto de proyección de todos sus fracasos y agresividades considerando a estos, en muchas ocasiones, como responsables de su enfermedad siendo entonces percibidos los enfermos como personas tiranas, exigentes y poco consideradas con el equipo médico de su centro de diálisis.

De esta manera creemos fundamental sugerir que el equipo de salud actualice sus conocimientos y destrezas, especialmente las interpersonales. Por lo tanto sugerimos en los equipos médicos de las Unidades de Diálisis se realicen talleres de capacitación psicológicas que se encuentre dirigidos a reforzar la asertividad y estrategias de comunicación efectiva, con el fin de promover la Adherencia al tratamiento y por ende mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Como una limitación de esta investigación es importante mencionar que no se estudió la calidad de trato, sino que esta se observó de manera secundaria a través de las opiniones de las personas dadas en la entrevista.

Dado lo anterior se sugiere que en el futuro se puedan realizar investigaciones que detecten si existe relación entre Adherencia al tratamiento y la variable género, ya que se ha encontrado una relación entre ambas y la falta casi absoluta de investigaciones y trabajos al respecto. Otra sugerencia de esta investigación es que se pueda realizar seguimiento acerca del Locus de control y la Adherencia al tratamiento de los pacientes en hemodiálisis con el objetivo de detectar fluctuaciones de Locus de control de las personas.

Finalmente la actual humanización de la salud no pasaría entonces por invertir en más recursos sino por cambiar la filosofía de atención de los pacientes por parte del equipo médico. “En este recorrido el paciente no se encuentra solo, además de su familia está el equipo de salud el cual puede ayudarlo a recorrer este camino de la forma menos dura que sea posible” (Aravena, 2001).

REFERENCIAS

- Ansher, M. “Effect of age, sex and type of feedback on motor performance and locus of control”. *Research Quaterly*, 50 pp., 305- 317. 1979
- Barrales, C; Campusano, E., *Apuntes de Cátedra de Psicología de la Salud*, Universidad Central de Chile, 2001.
- Baunin Mouat, Paola M; Martínez González, Ximena A. “Calidad de atención en pacientes hemodializados crónicos”. Santiago, Chile, Mayo 1995. Tesis (Título Enfermera – Matrona). Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería, 1995.
- Boletín, Sociedad Chilena de Enfermería en Diálisis y trasplante Renal. Vol.1 Nº1. Primer Semestre 2001. Santiago, Chile. Asociación de Dializados y Transplantados de Chile (ASODI).
- Buela-Casal, G; Caballo, V; Sierra, C. “Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud” Editorial Siglo XX. Madrid, España. 1996.
- Caballo, Vicente. E. “Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta”. Tercera edición. España. Siglo Veintiuno Editores, S.A. 1995
- Catoni, Maria; Palma, Eugenia. “Aprendiendo a vivir con hemodiálisis”, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, 1996
- Cuadra a Herrera M. “Influencia de la estratificación socioeconómica y el sexo en las atribuciones causales sobre el éxito y el fracaso: un estudio con jóvenes de enseñanza media en el área metropolitana”. Tesis para optar a título de psicólogo. U Chile. 1988
- De Trenquallye, F. “ Motivación de logro y Locus de control en deportistas altos niveles de logro deportivo”. Tesis para optar a título de psicólogo. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago. Chile. 1981
- Didier, M. “Atribución causalidad y toma de decisión”; *Revista chilena de psicología*, Vol VI Nº 2, 3 y 11. 1993
- Estay, Patricia; Salas, Pablo. “Estudio descriptivo de las creencias relacionadas con la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de la obesidad”. Tesis para optar al grado de licenciado en psicología. Universidad Central de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología. Santiago, Chile. 2001
- Fernández J y Santibañez, M. “Locus de control, autoestima y rendimiento en futbolistas de divisiones inferiores”. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Central Chile. Santiago 1994
- Ferreiro, M; Silva C; “Locus de control en padres y adherencia al tratamiento de niños diagnosticados con diabetes miellitus tipo 1. Un estudio correlacional”. Memoria para optar al título de psicólogo. Universidad Central de Chile. Santiago, Chile. 2001.
- Figueroa, Marlen y Ruiz, Marianela. “Diseño, Aplicación y Evaluación de técnicas cognitivo-conductuales en pacientes sometidos a hemodiálisis del centro de diálisis el Salvador”. Santiago, Chile. Tesis (Título Psicólogo). Universidad Central de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología, Santiago, Chile.1998.
- Guendelman Krunik, Gloria y Hoffmann Weinberg, Patricia. “Diseño y Evaluación de un Programa de Psicoterapia de apoyo grupal para enfermos renales crónicos en etapa terminal en tratamiento de hemodiálisis crónica”. Tesis (Título Psicólogo). Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Escuela de Psicología, Santiago, Enero 1991.
- Joe, V. “Review of the internal-external control construct as a personality variable”. *Psychological Reports*. Vol 28, 619-640. Idaho 1971.
- Kerlinger, Fred. “Investigación del Comportamiento”. Editorial Mc Graw-Hill. 1988.
- Luzoro, J. “Psicología de la salud”. Editorial Bravo y Allende. 1999.

- Medel Tapia, Richard. "Cual es el grado de conocimiento que tiene el paciente hemodializado acerca de su enfermedad y cuidados requeridos, para el logro de su autocuidado". Proyecto de Título (Título de Especialista en Nefrología). Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería, Santiago, Chile. 1989.
- Meichenbaum D y Turk; D, "Cómo facilitar el seguimiento de los tratamientos terapéuticos. Guía práctica para los profesionales de la salud". Biblioteca de psicología Descleé de Brouwer. Madrid, España. 1987.
- Morales Calatayud, Francisco. "Introducción a la Psicología de la salud". Editorial Paidós. 1999.
- Morales Moya, M. "Procesos interpersonales en: psicología social". Editorial Mac Graw- Hill. 1994.
- Orozco S, René. "Nefrología e hipertensión Arterial". . Publicaciones Técnicas Mediterráneo, Santiago, Chile. 1988.
- Papalia Diane, Wendkos Sally "Desarrollo Humano". Editorial Mc Graw-Hill. México.1996.
- Pérez Marchant, Raquel. "Experiencia educativa en pacientes sometidos a hemodiálisis crónica". Proyecto de Título, Programa de Post-Título (Enfermería en Nefrología). Pontificia Universidad Católica de Chile. Facultad de Medicina. Escuela de Enfermería, Santiago, Chile. 1985.
- Palomar, Joaquina. "Pobreza: recursos psicosociales y bienestar subjetivo". Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana. 2001
- Poblete Badal, Hugo." XXI CUENTA DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA (HDC) EN CHILE (AL 31 DE AGOSTO DE 2001)". Valparaíso, Chile. Patrocinio y producción ASODI.
- Weiner, B. "Human Motivation" Holt, Rinehart and Winston. New York. EE.UU. 1980
- Entrevista a Maria Soledad Cantin Molina, Psicóloga de ASODI (Asociación de Dializados y Transplantados de Chile). 19 de Abril del 2002